

FAUSKE KOMMUNE

Møteinnkalling for Velferdsutvalg

Tid: 06.03.2024 kl.: 10:00 - 18:00

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:

SAKSLISTE: - MØTE NR 2/2024

Sak nr.	Sakstittel
003/24	Godkjenning av møtebok
004/24	Referatsaker i perioden
005/24	Orientering om OMNI-modellen
006/24	Elevundersøkelsen 2023 - veien videre
007/24	Skolerute 2024 - 2025
008/24	Handlingsplan til kommunedelplan helse, omsorg og velferd 2023-2030
009/24	Oppfølging etter vedtak - Innretting av tjenestetilbud i omsorgstjenesten - alternativer til midlertidig omsorgstilbud
010/24	Bygging av omsorgsboliger med tilknyttet personalbase - Heldøgns bemannede omsorgsboliger
011/24	Helsestasjon for eldre - forebyggende hjemmebesøk
012/24	Orientering om arbeidet med innføring av velferdsteknologiske løsninger for hjemmeboende
013/24	Vertskommuneavtale for Indre Salten Legevakt (ISLV)
014/24	Samarbeidsavtale mellom Fauske kommune og Nordlandssykehuset

Fauske, 23.02.24

Ole Tobias Orvin
Utvalgsleder

FAUSKE KOMMUNE

SAKSPAPIR

	JournalpostID: 24/3142	
	Arkiv sakID.: 24/462	Saksbehandler: Berit Vestvann Johnsen
Sak nr.		Dato
003/24	Velferdsutvalg	06.03.2024

Godkjenning av møtebok

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Møtebok nr. 1/2024 godkjennes.

Vedlegg:

18.01.2024

Protokoll - Velferdsutvalg - 17.01.2024

1605883

Ellen Beate Lundberg
kommunedirektør

Velferdsutvalg

Møtedato: 17.01.2024	Fra kl. 09:00	Til behandling: Sakene
Møte nr: 1/2024	Til kl. 16:00	Møtested: Kommunestyresalen, administrasjonsbygget

TILSTEDE PÅ MØTET:**Medlemmer**

	Parti
Mona Iren Wiik	AP
Sophia Marie Toresen Stemland	FRP
Siv Anita Johnsen Brekke	H
Øystein Gangstø	SP
Ole Tobias Orvin	SV

Varamedlemmer

	Parti
Embla Sofie K. Sørensen	AP
Turid Johansen Willumstad	H
Veronika I. Ormåsen	SP

Andre:

Ann-Elise Os
Berit Vestvann Johnsen
Hans Erik Reinvik
Hans Fredrik Sjørdal
Hilde Christine Sørensen
Therese Eriksen
Unni Edvardsen

Møtenotater:

Det var ingen merknader til innkallinga.

Merknader til dagsorden:

- Siv Anita J. Brekke (H):
Etterspør høring på barnehageloven. Frist 01.02.24. Er det noen prosedyrer på hvilke høringar som kommer til politisk behandling?

Svar på spørsmål:

Kommunalsjef Sjørdal svarte. Ordfører har spurt. Vi har en prosedyre hvor oversikt over innkomne høringar blir sendt, 2 ganger i måneden, til ordfører, varaordfører, kommunedirektør og kommunalsjefer/stabsledere.

Denne høringen har glippet litt. Ettersom det er økonomisk konsekvenser i høringen, må saken til formannskapet. Vi har bedt om utsettelse på høringen og har fått det, med unntak av det som gjelder finansiering av private barnehager. anbefaler velferdsutvalget å lese KS' høringsvar. Formannskapssekretær sender dette på epost.

Velferdsutvalget dro på befarings til helsetunet og blålysbygget.

Det var ingen inhabilitet.

Orientering om Samhandlingsområde Oppvekst og opplæring v/ kommunalsjef Hans Fredrik Sørdal

Presentasjonen legges på møteportalen.

Orientering om Samhandlingsområdet Helse og omsorg v/ kommunalsjef Ann-Elise Os samt enhetslederne Hilse Sørensen, Therese Eiksen og Hans Erik Reinvik og rådgiver Unni Edvardsen

Presentasjonene legges på møteportalen.

Det sees på orienteringer til kommende møter: Velferdsteknologi og Familiens Hus.

Utvalgsleder ser på sak ang. lærlinger.

UNDERSKRIFTER:

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

Fauske 18.01.24

Berit Vestvann Johnsen
formannskapssekretær

Ole Tobias Orvin
utvalgsleder

representant

representant

Protokollen er godkjent av velferdsutvalget i møte nr den

Saksliste

Saksnr.	Sakstittel
001/24	Godkjenning av møtebok
002/24	Referatsaker i perioden

001/24: Godkjenning av møtebok**Kommunedirektørens forslag til vedtak:**

Møtebok nr. 1/2023 godkjennes.

Velferdsutvalg 17.01.2024:**Behandling:**

Kommunedirektørens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

VU- 001/24 Vedtak:**Vedtak:**

Møtebok nr. 1/2023 godkjennes.

002/24: Referatsaker i perioden**Kommunedirektørens forslag til vedtak:**

Dokumentene tas til orientering.

Velferdsutvalg 17.01.2024:**Behandling:**

Kommunedirektørens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

VU- 002/24 Vedtak:**Vedtak:**

Dokumentene tas til orientering.

FAUSKE KOMMUNE

SAKSPAPIR

	JournalpostID: 24/3886	
	Arkiv sakID.: 24/462	Saksbehandler: Berit Vestvann Johnsen
Sak nr.		Dato
004/24	Velferdsutvalg	06.03.2024

Referatsaker i perioden

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Dokumentene tas til orientering.

Underliggende saker:

- 1, Barnevernstjenesten - Månedssrapport desember 2023
- 2, Barnevernstjenesten - Månedssrapport januar 2024
- 3, Erfaringer fra Tildelingskontoret pr. 31. januar 2024

Ellen Beate Lundberg
kommunedirektør



Tallene viser til antall barn. Tall i kursiv gjelder for samme periode/ dato året før.

	Antall	2022	Hittil i år	2022
Nye meldinger denne måneden Antall meldinger mottatt av barneverntjenesten	6	6	157	143
Av disse, hvor mange henlagte meldinger: Nye meldinger hvor undersøkelse ikke innledes	3	2	43	29
Undersøkelser innledet	7	4	89	64
Undersøkelser sluttført Undersøkelser avsluttet/ henlagt	7	4	77	72
Av disse – sluttført innen frist (3/6 mnd)	7	4	74	68
Undersøkelse konkludert med henvist annen instans	0	<i>Nytt punkt</i>	7	
Status månedsslutt				
	Antall	2022		
Venter på undersøkelse	0	2		
Under undersøkelse	11	6		
Barn som venter på tiltak Undersøkelser sluttført, men tiltak er ikke iverksatt	1	0		
Antall aktive tiltak totalt for Fauske kommune				
	Antall	2022		
Barn under omsorg § 5-1, kan også være institusjon omsorg, samt midlertidig plassering Dette er plasseringer hvor Barneverns- og helsenemnda har fattet vedtak etter barnevernloven.	27	27		
Plassering på institusjon § 6-1 Dette er plasseringer hvor Barneverns- og helsenemnda har fattet vedtak etter barnevernloven.	0	0		
Fosterhjem, frivillig hjelpetiltak	2	7		

Dette er plasseringer hvor barneverntjenesten selv fatter vedtak om fosterhjem, etter samtykke fra foreldre		
Barn hjelpetiltak 0 – 18 år	24	34
Antall frivillige hjelpetiltak, fattet av barneverntjenesten etter samtykke fra foreldre/ ungdommen selv		
Barn ettervern 18 – 25 år	6	9
Antall frivillige hjelpetiltak, fattet av barneverntjenesten etter samtykke fra ungdommen selv		

Tiltaks- og omsorgsplaner pr 31.12.23		
Barn/ ungdom som skal ha:	Har plan:	Mangler:
Tiltaksplan	24	6
Omsorgsplan	21	6

Oppfølging av fosterhjem	
Antall barn plassert i fosterhjem <u>av</u> Fauske kommune totalt	26
Antall barn som skal ha minst 4 besøk av bvtj pr år	15
Antall barn som skal ha minst 2 besøk av bvtj pr år	11
Antall barn som har fått lovpålagt oppfølging i 2023	26
Lovpålagt oppfølging tilsvarer minst fire oppfølgingsbesøk i løpet av året	

Fauske kommunes tilsynsansvar	
Antall barn under 18 år plassert i fosterhjem i Fauske kommune	16
Plassert av andre kommuner	9
Plassert av Fauske kommune	7
Av disse er det oppnevnt tilsynsperson for	16
Antall barn som har fått lovpålagt tilsyn i 2023	13
Lovpålagt tilsyn tilsvarer minst fire tilsynsbesøk i løpet av året	

Kommentar:

Totalt i 2023 har barneverntjenesten mottatt 157 meldinger. Det er en økning på nærmere 10% fra 2022.

Gjennom året har vi hatt flere sykemeldinger noe som har resultert i lavere saksbehandlingskapasitet, både på undersøkelse og tiltak. Et resultat av det er manglende tiltaksplaner og omsorgsplaner hos noen barn. Planarbeid er et viktig og prioritert arbeid, men også noe som er tidkrevende. I en travel hverdag med for mye å gjøre er det saksbehandlingsoppgaver som blir lidende. Planverk er lovpålagt, og det er ikke en ønsket utvikling at tallene for manglende planer er av et slikt omfang.

Desember hadde også en høy forekomst at henvendelser på akuttvakta, der det også var behov for utrykning.

For 2024 ser vi fram til å bli fulltallig i tjenesten, slik at den totale arbeidsbelastningen blir lavere.

Kristine Sakariassen Olsen
Barnevernleder





Tallene viser til antall barn. Tall i kursiv gjelder for samme periode/ dato året før.

	Antall	2023	Hittil i år	2023
Nye meldinger denne måneden Antall meldinger mottatt av barneverntjenesten	11	<i>11</i>	11	<i>11</i>
Av disse, hvor mange meldinger i aktive saker	2	<i>Nytt punkt</i>	2	<i>Nytt punkt</i>
Av disse, hvor mange henlagte meldinger: Nye meldinger hvor undersøkelse ikke innledes	1	<i>0</i>	1	<i>0</i>
Undersøkelser innledet	8	<i>9</i>	8	<i>9</i>
Undersøkelser sluttført Undersøkelser avsluttet/ henlagt	7	<i>5</i>	7	<i>5</i>
Av disse – sluttført innen frist (3/6 mnd)	5	<i>5</i>	5	<i>5</i>
Undersøkelse konkluder med henvist annen instans	0	<i>Nytt punkt</i>	0	<i>Nytt punkt</i>
Status månedsslutt				
	Antall	2023	Hittil i år	2023
Venter på undersøkelse	1	<i>0</i>		<i>0</i>
Under undersøkelse	13	<i>12</i>		<i>12</i>
Barn som venter på tiltak Undersøkelser sluttført, men tiltak er ikke iverksatt	3	<i>0</i>		<i>0</i>
Antall aktive tiltak totalt for Fauske kommune				
	Antall	2023		
Barn under omsorg § 5-1, kan også være institusjon omsorg, samt midlertidig plassering Dette er plasseringer hvor Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker har fattet vedtak etter barnevernloven.	27	<i>27</i>		
Plassering på institusjon § 6-1	0	<i>0</i>		

Dette er plasseringer hvor Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker har fattet vedtak etter barnevernloven.		
Fosterhjem, frivillig hjelpetiltak Dette er plasseringer hvor barneverntjenesten selv fatter vedtak om fosterhjem, etter samtykke fra foreldre	2	7
Barn hjelpetiltak 0 – 18 år Antall frivillige hjelpetiltak, fattet av barneverntjenesten etter samtykke fra foreldre/ ungdommen selv	24	31
Barn ettervern 18 – 25 år Antall frivillige hjelpetiltak, fattet av barneverntjenesten etter samtykke fra ungdommen selv	8	9

Kommentar:

Barneverntjenesten har i januar måned mottatt 11 meldinger om bekymring. To av disse er i aktive saker, der det enten er en pågående undersøkelse eller tiltakssak. Tallene er like for fjoråret.

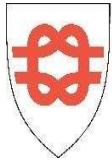
Det er en nedgang i aktive tiltakssaker, men dette antas å være midlertidig.

Bemanningsmessig er det vakanse i 100% stilling fram til november 2024. Det vurderes fortløpende ift å få inn vikar i den stillingen, men det er ikke en lett stilling å rekruttere i.

I januar har det vært oppfølging av ansatte i vakta, samt at det videre må ses på rutiner ift debrifing i etterkant av alvorlige hendelser for kommunen under ett.

Kristine Sakariassen Olsen
Barnevernleder



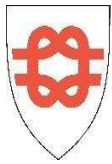


Erfaringer fra tildelingskontoret pr. 31.01.2024

Oversikt overliggerdøgn på Nordlandssykehuset:

Døgnpris, 2024= kr 5745 (2023= kr 5508) (2022= kr 5306)

ÅR	Overliggerdøgn			Antall enkeltpasienter			Kostnad		
	2024	2023	2022	2024	2023	2022	2024	2023	2022
Januar	72	39	17	16	13	9	413 640	214 812	90 202
Februar		73	6		14	3		402 084	31 836
Mars		74	23		13	12		407 592	122 038
April		88	17		12	x		484 704	90 202
Mai		31	28		10	x		170 748	148 568
Juni		4	23		4	x		22 032	122 038
Juli		3	34		3	x		16 524	180 404
August		35	3		14	x		192 780	15 918
September		57	2		9	x		313 956	10 612
Oktober		54	5		8	x		297 432	26 530
November		115	4		14	x		633 420	21 224
Desember		58	10		12	x		319 464	53 060
SUM	72	631	172	16	106		413 640	3 475 548	896 714



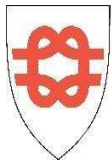
Langtidsplasser og venteliste

Mnd.	Langtidsplasser innvilget				Venteliste langtidsplass, Buen		Venteliste langtidsplass, hjemme	
	Somatisk		Skjermet					
	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023
Januar	2	3	2	1	4	2	3	1
Februar		3		0		5		1
Mars		0		1		2		1
April		2		2		5		4
Mai		1		1		4		1
Juni		0		1		5		2
Juli		1		0		4		1
August		2		0		1		1
September		0		2		2		1
Oktober		1		2		4		2
November		1		2		2		4
Desember		4		0		5		3

Forklaring. Tallene vedrørende venteliste gjelder for hvor mange samlet som er på venteliste hjemme/institusjon ilt en kalendermåned.

Venteliste langtidsplass institusjon: Disse brukerne venter på Buen Korttidsenhet eller på avlastningsplasser

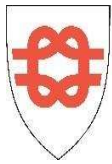
Venteliste langtidsplass hjemme: Disse brukerne mottar tilsvarende tilbud i hjemmet.



Tildelte timer i hjemmetjenesten:

Mnd.	Personlig bistand (Timer pr. uke)			Praktisk bistand (Timer pr. uke)			Kreftsykepleie (Timer pr. uke)	
	2024	2023	2022	2024	2023	2022	2024	2023
Januar	1155	1007	1026	54	67	78	18	16
Februar		1021	1002		69	68		17
Mars		1029	933		71	37		18
April		1193	929		69	37		16
Mai		1152	853		68	38		21
Juni		1040	820		68	27		18
Juli		989	741		39	30		18
August		932	771		40	36		18
September		932	983		43	39		12
Oktober		1026	899		48	38		13
November		1008	862		45	40		18
Desember		961	862		46	40		13

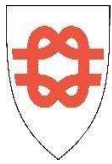
De viktigste tjenestene under hjemmetjenesten er markert i matrisen over. Andre tjenester er ikke nevnt, slik som f.eks hukommelsesteam med bakgrunn i at det ikke kan hentes ut timeanslag. Tjenestene i matrisen er vedtaksstyrt.



Tildelte timer rus/psykisk helse pr uke:

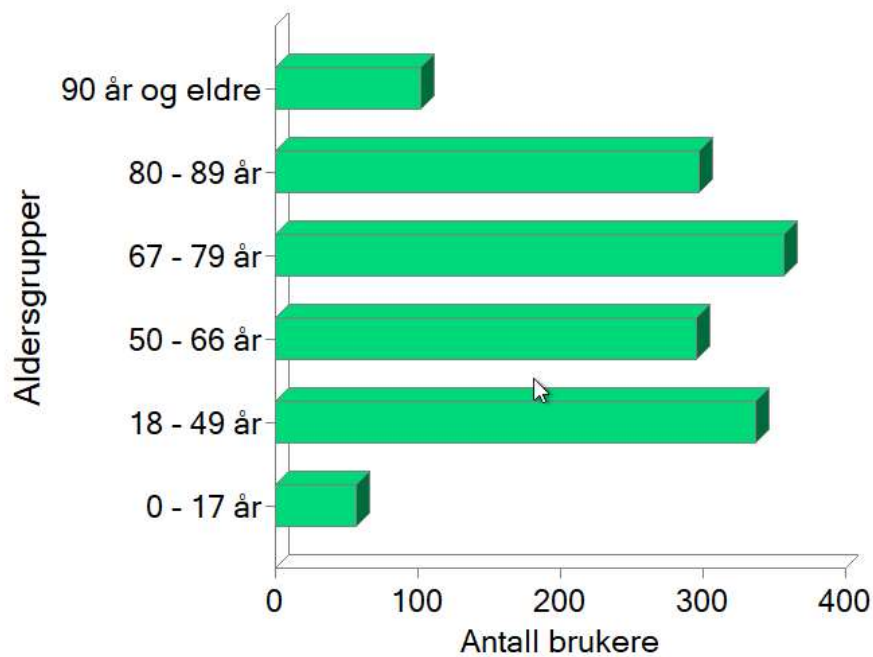
2023	ROP- i hjemmet		Medisinering		Mestringssamtaler		Totalt	
	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023
Januar	121	94	36	32	18	7	175	136
Februar		94		32		11		137
Mars		89		34		13		136
April		87		34		14		135
Mai		86		31		13		130
Juni		76		31		19		126
Juli		88		26		18		132
August		88		24		18		130
September		82		31		17		130
Oktober		86		33		18		137
November		85		34		18		137
Desember		83		34		17		134

Forklaring av timefordeling innenfor ROP: Tjenesten ROP leverer tjenester tilknyttet brukere med lettere til mer kompliserte lidelser relatert til rus og/eller psykisk helse. Årsaken til timefordelingen er at brukere som mottar ROP tjenester i hjemmet er vedtaksstyrt og således har større krav til blant annet saksutredning. Tjenesten som utføres i hjemmet hjemles etter *Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd punkt 5 og punkt 6 bokstav b*. Tjenesten leverer også medisiner for brukergruppen, disse vedtakene er styrt etter *Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd punkt 6 bokstav a*. Der hvor brukere selv oppsøker kontor, dvs. mestringssamtaler, hjemles tjenesten jf. *Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd punkt 5*. Der hvor tjenesten hjemles kun etter *Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-*



2 første ledd punkt 5 gjelder ikke reglene i forvaltningsloven kapittel IV og V og følger derfor ikke vedtaksplikt dersom medhold i parts sak.

Antall aktive brukere pr. aldersgruppe



Bildet viser aldersspennet av aktive brukere uavhengig av hvilken tjenestemottakelse brukeren mottar pr. 31.01.2024

Tildelingskontoret, 13.02.2024

FAUSKE KOMMUNE

SAKSPAPIR

	JournalpostID: 24/3232	
	Arkiv sakID.: 24/487	Saksbehandler: Hans Fredrik Sørdal
Sak nr.		Dato
005/24	Velferdsutvalg	06.03.2024

Orientering om OMNI-modellen

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Saken tas til orientering.

Sammendrag:

Fauske kommune skal i gang med Omni-modellen som gir veiledning til forståelse og kunnskap i arbeidet med å gi barn og unge et trygt og godt oppvekstmiljø. Modellen skal bidra til å ruste voksne i ulike roller til å gjøre denne jobben på en best mulig måte hver dag.

Kommunedirektøren er bedt om å gi en nærmere beskrivelse/gjennomgang av modellen og arbeidet med å fremme et trygt og godt oppvekstmiljø i velferdsutvalget.

Hva er OMNI-modellen?

OMNI-modellen er et verktøy for å forebygge mobbing og krenkelser, og å fremme et inkluderende og positivt læringsmiljø. Modellen fokuserer på tre hovedområder:

- Sosiale strukturer: Normer, roller og forventninger i et miljø.
- Kulturelle rammer: Verdier, virkelighetsoppfatninger og felles forståelse.
- Gruppedynamikk: Hvordan individer samhandler og påvirker hverandre.

Hvorfor har Fauske kommune valgt OMNI-modellen?

Vi har valgt OMNI-modellen fordi den er et forskningsbasert verktøy som har vist seg å være effektivt i å forebygge mobbing og krenkelser. Modellen er også fleksibel og kan tilpasses den enkelte barnehage og skole.

Hvordan skal OMNI-modellen implementeres i Fauske kommune?

Implementeringen av OMNI-modellen vil foregå over skoleåret 2024/2025. I denne perioden skal det:

- Gis opplæring til alle som jobber med barn og unge i Fauske kommune.
- Utarbeides handlingsplaner for implementering av modellen.
- Etableres systemer for å følge opp og evaluere arbeidet.

Målet er at Fauske kommune skal være klar til å bruke OMNI-modellen *fullt ut* fra starten av barnehage- og skoleåret 2025/2026.

For mer informasjon om OMNI-modellen, les:

- omnimodellen.no

- Utdanningsdirektoratet: <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/skolemiljo/>

Saksopplysninger:

Omni-trappa er en modell som forklarer hvordan et sosialt miljø kan utvikle seg i en uønsket retning. Den tar utgangspunkt i tre hovedkomponenter:

- Sosiale strukturer: Normer, roller og forventninger i et miljø.
- Kulturelle rammer: Verdier, virkelighetsoppfatninger og felles forståelse.
- Gruppedynamikk: Hvordan individer samhandler og påvirker hverandre.

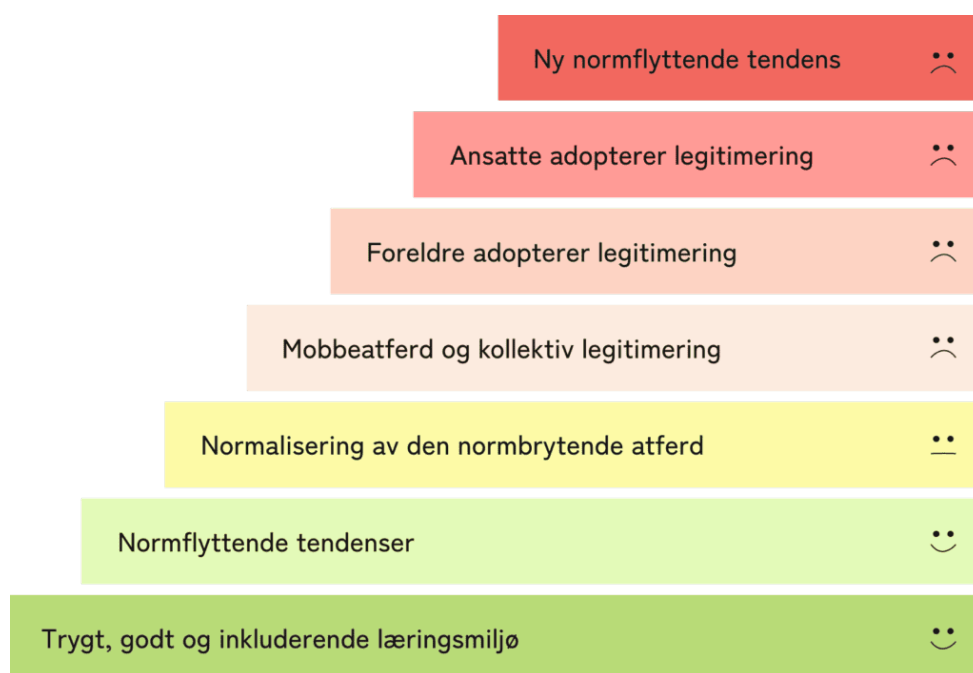
Steg 1 i Omni-trappa (se illustrasjon under) representerer et optimalt barnemiljø som er trygt, inkluderende og støttende. Når miljøet beveger seg oppover trappa, blir kulturen gradvis mer negativ og uønsket atferd kan oppstå. Hvert trinn i trappa representerer en forverring av kulturen:

Steg 2: Økt toleranse for uønsket atferd.

Steg 3: Utvikling av negative normer og roller.

Steg 4: Stereotypier og kategorisering av individer.

Steg 5: Mobbing og krenkelsers blir vanlig.



Når en skal forebygge uønsket atferd og mobbing:

- **Forstå:** Vi må forstå hvordan sosiale strukturer og kulturelle rammer påvirker atferd og holdninger.
- **Forebygge:** Vi kan skape trygge og inkluderende miljøer ved å fremme positive normer og verdier.
- **Avdekke:** Vi må være oppmerksomme på tegn på en negativ kultur og uønsket atferd.
- **Stanse:** Vi må gripe inn og stoppe mobbing og krenkelsers når de oppstår.
- **Følge opp:** Vi må sørge for at de involverte i mobbing får støtte og hjelp.

Omni-modellen hjelper oss til å:

- Se og forstå de komplekse sosiale mekanismene i et miljø.

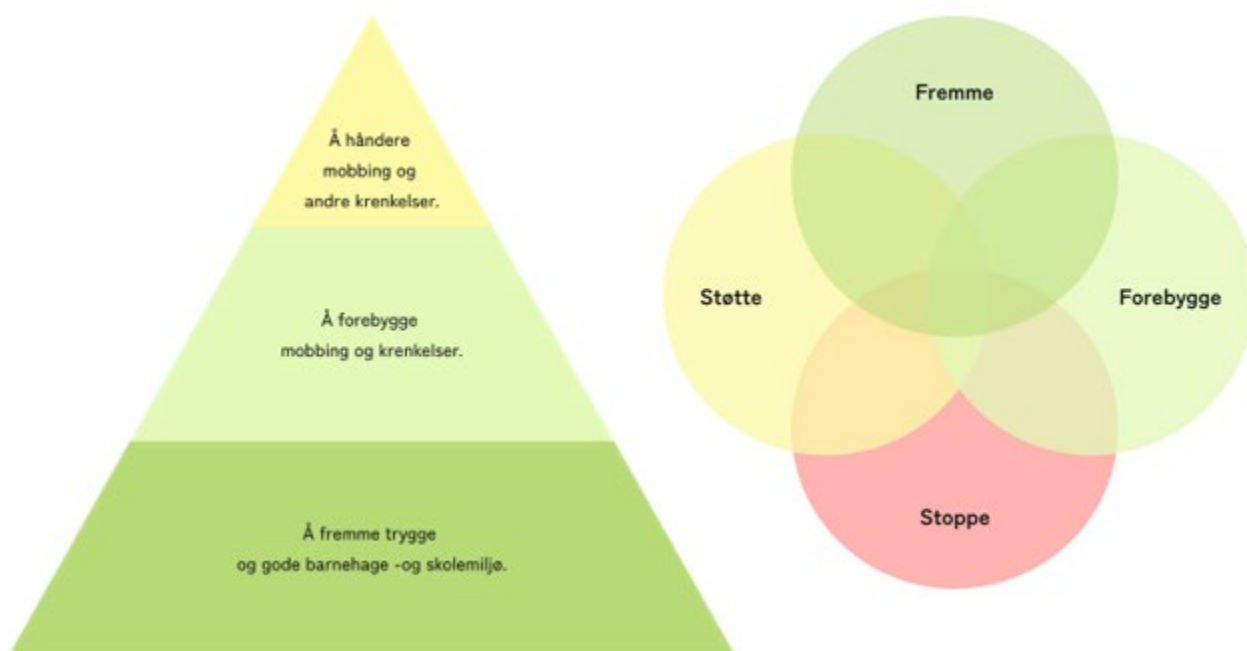
- Identifisere risikofaktorer for uønsket atferd og mobbing.
- Utvikle effektive strategier for forebygging og håndtering.

For å lykkes med forebygging og håndtering av mobbing, er det viktig å ha en helhetlig forståelse av det sosiale miljøet. Omni-trappa er et verktøy som kan hjelpe oss med å oppnå dette. Kultur er en ubevisst konstruksjon som påvirker alt som skjer i en gruppe, og når et miljø beveger seg oppover Omni-trappa, blir kulturen gradvis mer negativ og uønsket atferd kan oppstå. For å forebygge mobbing, må vi forstå hvordan sosiale strukturer og kulturelle rammer påvirker atferd og holdninger. Omni-modellen kan derfor være et verktøy som kan hjelpe oss til å se og forstå de komplekse sosiale mekanismene i et miljø.

Regelverket legger premisser for barnehagens og skolens plikt til å sikre at alle barn og elever har en trygg og god hverdag. De tre grunnpilarene i dette arbeidet er:

- Å fremme trygge og gode læringsmiljø.
- Å forebygge mobbing og krenkelser.
- Å håndtere mobbing og krenkelser.

Vi må jobbe helhetlig, langsiktig og systematisk for å sikre at vi oppfyller retten til å ha det trygt og godt!



Figurene over illustrerer den såkalte FFSS-modellen (en arbeidsmodell for å: Fremme, Forebygge, Stoppe og Støtte) skal kommunen i enda større grad ha oppmerksomhet på det skal skapes felles forståelse og handlinger i arbeidet med å fremme trygge og gode barnehage- og skolemiljø. Det er en grunnleggende rettighet for alle barn og elever å ha det trygt og godt. Det blir spesielt viktig framover å sørge for at retningslinjene blir implementert i praksis. Det er erfaringsvis en krevende jobb, fordi det ofte handler om relasjoner. Modeller alene er kun en fremgangsmåte. Relasjoner må bygges over tid.

Her er noen av de viktigste begrepene:

- **Trygt og godt læringsmiljø:** Et læringsmiljø der alle barn og elever føler seg trygge og inkluderte, og der de har mulighet til å lære og utvikle seg optimalt.

- **Mobbing:** Systematisk krenkelse av en eller flere personer over tid.
- **Krenkelse:** En handling som er egnet til å krenke en persons verdighet.
- **Aktivitetsplikten:** Barnehagens og skolens plikt til å gripe inn når de får kunnskap om at et barn eller en elev blir mobbet eller krenket.
- **FFSS:** En modell for å fremme trygge og gode barnehage- og skolemiljø. Modellen har fire hovedområder: Fremme, Forebygge, Stoppe og Støtte.

Kort beskrivelse av arbeidsmodellen FFSS – å fremme, forebygge, stoppe og støtte

FFSS er en arbeidsmodell som vi kan bruke som verktøy for å finne og planlegge *handlingene* for å oppfylle de tre grunnpilarene i det kontinuerlige arbeidet med barnehage- og skolemiljøet. Modellen skal hjelpe oss til å ta steget fra ord til handling.

Modellen er et verktøy for å skape felles forståelse, strategier og lagarbeid for å fremme trygge og gode barnehage- og skolemiljø, og som bidrar til tidlig innsats ved å identifisere barn som strever eller tendenser til uønsket atferd og som er planlagt å inngå som en del av planleggingen av alle aktiviteter og strukturer i barnehagen og skolen. Modellen kan også brukes som et ledd i kvalitetssikring og som en sjekklister ut fra målene om å fremme det trygge og gode fellesskapet, forebygge og stoppe mobbing og krenkelser, og å gi støtte til sårbare eller utsatte barn. Nøkkelprinsipper for å få til dette er:

- Kontinuerlig arbeid, som skal bidra til et mer systematisk og effektivt læringsmiljøarbeid.
- Felles forståelse, handlinger og strategier som øker handlingskompetansen og evnen til tidlig innsats.
- Integrert i det daglige og kontinuerlige pedagogiske arbeidet som styrker lagarbeidet og samhandlingen mellom de.

Bruksområder:

- Planlegging av pedagogiske aktiviteter.
- Vurdering av læringsmiljøet.
- Håndtering av mobbing og krenkelser.
- Støtte til sårbare eller utsatte barn.

Viktige begreper:

- **Kontinuerlig arbeid:** Langsiktig og systematisk innsats for å fremme et trygt og godt læringsmiljø.
- **Felles forståelse:** En felles oppfatning av hva som er et trygt og godt læringsmiljø, og hvordan man kan skape et slikt miljø.
- **Handlingskompetanse:** Evnen til å identifisere og håndtere utfordringer i læringsmiljøet.
- **Tidlig innsats:** Tiltak for å hjelpe barn som strever eller som er i faresonen for å bli mobbet eller krenket.
- **Aktivitetsplikten:** Barnehagens og skolens plikt til å gripe inn når de får kunnskap om at et barn eller en elev blir mobbet eller krenket.
- **Nulltoleranse:** En klar og tydelig holdning til at mobbing og krenkelser ikke aksepteres.

Voksenrollen inngår i arbeidet, fordi barn og unge møter voksne i ulike roller

- Forelderrolle.
- Andre familiemedlemmer (tante, onkel, besteforeldre)
- Profesjonelle omsorgsroller (barnehage, skole)
- Frivillige voksenledere (fritidsklubb, trener)

- Beslutningstakere (folkevalgtes rolle)

Alle har ansvar for hver sine deler av oppvekstarenaen. Arenaene påvirker hverandre gjensidig og voksnes roller påvirker hverandres roller. Når voksne bryter tilliten til barn og unge kan det som konsekvens ødelegge tilliten til alle voksne, og når voksne viser at de vil barn og unge vel, så kan det styrke tilliten til andre voksne. Omni-modellen retter fokus på ulike voksenroller, fordi voksne har et felles oppdrageransvar når trygge og gode oppvekstmiljø skal skapes.

Saksbehandlers vurdering:

Det skal søkes om prosjektskjønnsmidler fra statsforvalteren.

Kommunedirektøren vil informere ytterligere i møtet om det skal være nye momenter ut over det som står i saken.

Ellen Beate Lundberg
kommunedirektør

FAUSKE KOMMUNE

SAKSPAPIR

	JournalpostID: 24/3263	
	Arkiv sakID.: 24/239	Saksbehandler: Hans Fredrik Sjørdal
Sak nr.		Dato
006/24	Velferdsutvalg	06.03.2024

Elevundersøkelsen 2023 - veien videre

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Saken tas til orientering.
2. Velferdsutvalget ber kommunedirektøren om å følge opp og sikre gode prosesser med relevante parter når tiltak ifm Elevundersøkelsen 2023 skal følges opp. Kommunedirektøren bes legge til rette for et møte mellom velferdsutvalget, elevråd, ungdomsråd og kommunalt FAU der elevundersøkelsen 2023 er tema.
3. Velferdsutvalget anerkjenner den beskrevne OMNI-modellen som en metodisk tilnærming i det videre arbeidet med å hindre utenforskap.

Sammendrag:

Resultatene etter Elevundersøkelsen 2023 ble offentliggjort etter siste møte i velferdsutvalget på nyåret 2024, og derfor ble de ferske resultatene først fremmet som en politisk sak til formannskapet den 13.02.24, sak 10/24. Det vises til ytterligere saksutredning i denne saken. Saken har ikke vært behandlet i velferdsutvalget og fremmes her for utvalget.

Kort om bakgrunn og resultater:

- Det var dystre tall å lese i svært mange kommuner inkludert Fauske
- Elevundersøkelsen 2023 viste avvik i Fauske fra fylkes- og landsnivå.
- Tiltak er iverksatt for å avdekke årsakene til avvikene.
- Det er et felles ansvar å sikre trygge og gode oppvekstmiljøer.
- Samarbeid mellom ulike grupper er nødvendig for å finne løsninger.

Saksopplysninger:

Det nasjonale bildet som Utdanningsdirektoratet beskriver er at det er flere elever som opplever utrygt skolemiljø. Etter flere år med relativt stabile tall viser Elevundersøkelsen 2023 en økning av elever som oppgir å ha blitt utsatt for mobbing, les mer på Udir.no

<https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/analyser/2024/flere-elever-opplever-mobbing-i-grunnskolen/>

Elevundersøkelsen 2023 ga resultater som avviker fra utviklingen på fylkes- og landsnivå og viser at andelen elever i Fauske kommune som har opplevd mobbing på skolen 2-3 ganger i måneden eller oftere, er 21,3 % på 7. trinn og 27,6 % på 10. trinn. Dette er noe høyere enn andelen for Nordland fylke, som er henholdsvis 13,2 % og 12,3 %. Avvikene er så store at tiltak allerede er iverksatt.

Tiltak:

- Undersøkelser på gruppe- og individnivå for å avdekke om svarene er signifikante.
- Møte med FAU, elevråd, ungdomsråd og rektorer for å skape en felles forståelse av problemene og ansvaret for å løse dem.
- Invitere elevråd og ungdomsråd til møte med velferdsutvalget 15. mai 2023.
- Invitere FAU til møte med velferdsutvalget 15. mai 2023.

Saksbehandlers vurdering:

Kommunedirektøren anbefaler følgende:

- Videreføring av arbeidet med innføring av OMNI-modellen for å skape et fellesskap mot utenforskap. Les mer om modellen: <https://omnimodellen.no/>
- Dialog med barn og unge, foreldre og skoleansatte for å finne gode løsninger.

Videre prosess er derfor som følger:

- Møter med FAU, elevråd, ungdomsråd og rektorer gjennomføres.
- Møter med elevråd, ungdomsråd og FAU i velferdsutvalget.
- Dialog med barn og unge, foreldre og skoleansatte.
- Videreføring av arbeidet med OMNI-modellen.

Ellen Beate Lundberg
kommunedirektør

FAUSKE KOMMUNE

SAKSPAPIR

	JournalpostID: 24/2330	
	Arkiv sakID.: 24/328	Saksbehandler: Lovise Iversen Lundli
Sak nr.		Dato
007/24	Velferdsutvalg	06.03.2024

Skolerute 2024 - 2025

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Velferdsutvalget vedtar skolerute for 2024/2025 med endringer som beskrevet i saken. Skolerute for skoleåret 2025/2026-2026/2027 og 2027/2028 skal komme til politisk behandling i god tid før skoleåret 2025/2026

Vedlegg:

31.01.2024	Til høring skolerute 2024 - 2025	1608151
31.01.2024	Skolerute Skolene i Fauske 2024 -20025	1608152
31.01.2024	Fauske kommune-tilsvar KFU	1608144
31.01.2024	Innspill ang skolerute	1608146
31.01.2024	Høringsuttalelse skolerute Fagforbundet	1608150
31.01.2024	Innstilling_FAU_Skolerute Sulitjelma	1608153
31.01.2024	Skolerute.tilsva Fauske kommune Finneid	1608154
31.01.2024	Høring skolerute Vestmyra	1608176

Sammendrag:

I følge opplæringsloven § 2-2 4.ledd skal kommunen gi forskrifter om skole- og feriedager i skoleåret for elevene. Forskriften skal være tilpasset avvikling av nasjonale prøver og eksamener.

Admiinstrasjonen orienterer med dette om skolerute for skolene i Fauske kommune skoleåret 2024 2025.

Vedtak om skolerute for elevene i Fauske kommune ble sist gjennomført i sak 097/21 i kommunestyret. Da ble skoleruten for perioden 2022 -2024 vedtatt.

Skoleruten er utarbeidet ut fra forutsetningen at opplæringen skal strekke seg over minst 38 uker innenfor rammen på 45 sammenhengende uker i skoleåret, j.fr. oppl. § 2-2 3.ledd.

Opplæringsloven § 10-8 viser også til skoleeiers ansvar til at ansatte i skolen skal få mulighet til å utvikle seg faglig og pedagogisk, slik at de kan være på høyde med utviklingen i skolen og samfunnet

Saksopplysninger:

Statforvalteren sendte 26.03.23 forslag til skolerute for skoleårene 2024 – 2027. Skoleruten er utarbeidet av Statsforvalteren i Nordland og er et felles forslag for kommunene i fylket og ut fra samordning av skoleskyss, som går på tvers av kommunene. I forslaget ligger det at høstferien økes til en uke, og to fridager må hentes inn et annet sted i løpet av skoleåret.

Skoleeier i den enkelte kommune kan velge å gjøre endringer, bl.a. forlenge skoleåret utover

190 skoledager. Dette er et minimum ifølge opplæringslovens § 2–2 som sier at: «opplæringen skal i skolen strekke seg over minst 38 skoleuker innenfor en ramme på 45 sammenhengende uker i skoleåret».

Statsforvalteren og Nordland fylkeskommune presenterete i oktober 2023 nye forslag til skoleruter for 2024 – 2027. I disse legges skolestart for skoleåret 2024 – 2025 til 15. august. Høstferien økes til en uke. De videregående skolene i fylket har valgt å følge denne skoleruten.

Skoleadministrasjonen i Fauske har gjennomført en lokal høring. Høringen er gjort med utgangspunkt i forslaget som ligger vedlagt fra Fauske kommune. Fauske kommune har gjort noen endringer i den opprinnelige skoleruten, endringene er at det elevene i Fauske kommune starter skolen 19.08 og har høstferie 02.10-04.10. Den opprinneige skoleruten har skolestart den 15.08 og en uke høstferie fra den 30.10 til den 04.10. Fauske kommune har gjort disse endringene for å kunne ivareta ferieavvikling i organisasjonene og at ikke høstferien skal være på en hel uke da det kan være vanskelig å gjennomføre for foreldre.

Skoleskyss fra Nordland fylkeskommune vil følge vår skolerute.

Skolerute for 2025 – 2026 og 2026 – 2027 vil komme til politisk orientering senere.

Ellen Beate Lundberg
kommunedirektør

Fra: Lovise Iversen Lundli
Sendt: 15. desember 2023 14:26
Til: Anita Katrin Helgesen; Sølvi Torset; Laila Olsen Finvik; Jan Åke Storjord; Irene Hansen; Svend Håvard Bakken; Hanne Lise Storjord; Rita Hagerup; eirin.anita.eilertsen@gmail.com
Kopi: Erik Alvestad
Emne: Til høring skolerute 2024 - 2025
Vedlegg: Skolerute Skolene i Fauske 2024 -20025.docx

Hei

Vedlagt finner dere forslag til skolerute for kommende skoleår, 2024 – 2025. Denne har justert høstferien slik at den faller på samme uke som høstferien for videregående skoler i Nordland, i tillegg er elevfri lagt til 22.11.24 som det er gjort i videregående skole. i opprinnelig skolerute var denne dagen lagt til 15.11.24.

Ber om at skolene tar dette opp i elevråd, FAU og SU. Frist for tilbakemelding settes til mandag 22.01.24.

For kommende skoleår må vi forholde oss til oppstart av skoleåret og antall dager høstferie som det står, men ber dere ta stilling om vi bør vurdere til om skolene i Fauske bør ha en ukes høstferie fra skoleåret 2025/2026, slik som de videregående skolene i Nordland har. Dette kan innebære at skoleåret begynner tidligere enn det gjør per nå. Her finner dere Nordland fylkeskommunes skoleruter for de neste årene: <https://www.nfk.no/tjenester/skole-og-opplaring/skolerute/>

// Vennlig hilsen Lovise Lundli

Skolefaglig rådgiver

FAUSKE KOMMUNE

lovise.lundli@fauske.kommune.no

Tlf: 930 67 354

Skolerute

for Fauske kommune

Skoleåret 2024 - 2025

Måned	Man	Tir	Ons	Tor	Fre	Sum	Merknader
August	2	2	2	2	2	10	Første skoledag 19.08.
September	5	4	4	4	4	21	
Oktober	4	5	4	4	3	20	Høstferie 02.10. - 04.10.
November	4	4	4	4	4	20	Elevfri 22.11.
Desember	3	3	3	3	3	15	Siste skoledag 20.12.
Januar	4	4	4	4	4	20	Første skoledag etter jul 06.01.
Februar	4	4	4	4	4	20	
Mars	4	3	3	3	3	18	Vinterferie 03.03. - 07.03
April	2	3	4	3	3	15	Påskeferie 14.04. – 22.04.
Mai	4	4	4	3	4	17	Elevfri 30.05.
Juni	2	3	3	3	3	14	Siste skoledag 20.06.
Sum	38	39	39	37	37	190	

Skolerute

for Fauske kommune

Skoleåret 2024 - 2025

Måned	Man	Tir	Ons	Tor	Fre	Sum	Merknader
August	2	2	2	2	2	10	Første skoledag 19.08.
September	5	4	4	4	4	21	
Oktober	4	5	4	4	3	20	Høstferie 02.10. - 04.10.
November	4	4	4	4	4	20	Elevfri 22.11.
Desember	3	3	3	3	3	15	Siste skoledag 20.12.
Januar	4	4	4	4	4	20	Første skoledag etter jul 06.01.
Februar	4	4	4	4	4	20	
Mars	4	3	3	3	3	18	Vinterferie 03.03. - 07.03
April	2	3	4	3	3	15	Påskeferie 14.04. – 22.04.
Mai	4	4	4	3	4	17	Elevfri 30.05.
Juni	2	3	3	3	3	14	Siste skoledag 20.06.
Sum	38	39	39	37	37	190	

Fauske kommune

Enhet skole

V/Skolefaglig rådgiver Lovise Lundli og
enhetsleder skole Erik Alvestad.

Fauske 14012024

KFU Fauske kommune

V/leder Eirin Eilertsen

Moltebærveien 10

8209 Fauske

Tilsvar på tilbakemelding på endring av skoleruten

På vegne av KFU vil jeg komme med tilbakemelding om at det var uenighet mellom skolene og derfor krevende å komme med en felles uttalelse, men vi oppfordrer til at eventuelle endringer kommuniseres ut i god tid slik at foreldre får mulighet til å omstille seg i tillegg til god og riktig informasjon.

På vegne av KFU Fauske skole

Eirin Eilertsen

Leder KFU

Fra: Irene Hansen
Sendt: 26. januar 2024 12:42
Til: Lovise Iversen Lundli
Emne: Innspill ang skolerute

Hei

Jeg har ikke mottatt noen innspill ang skolerute fra FAU

// Vennlig hilsen Irene Hansen
Rektor Valnesfjord skole, FAUSKE KOMMUNE

+ 47 902 13 458
irene.hansen@fauske.kommune.no
<http://www.fauske.kommune.no>

22.01.2024

HØRINGSUTTALELSE TIL FORSLAG TIL SKOLERUTE I FAUSKE SKOLENE

Fagforbundet har medlemmer i alle samhandlingsområdene i Fauske kommune og fått tilbakemelding fra våre medlemmer på forslag om å endre skolerutene i Fauske skolene.

Forslag til skolerute for skoleåret 2024/2025 støtter Fagforbundet og slik vil vi skolerute for 2025/2026 og 2026/2027 også skal være.

Flertallet av våre medlemmer ønsker ikke at skolen skal starte så tidlig som 13. og 14. august for det er ennå mange som har sommerferie. Mange arbeidsplasser har feriepuljer som ikke er ferdig med ferien til foreslått skolestart. Ansatte i barnehage/skole må ha 3 til 5 planleggingsdager før første skoledag og ikke ferdig med ferien. Våre medlemmer som jobber i pleie/omsorg er heller ikke ferdig med ferien. Hvem vil ha sommerferien når skolen er begynt igjen? Sommerferien er en tid som alle ønsker å bruke med sin familie.

En hel uke høstferie er ikke heller et ønske for da er det 2 hele uker som en må bruke av feriedagene hvis en ikke har SFO eller andre til å passe barna. Det er vanskelig nok slik som det er i dag.

Hvis det senere år blir bestemt at høstferien skal være en hel uke må det være flere ansatte på SFO. Dette er et fordyrende forslag for Fauske kommune.

Med vennlig hilsen

Sølvi Torset

Hovedtillitsvalgt Fagforbundet

Innstilling skolerute 24/25, samt foreslått 1 ukes høstferie fra skoleåret 25/26, fra FAU ved Sulitjelma Skole

Viser til forslag til skolerute for kommende skoleår. FAU ved Sulitjelma Skole stiller seg bak denne og de endringer som er gjort der.

Videre har vi hatt forslaget om en ukes høstferie fra skoleåret 25/26 ute til høring i foreldregruppen. Vi har ikke mottatt noen tilbakemeldinger med negativ innstilling, så lenge dette kommuniseres ut i god tid. FAU ved Sulitjelma Skole støtter derfor forslaget om en ukes høstferie fra skoleåret 25/26.

På vegne av FAU ved Sulitjelma Skole,

Tonje Setså

Leder FAU

Fauske kommune

Enhet skole

V/Skolefaglig rådgiver Lovise Lundli og
enhetsleder skole Erik Alvestad.

Fauske 14012024

FAU Finneid skole

V/leder Eirin Eilertsen

Moltebærveien 10

8209 Fauske

Tilsvaer på tilbakemelding på endring av skoleruten

På vegne av FAU Finneid skole ønsker vi å gi tilbakemelding på at vi ønsker beholde skoleruten slik den er med 3 dager høstferie.

På vegne av FAU Finneid skole

Eirin Eilertsen

Leder FAU Finneid skole

Fra: Lovise Iversen Lundli
Sendt: 31. januar 2024 14:24
Til: Lovise Iversen Lundli
Emne: VS: Høring skolerute

Fra: Wenche Bogen Nygård <Wenche.Bogen@fauske.kommune.no>
Sendt: onsdag 31. januar 2024 14:15
Til: Lovise Iversen Lundli <lovise.lundli@fauske.kommune.no>
Emne: SV: Høring skolerute

Hei

Vi har hatt saken oppe i medbestemmelsesmøte og FAU. Saken bel orienteringssak i SU da høringsfristen var gått ut. Ingen kommentarer til saken.

Mvh Svend Håvard og Wenche

Fra: Lovise Iversen Lundli <lovise.lundli@fauske.kommune.no>
Sendt: onsdag 31. januar 2024 13.45
Til: Svend Håvard Bakken <svend.bakken@fauske.kommune.no>; Wenche Bogen Nygård <Wenche.Bogen@fauske.kommune.no>
Emne: Høring skolerute

Hei

Kan en av dere skrive en mail til meg hvor det står at dere har hatt oppe skoleruta i de fora de har vært oppe? For å legge i saken.

Lovise

Sendt fra min Galaxy

FAUSKE KOMMUNE

SAKSPAPIR

	JournalpostID: 24/3217	
	Arkiv sakID.: 22/2212	Saksbehandler: Ann-Elise Os
Sak nr.		Dato
008/24	Velferdsutvalg	06.03.2024
	Eldrerådet	
	Fauske kommunale råd for personer med funksjonsnedsettelse	
	Kommunestyre	

Handlingsplan til kommunedelplan helse, omsorg og velferd 2023-2030

Kommunedirektørens forslag til innstilling:

Vedlagte handlingsplan vedtas.

Vedlegg:

23.02.2024

Handlingsplan kommunedelplan helse, omsorg og velferd 2024-2030

1610954

Sammendrag:

Kommunedelplan helse, omsorg og velferd 2023-2030 ble vedtatt i kommunestyret juni 2023. Planen inneholder mål, strategier og tiltak for 6 innsatsområder. Det skal utarbeides en handlingsplan for hvert av innsatsområdene som skal gjelde for hele planperioden.

Saksopplysninger:

Kommunedelplanen belyser dagens tilbud og innretning i sektoren, framskrivning av demografiutvikling, utgiftsbehov og nye teknologiske løsninger som vi må ta i bruk for å kunne møte fremtiden med fortsatt forsvarlige og gode tjenester av god kvalitet. Dette er et omfattende arbeid der vi også må se til interkommunale samarbeid, nasjonale føringer, kommunal planlegging og økonomiske rammebetingelser.

Handlingsplanen er forankret i vedtatte mål og strategier.

Forankring i kommunalt planverk:

Kommuneplanens samfunnsdel
Kommunedelplan helse, omsorg og velferd.

Saksbehandlers vurdering:

Vi står overfor et paradigmeskiftet i helse- og omsorgstjenestene i Fauske kommune, noe som innebærer at vi må jobbe på en litt annen måte i fremtiden, enn vi gjør i dag. Temaplanen peker på dette, og nasjonale utviklingstrekk understøtter vår vurdering av dagens situasjon, og av framtidsperspektivet. Skal vi klare å møte utfordringene uten at det går utover kvalitet og forsvarlighet, må vi legge til rette for at våre ansatte fortsatt har en flott jobb å gå til der de føler seg trygge, der deres kompetanse og erfaring blir verdsatt og gjøre oss i stand til å møte det økte presset på tjenestene. Likeså skal innbyggerne i Fauske kommune være trygge på at de får de tjenestene de har krav på. Handlingsplanen 2024 skal gjenspeile dette.

Helse- og omsorgstjenester er et stort fagfelt som berører alle på et tidspunkt. Vi vil ikke kunne

klare å iverksette alle gode formål i 2024, og må bruke hele planperioden. Men prioriterte oppgaver skal ha fokus i 2024.

Ellen Beate Lundberg
kommunedirektør

Kommunedelplan helse, omsorg og velferd 2023-2030 Fauske kommune - Handlingsplan

Innsatsområde 1 – Aldersvennlige samfunn						
MÅL: Et aldersvennlig samfunn						
ID	Strategi	Tiltak	Handlingsplan	Avhengighet	Når	Status
1	Universelt tilrettelagte sti- og gangstier og uteområder	a) Lage en digital guide/folder med oversikt over universelt tilrettelagte tur- og gangstier og uteområder b) Lage en handlingsplan for utbedring av tur- og gangstier og uteområder	Arbeidet bør innleies og igangsettes i tett samarbeid med tekniske tjenester og eiendom	*	2025	
2	Universelt tilrettelagte offentlige/kommunale bygg og boliger	a) Kartlegging av kommunale omsorgsboliger/boliger ved Tekniske tjenester/eiendom	Arbeidet bør innleies og igangsettes i tett samarbeid med tekniske tjenester og eiendom. Arbeidet er delvis igang. Iverksettelse av Salten Consult	*	2024/25	
3	Tilrettelagte transportløsninger	a) Utrede muligheter for transportløsninger slik at de som har behov for det skal kunne delta på aktiviteter i regi av kommunen	Dette er et viktig punkt som kan særlig medvirkningsmøtene som ble gjennomført i Sulitelma og Vabnesford.	*	2025/26	
4	Inkluderende kommunikasjon og mulighet for deltakelse	a) Fauske frivilligsentral/Fauske kommune skal fortsatt legge til rette for Seniomert b) Informere både digitalt og ved annen ikke digital informasjon c) Informasjon til hjemmeboende eldre: Utgi et senior-nyhetsbrev to ganger pr. år der FK informerer om ulike aktiviteter i regi av FK og aktuelle lag og foreninger. d) Utrede mulighetene for å etablere et infocenter for eldre (evt. i lokale med mulighet til uformell møteplass).	Seniomet er et aktivt tilbud i 2024. Kommunikasjonsrådgiver skal samarbeide med tjenestene om både digitale og analoge kommunikasjonsløsninger. Uttømmes i samarbeid med kommunikasjonsrådgiver og samhandlingsrådet helse og omsorg.	*	2024	
5	Demensvennlig samfunn	a) Hukommelsestestet har en årlig fagdag med Fauske demensforening og Fauske helsestand b) Utarbeide en ny handlingsplan for demensomsorg	Vurdere å samlokaliseres med andre informasjons tjenester i etgj i administrasjonsbygget Inngår i aldersvennlig samfunn/partnerskapsavtale med demensforeningen.	*	2024	
2025/26						
Innsatsområde 2 - Helhetlige boløsninger						
MÅL: Fauske kommune har et variert og tilstrekkelig tilbud av omsorgsboliger tilrettelagt for ulike brukergrupper med fellesareal, personalbase og uteområde. Alle kan bo og mestre hverdagen i egen bolig lengst mulig						
ID	Strategi	Tiltak	Handlingsplan	Avhengighet	Når	Status
1	Bo trygt hjemme	a) Planlegge for egen alderdom. Innbyggerne tar ansvar for egen alderdom sammen som man skal være trygg på å få gjøre den dagen man trenger det b) Tilrettelegge for et aldersvennlig samfunn og tiltak under frivillighet mv. c) Ha et tilstrekkelig antall avlastningsplasser og tilstrekkelig kapasitet på dagstenter d) Arrangere en boligkonferanse/workshop i samarbeid med privat næringsliv, Husbanken, mv. Både om nye prosjekter, tips til hvordan tilpasse egen bolig, osv. Oppå få med en foretaksboliger som sier noe om nye innflyttere e) Starten skal også kunne være et viktig virkemiddel for at flere kan få mulighet til å kjøpe og eie egen bolig f) Følge opp signaler som kommer i «Bo trygt hjemme»-reformen i 2023	Tilaket er et relevant punkt i alle startlegger og planer for tjenestene, og vil være ett av flere målsetninger gjennom Helsestrategi for eldre Ses i sammenheng med punkt 1 aldersvennlig samfunn Legges inn i budsjett 2025 Legges inn i budsjett 2025. Ses i sammenheng med 2.1 a Med St.24. Reformen skal bidra til et mer aldersvennlig samfunn, at flere eldre kan leve aktive liv lenger og oppleve trygghet ved å bo i eget hjem, det er 4 innsatsområder: 1) Levede lokalsamfunn som kvelder aktivitet og fellesskap, 2) Tilpassede bolitilbud, og mulighet til å bo trygt hjemme lenger, 3) Kompetente medarbeidere og 4) Trygghet for brukere og støtte for pårørende. Det skal utarbeides et eget handlingsprogram for å følge opp tiltakene i reformen.	*	2025/26	
2	Differensierte og attraktive omsorgsboliger	a) Lage en helhetlig plan for etablering av omsorgsboliger med livsoppland 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 sosial fellesskap og trygghet. b) Det skal vurderes nye områder for tilrettelagte boliger for ulike livsfaser i samspill med eksisterende nærmiljø. «Kjølgebet» og bollelleskap a la Fawilligene vurderes også (fr. innspill fra Innbyggjermater) c) Utrede etablering av tilrettelagte omsorgsboliger med personalbase for personer med kognitiv funksjonsnedsettelse og/eller utviklingshemning d) Utrede etablering av "hardnoksboliger" e) Egnede boløsninger med mulighet til heldøgns bemanning for personer med rusmiddelavhengighet, psykiske lidelser og f) Informasjon til brukere/pasienter og pårørende om bo-muligheter	1) Etablere prosjektet og utarbeide en prosjektbeskrivelse. 2) Ansette en prosjektleder jf. kommunestyrevedtak 14.12.23. 3) Perspektivmelding for Fauske kommune. 4) Utarbeidelse av mandat og etablering av styringsgruppe. Måsetningen er at vi i løpet av 2024 har fått politiske vedtak for igangsetting av bygging. Se pkt 2.2.a Se pkt 2.2.a Tjenestene har identifisert hvor stor behov det er for denne type bolig, og vil legge fram et utredning til politisk behandling Se pkt 2.2.a Oppdatert informasjon på kommunens hjemmesider. Ses i sammenheng med pkt 2.1 d	*	2024	
3	Tilstrekkelig kapasitet i institusjon og helseomsorg	a) Lage en helhetlig plan for institusjon (sykehjem) og tilsvarende bolig tilrettelagt for heldøgns bemanning b) Behovet for tilrettelagte tilbud rettet mot pasienter med demens og fleksible løsninger mellom heldøgns omsorgsbolig og institusjon helseomsorg, samt et behov for forsterket enhet til pasienter med alderspsykiatriske utfordringer utredes. c) Vurdere å søke om tilskudd til anlegg av sansehage og noen bygningsmessige tilpasninger for bedre innestruktur for pasienter med demens på Helsestunet 2. d) Utrede etablering av heldøgns omsorgstilbud til personer med utfordringer knyttet til (aktiv) næringsdriv, psykiske lidelser og	Perspektivmelding forventes ferdigstilt i 2024. Funn fra dette analysearbeidet skal gi et oppdatert kunnskapsgrunnlag når dekningsgrader og behov for sykepleierplasser og tilpassede boliger for langtidsplass skal utarbeides. Ses i sammenheng med pkt 2.3 a Boliger til personer i denne brukergruppen er også med i tjenestenes behovsvurdering i det pågående arbeidet med plan for omsorgsboliger.	*	2024	
2026/27						
2025						
Innsatsområde 3 - Frivillighet, aktivitet og fellesskap						
MÅL: Et godt organisert og koordinert aktivitetstilbud i samarbeid med frivillige. Et variert aktivitetstilbud med mulighet for individuelle tilpasninger. Trivsel og økt livskvalitet. Tilgjengelig informasjon for alle						
ID	Strategi	Tiltak	Handlingsplan	Avhengigheter	Når	Status
1	Frivillighet	a) Etablere en koordineringsfunksjon for frivillig innstilt inn i helse og omsorg b) Samordne og styrke samarbeidet med Frivilligsentralen og frivillige lag og foreninger c) Lage en kommunal strategi for frivillighet d) Vurdere oppstart Frivilligforum, et nettverk av/lag og foreninger e) Gjennomføre «Frivillig»-en gang pr. år, dvs. en årlig møteplass hvor lokale bedrifter, frivillige organisasjoner og offentlige virksomheter møtes for å utveksle ønsker og ideer om samarbeid	Innarbeides i budsjett 2025 - økonomiplan 2026-2029 Videretare eksisterende arbeid, og forsterke Frivillighetssentralen Frivillighetssentralen i samarbeid med helsestasjonene Måsetning om å gjennomføre dette vinter 2024/25	*	2026	
2	Overkomme hindringer fra å delta i aktivitetstilbud - informasjon og transport	a) 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, tilretteleggere osv.)	Se pkt 1.3.a	*	2024/25	
3	Bedre aktivitetstilbud til institusjonsboere	a) Fortsette å utvikle individuelt tilrettelagte aktiviteter og oppfyllelsen av livsopplandene b) Tilrettelegge bedre de fysiske omgivelsene for personer med demens (mulighet for å gå ut, sansehage mv.) c) Aktivitetsressurs på Helsestunet 1 og 2 d) Leage til rette for gjennomføring av felles aktiviteter som trim, musikkstund mm.	Fileretare "i helsestasjon" sentifiseringen. Innarbeides i økonomistjangerperioden Se pkt 2.3.c Tjenesten skal vurdere om tiltaket skal foreslås innarbeidet i budsjett 2025 Tilbudet er eksisterende.	*	2024/2027	
4	Uformelle møteplasser	a) Utrede drift av kaffebar i regi av brukere i Oppdragsinstitusjonen b) Utrede alternative møteplasser og opprette av et nettverk for personer med demens i tidlig fase og deres pårørende i samarbeid med frivilligheten og næringslivet c) Lage en plan for aktiviteter for mer aktiv bruk av kaffen på HT2 i samarbeid mellom FK og frivillige lag og foreninger d) Felles middag for hjemmeboende eldre på kaffeen HT2 i samarbeid med frivillige e) Middag en gang pr. måned på Lekta og Moveien for brukere i hhv. M1 og ROP f) Vurdere å lage en info-folder med tips om uformelle møteplasser som er universelt tilrettelagt	Supplerende tiltak til livsoppland ROP Se pkt 1.5.b Frivillighetsstrategi/frivillighetskoordinator Frivillighetsstrategi/frivillighetskoordinator Tiltaket skal foreslås gjennomført i samarbeid med tjenesten og frivillige Lages i samarbeid med Fauske kommunale eiendommer	*	2025	
2024/25						
2024/2025						

UtoverPågående
Igangsetterarbeid
Gjennomføres ikke

		g) Vurdere oppstart av tidligere forslag utarbeidet f.m. aldersvennlig samfunn: bla. «Skruvåkeoppenn», «Middag for en hundings», og årlig info-måte for seniorer med variert og nyttig info i samarbeid med næringsliv, andre offentlige virksomheter og frivillige organisasjoner.	Utredes nærmere mhp kapasitet		Planperiode.	
5	Støtte/fridstidkontakter	a) Utrede annen organisering av driften av støttekontakter, bla. vurdere å ha en overordnet støttekontakt-ansvarlig b) Innføre elektronisk tilmeldte for støttekontakter c) Rekrutteringsstiltak: for eksempel løpende elektronisk søknadskjema: Fag- og sosial samling med midler for alle støttekontakter 1-2 ganger pr. år.	Skal vi lykkes med rekruttering av nye støttekontakter, samt behode dem vi har, må vi intensivere arbeidet med struktur og oppløsting. Dette skal gjøres i samarbeid med enhetene.	*	2025	
6	Løsterteid dagaktivitets-tilbud til ulike brukergrupper	a) Ulike brukergrupper skal ha et løsterteid dagaktivitets-tilbud, herunder personer med kognitiv funksjonsnedsettelse som utviklingshemning og demens, samt brukere i ROP	Utredes og vurderes tas inn i neste budsjettperiode		2025	
7	Drift av utstvs-sentral	a) Utrede drift av utstvs-sentral innen utgangen av 2023.	hverskatt		2024	

Innsatsområde 4 - Helsehjelp og sammenheng i tjenestene

MÅL: Gode og bærekraftige helse- og omsorgstjenester						
ID	Strategi	Tiltak	Handlingsplan	Avhengigheter	Når	Status
1	Tidlig innsats/ forebygging - rettet mot eldre:	a) Gjennføre tilbudet om forebyggende hjemmebesøk	Ønsketlig å komme i gang med dette tilbudet i løpet av 2024		2024	
		b) Etablere helsestasjon for eldre, en dag pr. uke	2024		2024	
		c) Hukommelsesteam, som følger opp og gir bistand til hjemmeboende personer med demens og deres pårørende.	Effektuert i 2023 - videreføres i fast ordning		Planperiode	
		d) Godt samarbeid mellom fastlegene og Hukommelsesteamet for tidlig avdekking av demens hos hjemmeboende, som gir mulighet for tidlig tilbud om dagtilbud.	Se på organisering av tjenestene med mål om sammenhengende tjenester			
		e) Vurdere/utrede følgende to tiltak for å bedre tilbudet til hjemmeboende personer med demens: - eget ervervsarbeidsløst til personer med demens for å begrense antall ansatte som er hos disse. - 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.	Ta i bruk teknologiske løsninger som bidrar til ressursplanlegging. Innarbeides i budsjett 2025. Hukommelsesteamet, helsestasjon for eldre, fagspeleier og hjemmetjenesten utreder administrativt hvordan dette best kan fungere.		2024/25	
		f) Utrede mulighetene for å utvide kapasiteten på SoStua på ettermiddagstid	Innarbeides i budsjettforslag 2025			
		g) Utvide løsterteid gruppetilbud til ulike brukergrupper	Utsettes pga kapasitetsutfordringen		2025/26	
1	Tidlig innsats/ forebygging - rettet mot øvrige:	h) Innføre et tilbud om Rask psykisk helsehjelp (RPH)	RPH er et forskningsbasert behandlingsopplegg som Fauske kommune ønsker å innføre. Det krever riktig kompetanse, sertifiseringer/koordinering/samhandling og kapasitet i tjenesten.		2025/26	
		i) Støtte opp om et tilbud til ungdommer i Salten mellom 15-21 år (KLAFF) som ikke er i arbeid eller går på skole. Elevene tilbys bistand og aktivitet, og man unngår ledelse og utenforskap.	*	Planperiode		
		j) Arbeidsstrainingstilbud for høyt fungerende innenfor autismspekter forstyrrelser	Utrede VTA løsning for vaskeridrift i samarbeid med lekta.			
		k) Ha en ungdomsaktivitet i ROP	Etableres i samarbeid med Familien Hus - tverrsektorielt samarbeid.	*	2024	
2	Ansvaret pålegg av enkeltmennesket med ansvar for egen helse	a) God veiledning av brukerpasienter og pårørende ift. tjenester, hjelpemidler mv.	Syrking av tildelingskontoret vi bidra til at vi kan oppnå målet i denne strategien: Gode og bærekraftige helsestasjoner. Tildelingskontoret har en koordinerende rolle og det er vesentlig ta vi har tilstrekkelig kapasitet. Avdelingen vil i 2024 gjøre en gjennomgang av kapasitetsbehov sett i sammenheng med økt oppdragsmenoda og krav til behandlingstilbud.		2024	
		b) Delvis forsikring av fysiorollen over til en veilederrolle der det kan være hensiktsmessig, eks. Buen og skolebuen	Tiltaket er startet. Nye planer for oppløsting er under produksjon		2024	
		c) I større grad vurdere hverdagsmestring som alternativ til passiviserende hjelpetilbud i samtlige enheter	Kontinuerlig		Planperiode	
3	Avansert helsehjelp i tjenestemottakers hjem	a) Legge til rette for digital hjemmeoppløsting i primærhelsestasjonen.	Viser til plan for innføring av velferdsteknologiske løsninger i Fauske kommune (utarbeides i 2024)	*	2024/27	
		b) Delta i interkommunalt prosjekt ift. digital hjemmeoppløsting fra spesialisthelsetjenesten	Viser til plan for innføring av velferdsteknologiske løsninger i Fauske kommune (utarbeides i 2024)	*	2024/27	
		c) Behandlingsrom i Buen til dagopphold for eks. intravenøs behandling	Utsettes inntil bedre kapasitet på senger totalt i kommunen (if. bygging av omsorgsboliger)			
		d) Hjellette pasientforløp (som metode)	Kontinuerlig jobbe med tjenestedesign og veiviser.		Planperiode	
		e) Vurdere deltakelse i ACT-FACT-team, som er en modell for å gi oppsøkende, samtlige og helhetlige tjenester til personer med alvorlige psykiske lidelser, ofte også med rusmiddelproblemer, som i liten grad selv oppsøker hjelpeapparatet.	Samarbeid med Nordlandspsykihuset, eventuelt andre kommuner	*	2025/26	

Innsatsområde 4 - Helsehjelp og sammenheng i tjenestene (forts)

MÅL: Gode pasientforløp og sammenheng i tjenestene. Rett til hjelp av rett tjeneste/kompetanse til rett tid						
ID	Strategi	Tiltak	Handlingsplan	Avhengigheter	Når	Status
1	Godt samarbeid og samhandling med spesialisthelsetjenesten	f) Tjenesteledere og ansatte skal ha kunnskap om innholdet i Tjenesteavtalene med Nordlandspsykihuset HF, og rutiner for oppløsting, slik at FK ivaretar sine forpliktelser og nyttebegyr seg de muligheter som ligger i avtalene.	Ny samarbeidsavtale mellom Nordlandspsykihuset HF og Fauske kommune til politisk behandling februar 2024.		2024	
		g) Buen korttidsavdeling får tilgang på planlagte timer i spesialisthelsetjenesten for pasienter som mottar helsehjelp i institusjon.	Uavklart	*		
		h) Ha en interkommunalt samarbeidskoordinator	Tjenestene skal vurdere om dette tiltaket prioriteres nå. Det skal i 2024 vurderes om den nye samarbeidsavtalen med Nordlandspsykihuset, sammen med det forsterkede arbeidet i Helsefellesskapet, vil være tilstrekkelig.		2025	
2	God kommunikasjon, samhandling og koordinering internt	i) Innføre rutine for evaluering og læring ift. forbedringspunkter en gang pr. halvår	Se pkt 4.1.h		2025	
		j) 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)	Se pkt 4.2.a		2024	
3	God tilbakemelding etter behandling	k) Utarbeide gode rutiner/prosedyrer for kommunikasjon/informasjon mellom ulike avdelinger og mellom den enkelte avdelingen og frivilligepårørende	Syrke samhandling mellom avdelingene, med frivillige og med pårørende. Informere og involvere brukerutvalg		Planperiode	
		l) Ansatte blir godt kjent med rutiner over	Kontinuerlig		Planperiode	
		m) Mer systematisk oppløsting av personer som trenger ettervern (Psykisk helse og rus)	Det skal utarbeides en egen handlingsplan for hele dette feltet som dekker ROP-tjenesten. Der vi vedtatte mål, strategier og tiltak bli behandlet.	*	2025	
		n) Ha en interkommunalt samarbeidskoordinator som sikrer rettlig 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)	Rehabilitering og mestring/avdelingen har startet en prosess for å se på hvor man kan gjøre forbedringer i tjenestetilbudet i løpet av behandlingsoppholdet og tilbakekomst til eget hjem		2024/25	
		o) Rutine for tidlig kartlegging av egen bolig, bestilling av hjelpemidler etc.	Se 4.3.n			

Innsatsområde 4 - Helsehjelp og sammenheng i tjenestene (forts)

MÅL: Stabil legedekning med tilstrekkelig kapasitet og kompetanse for å ivareta kommunens innbyggere						
ID	Strategi	Tiltak	Handlingsplan	Avhengigheter	Når	Status
1	Håndterbar arbeidsbelastning	p) Tilpasset listelengde	Se leieplan (2024)		2024	
		q) Oppnåveidlinning	Se leieplan (2024)		2024	
		r) Utrede endring med fast legevaktstøtte	Se leieplan (2024)		2024	
2	God fagmiljø	s) Stabil legedekning	Se leieplan (2024)		2024	
		t) Spesialtater	Se leieplan (2024)		2024	
3	God innpakts planlegging	u) Løse en temaplan for legetjenesten	Se leieplan (2024)		2024	

Innsatsområde 5 - Velferdsteknologi

MÅL: Velferdsteknologi og digitalt hjemmeoppløsting bidrer til god helse og mestring. Velferdsteknologi er en integrert del av tjenestetilbudet.						
ID	Strategi	Tiltak	Handlingsplan	Avhengigheter	Når	Status
1	Oppløsting og veiledning	a) Ansatte i aktuelle avdelinger gjennomfører Velferdsteknologiens ABC	Det skal leges en oversikt over de av våre ansatte som har gjennomført, samt en plan for kursgjennomføring av øvrige (samarbeid med RKK).		2024/25	
		b) Det etableres en visningssekkelighet/visningsrom for velferdsteknologiske hjelpemidler som kan benyttes ifm. oppløsting av ansatte, og for visning av teknologiske hjelpemidler til brukere, pårørende og andre.	Innarbeides i budsjettforslag	*	2025/26	

		c) Informere kommunens innbyggere om velferdsteknologi	Velferdsutvalget vil få jevnlig statusrapport. Videre vil digitaliseringsrådgiver sammen med kommunikasjonsrådgiver, tildelingskontoret og Helsestasjon for eldre være ansvarlig for informasjon tilrettelagt for mottaker.		Planperiode	
2	Organisering av arbeid med velferdsteknologi	a) Det etableres et tverrfaglig team som jobber med velferdsteknologiske løsninger	Teamet er etablert, og ledes av digitaliseringsrådgiver. Det blir utarbeidet en plan for velferdsteknologi i Fauske kommune	-	Planperiode	
		b) Tildelingskontoret og alle tjenesteområder vurderer allid velferdsteknologiske løsninger på lik linje med andre tiltak og hjelpemidler for å løse utfordringene for den enkelte tjenestemottaker.	Kontinuerlig		Planperiode	
		c) Pasientbrukerperspektivet skal ivaretas ved innføring og evaluering av tiltak.	Se pkt 5.2.a			
		d) Digitaliseringsrådgiver med ansvar for velferdsteknologi	Utført			
3	Brukermedvirkning og påvarendeutvikling	e) Optimalisere arbeidsflyt, eller opprette ny arbeidsflyt, der teknologien endrer måten å jobbe på – frigi tid – utnytte tilgjengelige ressurser best mulig.	Se pkt 5.2.a			
		a) Informasjon til aktuelle brukere/ansatte som Råd for personer med funksjonsnedsettelse, Eldersråd	Kontinuerlig		Planperiode	
		b) Samarbeid med påvarende ifm. innføring og oppfølging av teknologi	Kontinuerlig		Planperiode	

Innsatsområde 6 - Kvalitet og kompetanse

MÅL: God fagkompetanse

ID	Strategi	Tiltak	Handlingsplan	Avhengigheter	Når	Status
0	Langsiktig planlegging	Lage en kompetanse- og rekrutteringsplan for sektoren som skal oppdateres årlig når det gjelder kartlegging og tiltak. Prioriteringer av kompetanseområder.	Det skal utarbeides en overordnet strategisk kompetanseplan for Fauske kommune. Kompetanse- og rekrutteringsplan for helse og omsorg må ta utgangspunkt i denne. Inntil en overordnet plan er på plass, skal samhandlingsrådet gjøre en revisjon av eksisterende plan.	-	2024/25	
1	Rekruttering	a) Inntak av lærlinger og studenter	Innsattenes budsjettforslag	*	2025-2028	
		b) Samarbeid med eksisterende opplæringsinstusjoner	Videoføre eksisterende samarbeidsavtaler, samt se på nye	*	Planperiode	
		c) Deltakelse i ulike rekrutteringsprosjekter	Se pkt 6.1.b			
		d) Ansatte tilsettes å tilbys minimum 80 % stillingsstørrelse jf. vedtak om lærsoppløst plan i kommunestyret i desember 2020	Det skal utarbeides en redegjørelse for hva som skal til for å oppfylle dette vedtaket. Utredningen vil komme til politisk behandling vpr 2024, med fokus på å heve stillingsstørrelsen til minimum 80 % for alle helsefagarbeidstillingene.	*	2024	
		e) Helhetlig strategisk planlegging rundt rekruttering	Se pkt 6.0			
		f) Omdømmetvoding	Kontinuerlig, tverrsektorielt og totalekommunen sin oppgave. Tjenesten skal ha fokus på områdembygging, hvordan vi omtaler vår egen arbeidsplass, behandle avvik, åpenhet og innbyggerdialog.		Planperiode	
2	Kompetanseutvikling (tiltak for å oppnå læring)	a) Legge til rette for fagprøver for ufaglærte b) Legge til rette for etter- og videreutdanning; prioriteringer ut fra behov (jf. kompetanseplan)	Innarbeides i årshjul og årsbudsjettene Se pkt 6.0		Planperiode	
3	Kompetanse-mobilisering - Benytte den kompetansen man har på en best mulig måte	a) Oppgaveguiding/oppgaveoverføring - spissing av bruk av kompetanse	Prosjekt OBAK (OptimalBrukAvKompetanse) er iverksatt og Fauske kommune skal sammen med KS og 14 andre kommuner jobbe inn konseptet TORN. Målet er å organisere tjenestene på en slik måte at medarbeidere får arbeidsoppgaver de har kompetanse til, man får optimal bruk av sykepleierkompetansen samtidig som det gjøres kompetansehevede tiltak for øvrige helsearbeidere (dette gjelder særlig for fumus). Prosjektet og prosessen blir presentert i Velferdsutvalget 6.3.2024)		2024/26	
		b) Bruk av kompetanse/ansatte på tvers av enheter	Se pkt 6.3.a	*		

Innsatsområde 6 - Kvalitet og kompetanse (forts)

MÅL: God kvalitet i tjenestene

ID	Strategi	Tiltak	Handlingsplan	Avhengigheter	Når	Status
1	Brukermedvirkning	a) Gjennomføre brukerundersøkelser	Se plan ifb med Kommunikasjonsstrategi		Planperiode	
		h) Evalueringer etter avsluttet behandling der dette er mulig	Et ssk Pasientforlop vett hjem - Fauske kommune vil etterterbe å oppfylle målet om evaluering etter avsluttet behandling. Særlig skal vi ta sikte på å etterkomme nasjonale mål.		Planperiode	
		i) Økt informasjon og veiledning til brukere/påvarende vedrørende oppfølging, rettelser, saksgangssaker, mv.	Kontinuerlig.		Planperiode	
2	Kvalitetssystem og internkontroll	c) Opprette et internt kvalitetsutvalg	Tiltaket ses i sammenheng med internkontroll, kvalitetsarbeid og oppfølging av avvik i hele tjenesten.		2025/26	
		d) Farmasøytisk legemiddelgjennomgang både for institusjonsplasser og i hjemmetjenesten.	Er iverksatt.	*		
		e) Tiltak og kunnskap for å forebygge vold og trusler om vold	Sørge for at ansatte som arbeider i utsatte situasjoner, får tilstrekkelig kursing og støtte/oppfølging		Planperiode	

Innsatsområde 6 - Kvalitet og kompetanse (forts)

MÅL: Høy nærværsfaktor

ID	Strategi	Tiltak	Handlingsplan	Avhengigheter	Når	Status
1	Godt arbeidsmiljø	j) Vurdere ulike trivselstiltak	Kontinuerlig		Planperiode	
		k) Fokus på holdninger og etikk	Ledere skal ha en kontinuerlig oppfølging i dette arbeidet.		Planperiode	
2	Tilstedeværende fagkompetanse	f) Utrede økt grunnbemanning	Se pkt 6.1.d.		2024	

Referansepunkt Avhengigheter

ID Inns 1	
1-1a	Tekniske tjenester samarbeider om universiell utforming og aldersvennlig samfunn
1-1b	Tekniske tjenester samarbeider om universiell utforming og aldersvennlig samfunn
1-2a	
1-3a	
1-4a	Fauske Frivillighetssentral
1-4b	Kommunikasjonsrådgiver
1-4c	Kommunikasjonsrådgiver
1-5a	
1-5b	
ID Inns 2	
2-1a	
2-1b	
2-1c	
2-1d	Eiendom, Fauna, eksterne aktører, etc
2-1e	Eiendom, økonomi, NAV, andre
2-1f	
2-2a	
2-2b	
2-2c	
2-2d	
2-2e	
2-2f	
2-3a	
2-3b	
2-3c	
2-3d	
ID inns 3	
3-1a	
3-1b	Fauske Frivillighetssentral
3-1c	Fauske Frivillighetssentral
3-1d	Samfunnsøkonom
3-1e	Fauske Frivillighetssentral
3-2a	
3-3a	

3-3b	
3-3c	
3-3d	
3-4a	
3-4b	
3-4c	Storkjøkkenprosjektet
3-4d	
3-4e	
3-4f	
3-4g	
3-5a	
3-5b	
3-5c	
3-6a	
3-7a	
ID Inns 4	
4-1a	
4-1b	
4-1c	
4-1d	
4-1e	
4-1f	
4-1g	
4-1h	
4-1i	
4-1j	
4-1k	
4-1L	
4-2a	
4-2b	
4-2c	
4-3a	
4-3b	
4-3c	
4-3d	
4-3e	

4-1f	
4-1g	
4-1h	
4-1i	
4-2j	
4-2k	
4-2L	
4-3m	
4-3n	
4-3o	
4-1p	
4-1q	
4-1r	
4-2s	
4-2t	
4-3u	
ID Inns 5	
5-1a	
5-1b	IT
5-1c	
5-2a	
5-2b	
5-2c	
5-2d	
5-2e	
5-3a	
5-3b	
ID Inns 6	
6-0	
6-1a	
6-1b	
6-1c	
6-1d	
6-1e	
6-1f	
6-2a	

6-2b	
6-3a	
6-3b	
6-1g	
6-1h	
6-1i	
6-2c	
6-2d	
6-2e	
6-1j	
6-1k	
6-2f	

FAUSKE KOMMUNE

SAKSPAPIR

	JournalpostID: 24/3274	
	Arkiv sakID.: 24/269	Saksbehandler: Ann-Elise Os
Sak nr.		Dato
009/24	Velferdsutvalg	06.03.2024

Oppfølging etter vedtak - Innretting av tjenestetilbud i omsorgstjenesten - alternativer til midlertidig omsorgstilbud

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Saken tas til orientering.

Vedlegg:

14.02.2024	Oppfølging etter vedtak - Innretting av tjenestetilbud i omsorgstjenesten - alternativer til midlertidig omsorgstilbud	1607656
01.02.2024	Tilbud Fauske kommune 22.01.2023 Sagatun	1607771
01.02.2024	Sladdet Tilbud til Fauske kommune om kjøp av rehabilitering ved Valnesfjord Helsesportssenter	1607772
01.02.2024	Vedtekter Helstunet borettslag	1607774
01.02.2024	Endring i vedtekter Helsetunet borettslag	1607775

Sammendrag:

Det vises til kommunestyresak 5/24.

Ellen Beate Lundberg
kommunedirektør

FAUSKE KOMMUNE

SAKSPAPIR

	JournalpostID: 24/2056	
	Arkiv sakID.: 24/269	Saksbehandler: Ann-Elise Os
Sak nr.		Dato
007/24	Formannskap	13.02.2024
005/24	Kommunestyre	22.02.2024
003/24	Eldrerådet	07.02.2024
006/24	Velferdsutvalg	06.03.2024

Oppfølging etter vedtak - Innretting av tjenestetilbud i omsorgstjenesten - alternativer til midlertidig omsorgstilbud

Kommunedirektørens forslag til innstilling:

Kommunedirektørens anbefaling om å kanalisere leder- og prosjektressurser til å få arbeidet med heldøgns bemannede omsorgsboliger raskt i gang er mest formålstjenlig, fremfor å etablere kortsiktige og kostbare alternative kommunale løsninger. Tidslinjen er av vesentlig betydning til at kommunestyret understøtter kommunedirektørens forslag til prioritering av personellressurser.

Samtidig, og som en midlertidig løsning, bes kommunedirektøren om å etablere et offentlig-privat samarbeid med Valnesfjord Helseportssenter der samarbeidet skal starte med en pilotperiode. Det inngås en avtale om en plass i første omgang. Ny vurdering gjøres etter første evaluering.

Eldrerådet 07.02.2024:

Behandling:

Jørgen Kampli foreslo:

Å få omsorgsboliger på plass vil kreve en større planleggingsprosess, utlysning av anbud og bygging av boliger. Dette vil ta tid. Kommunestyret må derfor være mer offensiv i denne perioden for å redusere antall overliggdøgn på sykehuset. Å legge til rette for en plass på Valnesfjord helseportssenter er ikke tilstrekkelig.

Kampis forslag ble enstemmig vedtatt.

ELD- 003/24 Vedtak:

Vedtak:

Å få omsorgsboliger på plass vil kreve en større planleggingsprosess, utlysning av anbud og bygging av boliger. Dette vil ta tid. Kommunestyret må derfor være mer offensiv i denne perioden for å redusere antall overliggdøgn på sykehuset. Å legge til rette for en plass på Valnesfjord helseportssenter er ikke tilstrekkelig.

Formannskap 13.02.2024:

Behandling:

Møtet ble enstemmig lukket, under opplysninger om priser fra Valnesfjord Helseportssenter, med hjemmel i kommuneloven § 11-5, andre ledd bokstav b.

Kommunedirektørens forslag til innstilling ble enstemmig vedtatt.

FOR- 007/24 Vedtak:

Innstilling ttil kommunestyret:

Kommunedirektørens anbefaling om å kanalisere leder- og prosjektrressurser til å få arbeidet med heldøgns bemannede omsorgsboliger raskt i gang er mest formålstjenlig, fremfor å etablere kortsiktige og kostbare alternative kommunale løsninger. Tidslinjen er av vesentlig betydning til at kommunestyret understøtter kommunedirektørens forslag til prioritering av personellressurser.

Samtidig, og som en midlertidig løsning, bes kommunedirektøren om å etablere et offentlig-privat samarbeid med Valnesfjord Helseportssenter der samarbeidet skal starte med en pilotperiode. Det inngås en avtale om en plass i første omgang. Ny vurdering gjøres etter første evaluering.

Vedlegg:

01.02.2024	Tilbud Fauske kommune 22.01.2023 Sagatun	1607771
01.02.2024	Sladdet Tilbud til Fauske kommune om kjøp av rehabilitering ved Valnesfjord Helseportssenter	1607772
01.02.2024	Vedtekter Helsetunet borettslag	1607774
01.02.2024	Endring i vedtekter Helsetunet borettslag	1607775

Sammendrag:

Fauske kommunestyre behandlet i sak 094/23 kommunedirektørens redegjørelse og forslag til midlertidige løsninger for utvidet omsorgstilbud med bakgrunn i økende antall utskrivningsklare pasienter fra Nordlandssykehuset HF. Dette gjelder pasienter som kommunen ikke har tilstrekkelig kapasitet til å gi nødvendig avansert helsehjelp i perioden mellom sykehusopphold og flytting tilbake til eget hjem (korttidsopphold i kommunen), og som dermed må vente på sykehuset til ledig plass i kommunen. Kommunen betaler døgnpris for pasienter som er utskrivningsklare, men ikke kan reise hjem.

Det er en kompleks årsakssammenheng. Demografiutviklingen med flere eldre har en medvirkende årsak. Mangel på institusjonsplasser og korttidsplasser er nok likevel hovedgrunnen til den situasjonen som kommunen står i. Dette er en uønsket belastning på pasienter, pårørende, personell og kommunens økonomi, samt at det får en uheldig ringvirkning for Nordlandssykehuset og kapasiteten der.

I påvente av permanente bemannede omsorgsboliger har kommunedirektøren vurdert følgende alternativer, se også K-sak 94/23:

1. At kommunen må akseptere noen overliggerdøgn
2. At kommunen tilrettelegger og tar midlertidig i bruk Paviljong 7
3. At kommunen kan gi midlertidig aksept til dobbeltrom ved Helsetunet 1
4. Tilpasninger i Helsetunet Borettslag
5. Kjøpe plass ved Valnesfjord Helseportssenter (VHSS)
6. Tilrettelegging ved Sagatun i Sulitjelma (forutsatt at det ikke er reservert utleie til andre).
7. Kjøp av plasser hos nabokommune(r). Kjøp av plasser hos nabokommune(r) vil kunne være et alternativ i enkelttilfeller og må vurderes individuelt.

I behandling av saken, ble følgende vedtak fattet (KOM -124/23):

Kommunestyret ber kommunedirektøren utrede forslaget som ligger i saken med å tilby deler av Helsetunet 11 borettslag til døgnbemannede omsorgsboliger.

Kommunedirektøren bes også om å gå i dialog med Valnesfjord helseportssenter med mål om å inngå

en avtale for utskrivningsklare pasienter som kan nyttiggjøre seg dette kvalitativt gode tilbudet i Fauske kommune. Dialogen må inneholde en forhandling på tilpasset innhold og pris. Videre er kommunedirektøren bedt om å se på Sagatun i Sulitjelma som et alternativ.

Saksopplysninger:

1) Utredning av alternativ: Tilpasninger Helsetunet borettslag.

Enhetsledere har sammen med kommunalsjef for helse og omsorg sett på muligheten for å tilrettelegge en fløy i Helsetunet 11 for utleie til personer som tilfredsstillere kriteriene for døgnbemannede omsorgsboliger.

Under utredningen har vi bedt om et møte med styret i Helstunet borettslag, men det har ikke vært mulig da styret «er anbefalt å ikke gå i dialog med Fauske kommune om ytterligere bruk av eiendommen i strid med gjeldende godkjenning», ifølge styreleder.

En eventuell etablering av heldøgns bemannede omsorgsboliger i Helstunet borettslag har en rekke forutsetninger som blant annet:

- Leilighetene må være samlet, og ut fra byggets konstruksjon vil dette kunne gi inntil 6 beboerleiligheter.
- Det må tilrettelegges for en personalbase, og det må beregnes økt bemanning. Vi vil i noen grad kunne benytte dagens bemanning, men må bemanne opp for hele døgnet med nødvendig kompetanse ut fra økt behov.
- Dagens eiere/leietakere i den aktuelle fløyen vil ikke nødvendigvis være i målgruppen, og må da flytte for å frigjøre leiligheten til heldøgns bemannede boliger.

For de som eier sin leilighet og ikke vil selge, må kommunen tilby et bytte. For de som er leietakere i de kommunale andelene, må leieforholdet avvikles ihht leiekontrakt, og kommunen må tilby et alternativ.

- Leilighetene må kunne tilpasses med hjelpemidler og velfedsteknologi.
- Mange av leilighetene vurderes i dag å ha en ikke ubetydelig vedlikeholdsbehov som må tas med i den økonomiske beregningen ved tilpasning av leilighetene til å imøtekomme krav til heldøgns bemannede omsorgsboliger med universell utforming.
- En tett og god dialog med Helsetunet borettslag er avgjørende, og vedtektene må gås igjennom og eventuelt tilpasses endret bruk.

Vurderinger:

- Fauske kommune står i en akutt situasjon med mangel på tilpassede heldøgns bemannede boliger, og administrasjonen har forsøkt å finne alternative midlertidige løsninger som kan avhjelpe situasjonen på kort sikt. Det er ikke gjort en beregning av hvor lang tid det eventuelt vil ta å tilrettelegge for heldøgns bemannede omsorgsboliger i Helstunet borettslag, men med tanke på nevnte forutsetninger regner vi med ta det tar minst ett år.
- I dag er det flere av beboere i Helstunet 11 som får tjenester fra hjemmesykepleien, men ikke tilsyn hele døgnet. En oppskalering av tjenestetilbudet vil kreve økt bemanning. Enhet for hjemmebaserte tjenester har gjort en beregning basert på en fast personalbase for inntil 6 beboere:

Bemanningsbehov er beregnet ut fra 6 leiligheter med beboere som har behov for heldøgns tilsyn. Administrasjonen har i dette regnestykket tatt utgangspunkt i en bemanning med helsefagarbeidere i fast turnus, og at vi bruker sykepleiere fra øvrig tjeneste ved behov (ikke

tatt med i regnestykket da det anses som en overføring av de sykepleieressurser vi har i dag):

Det gjøres oppmerksom på at tabellen er gjort med utgangspunkt i tidligere beregning for bemanning i Paviljong 7 da det antas at det vil være minimum tilsvarende behov. I regnestykket er det forutsatt boligene bemannes med ansatte i kommunen og ikke innleie fra vikarbyrå.

Til fratrukk kommer husleieinntekter fra leietakere.

2) Alternativ: Tilbud fra Valnesfjord Helseportssenter (VHSS)

Administrasjonen har forespurt VHSS om tilbud på mottak av utskrivningsklare pasienter, og det er gjennomført flere møter med VHSS i den sammenheng. Fauske kommune har mottatt et tilbud som svarer ut vår forespørsel, se vedlegg i saken. Pristabellen er sladdet av konkurransemessige hensyn til VHSS som kommersiell aktør. Summen kan opplyses om i møtet dersom møtet kan lukkes med lovhjælp i forvaltningsloven og offentleglova.

Sammendrag av tilbudet:

Valnesfjord Helseportssenter ønsker å bidra til at pasienter som er medisinsk ferdigbehandlet i sykehus og har et rehabiliteringspotensiale er bedre rustet til å klare seg selv ved hjemkomst og dermed kunne ha et mindre hjelpebehov og klare seg på et lavere omsorgsnivå.

Målgruppe:

Pasienter som kommunal helsetjeneste ikke har kapasitet, ressurser og/eller fagkunnskap til å ta imot eller ivareta. VHSS kan tilby somatisk rehabilitering – relatert til funksjonsnedsettelse etter sykdom og/eller skade. Eksempelvis hjerneslag, nevrologisk sykdom, ortopedi, amputasjoner, lungelidelser og hjertesykdom.

Tilbudet forutsetter at kommunen inngår avtale om fast plass; det vil si at kommunen betaler for plass(er) uavhengig av om plassen benyttes. I tilbudet foreslås det at vi etablerer en pilot i 8 måneder. Det skal gjøres en evaluering etter 4 måneder og ved pilotperiodens slutt.

3) Alternativ: Sagatun i Sulitjelma – innhenting av tilbud.

Sagatun er i privat eie og eies av Kortneset 8 AS. Styreleder har gitt tilbud om leie av de tidligere lokalene i Sagatun omsorgssenter, se vedlegg i saken.

Tilbudet inneholder leie av lokaler tilpasset sykehjem/omsorgsboliger, 6 rom med eget bad, 2 stuer, kjøkken, kontor og lager; totalt 380 kvm. I tillegg til husleie kommer årlige felleskostnader som bl.a. skal dekke kostnader til oppvarming og belysning, innvendig og utvendig i fellesareal, varmtvann, ventilasjon og brannvarsling, alarmanlegg, sprinkleranlegg, dør telefon, etc. Videre kostnader til vedlikehold og rengjøring av trapper, dører og inngangsparti, samt korridorer og andre rom som står til felles benyttelse for leietakerne, drift av kloakk og septikk. Leietaker plikter for egen regning å ha serviceavtaler for egne tekniske anlegg, med videre.

Direkte og for egen regning må Fauske kommune betale for alle driftstilknyttede kostnader til eget lokale (energi til egne eksklusive arealer, forsikring, rengjøring av egne eksklusive arealer, vaktmestertjenester for eget bruk og andre tjenester til egne eksklusive arealer, osv).

Leilighetene er ikke møblert og det må leietaker ivareta selv.

Til fratrukk kommer husleieinntekter fra leietakere. Det er variabel størrelse på leilighetene.

Bemanningsbehovet er beregnet tilsvarende beregningen for Helstunet 11 borettslag, men i tillegg kommer det økte sykepleiefaglige ressurser da det ikke er en personellbase i Sulitjelma. Fra tidligere praksis har vi erfart at vi i stor grad må bemanne fra vikarbyrå.

Totalsummen kjenner man ikke ved dette tilbudet da alle felleskostnader/driftskostnader ikke er kjent, men ut fra et estimat ved å bruke tidligere beregninger kan lønnskostnadene se slik ut:

Beregning 2 personer på vakt/døgn:

- Årsverk-kalkulatoren beregnet ut fra alminnelig arbeidstid i turnus 1846 timer pr år = 9,5 årsverk
- 9,5 årsverk x snitt lønn ca kr 700 000 = ca kr 6 650 000 pr år (kommunalt ansatt).
- Vikar med kjøp fra byrå: kr 700 000 x 2,5 = 1 750 000 pr årsverk.

Kommunestyret er blitt orientert tidligere om at det er svært krevende å få tak i kvalifisert personell som sykepleiere, helsefagarbeidere m.v. Ettersom det er store utfordringer med rekruttering i tjenestene i dag, må personellbehovet etter all sannsynlighet måtte dekkes av personell/vikar fra byrå.

Leiekostnader pr år:

Husleie iht tilbud	kr 380 000,-
Felleskostnader (estimat)	kr 160 000,-
Estimert leie pr år	kr 540 000,-
Pr leilighet pr år	kr 90 000,-

Inntekt fra beboere er ikke beregnet.

Det er også gjort en beregning av kostnader som tjenesten har i dag i forbindelse med kjøring fra Fauske sentrum til Sulitjelma to ganger pr dag. Kostnad pr km er leasing, drift, vedlikehold og drivstoff:

	pr år
KM tur/retur, 2 ganger pr dag	56 940
Kostnader pr km 6,38	kr 363 277

Saksbehandlers vurdering:

I 2023 betalte Fauske kommune ca 3,4 millioner for overliggerdøgn på Nordlandssykehuset HF. Dette er en svært uønsket situasjon for alle, og særlig for de pasientene det gjelder. Men pasientene er ivaretatt og får den medisinske hjelpen de har behov for i ventetiden på sykehuset. 2023 ble et avvikende år fra tidligere år, og vi vet ikke hvordan 2024 vil utarte seg. Men det er sannsynlig å anta at situasjonen med mange overliggerdøgn vil vedvare, og det er et akutt behov for økt kapasitet til vi får bygget permanente heldøgns omsorgsboliger.

Kort vurdering av alternativene:

1) Helsetunet borettslag

Alternativet anses ikke som realistisk å gjennomføre. Om man skulle lykkes med nødvendige tilpasninger av leilighetene og få de nødvendige godkjenningene for denne type bruk, vil det sannsynligvis ta såpass lang tid at vi ikke får effekt av et slikt tilbud/alternativ før nye boliger er på plass. Prosessen knyttet til eksisterende eie- og leieforhold med borettslaget vil også være en forsinkede faktor.

2) Valnesfjord helsesportssenter (VHSS)

Tilbudet fra VHSS vil kunne avhjelpe noe på situasjonen med utskrivningsklare pasienter som kommunen tidvis ikke har kapasitet til å ta i mot. VHSS har et tverrfaglig tilbud som kan tilby både avansert medisinsk behandling og rehabilitering. Det er langt fra alle pasientene som vil kunne ha nytte av tilbudet med bakgrunn i helsetilstand, men for de dette er aktuelt for er dette et godt tilbud. Dog kan det oppstå skjevhet i behandlingstilbudet som kommunen tilby sine pasienter. Dette alternativet vurderes ikke som optimalt, da det kun dekker en liten del av kommunens samlede behov, men det kan avhjelpe kommunen i en svært krevende fase.

3) Sagatun i Sulitjelma

Sogatun har vært driftet som omsorgssenter i kommunal regi tidligere og vi vet at det bygningsmessig var egnet til sitt bruk. Men med bakgrunn i det akutte behovet kommunen har i dag, vil en etablering på Sagatun kreve økt bemanning. Kommunen har i dag ikke tilgjengelig personell til å kunne fylle stillingene som det er behov for. Det er først og fremst veldig krevende å få tak i nye medarbeidere som har kompetanse til å løse behovene som er i tjenesten. Kommunen vil derfor i hovedsak måtte basere seg på innleie av riktig personell med kompetanse fra vikarbyrå. I tillegg vil det kreve administrative ressurser som igjen medfører at kommunen må øke bemanningen.

Kommunedirektøren har fått en henvendelse fra Stendi AS. Kommunen er blitt kjent med at de er i dialog med huseier og at de ønsker å leie Sagatun. De kartlegger behovet for å drive heldøgns bemannede omsorgsboliger for demente eller tilby korttidsplasser for utskrivningsklare pasienter i Saltenregionen med tilbud til kommuner, også Fauske. Det er utenfor kommunens anliggende om Stendi leier der eller ikke, men henvendelsen gjøres herved kjent.

Det som kan være bra med en etablering av Stendi AS, er at Fauske kommune kan få flere nye arbeidsplasser som kan bidra til å utvikle et fagmiljø, og det er positivt at det blir økt aktivitet.

Oppsummering:

Det er på alle måter svært uheldig at kommunen må ha overliggedøgn for våre pasienter, men sett i lys av tidshorison og økonomi, anbefaler kommunedirektøren at kommunen jobber med å minimere antall døgn, og at lederressurser og prosjektkompetanse går til å få fortgang på det som virkelig kan bidra til å forbedre den vanskelige situasjonen som kommunen er i, nemlig å kanalisere ressursene til bygging av heldøgns bemannede omsorgsboliger.

Kommunedirektøren anbefaler at helse og omsorgstjenesten etablerer et samarbeid og starter med en pilotperiode med Valnesfjord Helsesportssenter. Det inngås en avtale om en plass i første omgang.

Det frarådes å etablere et kommunalt tilbud ved Sagatun i Sulitjelma fordi det er langt unna fra der tjenestene i dag er etablert, organisert og administrert. Nytt tilbud i Sulitjelma hindrer fleksibel bruk av personellressurser fordi man ikke får ønsket synergi med øvrig tilbud, slik det er lagt opp til i dag. De store rekrutteringsutfordringene bidrar ikke til å gjøre det enklere å ha denne type tjenester flere steder i kommunen.

Det frarådes å etablere et heldøgns bemannet omsorgstilbud i Helstunet borettslag fordi det kreves en langvarig og komplisert prosess som ikke svarer ut det akutte behovet. Og der man ikke er sikker på at man oppnår ønsket resultat.

Ellen Beate Lundberg
kommunedirektør

Fauske kommune
Att. Ann-Elise Os
ann-elise.os@fauske.kommune.no

Bodø, 22.01.2024

TILBUD LEIE AV LOKALER VED «SAGATUN» CHARLOTTA 22, SULITJELMA

Viser til møte 19.01.2024, og vil med dette tilby leie av lokaler tilpasset sykehjem/omsorgsboliger, 6 rom med eget bad, 2 stuer, kjøkken, kontor og lager.

Lokalene omfatter:

Eksklusivt areal: Ca BRA 380 kvm
Leiepris per år kr. 1000,- per kvm.

Prisoversikt ved 380 kvm:

Kr. 380 000,- per år - Kr. 31 666,67 per måned

Priser oppgitt eksklusive 25 % merverdiavgift.

I tillegg til leiesummen, betaler leietaker en forholdsmessig andel av eiendommens felleskostnader. Leieareal inklusiv fellesareal, i brøk av totalt utleid areal, vil bli benyttet som fordelingsnøkkel, andel felleskostnader vil således være gjenstand for endring i avtaleperioden. Utleier eller eget driftsselskap etter oppdrag fra utleier vil forestå administrasjon av felleskostnader

Felleskostnader vil bl.a omfatte:

- Offentlige og kommunale avgifter samt eiendomsskatt. Dette innebærer nåværende og eventuelle fremtidige avgifter og skatter som myndighetene måtte innføre.
- Kostnader til oppvarming og belysning, innvendig og utvendig i fellesareal, samt kjøling i fellesareal.
- Kostnader til varmtvann, ventilasjon og brannvarsling, alarmanlegg, sprinkleranlegg, dør telefon, etc.
- Kostnader til vedlikehold og rengjøring av trapper, dører og inngangsparti, samt korridorer og andre rom som står til felles benyttelse for leietakerne.
- Kostnader til drift av kloakk og septikk, kunde/fellestoletter.
- Kostnader til drift og vedlikehold av heiser og andre tekniske installasjoner. (Leietaker plikter for egen regning å ha serviceavtaler for egne tekniske anlegg).
- Nødvendig ytre vedlikehold av bygningens felles vinduer og dører, samt opparbeidet utomhusareal.
- Kostnader til ytre renhold, håndtering av søppelanlegg, drift av parkeringsanlegg, snørydding, vaktmester etc
- Administrasjonshonorar til utleier for administrering av fellesutgifter som utgjør inntil 5 % av felleskostnadene.
- Eventuelt øvrige driftstilknyttede kostnader som utleier finner riktig å fordele på leietakerne. Oppstillingen her er dermed ikke uttømmende.

Direkte og for egen regning betaler leietaker alle driftstilknyttede kostnader til eget lokale slik som f.eks energi til egne eksklusive arealer, forsikring, rengjøring av egne eksklusive arealer, vaktmestertjenester for eget bruk og andre tjenester til egne eksklusive arealer. Oppregningen her er ikke uttømmende.

Leien faktureres den 1. inneværende måned med 15 dager forfall. Fakturering per kvartal eller tertial kan avtales. Leietid og oppsigelsestid kan vi være fleksible på og forhandle om.

Leien reguleres hvert år av utleier og skal reguleres iht. Statistisk Sentralbyrås konsumprisindeks, med basis i indeksen pr. 31. oktober året før. Hvis denne blir opphevet skal annen tilsvarende indeks benyttes.

Lokalene overleveres ryddet og rengjort og leies ut som de er. Lokalene har stått ledige siden Fauske kommune hadde egen virksomhet i lokalene. 6 stk pasientsenger kan inngå ved behov.

Lokalene er tilgjengelig, og innflytting kan gjøres fra 1. februar 2024

Tilbudet er gyldig til 1. mars 2024

Med vennlig hilsen

Lars Lundquist
Styreleder

Telefon: 91 61 33 68

Epost: lars@nordlandtaxi.no

Valnesfjord Helseportssenter ønsker å bidra til at pasienter som er medisinsk ferdigbehandlet i sykehus og har et rehabiliteringspotensiale er bedre rustet til å klare seg selv ved hjemkomst og dermed kunne ha et mindre hjelpebehov og klare seg på et lavere omsorgsnivå.

Målgruppe:

Pasienter som kommunal helsetjeneste ikke har kapasitet, ressurser og/eller fagkunnskap til å ta imot eller ivareta. VHSS kan tilby somatisk rehabilitering – relatert til funksjonsnedsettelse etter sykdom og/eller skade. Eksempelvis hjerneslag, nevrologisk sykdom, ortopedi, amputasjoner, lungelidelser og hjertesykdom.

Tilbud:

Valnesfjord Helseportssenter ønsker å gi følgende tilbud til ferdigbehandlede pasienter fra sykehuset:

- 1) Døgnkontinuerlig pleie og omsorg
- 2) Nødvendig medisinsk oppfølging og veiledning ved behov. Pasienten må ha resepter for medikamenter og annet utstyr.
- 3) Daglig mobiliseringstrening
- 4) ADL kartlegging
- 5) For alle pasienter som blir over 2 døgn: ADL kartlegging og rehabilitering, dvs. trening på å gjenvinne ADL funksjon, for eksempel evne til personlig hygiene, spise selvstendig, gå på toalettet alene mm.
- 6) For pasienter som blir over 4 døgn: vurdering av ernæringsstatus ved undervekt hvis dette ikke allerede er gjort under oppholdet på sykehuset
- 7) For pasienter som blir over 4 døgn: samtale med psykiatrisk sykepleier/hjelpepleier ved behov
- 8) For pasienter som blir over 4 døgn: vurdering av hjelpemidler/tilpasning av hjelpemidler ved behov
- 9) For pasienter som blir over 4 døgn: screening av kognitiv funksjon ved behov
- 10) For pasienter som blir over 4 døgn: diabetstvurdering ved behov

Fagkompetanse:

VHSS har 86 fast ansatte fordelt på klinikk, drift og administrasjon. Faggrupper som inngår i klinikken er leger (herav og per tiden 2,05 årsverk spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, 1,0 årsverk spesialist i nevrologi og 2,0 årsverk lege uten spesialisering), psykologspesialist, klinisk ernæringsfysiolog, sosionom, sykepleier, helsefagarbeider, fysioterapeut, ergoterapeut, idrettspedagog og miljøarbeidere. VHSS har sykepleier og helsefagarbeider i fast natturnus.

Kvalitet:

Tjenestene som VHSS tilbyr er kunnskapsbaserte og av høy kvalitet. VHSS er akkreditert innenfor CARF som er en omfattende internasjonal kvalitetsstandard. VHSS har egen avdeling for forskning, utvikling og kvalitet. VHSS gjennomfører fortløpende brukerundersøkelse på kvalitet og benytter standardiserte kartlegginger før, under og etter opphold.

Fasiliteter/utstyr:

VHSS har et omfattende utvalg av utstyr og fasiliteter, både inne og ute, sommer og vinter. Vi har gjennom samarbeidsavtale med NAV Hjelpemiddelsentral Nordland et omfattende lager for aktivitetshjelpemidler. VHSS har kompetanse for tilpasning og utprøving av aktivitetshjelpemidler. VHSS har spesialtilpassede pasientrom for pasienter med omfattende pleie- og/eller utstyrsbehov.

Forslag henvisningsrutiner:

Kommunalt tildelingskontor kontakter Valnesfjord Helseportssenter per telefon for å diskutere aktuell pasient. Dersom pasient er aktuell for opphold på VHSS, oversendes henvisning fra spesialisthelsetjenesten til VHSS for vurdering. VHSS gir tilbakemelding til tildelingskontor og spesialisthelsetjeneste etter vurdering av henvisning og kapasitet. VHSS gjør nødvendige avtaler med sykehus om mottak av pasient.

Samhandlingsrutiner:

Samarbeidsmøter mellom VHSS og kommune, skal gjennomføres (fysisk eller digitalt) forut for utskrivning fra VHSS.

VHSS utarbeider tverrfaglig epikrise som oversendes henviser og fastlege i forbindelse med utskrivelse. Fagspesifikke rapporter oversendes aktuelle fagpersoner i kommunen i forbindelse med utskrivelse.

Utover samarbeid direkte om pasienter ligger mulighet for fagspesifikke kompetansehevende tiltak, eksternt finansierte fagutviklingsprosjekter,

Pris

Kommunalt kjøp av 1-3 faste rehabiliteringsplasser:

Antall pasienter	Døgnpris per pasient	Pris per mnd. per pasient	Total pris per år
1			
2			
3			

Evt. egenandel for opphold ved Valnesfjord Helseportssenter kreves inn av kommunen selv.



**A/L Indre Salten
ISBBL Bolligbyggelag**

VEDTEKTER FOR HELSETUNET BORETTSLAG

Vedtatt på stiftelsesmøtet den 24.03.1999, sist endret den 23.04.2019

§ 1 Navn, lagsform, formål, forretningskontor

Helsetunet Borettslag er et andelslag som har til formål å skaffe andelseierne bolig ved å erverve eller forestå oppføring av boligbygg og leie ut boliger i slike bygg til andelseierne.

Laget har dessuten til formål å erverve eller forestå oppføring av andre bygg enn boligbygg (herunder garasje) når det skal brukes til felles formål for andelseierne, eller når utleie av lokalene i slike bygg skal skje i sammenheng med lagets øvrige virksomhet.

Videre har laget til formål å delta i, organisere og forvalte andre tiltak som har sammenheng med andelseiernes bointerese.

Forretningskontor er i Fauske kommune.

Borettslaget er tilknyttet Indre Salten Bolligbyggelag som er forretningsfører.

§ 2 Andeler - Ansvar.

Andelene skal være på ett hundre kroner.

Andelseier har ikke personlig ansvar for lagets forpliktelser.

§ 3 Andelseier

Fauske kommune kan stå som eier av inntil 30% av andelene. For øvrig kan bare enkeltpersoner (fysiske personer) være andelseiere i borettslaget. Ingen kan eie mer enn en andel. Likevel kan boligbyggelaget tegne og eie andeler i samsvar med § 5 i lov om borettslag.

Bare enkeltpersoner som på grunn av alder, funksjonshemming, funksjonsnedsettelse, eller sykdom har behov for en omsorgsbolig kan være andelseier. Denne tildelingsretten skal Fauske kommune ha i minimum 20 år.

Andre enn ektefeller eller personer som minst i to år naturlig har utgjort en husstand kan ikke tegne andel sammen eller erverve den i fellesskap.

Enhver andelseier skal få utlevert et eksemplar av vedtektene og andelsbevis.



§ 4 Overføring av andel.

Når en andelseier dør eller på annen måte flytter ut, skal andelen med tilhørende borettsinnskudd overdras til en person som Fauske kommune peker ut. Det kan ikke skje overdragelse ved arv eller på annen måte til familiemedlemmer eller andre, bortsett fra gjenlevende livsledsager som benytter leiligheten til felles bolig sammen med andelseieren da denne døde.

Overdragelsesprisen fastsettes endelig av Fauske kommune med utgangspunkt i opprinnelig innskudd justert med basis i konsumprisindeksen og korrigert for påkostninger og slitasje.

§ 5. Godkjenning av ny andelseier.

Den som har ervervet en andel, må godkjennes av styret for at ervervet skal bli gyldig overfor laget.

Styret kan nekte godkjenning dersom ervervet vil være i strid med § 3 i disse vedtektene, jfr § 13 i lov om borettslag.

Styret skal også nekte godkjenning dersom overdragelsen er i strid med bestemmelser om overdragelsesprisen, husstandens størrelse eller liknende forhold som måtte være fastsatt eller godkjent av den offentlige kredittinstitusjon som har gitt laget lån. Videre kan styret nekte godkjenning når det ellers er saklig grunn til det.

Nekter styret å godkjenne erververen som andelseier, skal det gi ham og overdrageren skriftlig melding om dette innen 30 dager etter at det mottok søknaden om godkjenning. I meldingen skal gis opplysninger om grunnen til avslaget og at dette er endelig dersom søksmål ikke er reist innen 30 dager etter at meldingen er mottatt.

Har styret ikke innen fristen gitt melding med opplysning som nevnt i fjerde ledd, er erververen å anse som godkjent. Godkjenning kan trekkes tilbake innen et år dersom opplysninger av betydning for godkjenning er uriktig eller holdt tilbake, og erververen har eller burde hatt kjennskap til dette.

§ 6. Styret.

Laget skal ha et styre som består av en leder og med 2-4 andre medlemmer med like mange varamedlemmer.

Funksjonstiden for leder og øvrige styremedlemmer er to år. Varamedlem velges for 1 år. Styremedlem kan velges på nytt.



Indre Salten Boligbyggelaget har rett til å oppnevne ett styremedlem med vara. Ellers velger generalforsamlingen styremedlemmer og varamedlemmer, se § 8, annet ledd i Lov om borettslag. Leder velges ved særskilt valg. Styret velger innen sin midte varaleder og sekretær.

§ 7. Styrets vedtak.

Styret kan treffe vedtak når minst 2 - 3 medlemmer er tilstede og minst 2 - 3 stemmer for vedtaket.

Styret kan ikke uten generalforsamlingen med minst to tredjedeler av de avgitte stemmer har samtykket:

1. Ombygge, påbygge eller rive de hus laget eier, bygge nye boliger, selge eller kjøpe fast eiendom eller på annen vesentlig måte endre bebyggelsen på tomten.
2. Gjennomføre tiltak i samsvar med de formål som er nevnt i § 1, tredje ledd når tiltaket fører med seg økonomisk ansvar eller utlegg på mer enn 5 prosent av den årlige husleien.

§ 8. Firmategning.

Lederen (varalederen) og et styremedlem i fellesskap tegner lagets firma.

Styret kan gi prokura.

§ 9. Generalforsamlingen.

Den øverste myndighet i borettslaget utøves av generalforsamlingen.

Ordinær generalforsamling holdes hvert år innen 30 juni.

Ekstraordinær generalforsamling holdes når styret eller boligbyggelaget finner det nødvendig. Likeså skal generalforsamlingen innkalles når revisor eller minst en tiendedel, dog minst tre, av andelseierne skriftlig krever det, og samtidig oppgir hvilke saker som ønskes behandlet.

Innkalling til generalforsamling skal skje skriftlig til medlemmene med varsel på minst 8, høyst 20 dager. Det skal dessuten gis skriftlig melding til boligbyggelaget. Ekstraordinær generalforsamling kan likevel, om det er nødvendig, innkalles med kortere frist som dog skal være minst 3 dager.



Saker som en andelseier ønsker behandlet på den ordinære generalforsamlingen, skal nevnes i innkallingen når det settes frem krav om det senest åtte uker før generalforsamlingen.

Skal et forslag kunne behandles som etter lov om borettslag skal ha minst to tredjedels flertall, må hovedinnholdet være nevnt i innkallingen.

§ 10. Saker som skal behandles på generalforsamlingen.

På den ordinære generalforsamlingen skal disse sakene behandles:

1. Konstituering.
2. Årsmelding fra styret.
3. Årsoppgjøret, og i denne sammenhengen spørsmål om anvendelse av overskudd eller dekking av tap.
4. Valg av styremedlemmer og varamedlemmer, jfr vedtektene § 6.
5. Eventuell godtgjørelse til styret.
6. Andre saker som er nevnt i innkallingen.

§ 11. Møteledelse og avstemning.

Generalforsamlingen ledes av lederen i styret.

Med de unntak som følger av loven eller vedtektene, jfr §§ 7 og 13, avgjøres alle saker med alminnelig flertall av de avgitte stemmer. Ved stemmelikhet gjør møtelederens stemme utslaget. Har noen ikke stemt, eller det gjelder valg, avgjøres saken ved loddtrekning.

§ 12. Revisor.

Borettslagets revisor skal være den som til enhver tid er valgt til revisor i boligbyggelaget.

§ 13. Endringer av vedtektene

Endringer i borettslagets vedtekter kan bare besluttes av generalforsamlingen med minst to tredjedelers flertall av de avgitte stemmer.

Endringer i vedtektene er ikke gyldige uten samtykke fra Fauske kommune.

Endringer av vedtekter skal forelegges Husbanken så lenge det påhviler husbanklån/tilskudd på eiendommen som eies av *Helsøknad* borettslag.



**A/L Indre Salten
Boligbyggelag**

§ 14. Forholdet til borettslovene.

For så vidt ikke annet følger av disse vedtekter gjelder reglene i Lov om Borettslag av 4 februar 1960, jfr Lov om Boligbyggelag av samme dato.

Boligkontor

Indre Salten Boligbyggelag
Postboks 194
8201 FAUSKE

Godkjenning av vedtektsendring Helsetunet Borettslag

Kommunestyre- 055/21, har i møte 20.05.2021 fattet følgende vedtak i saken:

Vedtak:

Fauske kommune godkjenner nytt punkt i Helsetunet borettslags vedtekter angående fordelingen mellom andelseiers og borettslagets vedlikeholdsplikt. Det nye punktet går inn som punkt 6. i vedtektene, og de andre punktene forskyves.

Fauske kommunestyre ber styret/generalforsamlingen for Helsetunet borettslag komme tilbake med forslag til endring av § 3 ang. Fauske kommunes posisjon i fremtiden, og en detaljert redegjørelse for konsekvensene (spesielt de økonomiske) av innføring av § 6.1 - 6.2 - etter neste års generalforsamling 2022.

Med vennlig hilsen

Line Kristiansen
Avdelingsleder

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke underskrift.

FAUSKE KOMMUNE

SAKSPAPIR

	JournalpostID: 24/3273	
	Arkiv sakID.: 24/272	Saksbehandler: Ann-Elise Os
Sak nr.		Dato
010/24	Velferdsutvalg	06.03.2024

Bygging av omsorgsboliger med tilknyttet personalbase - Heldøgns bemannede omsorgsboliger

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Saken tas til orientering.

Vedlegg:

14.02.2024	Bakgrunn og beskrivelse av behov og fremgangsmåte før bygging av omsorgsboliger	1607680
29.01.2024	Utredning HDO-boliger	1607776
28.01.2024	Reglement for styring av investeringsprosjekt - Investeringsreglement_vedtat KOM 170622	1607777

Sammendrag:

Det vises til kommunestyresak 4/24.

Ellen Beate Lundberg
kommunedirektør

FAUSKE KOMMUNE

SAKSPAPIR

	JournalpostID: 24/2068	
	Arkiv sakID.: 24/272	Saksbehandler: Ann-Elise Os
Sak nr.		Dato
006/24	Formannskap	13.02.2024
004/24	Eldrerådet	07.02.2024
004/24	Fauske kommunale råd for personer med funksjonsnedsettelse	08.02.2024
004/24	Kommunestyre	22.02.2024
	Velferdsutvalg	

Bakgrunn og beskrivelse av behov og fremgangsmåte før bygging av omsorgsboliger

Heldøgns bemannede omsorgsboliger med personalbase

Kommunedirektørens forslag til innstilling:

Det skal utarbeides en perspektivanalyse som er med på å danne grunnlag for prioriteringene som må gjøres ut fra forventet demografiutvikling.

Vedtatt investeringsreglement i Fauske kommune gir retningslinjer for hvordan kommunedirektøren skal gjennomføre investeringsprosjektet med bygging av heldøgns bemannede boliger. Etablering av prosjektet og rapportering til politiske utvalg fremgår av vedtatt reglement og bes følges opp.

Eldrerådet 07.02.2024:

Behandling:

Jørgen Kampli foreslo:

Fauske Eldrerådet støtter kommunedirektørens innstilling i saken. Eldrerådet skal sikres medvirkning i alle saker som gjelder eldre. Eldrerådet forutsetter derfor å få saken til behandling gjennom hele prosessen i forkant av behandling i formannskap og kommunestyre.

Kampelis forslag ble enstemmig vedtatt.

ELD- 004/24 Vedtak:

Vedtaket:

Fauske Eldrerådet støtter kommunedirektørens innstilling i saken. Eldrerådet skal sikres medvirkning i alle saker som gjelder eldre. Eldrerådet forutsetter derfor å få saken til behandling gjennom hele prosessen i forkant av behandling i formannskap og kommunestyre.

Fauske kommunale råd for personer med funksjonsnedsettelse 08.02.2024:

Behandling:

Følgende omforente forslag ble fremmet:

Fauske kommunale råd for personer med funksjonsnedsettelse synes det er bra at prosjektet er i gang og ser frem til å uttale oss senere i saken.

Det omforente forslaget ble enstemmig vedtatt.

FUN- 004/24 Vedtak:

Vedtak:

Fauske kommunale råd for personer med funksjonsnedsettelse synes det er bra at prosjektet er i gang og ser frem til å uttale oss senere i saken.

Formannskap 13.02.2024:

Behandling:

Forslag fra AP, SP og SV, foreslått av Nils-Christian Steinbakk, FelleslistaArbeiderpartiet
Kommunedelplan helse, omsorg og velferd 2023 – 2030 ble vedtatt i kommunestyret 16.11.23.

Befolkningsframskrivninger viser at vil få en stor økning i antall 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. En av kommunens hovedutfordringer er mangel på institusjonsplasser, korttidsplasser og kommunen mangler tilbud om heldøgns bemannede omsorgsboliger.

1. Kommunestyret vedtok i k-styresak 125/23 at det i samarbeid med administrativ ledelse, tillitsvalgte, frivilligheten og med husbankens virkemidler skulle igangsettes en storstilt satsing med å planlegge, dimensjoneres og bygge fremtidens eldreomsorg i Fauske kommune. Bygging av heldøgns bemannede omsorgsboliger er en vesentlig del av dette som det haster med å komme i gang med.
2. Kommunedirektøren bes se bygging av heldøgns bemannede omsorgsboliger opp mot hovedutfordringene og hovedgrepene som er foreslått i kommunedelplan helse, omsorg og velferd 2023 - 2030, samt k-styresak 125/23. Kommunestyret ber om at det fremlegges til politisk behandling et handlingsprogram med milepæler og en tydelig fremdrift.

Innstillingen støttes i tillegg som nytt punkt 3 og 4

Kommunedirektøren forslag til innstilling ble enstemmig vedtatt.

AP/SP/SV's forslag ble enstemmig vedtatt.

FOR- 006/24 Vedtak:

Innstilling til kommunestyret:

Kommunedelplan helse, omsorg og velferd 2023 – 2030 ble vedtatt i kommunestyret 16.11.23. Befolkningsframskrivninger viser at vil få en stor økning i antall 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. En av kommunens hovedutfordringer er mangel på institusjonsplasser, korttidsplasser og kommunen mangler tilbud om heldøgns bemannede omsorgsboliger.

1. Kommunestyret vedtok i k-styresak 125/23 at det i samarbeid med administrativ ledelse, tillitsvalgte, frivilligheten og med husbankens virkemidler skulle igangsettes en storstilt satsing med å planlegge, dimensjoneres og bygge fremtidens eldreomsorg i Fauske kommune. Bygging av heldøgns bemannede omsorgsboliger er en vesentlig del av dette som det haster med å komme i gang med.
2. Kommunedirektøren bes se bygging av heldøgns bemannede omsorgsboliger opp mot hovedutfordringene og hovedgrepene som er foreslått i kommunedelplan helse, omsorg og velferd 2023 - 2030, samt k-styresak 125/23. Kommunestyret ber om at det fremlegges til politisk behandling et handlingsprogram med milepæler og en tydelig fremdrift.

3. Det skal utarbeides en perspektivanalyse som er med på å danne grunnlag for prioriteringene som må gjøres ut fra forventet demografiutvikling.

4. Vedtatt investeringsreglement i Fauske kommune gir retningslinjer for hvordan kommunedirektøren skal gjennomføre investeringsprosjektet med bygging av heldøgns bemannede boliger. Etablering av prosjektet og rapportering til politiske utvalg fremgår av vedtatt reglement og bes følges opp.

Vedlegg:

29.01.2024	Utredning HDO-boliger	1607776
28.01.2024	Reglement for styring av investeringsprosjekt - Investeringsreglement_vedtat KOM 170622	1607777

Sammendrag:

Kommunedirektøren er av kommunestyret bedt om å framlegge en beskrivelse av arbeidet med bygging av heldøgns bemannede boliger (HDO-boliger) for å møte det økende behovet for slike boliger i kommunen. Vedlagt kommunedirektørens utredning – en beskrivelse av bakgrunn og behov før selve prosjektetableringen i forbindelse med bygging av omsorgsboliger. Selve prosjektetableringen skjer etter vedtatt reglement for styring av investeringsprosjekt, jf. K-sak 50/22.

Saksopplysninger:

I budsjett 2024 vedtok kommunestyret å søke om eksterne prosjektmidler slik at det kan opprettes en stilling (prosjektleder) i innledende prosess med planlegging og iverksetting av omsorgsboliger, heldøgns bemannede boliger og flere institusjonsplasser tilpasset fremtidens behov. Prosjektleder skal være en støtte i arbeidet med demografisk tilpasning og for gjennomføring av de andre ulike delene i helse- og omsorgsplanen. Denne prosjektlederstillingen må ikke forveksles med prosjektleder i selve investerings/ utbyggingsprosjektet, som må ut på anbud etter valg av entrepriseform. Prosessen med å søke etter prosjektleder (i innledende fase) er igangsatt, og det søkes også om prosjektskjønnsmidler fra statsforvalteren i februar måned.

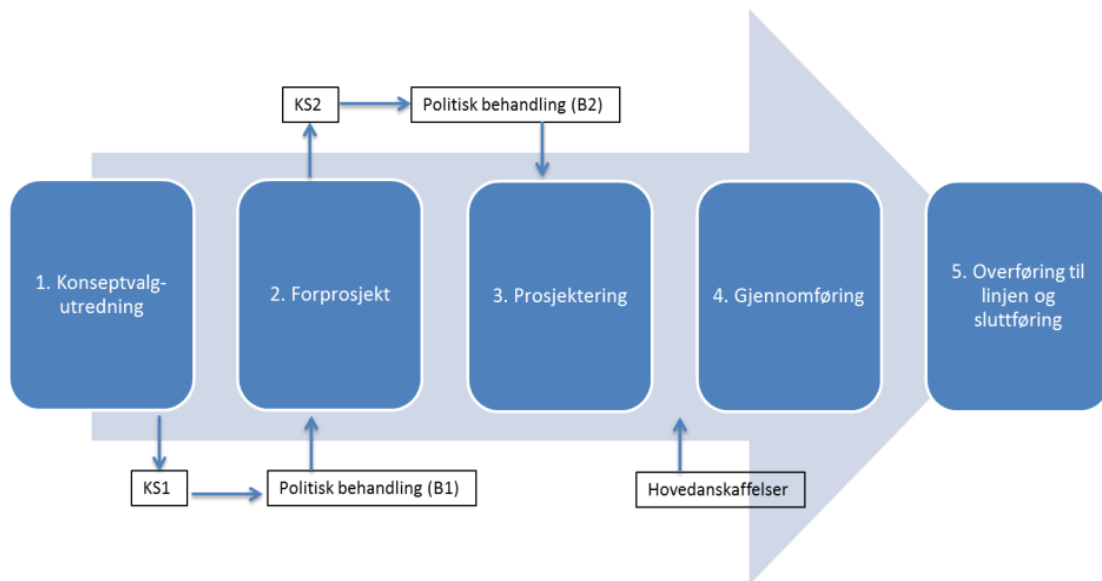
For selve investerings/ utbyggingsprosjektet er det vedtatt retningslinjer for hvordan prosjektetableringen, rapportering osv skal foregå i K-sak 50/22.

Investeringsprosjektet deles inn i 5 prosjektfaser som vist i modellen under.

Som et resultat av viktigheten av tidligfaseutredninger skal følgende aktiviteter etableres:

- Kvalitetssikring 1 (KS1)
- Politisk behandling (B1)
- Kvalitetssikring 2 (KS2)
- Politisk behandling (B2)

Disse blir en del av prosjektstyringsprosessen som er illustrert i figuren under:



Fase 1 i arbeidet er konseptvalgutredning (KVU) som utarbeides for å definere konkrete behov (behovsanalyse), mål og overordnede krav som gir føringer for å vurdere alternative konsepter som tilfredsstiller kravene.

Mulighetsstudie med eksempelvis lokaliseringsstudie og disposisjonsplan etableres - noe som muliggjør valg av riktig konsept i en kost-nytte vurdering. I slutfasen av KVU skal entreprisform vurderes.

KVU ender opp i et anbefalt konsept som er kvalitetssikret (KS1). Se for øvrig vedtatt investeringsreglement.

Forankring i kommunalt planverk:

Kommunedelplan helse, omsorg og velferd 2023-2030 Fauske kommune.
Reglement for styring av investeringsprosjekter i Fauske kommune.

Saksbehandlers vurdering:

Arbeidet med å få igangsatt prosjekt HDO-boliger er prioritert oppgave for administrasjonen.

Ellen Beate Lundberg
kommunedirektør

Bakgrunn og beskrivelse av behov før bygging av heldøgns bemannede omsorgsboliger i Fauske kommune

Grunnlag for prosjektbeskrivelse – februar 2024

Innhold

1.	Eldreomsorg og tilbud i Fauske kommune	2
1.1	Koordinerende enhet i helse og omsorgstjenesten	2
1.2	Forebyggende tilbud	2
	Frisklivsentral.....	2
	Fysioterapi	2
	Ergoterapi	3
	Hverdagsrehabilitering	3
	Dagaktivitetssentre.....	3
	Helsestasjon for eldre	4
1.3	Pleie- og omsorgstilbud.....	4
	Praktisk bistand	4
	Hjemmesykepleie	4
	Hukommelsesteam.....	5
	Korttidsopphold	5
	Institusjonsplasser.....	5
	Frivillighetssentralen.....	5
	Hjelpemiddel-lager	5
	Pårørendestøtte	6
2.	Dagens innretning	6
2.1	Pleiefaktor institusjon og avlastningsplasser	6
2.2	Kapasitet i omsorgstrappen – det manglende trinnet	7
2.3	Dekningsgrad	8
3.	Bemannede boliger til andre målgrupper	9
	Ressurskrevende tjenester – unge voksne	9
	Hardbruksboliger	9
4.	Krav fra Husbanken til heldøgns bemannede omsorgsboliger	9
	Krav til prosjektene	10
	Plankrav	10
	Lokalt produksjonskjøkken	11
	Generelle krav til prosjektene	11

1. Eldreomsorg og tilbud i Fauske kommune

Eldreomsorg i en kommune er langt mer enn sykehjems plasser og hvordan pasientene blir ivaretatt på en sykehjemsavdeling. Eldreomsorgen omfatter en rekke tjenester og tiltak for å møte behovene til eldre innbyggere og sikre at de får en verdig og trygg alderdom. Det er en tanke bak hvordan tjenestene er bygd opp for å ivareta en helhet for eldre innbyggere. Det er mange tjenester som samarbeider/samhandler for at alderdommen skal bli best mulig for den enkelte innbygger i Fauske kommune.

Eldreomsorgen i en kommune skal være tilpasset den enkeltes behov, respektere deres verdighet og sikre at de kan opprettholde en så selvstendig og meningsfull tilværelse som mulig. Kommunen jobber også med å tilrettelegge for et aldersvennlig miljø, blant annet ved å sikre tilgjengelighet og trygghet i lokalsamfunnet. Det er viktig å merke seg at eldreomsorgen er under stadig utvikling, og kommunen tilpasser sine tjenester i tråd med endringer i samfunnet og behovene til den eldre befolkningen.

Tjenestene i eldreomsorgen kan variere fra kommune til kommune, men er generelt sett bygd opp rundt samme grunntanke og lovhjemler og kan inkludere følgende elementer

1.1 Koordinerende enhet i helse og omsorgstjenesten

Består av

- Koordinering av ulike tjenester og støtte for å sikre helhetlig omsorg og unngå overlappende tiltak.
- Tildeling av tjenester.

1.2 Forebyggende tilbud

Frisklivsentral

- En frisklivsentral har som hovedintensjon å fremme helse og forebygge sykdom ved å tilby tilrettelagte tiltak og støtte til personer som ønsker å bedre sin livsstil.
- Frisklivsentraler er en viktig ressurs for å fremme folkehelse og skape et mer helsefremmende samfunn ved å adressere risikofaktorer og styrke enkeltindividets evne til å ta ansvar for egen helse.

Fysioterapi

- Fysioterapeutens rolle i eldreomsorgen er å fremme funksjonsdyktighet, redusere risikoen for fall og skader, og bidra til å opprettholde en optimal livskvalitet for eldre mennesker.
- Fysioterapeuter spiller en viktig rolle i eldreomsorgen ved å bidra til å opprettholde og forbedre eldre menneskers fysiske funksjonsevne, mobilitet og livskvalitet.
- Implementere programmer for fallforebygging ved å jobbe med styrke- og balansetrening, samt gi råd om trygge bevegelsesstrategier.
- Arbeide med eldre for å forbedre eller opprettholde deres evne til å bevege seg, inkludert gangferdighet og balanse.
- Bidra til rehabilitering etter skader, operasjoner eller sykdommer for å gjenopprette funksjon og redusere funksjonshemninger. Herunder gi opplæring og veiledning til

eldre og deres pårørende om bevegelsesøvelser, hjemmeøvelser og forebyggende tiltak.

- Organisere og veilede i gruppeaktiviteter eller treningsprogrammer som er tilpasset eldre og som bidrar til å opprettholde fysisk aktivitet og sosial deltakelse.
- Bidra til å håndtere og lindre fysiske symptomer hos eldre som bor på sykehjem eller mottar palliativ omsorg.

Ergoterapi

- Ergoterapeutens tilnærming er ofte praktisk og funksjonsorientert, med fokus på å støtte eldre i å opprettholde eller øke sin selvstendighet i daglige aktiviteter.
- Ergoterapeuter spiller en viktig rolle i eldreomsorgen ved å fokusere på å fremme selvstendighet og livskvalitet for eldre mennesker.
- Gi råd om og implementere tiltak for å tilpasse hjemmemiljøet for å øke sikkerheten og støtte selvstendig funksjon. Veilede i valg og bruk av hjelpemidler som kan lette daglige aktiviteter og forbedre livskvaliteten.
- Jobbe med eldre som opplever kognitive utfordringer, for eksempel demens, for å støtte dem i å opprettholde så mye uavhengighet som mulig. Herunder trene i teknikker og strategier for å utføre daglige aktiviteter, som påkledning, personlig hygiene og matlaging, til tross for eventuelle begrensninger.
- Bidra til rehabilitering etter sykdommer, operasjoner eller skader for å gjenopprette funksjon og forbedre livskvaliteten.

Hverdagsrehabilitering

- Hverdagsrehabilitering representerer en fleksibel og ressursorientert tilnærming til eldreomsorg, med mål om å styrke den enkeltes evne til å leve et selvstendig og meningsfylt liv.
- Hverdagsrehabilitering er en tilnærming til eldreomsorg som fokuserer på å styrke eldre menneskers evne til å klare seg selv i daglige aktiviteter. Målet er å øke selvstendighet og redusere behovet for langvarig omsorgstjenester.
- Hverdagsrehabilitering innebærer ofte et tverrfaglig team bestående av ulike helsepersonell, som ergoterapeuter, fysioterapeuter, sykepleiere og helsefagarbeidere, som samarbeider for å tilby en helhetlig tilnærming til rehabilitering.
- Hverdagsrehabilitering er ofte tidsavgrenset og fokuserer på kortsiktige mål for å oppnå målbare resultater. Dette kan bidra til å redusere behovet for langvarige omsorgstjenester.
- Ved å identifisere og adressere potensielle risikofaktorer og begrensninger tidlig, bidrar hverdagsrehabilitering til å forebygge ytterligere funksjonstap og behov for omfattende omsorg.

Dagaktivitetssentre

- Dagsenter for personer med demens spiller en viktig rolle i eldreomsorgen ved å tilby et trygt og stimulerende miljø for de som lever med demens. Disse sentrene bidrar til å møte de spesifikke behovene til personer med demens og gir også pårørende en velfortjent pause.
- Aktiviteter og sosialt samvær for demente eldre som bor hjemme, men som ønsker å delta i fellesskap og ha meningsfulle aktiviteter.

- Dagsenter gir personer med demens muligheten til å delta i sosiale aktiviteter og interagere med jevnaldrende. Dette bidrar til å motvirke isolasjon og fremme følelsen av fellesskap.
- Aktiviteter som spill, musikk, kunst og håndverk, og andre kognitive øvelser blir ofte tilrettelagt på dagsenter for å stimulere og opprettholde kognitive ferdigheter hos personer med demens.
- Dagsentret gir trygghet og tilsyn for personer med demens, samtidig som de gir pårørende muligheten til å delta i andre aktiviteter eller ta en pause fra omsorgsoppgavene.
- Dagsentret tilbyr sunne måltider og snacks, og sikrer dermed at personer med demens får tilstrekkelig ernæring i løpet av dagen.

Helsestasjon for eldre

- Helsestasjon for eldre er et tilbud som har som mål å fremme helse, forebygge sykdom og forbedre livskvaliteten for eldre mennesker. Dette tilbudet er en del av den forebyggende helseomsorgen for eldre, og det kan variere i form og omfang avhengig av lokale ressurser og behov.
- Helsestasjon for eldre er en viktig ressurs for å styrke eldre menneskers helse, oppdage potensielle helseproblemer tidlig og fremme en aktiv og helsefremmende alderdom.
- Gi råd og veiledning om helsefremmende atferd, kosthold, fysisk aktivitet og andre livsstilsfaktorer som kan påvirke eldre menneskers helse positivt.
- Tilby ernæringsveiledning for å sikre et balansert kosthold og forebygge under- eller feilernæring blant eldre.
- Skape en arena for sosialt samvær og nettverksbygging blant eldre, noe som kan bidra til å motvirke sosial isolasjon og ensomhet.
- Samarbeide med andre helsetjenester, som leger, sykepleiere og spesialister, for å sikre en helhetlig og koordinert tilnærming til eldreomsorg.

1.3 Pleie- og omsorgstilbud

Praktisk bistand

Hjelp til dagligdagse gjøremål som renhold, matlaging og handling.

Hjemmesykepleie

- Hjemmesykepleien er en sentral del av eldreomsorgen i mange kommuner, og dens hovedoppgave er å tilby helse- og omsorgstjenester til eldre som bor hjemme, slik at de kan opprettholde en best mulig livskvalitet og selvstendighet. Hjemmesykepleien tilpasses individuelle behov,
- Medisinsk og helsefaglig støtte levert hjemme, inkludert medisinadministrasjon og sårbehandling.
- Personlig pleie, inkludert hjelp med påkledning, dusjing og toalettbesøk.
- Overvåking og registrering av vitale tegn, som blodtrykk og puls, samt overvåking av ernæringsstatus, samt veiledning om kosthold og eventuell hjelp med måltider for å sikre stabil helse.
- Tilby omsorg og støtte til eldre som lever med alvorlige sykdommer og som trenger lindrende behandling og omsorg.

- Samarbeid med andre helsepersonell, som leger, fysioterapeuter og ergoterapeuter, for å sikre koordinert omsorg og helhetlig behandling.

Hukommelsesteam

Korttidsopphold

- Midlertidig opphold for innbygere som trenger ekstra hjelp i en overgangsperiode, for eksempel etter sykehusopphold, eller som har problemer med å ivareta seg selv i en tidsavgrenset periode.
- Palliativ behandling
- Rehabilitering

Institusjonsplasser

- Sykehjem er derfor et viktig tilbud i eldreomsorgen som gir spesialisert omsorg for de som trenger døgnskuttinuerlig tilsyn og assistanse. Sykehjem spiller en sentral rolle i eldreomsorgen i en kommune ved å tilby omsorg og boforhold for eldre som har komplekse helseutfordringer og behov for døgnskuttinuerlig pleie.
- På sykehjem gis det en helhetlig omsorgstilnærming som dekker medisinske, pleie, ernæringsmessige og sosiale behov til beboerne. Lege er normalt tilgjengelige på sykehjem for å gi medisinsk tilsyn, administrere medisiner, og håndtere komplekse helseutfordringer.
- På sykehjemmet tilbys rehabiliteringsprogrammer og fysioterapi for å hjelpe beboere å opprettholde eller forbedre fysisk funksjonsevne.
- Overvåking av ernæringsstatus og tilrettelegging av spesialkosthold om nødvendig, samt måltidshjelp for beboere med spesielle behov.
- Arrangement av ulike aktiviteter, underholdning og sosiale arrangementer for å fremme trivsel og sosial deltakelse blant beboerne.

Frivillighetssentralen

- Frivillighetssentralen spiller en betydelig rolle i eldreomsorgen ved å mobilisere og organisere frivillige ressurser for å støtte eldre og skape et mer inkluderende samfunn.
- Møteplasser der eldre kan delta i ulike aktiviteter, delta i kurs og arrangementer, og ha sosialt samvær.
- Frivillighetssentralen kan tilby digitale opplæringslesjoner for eldre som ønsker å lære mer om bruk av datamaskiner, smarttelefoner eller nettbrett for å holde kontakt med andre.
- Frivillighetssentralen bidrar med frivillige til gjennomføringen av arrangementer og aktiviteter som er rettet mot eldre i samfunnet.

Hjelpemiddel-lager

- Tilgang til og støtte for bruk av hjelpemidler som rullatorer, krykker og annet utstyr for å lette hverdagen.
- Reparerer hjelpemidler
- Er samarbeidspartner til NAV Hjelpemiddelsentral ved bestilling og levering av hjelpemidler.
- Monterer utstyr i boliger f.eks rullestolrampe, komfyrvakt, dørterskler etc.
- Monterer og vedlikeholder e-låser

- Har ansvar for trygghetsalarmer

Pårørendestøtte

- Støtte og veiledning for familiemedlemmer eller andre nære personer som tar vare på eldre, f.eks pårørende skoler for demens og kreft.

2. Dagens innretning

2.1 Pleiefaktor institusjon og avlastningsplasser

Pleiefaktor beregnes ut fra antall årsverk i direkte brukerrettet arbeid pr antall beboere.

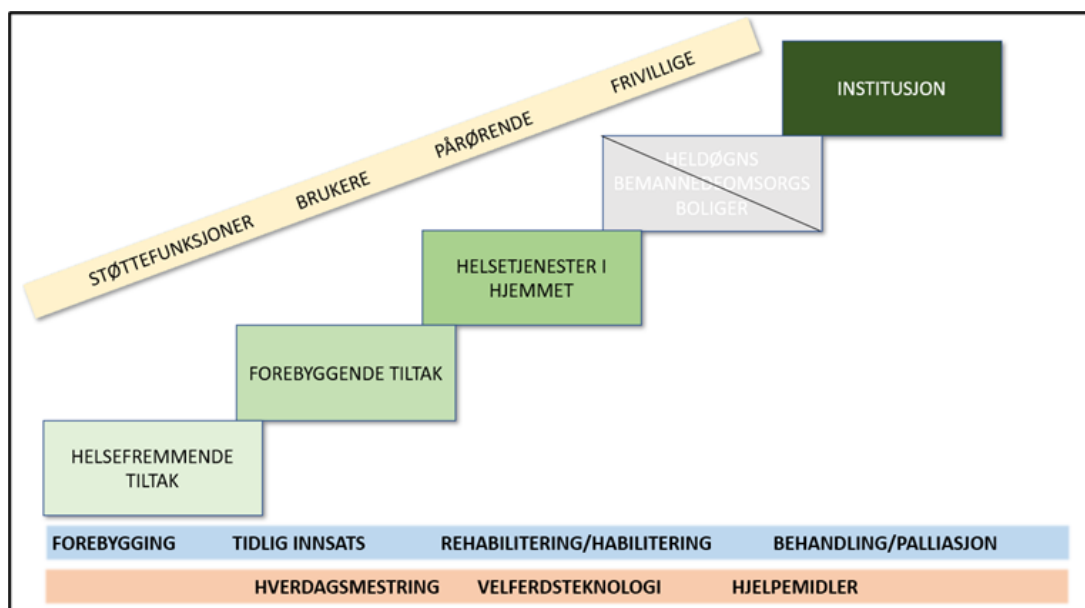
Institusjonsplassene (sykehjemsplassene) fordeler seg slik:

- Helsetunet 1: 30 langtidsplasser (somatisk avd.) Pleiefaktor **0,98**
- Helsetunet 2: 38 langtidsplasser og 2 avlastningsplasser (skjermet avd.) Pleiefaktor **1,22**

Man regner med at ca. 85 prosent av alle sykehjemsbeboere har en demensdiagnose. Fauske sykehjem er ikke godt nok tilrettelagt for pasienter med demensdiagnose. Mange har kommet langt i sin sykdom, ofte med psykologiske og atferdsmessige endringer med behov for et tilrettelagt bomiljø for å kunne fungere best mulig i siste fase av livet. Mange av pasientene på skjermet avdeling er i fysisk god form, og trenger trygge omgivelser å bevege seg i. Helsetunet 2 har imidlertid begrensede muligheter for miljø- og dagaktivitetstiltak, og mangler direkte utgang fra fellesareal til tilrettelagt uteareal.

Fauske kommune klarer ikke i dag å møte det voksende behovet for avlastningsplasser for personer med demens. Erfaring viser at avlasting satt i system bidrar til at personer med demens kan bo 1-2 år lenger hjemme. Slitne pårørende må tas vare på for at de skal klare omsorgsbyrden. 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. Mangel på avlastningsplasser bidrar til økt press på institusjonskapasiteten og medvirker til dårligere pasientflyt, herunder kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter fra sykehus.

2.2 Kapasitet i omsorgstrappen – det manglende trinnet



Fauske kommune mangler det 4.trinnet i omsorgstrappen, som er heldøgns bemannede omsorgsboliger (HDO). Bygging av HDO-boliger haster.

Konsekvensen av det er økt press på både sykehjemstilbudet, korttidsplassene og avlastningsplasser. Flere av vår innbyggere kunne klart seg uten sykehjemsplass i lang tid hvis en tilrettelagt HDO-bolig var tilgjengelig.

Det har vært en nedbygging av institusjonsplasser på totalt 16 institusjonsplasser og 24 omsorgsboliger i perioden 2017-2022

Oversikt over nedfasede senger i HO fra 2017 til 2022

1 januar 2016 var det totalt 98 institusjonsplasser (innrapportert til Husbanken og Statsforvalter).

Årstall	Hvor	Institusjon heldøgn nedtrekk	Omsorgsbolig nedtrekk	Avlastning	Kommentar
2017	Paviljong 3		8		Hjemmeboende med dag/aften personell.
2018	Paviljong 9	9			
2018	Paviljong 5		8		Hjemmeboende med dag/aften personell.
2019	Sagatun		4		Hjemmeboende med dag/aften personell
2020	Moveien	7		2	Institusjon og avlastning
2021	Paviljong 7		4		Hjemmeboende med dag /aften personell.
SUM		16	24	2	Totalt 42 senger

Oversikt Pr 1 januar 2024

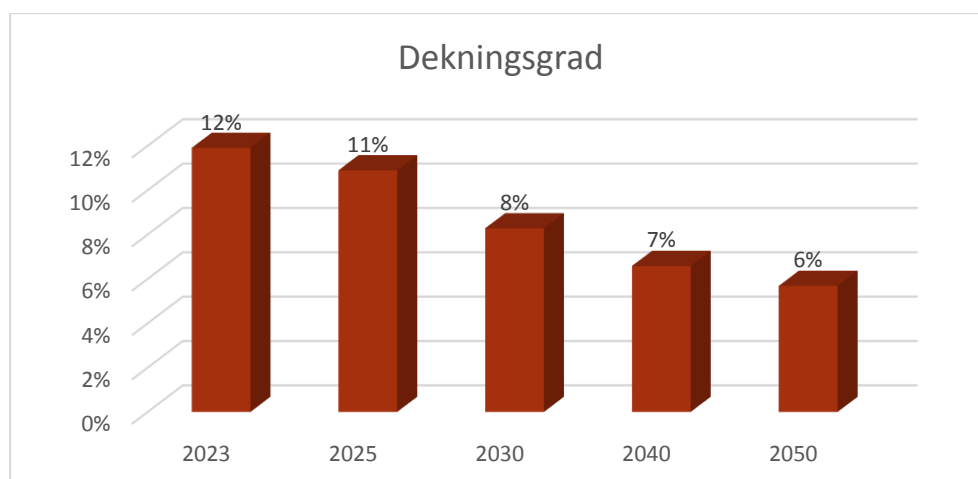
Avdeling	Sengeplasser	Avlastning	Tillegg
Avdeling somatikk	30 plasser		
Avdeling skjermet	38 plasser	2	Inkludert 2 avlastningsplasser
Avdeling Buen	12 plasser	2	Inkludert 1 KAD plass og 2 avlastningsplasser
Sum	82 plasser	4	

2.3 Dekningsgrad

Dekningsgraden er forholdet mellom antall sykehjemsplasser 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 mellom 18- 20 % av innbyggerne over 80 år. I større grad planlegges det nå for bygging av omsorgsbolig med døgnbemanning, gjerne i form av bofellesskap eller tilsvarende bo-løsninger, og i mindre grad tradisjonelle sykehjemsplasser. Framtidens sykehjem sin oppgave vil i all hovedsak være tilbud til demente med forsterkede enheter, personer med særlig ressurskrevende og omfattende pleiebehov og terminal-pleie.

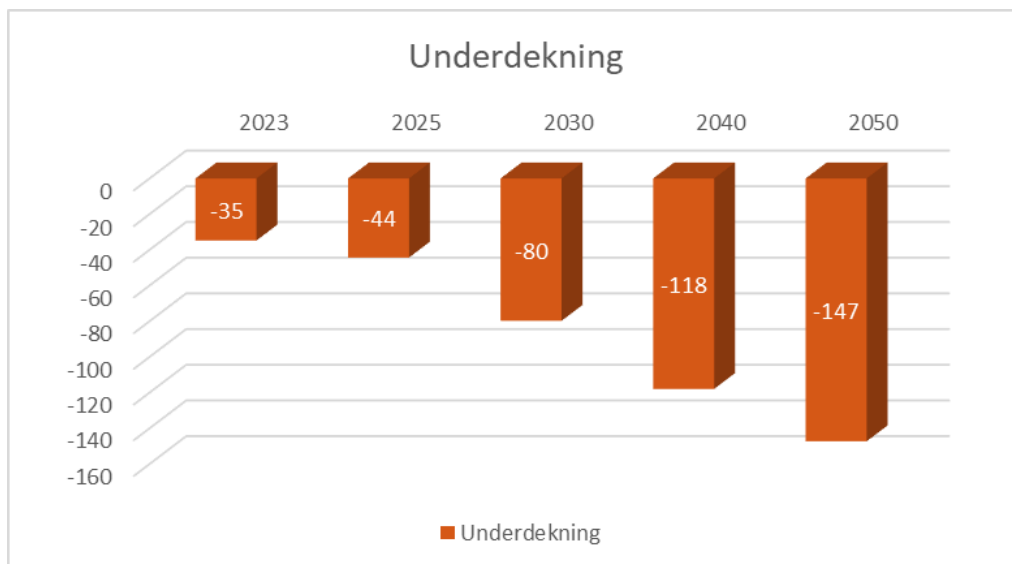
Ved siste oppdaterte framskrivning fra SSB, ser vi at Fauske kommune har 12 % dekningsgrad og denne vil reduseres ytterligere til 8 % i 2030 (planperioden).

	2023	2025	2030	2040	2050
80+	571	624	821	1033	1196
Plasser	68	68	68	68	68
Dekningsgrad	12 %	11 %	8 %	7 %	6 %



Hvis vi skal planlegge for 18-20 % dekning får vi følgende bilde:

	2023	2025	2030	2040	2050
Dekningsgrad 20%	114	125	164	207	239
Underdekning	-46	-57	-96	-139	-171
	2023	2025	2030	2040	2050
Dekningsgrad 18%	103	112	148	186	215
Underdekning	-35	-44	-80	-118	-147



Gapet mellom 12 % og 18-20 % dekning kan tettes ved å bygge HDO-boliger beregnet for denne målgruppen (trinn 4 i omsorgstrappen). Boligene bør i stor grad være tilrettelagt for demente.

Arbeidsgruppen anbefaler at man planlegger for bygging av inntil 40 HDO-boliger nå, med lokalisering på tomten der Paviljongen er i dag. Videre anbefaler arbeidsgruppen at det legges opp til en trinnvis bygging for å møte det økende behovet, jf.framskrivinger.

3. Bemannede boliger til andre målgrupper

Ressurskrevende tjenester – unge voksne

Vi vet at det kommer en voksende gruppe unge voksne ressurskrevende brukere tilknyttet miljø og habilitering, som vi i dag ikke har tilfredsstillende boløsninger for. Tjenestene anslår at det vil være behov for 5-6 flere boliger i løpet av 2-3 år. Prosjektet bør også se nærmere på behovet og alternative løsninger for disse i et egnet bofellesskap.

Hardbruksboliger

Noen brukere av ROP-tjenesten kan ha dårlig bo-evne, og har behov for både boliger som tåler hard bruk, samt botilbud med tilknyttet personalbase. I dag er det personer i denne målgruppen som har et eksternt tilbud, noe som er en svært kostbar løsning for kommunen.. Prosjektet bør se nærmere på forhold knyttet til denne målgruppen også. Tjenesten har gjort en anslag på at dagens behov er ca 6 boliger.

4. Krav fra Husbanken til heldøgns bemannede omsorgsboliger

Investeringstilskuddene fra Husbanken skal stimulere kommunene til å fornye og øke tilbudet av sykehjemsplasser og omsorgsboliger for personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester, uavhengig av alder, diagnose eller funksjonsnedsettelse.

Omsorgsplassene skal bebos av personer med behov og vedtak for heldøgns helse- og omsorgstjenester. Dette er en forutsetning for tildeling av tilskudd. Med plass menes plass i

institusjon herunder sykehjem, helsehus og heldøgnsomsorgsplasser til personer med behov for øyeblikkelig hjelp (ØHD/KAD) samt barne- og avlastningsboliger, samt omsorgsbolig til personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester som er tilrettelagt for at slike tjenester kan ytes.

Med personer som har behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester menes her personer som trenger tjenester på ulike tider i løpet av hele døgnet. Omfanget av tjenestene vil kunne variere gjennom døgnet og over tid. Dette inkluderer personer med langvarig somatiske sykdommer, funksjonsnedsettelse, utviklingshemming, utfordringer knyttet til rus eller psykiske helse og sosiale problemer. Husbanken krever ikke omsorgsbasis i det enkelte prosjekt så lenge denne ligger i boligen(e)s nærmiljø med mulighet for rask respons. Skatteregler gjør at en personalbase med 24 timers alarmsystem kan være nødvendig for å få innvilget momskompensasjon.

Krav til prosjektene

Prosjekter skal ha funksjonell og god standard, slik at det blir et godt sted å bo og en god arbeidsplass. Det skal legges vekt på kvaliteter som bidrar til at både omsorgsboliger og sykehjem kan fungere som gode hjem og gi rammen om et verdig liv.

Omsorgsplassene skal være tilrettelagt for mennesker med demens og kognitiv svikt. Dette innebærer blant annet små avdelinger og bofellesskap med rom for aktiviteter og tilgang til tilpasset uteareal.

Prinsippene om normalisering og integrering skal bli tatt hensyn til ved lokalisering og planlegging. Boenhetene skal ikke ha institusjonsliknende preg, og de bør bli plassert i ordinære og gode bomiljøer. Det er en forutsetning at ulike brukergrupper ikke blir samlokalisert på en uheldig måte.

Videre forutsettes det at omsorgsbygg som finansieres med investeringstilskudd, skal

- være universelt utformet i henhold til NS 11001
- oppfylle kravene som stilles til risikoklasse 6 iht. branntekniske krav, og det skal installeres sprinkelanlegg
- tilfredsstillende kravene i arbeidsmiljøloven
- være tilrettelagt for tilkobling og montering av elektroniske hjelpemidler, kommunikasjons- og varslingssystem og annen velferdsteknologi
- tilfredsstillende kravene i plan- og bygningsloven og byggeforskriftene

Husbanken kan godkjenne kompakte bad med innovative løsninger. Kommunen må da redegjøre for hvordan bruk av tekniske innretninger kan redusere arealbehovet, og for at dette vil gi bedre funksjonalitet for brukerne. Kommunen må også totalt ha god dekning av store bad for tungt pleietrengende.

Kommunen kan på visse vilkår omgjøre sykehjem til omsorgsboliger og vice versa. Omgjøring kan bare foretas hvis omsorgsboligene/sykehjemsplassene tilfredsstillende kravene til utforming, standard og areal for omsorgsboliger/sykehjemsplasser.

Plankrav

Det stilles plankrav ved søknad om investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser fra Husbanken.

Plankravet skal stimulere til mer langsiktige og helhetlige behovsvurderinger før kommunen investerer i de mest kostnadskrevene tilbudene. Da kan kommunene se verdien av å se på tiltak lenger ned i omsorgstrappen, som kan lette noe av presset på de dyreste tilbudene

øverst i trappen, sette av egnede tomter til fremtidige prosjekt for de ulike målgruppene, og se muligheter ved samarbeid med private aktører.

Konkret skal kommunen ha et oppdatert kunnskapsgrunnlag, beskrive eksisterende bo- og tjenestetilbud, vise hvordan brukermedvirkning er ivaretatt, beregne investerings- og driftskostnader, gjøre helhetlige behovsvurderinger for boliger og tjenester og vise hvordan kommunen planlegger å møte målgruppes behov.

Det er ulike plankravskjema og dialogverktøy tilpasset ulike målgrupper:

- Personer med nedsatt funksjonsevne
- Eldre og personer med demens
- Personer med rus- og/eller psykiske lidelser (ROP)
- Alle målgrupper (Dagaktivitetssenter).

Lokalt produksjonskjøkken

Kjøkken i eller i nærheten av boenhetene skal være utformet slik at det kan lages fullverdig mat til alle døgnets måltider. For prosjekter uten lokalt produksjonskjøkken i eller i nærheten av boenhetene reduseres maksimal godkjent anleggskostnad med 5 prosent.

Det lokale produksjonskjøkkenet må som hovedregel ligge i omsorgsbygget for at prosjektet kan få innvilget høyeste tilskuddssats. Beboerne må ha innendørs tilkomst til området der beboerne skal spise sine daglige måltider. Husbanken kan godkjenne at det lokale produksjonskjøkkenet ligger i samme tun eller anlegg som omsorgsbygget. Det forutsetter at beboerne ikke er avhengig av å gå ut til kjøkkenet for å spise de daglige måltidene og at det finnes et felles bespisningsareal med innendørs tilkomst i bogruppene/avdelingene e.l. Husbanken anbefaler at det etableres et spiseareal i tilknytning til det lokale produksjonskjøkkenet uavhengig av om det blir brukt til alle daglige måltider eller fungerer som et supplement til spisearealene i bogruppene/avdelingene.

Generelle krav til prosjektene

- Prosjektene skal være innarbeidet i kommunens årsbudsjett eller fireårige økonomiplan.
- Det er en forutsetning at kommunen kan dokumentere et reelt behov for omsorgsplassene i tråd med formålet for ordningen.
- For å få tilskudd til omsorgsplasser, er det en forutsetning at disse tildeles personer med behov for heldøgns tjenester etter pkt. 2.1 a, b og e. Kommunen sender inn søknad om utbetaling av tilskuddet når prosjektet er ferdigstilt og samtlige boenheter/tiltak er tatt i bruk i tråd med formålet.
- Dagaktivitetstilbud til personer med omfattende behov for helse- og/eller omsorgstjenester kan finansieres med investeringstilskudd. Målgruppen begrenses til personer som pga. somatisk eller psykisk sykdom, funksjonsnedsettelse eller rusavhengighet har behov for dagaktivitetstilbud. Dagaktivitetstilbud samlokalisert med omsorgsboliger må omfatte beboerne, men kan også benyttes av andre som har et slikt behov.
- Tilskudd til kjøp av eksisterende boliger eller lignende gis bare der prosjektet inneholder klare elementer av nyinvestering. Kjøp av eksisterende boliger som bare representerer et eierskifte, vil ikke få tilskudd.
- Det kan normalt ikke gis tilskudd til gjennomførte prosjekter og prosjekter som er igangsatt.

REGLEMENT FOR STYRING AV INVESTERINGSPROSJEKT

Investeringsreglement

Vedtatt av kommunestyret 17.06.2022 i sak 50/22

Innholdsfortegnelse

1. Generelt	3
2. Formål.....	3
3. Definerte roller og ansvar	4
3.1 Organisasjonskart	4
3.2 Kommunestyre, politisk styringsgruppe, råd og utvalg.....	5
3.3 Kommunedirektør (administrativ styringsgruppe)	5
3.4 Prosjekteier.....	5
3.5 Prosjektstyre.....	5
3.6 Prosjektleder.....	5
3.7 Prosjektgruppe	5
3.8 Interessenter.....	6
3.9 Brukergrupper.....	6
3.10 Referansegruppe.....	6
4. Økonomi og styring.....	7
4.1 Styrings- og kostnadsramme.....	7
4.2 Risikokartlegging og risikostyring	8
4.3 Økonomistyring.....	8
4.4 Rapportering.....	8
5. Prosjektets faser	9
5.1 Generelt.....	9
5.2 Fase 1: KVU, KS1 og politisk behandling (B1).....	10
5.3 Fase 2: Forprosjekt, KS2 og politisk behandling (B2)	11

1. Generelt

Investeringsreglementet er politisk vedtatt og gir retningslinjer for hvordan Fauske kommune skal gjennomføre større investeringsprosjekter.

Dette reglement gjelder for investeringer med et budsjett på mer enn brutto 20 millioner kroner og/eller som er definert som et stort prosjekt. Utover den økonomiske rammen defineres et prosjekt som stort dersom:

- Det er høy risiko for omdømmetap
- Det er høy usikkerhet om resultatet kan oppnås iht. prosjektrammer
- Flere samhandlingsområder blir påvirket.

Innsatsområder i kommuneplanens samfunnsdel

Investeringer skal støtte opp under våre innsatsområder i kommuneplanens samfunnsdel; økonomisk bærekraft, sosial bærekraft og klima- og miljømessig bærekraft.

For at Fauske kommune skal kunne bidra til å nå ambisiøse globale og nasjonale klimamål, må kommunen aktivt ha et forhold til dette i alle ledd. Investeringsprosjekter skal derfor, så langt som mulig, støtte opp under bærekraftselementene i kommunalt planverk.

Ettersom dette reglementet handler om *styring av investeringsprosjekter* og ikke om innholdet i tiltak/de enkelte definerte prosjekt, tas dette med som et overordnet fokusområde.

2. Formål

Målet med reglementet er å sikre at beslutninger om gjennomføring av et gitt prosjekt blir tatt etter en grundig vurdering av behov, krav og målsetninger. Dette oppnås ved at det foreligger klare beslutningspunkter slik at de involverte er klar over:

- Når det tas en beslutning
- Hva beslutningen går ut på
- Hva konsekvensene er.

Reglementet stiller krav til hvordan et prosjekt skal gjennomføres gjennom et prosjekts fem prosjektfaser:

1. Konseptvalgutredning (KVU)
2. Forprosjekt
3. Prosjektering
4. Gjennomføring
5. Overføring til linjen og slutføring.

Reglementet definerer krav til beslutningsgrunnlaget og beslutningspunkter mellom ulike faser, samt nøkkelroller i prosjektet.

Videre skal reglementet sikre:

- At prosjektstyringsprosessen følges iht definerte roller og ansvar
- Struktur for prosjektarbeidet
- En felles forståelse av beslutningsprosessen
- At beslutninger blir tatt på riktig grunnlag til riktig tid.

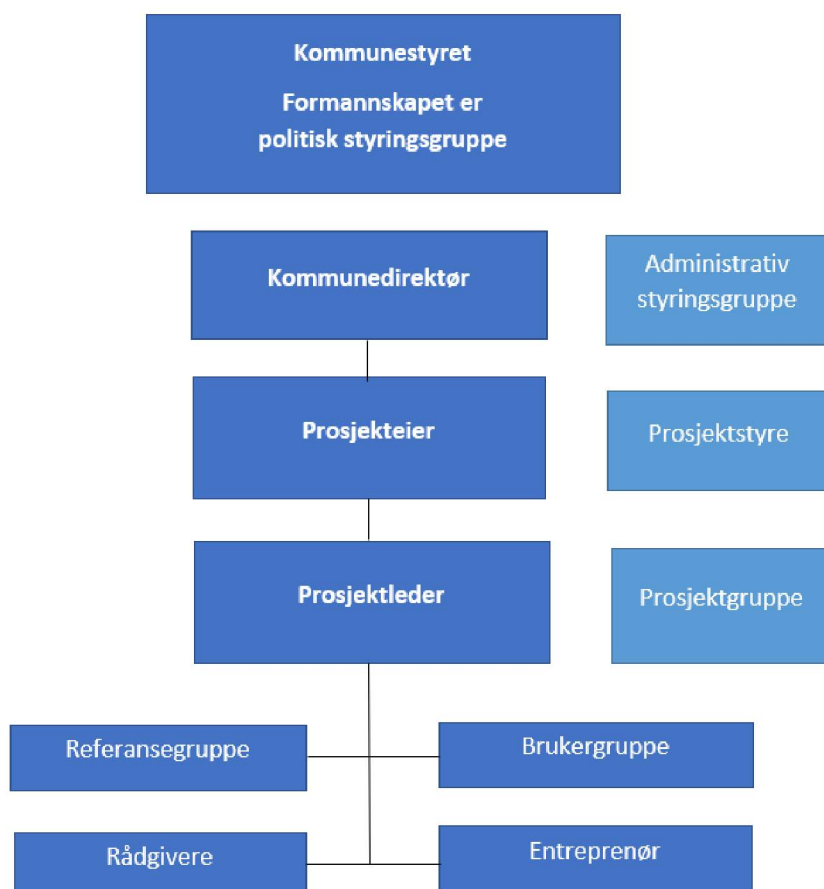
3. Definerte roller og ansvar

Vi kan delegerer myndighet i prosjekt i fire nivå:

- Kommunestyret/ politisk styringsgruppe (Formannskap).
- Kommunedirektør (KD). KD sitt ansvar utøves i administrativ styringsgruppe for investeringsprosjekt.
- Prosjekteier som representerer kommunen som bestiller av prosjektet.
- Prosjekteier som er ansvarlig for den daglige styringa av økonomi, framdrift og prosjektleveranser. Prosjektleder rapporterer til prosjekteier.

3.1 Organisasjonskart

(kan variere ved ulike entreprisemodeller)



3.2 Kommunestyre, politisk styringsgruppe, råd og utvalg

Kommunestyret er politisk ansvarlig for alle investeringsprosjekt. For prosjekt med økonomisk ramme på mer enn 20 mill. kroner blir dette ansvaret utøvd gjennom ei politisk styringsgruppe. Formannskapet er politisk styringsgruppe i investeringsprosjekt om ikke annet er bestemt. Råd og utvalg har i utgangspunktet ikke ei rolle i selve styringa av prosjektet. Råd og utvalg kan i seg selv eller sammen med andre utgjøre ei referansegruppe. Relevante råd og utvalg skal kunne gi innspill til innholdet i prosjekt, og til evt. politiske endringer mellom faseoverganger i prosjektet.

3.3 Kommunedirektør (administrativ styringsgruppe)

KD har det overordna administrative ansvaret for alle investeringsprosjekt. KD sitt ansvar skal utøves i administrativ styringsgruppe for investeringsprosjekt. KD avgjør hvem som til enhver tid utgjør administrativ styringsgruppe. Styringsgruppa bør minimum ha kompetanse innen bygge-/anleggsprosjekt, økonomi og innkjøp. KD er ansvarlig for at prosjektet er i samsvar med kommunen sine mål og strategier og skal godkjenne alle faseoverganger.

3.4 Prosjekteier

Prosjekteieren er ansvarlig for at prosjektet når sine mål. Prosjekteieren skal følge opp framdrift, økonomi og prosjektleveranser. Ved avvik skal prosjekteier melde dette til administrativ styringsgruppe for investeringer og foreslå nødvendige tiltak og justeringer i prosjektet.

Prosjekteier skal sikre overføring av prosjekt til drift og forvaltning i linjeorganisasjonen.

For investeringsprosjekt er det en leder, som KD bemyndiger, innen eiendomsforvaltning som er prosjekteier i konsept- og realiseringsfasen. I planleggings-, gjennomførings- og avslutningsfasen er det leder for investeringsprosjekt som er prosjekteier.

3.5 Prosjektstyre

Ved behov kan prosjekteier knytte til seg en eller flere personer som utgjør prosjektstyret. Prosjektstyre skal hjelpe prosjekteier i utøving av sitt ansvar.

Prosjektstyret kan bestå av prosjekteier, leder med delegert myndighet innen et aktuelt område (kommunalsjef eller enhetsleder) og aktuell enhetsleder eller avdelingsleder.

3.6 Prosjektleder

Prosjektleder er ansvarlige for den daglige styringen av prosjektet og har fullmakt til å gjennomføre et prosjekt innenfor de vedtatte rammer med hensyn til framdrift, økonomi og prosjektleveranser.

Prosjektleder rapporterer til prosjekteier og melder løpende om eventuelle avvik.

3.7 Prosjektgruppe

Ved behov kan prosjekteier i tillegg til prosjektleder utpeke flere personer i ei prosjektgruppe for å øke kapasitet og kompetanse i gjennomføringen av prosjektet.

Prosjektgruppa er satt sammen etter behov i det enkelte prosjekt.

Eksempler på roller i gruppa: Tjeneste-/avdelingsleder for aktuelt område (skole, barnehage, helse, omsorg), rådgivere og saksbehandlere innen eiendomsforvaltning og andre med relevant kompetanse i styringen av det aktuelle investeringsprosjektet.

Andre funksjoner, slik som kommunikasjon og formannskapssekretær samt økonomistyring skal involveres i prosjektene ved behov og så tidlig som mulig. Andre funksjoner kan også inngå ved behov. Det vil være prosjektleders ansvar å sikre at de ulike ressursene blir involvert på rett tidspunkt.

Innkjøp har ansvar for å gjennomføre konkurranser om kjøp av tjenester og entrepriser som prosjektene forutsetter. Innkjøp skal involveres så tidlig i det enkelte prosjekt at anskaffelsesfaglige vurderinger også kan gjøres allerede fra det tidspunkt det foreligger en KVVU for ønsket prosjekt.

3.8 Interessenter

Interessenter er personer og grupper som blir påvirket av prosjektet. Interessentene sin medvirkning er viktig i alle faser. Tydelig og jevnlig kommunikasjon med interessentene vil sikre deres forståelse for prosjektet og vil gjøre det mulig for dem å aktivt bidra i prosjektet.

Et prosjekt kan ha mange interessenter, men ikke alle kan ha roller i prosjektet. Noen av interessentene i et prosjekt vil delta i referansegruppe og brukergruppe. De som blir utpekt representerer gjerne en større gruppe.

3.9 Brukergrupper

Brukergrupper er i denne sammenhengen representanter for de som skal bruke bygget/anlegget. Gruppa skal sikre at de som skal bruke tjeneste/produkt får medvirke i avgjørelsesprosess og utforming. Brukergruppen er delaktige i utformingen av kravspesifikasjon i lag med prosjektgruppa.

Brukergruppa sin funksjon er rådgivende. De skal kunne melde fra i alle saker som innebærer avvik fra kravspesifikasjonen, så sant avvikene får praktiske konsekvenser for brukerne.

Medlemmene plikter å orientere de brukerne som de representerer og skal ivareta lokal medvirkning etter Arbeidsmiljøloven. Brukergruppa skal bestå inntil 6 måneder etter at anlegget er ferdigstilt.

3.10 Referansegruppe

Interessenter som ikke deltok i brukergrupper, er aktuelle for referansegruppe. Dette kan være personer med spesiell kompetanse, bakgrunn eller erfaringer som kan gi råd til prosjektet etter behov. Deltakere i denne gruppa vil variere etter hvilket prosjekt det er. Referansegruppa har ingen formell myndighet i prosjektorganisasjonen.

4. Økonomi og styring

4.1 Styrings- og kostnadsramme

Før prosjektene legges frem for politisk behandling etter forprosjektfase for beslutning om gjennomføring og avsetting av kostnadsramme, utarbeides det et kostnadsestimat.

I bygg- og anleggsprosjekter skal kostnadsestimatet ta utgangspunkt i kalkylene bygget opp og organisert iht. NS 3451 "Bygningsdelstabellen" og NS 3453 "Spesifikasjon av kostnader i byggeprosjekt", eller de til enhver tid gjeldende standarder og spesifikasjoner i NS.

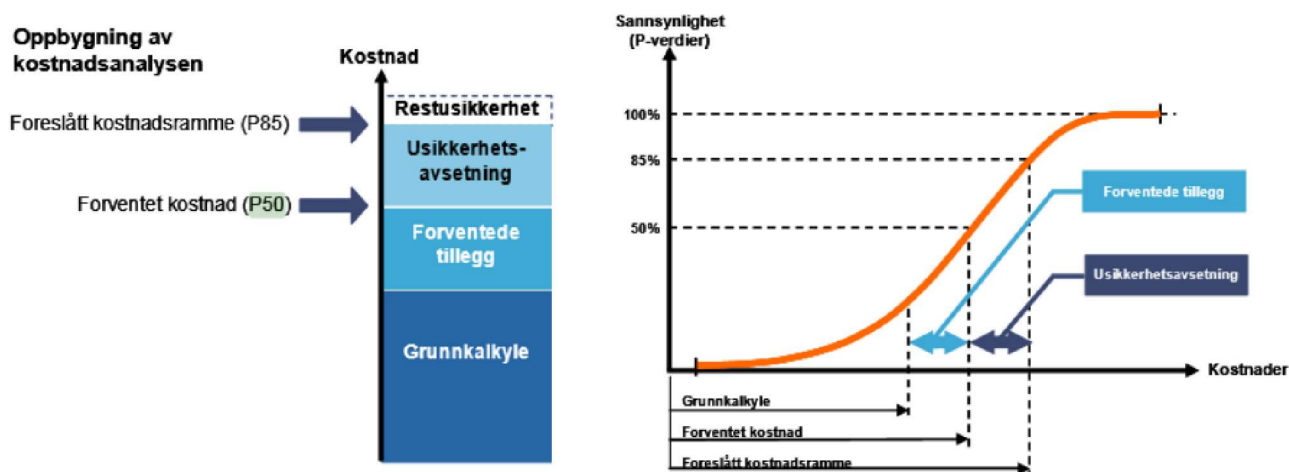
Det er tre nivåer for kalkyle i et prosjekt:

Grunnkalkylen: er den sannsynlige kostnaden av det arbeidet som er planlagt utført, og skal ikke inneholde avsetninger til usikkerhet (reserver, påslag for uforutsett, etc.). Det tillates imidlertid kostnadsposter for såkalt "uspesifiserte" kostnader.

Styringsramme (P50): fremkommer ved å ta hensyn til forventet tillegg i kostnadene. Forventet kostnad viser den investeringskostnaden ved avslutning av prosjektet som viser like stor sannsynlighet for at kostnaden overskrides som for at den underskrides.

Kostnadsramme (P85): angir at sluttkostnaden for prosjektet vil med 85% sannsynlighet være innenfor P85- verdien. I kostnadsrammen ligger en usikkerhetsavsetning ut fra risikovurderinger for hvert prosjekt.

En illustrasjon av oppbygning av rammene er vist i figuren under:



Figur 2: Illustrasjon av oppbygning av kostnadsanalyse.

Ved vurdering av behov for fremlegg og ved fremlegg til politisk behandling skal kostnadsberegningene ikke være eldre enn ett år.

4.2 Risikokartlegging og risikostyring

Risikostyring er en viktig del av planleggingen av et investeringsprosjekt. Målet med risikostyring er å identifisere, vurdere, handtere og følge opp risiko knyttet til planlegging og gjennomføring av de ulike fasene. Risikostyring gjør at en kan komme i forkant av utfordringene og løse disse til beste for prosjektet. Kartlegging av risiko må være gjennomført for å kunne finne riktige tiltak for å minimere risiko. Kartleggingen skal være en del av avgjørelsesgrunnlaget for prosjektet. Kartleggingen skal vise en sammenstilling av risiko, sannsynlighet og konsekvens gjennom prosjektet.

Kartleggingen skal kobles til kalkylen for prosjektfasen. Risikokartleggingen må gjøres så tidlig som mulig i planleggingsfasen og oppdateres underveis.

4.3 Økonomistyring

Kostnadsestimat for de ulike prosjektfasene skal ta høyde for kalkyleusikkerhet.

Utgangspunktet er sjablongreglene i dette dokumentet, men må justeres ved behov etter risikokartleggingen nevnt ovenfor. Kalkylen skal oppdateres før oppstart av ny prosjektfase.

Kun kommunestyret kan godkjenne evt. økning i kostnadsestimat.

Økning av kostnadsestimat skal vedtas i egne saker. Oversikt over investeringsprosjektene justeres i forbindelse med vedtak av økonomimeldinger og økonomiplan.

Kostnadsestimat for det enkelte prosjekt skal ta høyde for prisstigning i planleggings- og gjennomføringsfasen. I kalkylearbeidet legges byggekostnadsindeksen til grunn, jf. SSB fra året før.

Den økonomiske rammen for prosjektene skal ta hensyn til lønns- og prisstigningskostnader fram til og med planlagt gjennomføring av prosjektet. Differanse mellom prognose for lønns- og prisvekst og den faktiske deflatoren i Statsbudsjettet justeres i økonomiplanarbeidet hvert år.

I gjennomføringsfasen skal prosjektleder føre løpende oversikt over bruk av post for usikkerhet og rapportere til prosjekteier. Dette rapporteres videre til administrativ styringsgruppe for investeringer og politisk styringsgruppe iht møte i vedtatt møteplan.

4.4 Rapportering

Rapportering til Prosjektstyret

Prosjektleder rapporterer månedlig til Prosjektstyret hvis ikke en annen rapporteringsfrekvens er avtalt. Som regel skal følgende punkter være inkludert:

- Oppdaterte prognoser for prosjektets faser og hele løpetid
- Status på fremdrift, kvalitet, økonomi, miljø og sikkerhet, helse og arbeidsmiljø (SHA)
- Kommentarer vedr. eventuelle avvik mot gjeldende prognose og plan
- Oppdatert risikobilde for prosjektet
- Oppdatert milepælsplan.

Rapportering til kommunedirektør/ administrativ styringsgruppe:

Virksomhetsleder for utførende enhet rapporterer på prosjektets status (fremdrift, økonomi, kvalitet, SHA) hver måned til KD og KDs ledergruppe med mindre annen rapporteringsfrekvens er avtalt særskilt. Rapporteringen skal ha fokus på avviksrapportering.

Rapportering i økonomimelding:

Endringer i prosjektgjennomføringen rapporteres i økonomimeldinger. I forbindelse med årsberetning gis det en løpende rapportering på investeringsprosjekter.

Annen rapportering:

Ved årlig rullering av kommuneplanens handlingsdel – økonomiplan - skal kommunalsjef og/eller utførende enhet gjøre en ny vurdering av kostnadsoverslag på alle investeringsobjekter.

5. Prosjektets faser

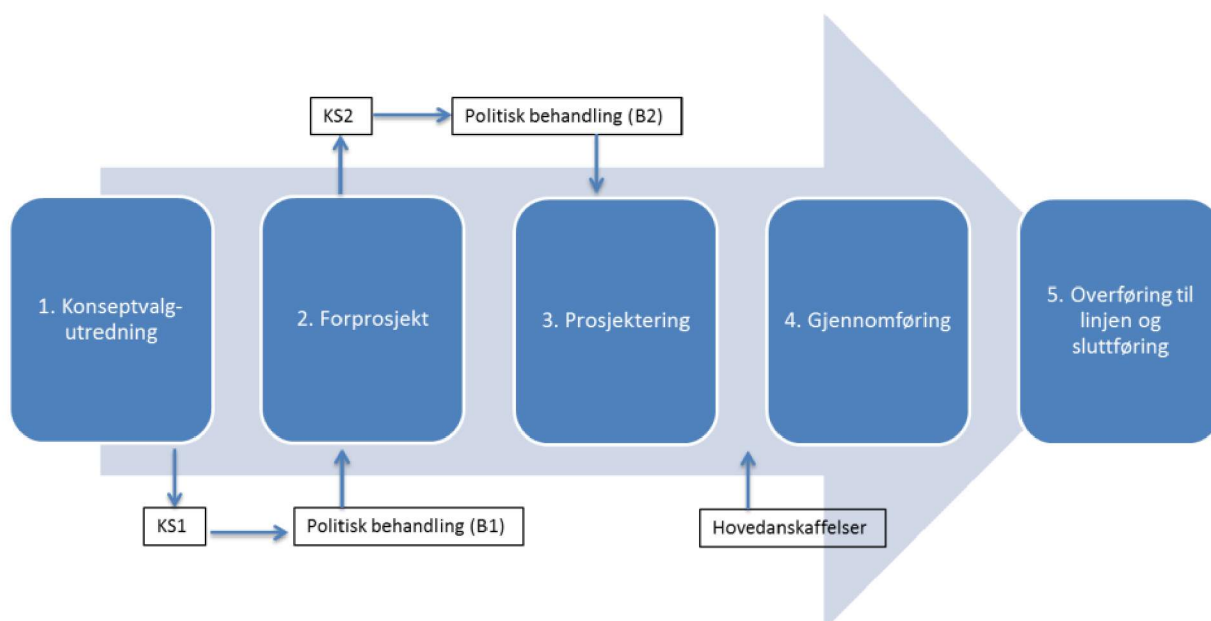
5.1 Generelt

Et investeringsprosjekt kan deles inn i 5 prosjektfaser som vist i modellen under.

Som et resultat av viktigheten av tidligfaseutredninger skal følgende aktiviteter etableres:

- Kvalitetssikring 1 (KS1)
- Politisk behandling (B1)
- Kvalitetssikring 2 (KS2)
- Politisk behandling (B2)

Disse blir en del av prosjektstyringsprosessen som er illustrert i figuren under:



5.2 Fase 1: KVV, KS1 og politisk behandling (B1)

5.2.1 KVV

Konseptvalgutredning (KVV) utarbeides for å definere konkrete behov (behovsanalyse), mål og overordnede krav som gir føringer for å vurdere alternative konsepter som tilfredsstillende kravene.

Mulighetsstudie med eksempelvis lokaliseringsstudie og disposisjonsplan etableres - noe som muliggjør valg av riktig konsept i en kost-nytte vurdering. I slutfasen av KVV skal entreprisreform vurderes.

KVV ender opp i et anbefalt konsept som er kvalitetssikret (KS1).

5.2.2 KS1

Hensikt:

En kvalitetssikrer skal bistå med å gi et faglig og uavhengig grunnlag for den politiske beslutningen om et konseptvalg.

Funksjon:

Støtte oppdragsgivers kontrollbehov med den faglige kvaliteten på beslutningsunderlaget.

Tidspunkt:

På et så tidlig tidspunkt at det finnes en reell mulighet til å velge mellom alternativer.

For prosjekter under brutto 80 million kroner kan det gjøres en forenklet kvalitetssikring internt. I vurderingen av valg av kvalitetssikring skal det legges vekt på prosjektets kompleksitet, og om det foreligger andre risikomomenter ved forenklet kvalitetssikring. Beslutning om ekstern eller intern kvalitetssikring skal foretas av prosjektstyret.

For rene oppgraderings-prosjekter, hvor det åpenbart ikke finnes flere alternativer å velge mellom, kan det gjennomføres en forenklet KVV og kravet om KS1 kan bortfalle.

Krav til innhold:

Uavhengig av ekstern eller intern kvalitetssikrer, skal kvalitetssikringen som et minimum inneholde:

- En vurdering av prosessen for kartlegging av muligheter
- En vurdering av om alternativene vil:
 - Bidra til å nå angitte overordnede mål
 - Tilfredsstillende kravene
 - Fange opp de mest interessante og realistiske konsept innenfor mulighetsrommet
- En usikkerhetsanalyse av investeringskostnadene

- En anbefaling om valg av alternativ, basert på prissatte og ikke-prissatte virkninger, sett i sammenheng med finansieringsplanen
- En vurdering av gjennomføringsstrategien
- I KS1 og for politisk behandling B1, skal endringer i driftskostnader som følge av investeringer synliggjøres.

5.2.3 Politisk behandling (B1)

I denne fasen legges en kvalitetssikret KVVU fram til politisk behandling. Politisk ledelse velger hovedkonsept, og kommunedirektør får mandat fra politisk ledelse om å initiere neste prosjektfase.

5.3 Fase 2: Forprosjekt, KS2 og politisk behandling (B2)

Etter B1 gis prosjektet mandat fra kommunedirektør til initiering av forprosjektfasen. Det endelige konseptet er gitt av politisk vedtatt KVVU, og forprosjektfasen skal gjennomføres innenfor fastsatte rammer (tid, kostnad og kvalitet) for valgt konsept.

5.3.1 Forprosjekt

I forprosjektfasen utarbeides prosjektgrunnlaget, og dette gjøres ved å:

- Etablere prosjektgruppe
- Utvikle løsninger og leveranser (eksempelvis arealbehov, romprogram, funksjonsbeskrivelse)
- Utarbeide hovedfremdriftsplan/milepælsplan
- Etablere kalkyler
- Sette i gang reguleringsprosesser og rammesøknad.

5.3.2 KS2

Hensikt:

Vurdere om grunnlaget (inkl. kostnadsramme) for å fremme forslag om oppstart av prosjektering er tilstrekkelig. Kartlegge og analysere fremtidige utfordringer i prosjektet.

Tidspunkt:

Etter fullført forprosjekt.

For prosjekter under brutto 80 million kroner kan det gjøres en forenklet kvalitetssikring internt. I vurderingen av valg av kvalitetssikring skal det legges vekt på prosjektets kompleksitet, og om det foreligger andre risikomomenter ved forenklet kvalitetssikring. Det skal gjøres en ekstern usikkerhetsanalyse. Beslutning om ekstern eller intern kvalitetssikring skal foretas av prosjektstyret.

Krav til innhold:

Uavhengig av ekstern eller intern kvalitetssikrer, skal kvalitetssikringen som et minimum inneholde:

- Vurdering om konseptet er veldefinert og tydelig avgrenset
 - Vurdering om prosjektet er videreført og i tråd med forutsetningene fra KS1
 - Vurdering om styringsdokumentet gir et tilstrekkelig grunnlag for styring av prosjektet
 - Kontroll av kostnadsestimatet (komplett, realistisk og transparent)
 - Gjennomgang av utredningen av kontraktstrategier
 - Gjennomgang av prosjektets usikkerhetsbilde, med hovedfokus på kostnadene.
- Herunder:
- Estimatusikkerhet
 - Hendelsesusikkerheter
 - Potensiale for reduksjon av risiko
 - Potensial for kostnadsreducerende forenklinger og reduksjoner ("kuttliste")
- En anbefaling om organisering og styring av prosjektet, herunder valg av kontraktstrategi
 - I KS2 og for politisk behandling B2, skal endringer i driftskostnader som følge av investeringer synliggjøres.

5.3.3 Politisk behandling (B2)

I denne fasen legges et kvalitetssikret forprosjekt fram til politisk behandling. Politisk ledelse velger da om de vil gi endelig vedtak om gjennomføring av prosjektet, samt at endelig budsjettbevilgning blir vedtatt.

5.3.4 Fase 3: Prosjektering /Gjennomføring

Etter at politisk ledelse har vedtatt gjennomføring av prosjektet bestiller kommunedirektør initiering av prosjektering og gjennomføring av prosjektet med utgangspunkt i FP og vedtak i B2.

FAUSKE KOMMUNE

SAKSPAPIR

	JournalpostID: 24/3293	
	Arkiv sakID.: 16/10456	Saksbehandler: Ann-Elise Os
Sak nr.		Dato
011/24	Velferdsutvalg	06.03.2024
	Eldrerådet	

Helsestasjon for eldre - forebyggende hjemmebesøk

Oppfølging og avklaring etter verbalvedtak kommunestyret 14.12.2023

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Kommunedirektøren bes om å re-etablere helsestasjon for eldre - forebyggende hjemmebesøk, med bruk av eksisterende stillingshjemmel innen forebyggende tjenester og at dette iverksettes i det nærmeste. Tjenesten skal gis i egne eide og tilpassende lokaler som er egnet til formålet.

Sammendrag:

I kommunestyresak 125/23 Budsjett 2024 - Økonomi- og handlingsplan 2024-2027 er det gjort følgende verbalvedtak (ref.nr 11):

«Kommunestyret ber kommunedirektøren fremlegge en sak hvor helsetjenesten innfører helsestasjon for eldre».

Helsestasjon for eldre – forebyggende hjemmebesøk innbefatter ikke ny stillingshjemmel. Et slikt planlagt tilbud gis med bruk av eksisterende stillingshjemmel.

Dette tjenestetilbudet innbefatter ikke at kommunen må leie lokaler. Det er planlagt å gi det forebyggende tilbudet i egne eide lokaler, i kjelleren på Helsetunet i nær tilknytning til Frisklivssenteret.

Kommunedirektøren ønsker med dette komme med en nærmere redegjørelse i saken.

Saksopplysninger:

Helsestasjon for eldre skal være et helsefremmende og forebyggende tilbud til kommunens hjemmeboende eldre med fokus på hva som er viktig for den enkelte. Tilbudet skal bidra til at eldre kan føle seg trygge og bo i eget hjem så lenge de ønsker det og så lenge det er mulig. Typiske tilbud i helsestasjon for eldre kan være forebyggende hjemmebesøk, bistand med råd og veiledning for forebygging av helseplager, og samtale rundt lettere helseproblemer.

Fokusområder er bolig, forebygging av fall, ensomhet, kosthold og ernæring, fysisk aktivitet og sosial tilhørighet. Hos helsestasjon for eldre vil man også ha oversikt over aktiviteter, kultur samt tilbud og tjenester for eldre. Tilbudet er et supplement til øvrig helse- og omsorgstjeneste.

Planen om å få på plass helsestasjon for eldre i Fauske kommune ble lansert allerede tilbake i 2017, i forbindelse med planlegging av nye lokaler for *rehabilitering- og mestringsavdelingen* i kjelleren på Helsetunet 2. Der ønsket man å tilby denne tjenesten ca 1 dag i uken i tilknytning til en allerede eksisterende stilling dedikert til forebyggende hjemmebesøk. På det tidspunktet ble funksjonen benevnt som **seniorveileder** og på et senere tidspunkt ble det endret til **Forebyggende hjemmebesøk**. For oppklaring er det altså det samme tilbudet som gjennom prosessene har hatt ulike benevnelser.

Lokalene sto ferdig høsten 2019. Stillingen forebyggende hjemmebesøk som man hadde tenkt skulle ivareta helsestasjon for eldre var allerede godt etablert i samhandlingsområdet. Da koronapandemien kom ble alle tilgjengelige ressurser omdisponert for å ivareta de akutte og sentrale kommunale oppgavene som måtte prioriteres.

Samtidig med håndtering av pandemien, har tjenesteområdet helse og omsorg i 2021 og 2022 stått i et omfattende omstillingsarbeid og det har vært uklart hvilke stillinger som skulle trekkes ned og hvilke som skulle bestå. I en slik usikker periode kunne man ikke starte opp oppgaver/tjenester før dette var avklart.

Imidlertid tok man opp tråden igjen i 2023 da det ble klart at den som var ansatt i stillingen for forebyggende hjemmebesøk skulle gå av med pensjon. Man så da muligheten igjen til å kombinere denne stillingen med helsestasjon for eldre.

I mai 2023 ble det avholdt et møte med legene for å innhente innspill fra medisinsk hold.

«Innspill fra legene:

- Velegnet til screening ift undervekt, ensomhet, begynnende kognitiv svikt, nedsatt ADL/kommunalt hjelpebehov OG boblende og udiagnostiserte livsstilssykdommer.*
- Kunne alle f eks ved det året de fylte XX år inviteres på besøk? Dersom paret med eventuelle spørreundersøkelser/forskning kunne man kanskje fått til å søke om støtte/forskningsmidler til å gjennomføre tiltak mhp å bedre objektive parametere innen eldreomsorg og helse. F eks harde endepunkter som "alder ved institusjonalising" innen og utenom de eldre som velger å delta i slik screeningordning.*
- Nedre inntak må vurderes ut ifra populasjonen i Fauske kommune. For lav nedre aldersgrense vil svekke tjenesten mhp fare for overbelastning. Nedre grense kan revideres over tid. Jeg foreslår at man f eks bruker samme definisjon på eldre som Alderspsykiatrisk avdeling NLSH Bodø.*
- Tjeneste bør knyttes sterkt opp mot øvrige tilbud for eldre og informasjonsflyt bør være enkelt tilgjengelig for f eks fysioterapeut/frisklivssentral +hukommelsesteam+hverdagshabilitering m.m. Kanskje vi kunne fått en felles fane/PLO som deler informasjon med samtlige nært beslektede hjelpeinstanser?»*

Legene understøtter verdien av et slik tilbud også ut fra en medisinsk vurdering.

Ny enhetsleder for hjemmebaserte tjenester tiltrådte høsten 2023 og man valgte å avvente ansettelse i denne stillingen slik at enhetsleder fikk styre prosessen og gjøre nødvendige avklaringer. Gjennom omdisponering av vakanser har man tilbakeholdt en 100 % stilling til dette formålet i kombinasjon med inntil 40 % i turnus og inntil 60 % i stab.

I budsjettmøtet i desember 2023 ble kommunedirektøren forundret over at et nytt verbalvedtak ble foreslått om å få etablert helsestasjon for eldre, da dette er et tiltak i tråd med tidligere vedak (jf. KOM 044/18) med grunnlag i saksopplysninger:

Det har lenge vært planlagt ett nytt bruksområde for kjelleren på Helsetunet 1 når administrasjonen i Helse og Omsorg, merkantilt og bemanningskontoret flytter opp i andre etg på Helsetunet 1.

Det har vært skissert fra tidligere kommunalsjef for Helse og omsorg Ole Reidar Sollund at Rus og psykisk helsetjeneste var en av aktørene som skulle inn i kjelleretasjen. På en faglig bakgrunn lar dette seg ikke gjøre med tanke på denne brukergruppen, og de utfordringer dette bringer med seg med tanke på pasienter og legekontor i samme bygg. Nå har det blitt klart etter forhandlinger med de private legekantorene at Havnegården legekontor legger ned fra 1 desember. Begge fastlegehjemlene blir overdratt til Fauske kommune, og i tillegg overtar kommunen turnuslege. Dette gjør at man får utfordringer intern vedrørende plassbehov. Man vil klare å løse dette på en midlertidig basis, men

behovet for større plass vil helt klart være tilstede. Den mest hensiktsmessige måten å løse dette på er å overta fire av kontorene som i dag tilhører Fysioterapitjenesten, som ligger vegg i vegg med legekantoret.

Våre fysioterapeuter har dårlig plass, og meget dårlige treningsforhold for deres pasienter og lokalene er lite egnet for terapeutisk utredning. Pr i dag deler 3 fysioterapeuter og en ergoterapeut kontor.

Trenings-salen ligger midt inne i bygget uten vinduer med mulighet til tilgang på ny luft. Dette blir fort en utfordring for personer med astma og kols, og også andre pasienter klager på tung og dårlig luft. Dessuten ligger temperaturen på 24 grader på grunn av Rehabiliterings avdelingen som ligger i etasjen rett over.

En ber om en snarlig utredning på å flytte lokalitetene til fysioterapeutene til det gamle bassenget i underetasjen på Helsetunet. Bassenget er tenkt brukt som trenings sal for Fysioterapeuter og deres pasienter. Videre er det tenkt å ta over de kontorene som bemanningskontoret nå besitter. Dette må anses som en hastesak, og et arbeid med det gamle bassenget må kunne påbegynnes selv om man ikke har flyttet opp i andre etg. Det er ønskelig at man kan få laget en plantegning på hvordan dette arealet kan benyttes. Vi ønsker å etablere gruppen som skal arbeide med hverdagsrehabilitering i tett tilknytning til Fysio, Ergo og friskliv.

Samtidig ønsker vi å starte opp med helsestasjon for eldre i ett av rommene med beliggenhet i denne etasjen.

Miljøterapeuten som driver turgruppen for Rus og psykiskhelsetjeneste gjennom friskliv trenger også å være i nærheten av resten av tjenesten.

Trinn to i prosessen i kjelleren på Helsetunet er å utbedre Ergoterapeutene og hjelpemiddellagerets område. Dette er veldig kronglete og trangt med tanke på at gruppen med mennesker de skal ivareta har fysiske begrensinger, også med tanke på framkommelighet. Til sammen vil dette bli ett flott «Helsehus» med mange helsefremmende faktorer for Folkehelse kommunen Fauske.

Forankring i kommunalt planverk:

Kommunedelplan helse, omsorg og velferd 2023-2030.

Saksbehandlers vurdering:

Et lavterskeltilbud som helsestasjon for eldre er helt i tråd med en av hovedmålsetningen i kommunedelplan for helse, omsorg og velferd:

- 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 (..)

Organisasjonen er nå rigget til å iversette dette systematiske forebyggende arbeidet, og komme i gang igjen med forebyggende hjemmebesøk hos eldre i kommunen. I samarbeid med de øvrige helsefremmende tilbudene som blant annet Friskliv, hukommelsesteamet og hverdagsmesting vil Fauske kommune ta et langt steg framover i arbeidet med å tilpasse oss den demografiske utviklingen. Vi vil kunne hjelpe og bistå mange flere enn i dag, og vi tror det vil være et positivt og hyggelig tiltak for de eldre som bor hjemme. Det vil også gi tjenestene en bedre oversikt på hva som kan forventes av tjenestebehov i et overskuelig perspektiv og være en viktig faktor i kommunal planlegging.

Når vi nå re-etablerer Helsestasjon for eldre – forebyggende hjemmebesøk, skjer det gjennom eksisterende stillingshjemmel, og i egne tilpassede lokaler i kjelleren på Helsetunet, i nær tilknytning til Frisklivssenteret.

Kommunedirektøren anbefaler at stilling som driver av helsestasjon for eldre og forebyggende hjemmebesøk kan lyses ut og iverksettes.

Ellen Beate Lundberg
kommunedirektør

FAUSKE KOMMUNE

SAKSPAPIR

	JournalpostID: 24/3231	
	Arkiv sakID.: 16/10456	Saksbehandler: Ann-Elise Os
Sak nr.		Dato
012/24	Velferdsutvalg	06.03.2024

Orientering om arbeidet med innføring av velferdsteknologiske løsninger for hjemmeboende

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Saken tas til orientering.

Vedlegg:

21.02.2024

Status velferdsteknologi Fauske kommune februar 2024

1609979

Sammendrag:

I møtet i velferdsutvalget 17.januar 2024 ble administrasjonen bedt om å redegjøre for arbeidet med innføring av velferdsteknologiske løsninger i Fauske kommune. Statusrapport vil bli lagt fram i møtet.

Saksopplysninger:

Utvalget ber om en nærmere redegjørelse for status i Fauske kommune, særlig for hjemmeboende. I redegjørelsen er det et ønske at administrasjonen skal si noe om hvilke nasjonale anbefalinger som foreligger nå og hvor langt Fauske kommune har kommet i arbeidet med å innføre velferdsteknologi i henhold til føringer og anbefalinger.

Administrasjonen bes om å redegjøre for hvilket behov man ser for framtiden og hvilken strategi kommunen har for videre innføring av velferdsteknologi.

Forankring i kommunalt planverk:

Kommunedelplan helse, omsorg og velferd 2023-2023

Saksbehandlers vurdering:

Målet med velferdsteknologi er å muliggjøre selvstendighet og øke livskvaliteten for de som trenger omsorg, samtidig som det avlastet omsorgspersoner og helsepersonell. Ofte omtales velferdsteknologi som trygghetsskapende teknologi og som et viktig supplement til den tradisjonelle måten å gi tjenester på.

Fauske kommune har sett nødvendigheten av å løfte arbeidet med innføring av velferdsteknologi og har i ca ett år hatt en dedikert ressurs som opererer i skjæringsfeltet mellom helse og IT. Det vil bli lagt fram en statusrapport i møtet.

Ellen Beate Lundberg
kommunedirektør

STATUS VELFERDSTEKNOLOGI

Fauske kommune februar 2024



VELFERDSTEKNOLOGI I FAUSKE KOMMUNE

Statusrapport februar 2024

Innholdsfortegnelse

Innhold

1. Innledning	3
2. Nasjonale anbefalinger velferdsteknologiske løsninger	4
2.1 Fra opprinnelig Nasjonalt velferdsteknologiprogram	4
2.2 Nye anbefalinger som er kommet til:	5
3. Hvordan jobber vi med velferdsteknologi	6
- Strategi for videre innføring	6
4. Hvilke behov ser vi i dag og hva må vi legge til rette for i et litt lengre perspektiv, hvilke synergier og gevinster vil vi oppnå med velferdsteknologi (spesifikt i Fauske).....	8
5. Hva kan den enkelte gjøre i sitt eget hjem	9

1. Innledning

På møte i Velferdsutvalget kom det en del spørsmål om status vedrørende innføring av velferdsteknologi. Se oppsummering i tabell under.

Hva er status i Fauske kommune vedr innføring av velferdsteknologi, særlig hos hjemmeboende	<ul style="list-style-type: none">▪ Hvilke nasjonale anbefalinger er det nå (Hdir)▪ hvordan jobber vi med velferdsteknologi,▪ hva har vi, hvilken strategi har vi for videre innføring av velferdsteknologi,▪ hvilket behov ser vi i dag og hva må vi legge til rette for i et litt lengre perspektiv, hvilke synergier og gevinster vil vi oppnå med velferdsteknologi (spesifikt i Fauske)▪ kompetanseheving blant ansatte og brukere▪ hva kan den enkelte gjøre selv i sitt eget hjem
---	---

Denne redegjørelsen vil forsøke å besvare de spørsmål som har kommet opp, men noen av spørsmålsstillingene er utfordrende å svare utfyllende på idet velferdsteknologi-området er omfattende og i kontinuerlig endring og utvikling.

Fauske kommune har jobbet med velferdsteknologiske løsninger i en årrekke og har i løpet av disse årene tatt i bruk flere løsninger på flere områder i kommunen.

Det satses stort på området velferdsteknologi i Norge, og det foreligger statlige føringer for hvilken retning man bør jobbe mot innenfor satsningsområdet fremover. Fauske kommune har i Kommuneplanens samfunnsdel tatt satsingen opp på et overordnet nivå, og kommunedelplan helse, omsorg og velferd har et eget kapittel for dette satsningsområdet.

Det ble i løpet av 1. halvår 2023 gjennomført en kartlegging av utbredelsen av velferdsteknologiske løsninger i Fauske kommune slik at vi har et kunnskapsbasert grunnlag for å vurdere hvor man skal legge innsatsen i den videre satsningen for innføring av velferdsteknologi.

Sammen med de føringene som ligger i Kommuneplanens samfunnsdel og de strategier med tiltak som ligger i Kommunedelplan helse, omsorg og velferd, vil den kunnskapen som denne kartleggingen gir oss, brukes som grunnlag for å utarbeide en handlingsplan for det videre arbeid på området.

2. Nasjonale anbefalinger velferdsteknologiske løsninger

2.1 Fra opprinnelig Nasjonalt velferdsteknologiprogram

Status velferdsteknologiske løsninger Fauske kommune 1. halvår 2023		
Teknologi	Status	Behov for tiltak
Digitale trygghetsalarmer (Helsehjelp/Praktisk bistand)	Innført Ny avtale inngått 2023. Byttet til digitale.	- ca. 140 stk. i drift - Muligheter for bruk av sensorteknologi/trygghetspakker bør utredes
Responstjenste ift. trygghetsalarmer	Innført Ny avtale inngått 2023 (Satt i drift februar 2023). Tjenesten leveres av Careium.	
Logistikk-løsning for mer optimale kjøreruter og bedre kvalitet på tjenester	Verktøyet/applikasjonen Mobil omsorg, som vi har, oppfyller ikke krav til dette.	Nye og bedre løsninger for dette er utviklet. (for eksempel Visma Flyt Ruteplanlegger og Spider ruteplanlegger)
Oppgraderte sykesignalanlegg / pasientvarslingssystem	Buen: Innført HT 1: Innført HT 2: Innført	
Elektroniske dørlåser (e-lås)	Implementert BeKey systemet	- 155 stk i drift, inkludert nøkkelbokser Det kjøpes flere ved behov.
Lokaliseringsteknologi (GPS)	Tilbys ikke som tjeneste i Fauske kommune	Behov for å få iverksatt tjenesten. Øverst på ønskelisten hos hjemmetjenesten.
Elektronisk medisineringsstøtte (elektronisk medisindispenser)	Tilbys ikke som tjeneste i Fauske kommune. Har vært utredet/kartlagt tidligere, men da var det ingen aktuelle brukere.	Behov for å få iverksatt tjenesten. Kommunalsjef HO har gitt i oppgave å gjøre ny kartlegging for å finne kandidater for utprøving.
Digitalt tilsyn	Tatt i bruk på institusjoner Buen, HT2 og HT1.	RoomMate sensor på alle rom. 2 sensorer i hvert rom på Buen. Totalt 74 sensorer.
	Tilbys ikke som tjeneste i hj.tj Fauske kommune	Behov for å få iverksatt tjenesten

2.2 Nye anbefalinger som er kommet til:

Digital hjemmeoppfølging

- Kommunale helse- og omsorgstjenester bør tilrettelegge for digital hjemmeoppfølging
- Før oppstart av digital hjemmeoppfølging bør det søkes samarbeid i helsefelleskapet
- Personer med kroniske lidelser eller behov for langvarig oppfølging, med middels til høy risiko for forverring av sin helsetilstand, bør tilbys digital hjemmeoppfølging som en individuelt tilpasset tjeneste.

Ved hjelp av teknologi kan pasienten overføre helseinformasjon til kommunen, fastlegen eller sykehuset. Helsetjenesten tar kontakt med pasienten ved tegn til forverring eller dersom målingene er utenfor normalverdien. Det gir medisinsk faglig støtte og veiledning ut fra pasientens behov.

Det er identifisert fire ulike former for digital hjemmeoppfølging. Disse kan benyttes hver for seg eller i kombinasjon med hverandre:

1. Kommunikasjon mellom pasient og behandler
 - a. video- og telefon (sanntid)
 - b. meldinger (asynkron)
2. Oppfølging basert på data fra pasienten
3. Nettbasert behandlingsprogram
4. Pasientopplæring

For pasientene kan digital hjemmeoppfølging bety:

- at jeg kan møte mine behandlere uten å reise til sykehus/legekontor - gjennom video, telefon eller meldinger
- at mine data brukes til å gjøre min behandling bedre
- at jeg kan gjennomføre hele eller deler av behandlingen digitalt

For helsepersonell kan digital hjemmeoppfølging bidra til:

- god oversikt og fanger opp forverringer
- at pasienter blir mer bevisst på egen sykdom og at dialogen i legekonsultasjonen er bedre
- bedre beslutningsstøtte med pasientrapporterte opplysninger og målinger
- bedre samhandling med kommunehelsetjeneste og sykehus, særlig når man kan ha felleskonsultasjon med spesialisthelsetjenesten
- egenbehandlingsplan er et godt verktøy for involvering og ansvarliggjøring av pasienten

Dette er forholdsvis nytt, og Fauske kommune har ikke tatt i bruk denne teknologien/løsningsmetoden enda, men det er stor oppmerksomhet rundt dette og mulighetene som ligger i det.

Her kan det legges til rette for at pasienten gjøre egne målinger og leverer/rapporterer inn, behandler og pasient kan snakke sammen via video på en rekkeforskjellige typer enheter som nettbrett, mobiltelefon, PC osv.

Pårørende, frivillige osv. kan involveres og man ser store muligheter i denne typen løsninger.

Velferdsteknologi til barn og unge med nedsatt funksjonsevne

- Kommunen bør etablere ett eller flere tverrsektorielle tjenesteforløp for tildeling og oppfølging av 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
- Kommunen skal involvere barnet og familien i prosessen med kartlegging, tildeling og oppfølging av velferdsteknologi til barn og unge med nedsatt funksjonsevne

«Helt nytt» satsingsområde; velferdsteknologi har stort sett dreid seg om eldrebølgen, men vi ser jo at velferdsteknologi har potensiale til å bistå i alle livets faser, avhenger av behov, ikke av alder.

Fauske kommune har ikke kommet i gang med dette i formaliserte former, men vi kjenner jo til at yngre brukere/pasienter har velferdsteknologiske hjelpemidler bl.a. for å holde styr på tiden/dagen og gjøremål osv.

3. Hvordan jobber vi med velferdsteknologi - Strategi for videre innføring

Dette er omtalt i Kommunedelplan helse, omsorg og velferd; innsatsområde 5 som omhandler velferdsteknologi. Videre følger utdrag fra kommunedelplanen.

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 samfunnsmål 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».

Mål for innsatsområde Velferdsteknologi for planperioden er:

- Velferdsteknologi og digital hjemme oppfølging bidrar til god helse og mestring for brukere/pasienter, og en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.
- Velferdsteknologi er en integrert del av tjenestetilbudet i helse- og omsorgstjenesten.

Det er valgt ut følgende strategier med tilhørende tiltak for å nå målene:

	Strategi	Tiltak
1	Opplæring og veiledning	<ul style="list-style-type: none">• Ansatte i aktuelle avdelinger gjennomfører Velferdsteknologiens ABC• 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.• Informere kommunens innbyggere om velferdsteknologi
2	Organisering av arbeidet med velferdsteknologi	<ul style="list-style-type: none">• Det etableres et tverrfaglig team som jobber med velferdsteknologiske løsninger• Tildelingskontoret og alle tjenesteområder vurderer alltid velferdsteknologiske løsninger på lik linje med andre tiltak og hjelpemidler for å løse utfordringene for den enkelte tjenestemottaker.• Pasient/brukerperspektivet skal ivaretas ved innføring og evaluering av tiltak.• Digitaliseringsrådgiver med ansvar for velferdsteknologi• Optimalisere arbeidsflyt, eller opprette ny arbeidsflyt, der teknologien endrer måten å jobbe på – frigi tid – utnytte tilgjengelige ressurser best mulig.
3	Brukermedvirkning og pårørendeinvolvering	<ul style="list-style-type: none">• Informasjon til aktuelle brukerorganisasjoner som Råd for funksjonshemmede, Eldreråd• Samarbeid med pårørende ifm. Innføring og oppfølging av teknologi

4. Hvilke behov ser vi i dag og hva må vi legge til rette for i et litt lengre perspektiv, hvilke synergier og gevinster vil vi oppnå med velferdsteknologi (spesifikt i Fauske)

Vi ser de samme utfordringer i forhold til demografiutviklingen i Fauske som vi ser i resten av landet. Det vil i kort si at vi blir færre helsepersonell som skal ta vare på en stadig større andel eldre og syke i befolkningen. Ved å ta i bruk velferdsteknologiske løsninger vil vi kunne avhjelpe noe på personellmangelen vi allerede er i ferd med å oppleve.

Vi ser også for oss at vi skal kunne oppnå de samme synergier og gevinster som man jobber mot i alle deler av landet. Disse kan man si ligger i mål fra Nasjonal Velferdsteknologiprogram som er referert under kapittel 3.

Vi ser ellers at velferdsteknologi i mange tilfeller kan benyttes til å gjøre livet enklere og bedre, ikke bare for eldre, men også for yngre mennesker med forskjellige utfordringer knyttet til nedsatt funksjonsevne. Det er derfor godt å registrere at velferdsteknologi for barn og unge med nedsatt funksjonsevne har kommet opp som et eget innsatsområde..

Det foreligger fra det offentlige et uttalt ønske om å legge til rette for at folk skal kunne bo hjemme lengre. Her vil det være store gevinster å hente både for den enkelte innbygger og for kommunen. For Fauske kommune koster en plass i kommunal institusjon drøyt kr. 1,7 millioner per år. I snitt koster hjemmebaserte tjenester cirka kr. 350 000 per år for en hjemmeboende bruker. For hver bruker som kan bo hjemme et år ekstra med hjelp fra hjemmetjenesten, vil det gi en besparelse i størrelsesorden 1,4 millioner per år. Det er altså store summer å spare på at folk kan bo lengre hjemme før de må på institusjon.

I denne sammenheng er Digital hjemmeoppfølging en viktig tjeneste å få etablert. Her skal man legge til rette for at bruker kan utføre og/eller få utført de fleste helse- og omsorgstjenester i hjemmet og at kommunikasjon og oppfølging skjer digitalt. Det vil i hovedsak si at oppfølging og kommunikasjon med lege eller omsorgspersoner vil foregå gjennom en videokommunikasjonsløsning.

Det planlegges i skrivende stund et nasjonalt felles innføringsløp for kjernejournal i omsorgssektoren, både for sykehjem og hjemmetjeneste. Dette vil gi personalet rask og direkte tilgang til kritisk informasjon om den enkelte bruker/pasient, noe som kan være livsviktig i kritiske situasjoner. Fauske kommune har meldt seg som deltaker i dette innføringsløpet, slik at vi får på plass en viktig kilde til kritisk informasjon.

Det er et sterkt ønske om å kunne utvikle og etablere gode, sammenhengende og helhetlige tjenester. Dette innebærer bl.a. at informasjonen skal følge innbyggeren uavhengig av hvilken tjeneste eller enhet man er i kontakt med.

Ved å ta i bruk velferdsteknologiske løsninger og integrere disse mot andre systemer og løsninger som det offentlige benytter for å kunne utvikle og levere gode tjenester på alle flater hvor vi møter våre innbyggere, vil vi på sikt kunne nå målet om å kunne tilby helhetlige og sammenhengende tjenester til våre innbyggere.

5. Hva kan den enkelte gjøre i sitt eget hjem

Først og fremst kan man begynne med å gjøre seg kjent med digitale verktøy og bli fortrolig med bruken av disse. Det kan være å bruke en smart-telefon eller et nettbrett. Utforsk og prøv ut hvordan disse fungerer, og hvilke tjenester man kan ta i bruk gjennom disse. Det finnes en app eller en nettside for «alt». Bli kjent med hvordan man finner informasjon på internett.

For mange offentlige tjenester, og etter hvert også private, må man ha en elektronisk ID, en såkalt e-ID, for å kunne verifisere hvem du er. Den mest kjente og benyttede er Bank-ID, men det finnes flere liknende løsninger tilgjengelig. Det oppfordres til å skaffe seg en slik løsning og gjøre seg kjent med hvordan den kan brukes.

Ellers finnes det mange teknologibaserte løsninger som kan klassifiseres som en type velferdsteknologi. Digitale kommunikasjonsløsninger; videokommunikasjon på mobil, nettbrett eller andre plattformer. GPS/Lokaliseringsteknologi kan hjelpe den enkelte til å bli funnet hvis man plutselig ikke husker veien hjem. Digitale dagsplanleggere/kalendere, med varsling av avtaler/aktiviteter. Fallalarm er det jo ganske mange som vil få behov for, dette vil varsle pårørende eller omsorgstjenesten hvis man faller og trenger hjelp.

En del hjelpemidler som man ikke alltid tenker på som velferdsteknologi kan være for eksempel ovnsvakt eller røykvarsler/brannalarm. Dette er også eksempler på trygghetskapende velferdsteknologi. Det kan være lurt å få etablert sensorstyrte lys, slik at hvis man må opp på natten så vil lysene slå seg på automatisk slik at det blir enklere å finne frem.

Men for at man skal kunne bo hjemme lengst mulig, må man også tenke på, og sørge for, at huset er best mulig organisert og tilpasset for å kunne bo og leve der også på sine eldre dager.

Det kan være å legge til rette for eller bygge om slik at man får livsløpsstandard med alt på ett plan.

Det vil si at man har oppholdsrom/stue, kjøkken, bad og soverom på et plan.

Lave, eller ingen, dørterskler, gjør det enklere enten man har problemer med å gå eller sitter i rullestol.

Er det plass til å bruke rullestol hvis det skulle bli behov? Kommer man seg inn på badet i rullestol?

Få på plass et rullestolvennlig inngangsparti.

FAUSKE KOMMUNE

SAKSPAPIR

	JournalpostID: 24/3276	
	Arkiv sakID.: 17/644	Saksbehandler: Ann-Elise Os
Sak nr.		Dato
013/24	Velferdsutvalg	06.03.2024

Vertskommuneavtale for Indre Salten Legevakt (ISLV)

- Revisjon av eksisterende avtale fra 2018

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Saken tas til orientering.

Vedlegg:

14.02.2024	Vertskommuneavtale for Indre Salten Legevakt (ISLV)	1605556
29.01.2024	Vertskommuneavtale om Indre Salten Legevakt fra 2024	1606170

Sammendrag:

Det vises til kommunestyresak 6/24.

Ellen Beate Lundberg
kommunedirektør

FAUSKE KOMMUNE

SAKSPAPIR

	JournalpostID: 24/997 Arkiv sakID.: 17/644	Saksbehandler: Ann-Elise Os
Sak nr.		Dato
008/24	Formannskap	13.02.2024
006/24	Kommunestyre	22.02.2024

Vertskommuneavtale for Indre Salten Legevakt (ISLV)

- Revisjon av eksisterende avtale fra 2018

Kommunedirektørens forslag til innstilling:

Revidert vertskommuneavtale om Indre Salten Legevakt godkjennes som vedlagt i saken.

Formannskap 13.02.2024:

Behandling:

Kommunedirektørens forslag til innstilling ble enstemmig vedtatt.

FOR- 008/24 Vedtak:

Innstilling til kommunestyret:

Revidert vertskommuneavtale om Indre Salten Legevakt godkjennes som vedlagt i saken.

Vedlegg:

29.01.2024

Vertskommuneavtale om Indre Salten Legevakt fra 2024

1606170

Sammendrag:

Kommunene Saltdal, Sørfold og Fauske har siden 2018 samarbeidet om en felles legevaktordning, med Fauske som vertskommune. Det er behov for en revisjon av avtalen som en direkte følge av endring i Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) gjeldende fra 01.01.2021. Ny avtale er i så måte en oppdatering/revisjon av avtalen.

Saksopplysninger:

Samarbeidet er organisert etter kommunelovens §20 om vertskommunesamarbeid.

Vedlagt revidert vertskommuneavtale erstatter tidligere Samarbeidsavtale fra 2018, jf.

kommunestyrevedtak 033/18. Kommunestyret i Saltdal og kommunestyret i Sørfold fattet vedtak om godkjenning av eksisterende samarbeidsavtale i 2017 og 2018.

Arbeidet med revisjon av avtalen har pågått i 2023. Det har vært møter med kommunene med mål om å få en ny omforent avtale, og prosessen har vært preget av involvering og aktiv deltakelse fra alle kommunene. Forslag til revidert avtale har også vært til juridisk vurdering, og vedlagte vertskommuneavtale er omforent med de øvrige to kommunene i samarbeidet om Indre Salten Legevakt.

Forankring i kommunalt planverk:

Kommunedelplan for helse, omsorg og velferd i Fauske kommune 2023-2030.

Saksbehandlers vurdering:

Erfaring med legevaktsamarbeidet er at man over tid har klart å etablere og opprettholde et større og mer robust fagmiljø til det beste for pasienter og brukere av legevakten. I den reviderte avtalen er det kommet på plass riktig lovhjemmel og det er gjort en revisjon av flere juridiske forhold som skal sikre både brukere, ansatte og eiere i utførelsen av legevaktarbeidet.

Ellen Beate Lundberg
kommunedirektør

Vertskommuneavtale for- Indre Salten Legevakt (ISLV)

1. Parter

Legevakttjenesten – Indre Salten Legevakt (ISLV) - skal fortsatt organiseres som et administrativt vertskommunesamarbeid etter kommuneloven §§ 20-1 og 20-2, med Fauske kommune som vertskommune, og Saltdal kommune og Sørfold kommune som samarbeidskommuner. Denne avtale erstatter tidligere inngått verstskommuneavtale mellom kommunene.

2. Formål

Formålet er å utvikle og drive legevakttjeneste for kommunene Fauske, Sørfold og Saltdal.

3. Samarbeidsorganer

- a. Overordnet samarbeidsorgan (SO).
Formålet med SO er en god dialog og gjensidig informasjonsflyt vedrørende økonomi, drift og utvikling av tjenesten.
 - i. *Sammensetning:* Kommunedirektører i hver av samarbeidskommunene eller de personer den enkelte kommunedirektør oppnevner. Vertskommunen er referent for SO.
 - ii. *Oppgaver:* behandler årlig virksomhetsplan (jf.avtalens pkt 5.e) og budsjett (jf.avtalens pkt 6.a). Det er vertskommunen som utarbeider virksomhetsplan og budsjett.
- b. Medisinskfaglig råd (MR).
 - i. *Sammensetning:* medisinskfaglig ansvarlig lege i ISLV, avdelingsleder legevakt, kommuneoverlege i hver kommune eller lege oppnevnt av denne. Vertskommunen er referent for MR.
 - ii. *Oppgaver:* rådgivning knyttet alle sider ved den faglige delen av virksomheten i henhold til lov og avtaleverk.

4. Avgjørelsesmyndighet

Samarbeidskommunene delegerer vedtakskompetansen knyttet til dette ansvarsområdet til vertskommunen.

Vertskommunen har ansvar for å løse oppgavene i henhold til denne avtalen og den til enhver tid gjeldende lovgivning.

5. Vertskommunens plikter.

ISLV inngår som en ordinær del av vertskommunens virksomhet.

- a. *Administrative oppgaver.*
Vertskommunen har ansvar for alle administrative oppgaver.
- b. *Arbeidsgiveransvar.*
Vertskommunen har arbeidsgiveransvar for arbeidstakerne i ISLV. Vertskommunen behandler søknader om fritak fra legevakt etter Fastlegeforskriftens §13 og bestemmelser i SFS 2305 pkt. 7.2 . Vertskommunen rådfører seg med samarbeidskommunene i saker som gjelder fritak fra legevakt før vedtak fattes.

- c. *Innsyn.*
Samarbeidskommunene har innsynsrett i vertskommunens virksomhet knyttet til oppfyllelse av denne avtalen.
- d. *Salg av tjenester.*
Vertskommunen har rett til å selge legevakttjenester til øvrige kommuner.
- e. *Virksomhetsplan og årsrapport*
Vertskommunen skal utarbeide årlig virksomhetsplan og årsmelding til samarbeidskommunene.
- f. *Informasjon til eksterne parter.*
Vertskommunen skal informere Statsforvalteren i Nordland, Helse Nord RHF og Nordlandssykehuset HF om innholdet i samarbeidsavtalen ved inngåelse av ny avtale.

6. Fastsettelse av budsjett og regnskap

- a. *Budsjett.*
Vertskommunen skal utarbeide årlig budsjett. Budsjettet skal legges fram for drøfting i Overordnet samarbeidsorgan (SO) i løpet av september måned og før budsjettforhandlingen ferdigstilles i kommunene. Endelig budsjett for ISLV foreligger når dette er vedtatt i samtlige samarbeidskommuner.
Budsjettet skal være basert på at vertskommunens drift skal gå i økonomisk balanse, dvs. at vertskommunen skal ha dekket alle sine utgifter til drift av felles legevakt (med fradrag av egen andel basert på innbyggertall), herunder andel av generelle kostnader til støttejenester for kommunen som knytter seg til samarbeidet, uten at driften skal gi fortjeneste.

Budsjettet fastsettes ut fra ordinære og påregnelige driftsutgifter og inntekter. Eventuell økning i utgifter eller reduksjon i inntekter i løpet av året som ikke er budsjettet, fordeles mellom samarbeidskommunene gjennom neste års budsjett i henhold til avtalt fordeling. Vertskommunen skal avregne regnskapsresultatet (overforbruk/underforbruk).
- b. *Regnskap.*
Vertskommunen fører regnskap for drift av ISLV. Regnskapet følger bestemmelsene som gjelder for interkommunalt samarbeid, og føres som eget regnskap i vertskommunens driftsregnskap.

7. Samarbeidskommunenenes plikter

Samarbeidskommunene har ansvar for å bevilge tilstrekkelige ressurser for å ivareta sin del av avtalen.

Samarbeidskommunene skal også i likhet med vertskommunen gi informasjon til innbyggerne i kommunen om vertskommunesamarbeidet og den kompetanse som er delegert til vertskommunen.

8. Beregning og fordeling av utgifter

Vertskommunen skal beregne utgiftene mellom kommunene hvert år.

Netto driftsutgifter fordeles mellom kommunene etter innbyggertall pr.1.januar året før budsjettåret.

Kommunene betaler sine andeler av driftsutgiftene med 50 % av budsjetterte utgifter 1.april og resterende 50 % 1.oktober hvert år. Endelig avregning gjøres når regnskapet er avlagt.

9. Legevaktformidling

Legevaktformidling i henhold til Akuttmedisinforordningens § 12 ivaretas gjennom samarbeidsavtaler mellom den enkelte samarbeidskommunen og Bodø kommune som vertskommune til og med 31.12.2024.

Fra 01.01.2025 ivaretas legevaktformidling gjennom egen legevaktsentral som driftes av vertskommunen. Utgifter til drift av egen legevaktsentral beregnes iht. denne avtalens bestemmelser i pkt. 8.

10. KAD (kommunal akutt døgnplass)

Den enkelte samarbeidskommune organiserer og tilbyr KAD-plasser i sine respektive kommuner. Lege ved ISLV kan legge inn pasienter på KAD-plass i alle 3 samarbeidskommuner. Ved behov for øyeblikkelig hjelp-tilsyn av pasient på KAD-plass, ivaretas dette av ISLV i legevaktens tjenestetid.

11. Samarbeidskommunenes ansvar for legedeltagelse

Avtalen skal ivareta bestemmelsene i SFS 2305, pkt. 7.4 at om at vaktene skal søkes jevnt fordelt mellom deltakerne i vaktordningen, inkludert turnuslegene/LIS1. Fordeling av antall leger fra hver kommune gjøres etter folketall pr 1.januar gjeldende år.

12. Rapportering

Rapporteringen skal danne grunnlag for årsmelding til administrativt og politisk nivå i samarbeidskommunene.

Rapportering fra vertskommunen skal som et minimum inneholde:

- a) Faglige innsatsområder
- b) Internkontroll inkludert avvikshåndtering
- c) Tiltak og innsatsområder i personalarbeid
- d) Produksjonstall
- e) Regnskap
- f) Resultat av brukerundersøkelse som gjennomføres annen hvert år.

13. Søksmål/krav

Dersom pasient reiser søksmål med krav om erstatning for manglende legevaktjeneste rettes erstatningskravet mot vertskommunen. Vertskommunen skal ha en tilfredsstillende

ansvarsforsikring. Kostnader for ansvarsforsikring knyttet til legevakttjenesten fordeles mellom kommunene.

14. Endringer og oppløsning av samarbeidet

a) *Endring av avtalen.*

Forslag om endringer i denne avtalen kan tas opp til drøfting dersom det reises krav om dette fra en eller flere av samarbeidskommunene. Eventuelle endringer krever vedtak i samarbeidskommunene. Mindre endringer og presiseringer av avtalen kan gjøres av SO.

b) *Utvidelse av samarbeidet.*

Vertskommunen forestår forhandlingene med eventuelle nye deltakere om betingelsene for inntreden i samarbeidet. Utvidelse av samarbeidet med flere deltakere krever godkjenning i samarbeidskommunenes kommunestyre.

c) *Uttreden og avvikling av samarbeidet.*

Den enkelte kommune kan med ett års skriftlig varsel si opp sitt deltakerforhold i samarbeidet. Uttreden skjer med virkning fra 1.januar etter at oppsigelsen er utløpt.

d) *Tvisteløsning.*

Dersom det oppstår en tvist mellom partene om tolkningen eller rettsvirkningen av denne avtalen skal tvisten først søkes løst ved forhandlinger. Fører forhandlingene ikke frem, kan det reises sak for domstolen jfr. Lov om mekling og rettergang i sivile tvister (tvisteloven).

15. Arkiv

Fauske kommune har arkivansvar for samarbeidet etter arkivloven. Ved uttreden blir arkivmaterieell som ikke oppfyller krav til arkivdepot, tilbakeført til den uttredende kommunen.

Eldre arkiv skal overføres til arkivdepot.

Fauske kommune skal sørge for at arkivet for ISLV holdes adskilt fra eget kommunalt arkiv. Dette gjelder både papirbasert arkiv og elektroniske arkivsystem.

Alle forhold rundt arkivtjenesten må beskrives i alle samarbeidskommunenens arkivplaner.

16. Ikrafttredelse

Avtalen trer i kraft når samtlige kommunestyre har vedtatt avtalen.

Dato _ / _ 2024

Dato _ / _ 2024

Dato _ / _ 2024

Fauske kommune

Saltdal kommune

Sørfold kommune

FAUSKE KOMMUNE

SAKSPAPIR

	JournalpostID: 24/3275	
	Arkiv sakID.: 23/5259	Saksbehandler: Ann-Elise Os
Sak nr.		Dato
014/24	Velferdsutvalg	06.03.2024

Samarbeidsavtale mellom Fauske kommune og Nordlandssykehuset Ny avtale etter revisjon

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Saken tas til orientering.

Vedlegg:

14.02.2024	Samarbeidsavtale mellom Fauske kommune og Nordlandssykehuset	1607657
29.01.2024	Samarbeidsavtale mellom Fauske kommune og Nordlandssykehuset HF	1607658
29.01.2024	Brev til kommunene ny samarbeidsavtale med Nordlandssykehuset HF	1607659

Sammendrag:

Viser til kommunestyresak 7/24.

Ellen Beate Lundberg
kommunedirektør

FAUSKE KOMMUNE

SAKSPAPIR

	JournalpostID: 24/2057	
	Arkiv sakID.: 23/5259	Saksbehandler: Ann-Elise Os
Sak nr.		Dato
009/24	Formannskap	13.02.2024
007/24	Kommunestyre	22.02.2024
	Velferdsutvalg	

Samarbeidsavtale mellom Fauske kommune og Nordlandssykehuset

Ny avtale etter revisjon

Kommunedirektørens forslag til innstilling:

Samarbeidsavtalen mellom Fauske kommune og Nordlandssykehuset HF vedtas.

Kommunedirektøren er fornøyd med at avtalen ivaretar den lovpålagte samhandlingen og er samlet i ett oversiktlig dokument.

Et samlet Partnerskapsmøte har anbefalt kommunene å vedta avtaleforslaget som er fremlagt. Kommunedirektøren vurderer det som hensiktsmessig at samarbeidsavtalene er likelydende i Helsefellesskapet, og anbefaler kommunestyret å vedta ny samarbeidsavtale.

Formannskap 13.02.2024:

Behandling:

Kommunedirektørens forslag til innstilling ble enstemmig vedtatt.

FOR- 009/24 Vedtak:

Innstilling til kommunestyret:

Samarbeidsavtalen mellom Fauske kommune og Nordlandssykehuset HF vedtas.

Kommunedirektøren er fornøyd med at avtalen ivaretar den lovpålagte samhandlingen og er samlet i ett oversiktlig dokument.

Et samlet Partnerskapsmøte har anbefalt kommunene å vedta avtaleforslaget som er fremlagt. Kommunedirektøren vurderer det som hensiktsmessig at samarbeidsavtalene er likelydende i Helsefellesskapet, og anbefaler kommunestyret å vedta ny samarbeidsavtale.

Vedlegg:

29.01.2024	Samarbeidsavtale mellom Fauske kommune og Nordlandssykehuset HF	1607658
29.01.2024	Brev til kommunene ny samarbeidsavtale med Nordlandssykehuset HF	1607659

Sammendrag:

Nordlandssykehuset HF (NLSH) og Fauske kommune inngikk i 2012 lovpålagte samarbeidsavtaler for første gang. Avtalene ble i sin helhet revidert i løpet av 2017 og vedtatt i PS 18/16.

Etter etablering av Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten vedtok Partnerskapsmøtet i sak 7/22 at Strategisk samarbeidsutvalg skulle sette i gang arbeid med revisjon av samarbeidsavtalen mellom Nordlandssykehuset HF og kommunene i Helsefellesskapet.

En partssammensatt arbeidsgruppe har utarbeidet forslag til ny samarbeidsavtale mellom Nordlandssykehuset og kommunene i Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten.

Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) anbefalte i sin behandling i møte 13.9.2023 Partnerskapsmøtet 2023 å tilrå kommunene å vedta foreslått avtale.

Partnerskapsmøtet 2023 23.11.2023 vedtok i sak 6/23 å anbefale kommunene og styret i Nordlandssykehuset å vedta utkast til samarbeidsavtale.

Det er den enkelte kommune som inngår avtale med Nordlandssykehuset, og kommunestyret selv, jfr helse- og omsorgstjenestelovens § 6-1, som skal inngå avtalen.

Forslag til ny Samarbeidsavtale mellom Fauske kommune og Nordlandssykehuset HF legges med dette frem for kommunestyret.

Saksopplysninger:

Kommuner og helseforetak er gjennom Helse- og omsorgstjenestelovens § 6-1 og Spesialisthelsetjenesteloven § 2-1e, pålagt å inngå samarbeidsavtaler.

Det er den enkelte kommune ved kommunestyret selv som inngår avtale med Helseforetaket.

Nordlandssykehuset HF (NLSH) og Fauske kommune inngikk i 2012 lovpålagt samarbeidsavtale for første gang. Avtalen ble i sin helhet revidert i løpet av 2017.

Nasjonale helse- og sykehusplan 2020-2023 og avtale mellom regjeringen og kommunenes interesseorganisasjon (KS) fra 2019 la grunnlag for endring i samhandling mellom kommuner og helseforetak til mer forpliktende partnerskap. Helsefellesskap Lofoten, Vesterålen, Salten ble formelt etablert i Dialog- og partnerskapsmøte 23.9.2021.

Etablering av Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten og nye lovkrav til innhold i samarbeidsavtalene, har gjort det påkrevd med en gjennomgang og revisjon av samarbeidsavtalene mellom kommunene og Nordlandssykehuset.

Partnerskapsmøtet 2022 ga Strategisk samarbeidsutvalg i oppgave å sette i gang revisjon av samarbeidsavtalene gjennom partssammensatt arbeidsgruppe. (sak 7/22).

En partssammensatt arbeidsgruppe har revidert samarbeidsavtalen etter mandat fra SSU. Arbeidsgruppen la fram sitt omforente forslag til ny samarbeidsavtale, og en rapport fra arbeidet, for SSU i møte 13.9.2023.

Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) anbefalte i sin behandling i møte 13.9.2023 Partnerskapsmøtet 2023 å tilrå kommunene å vedta foreslått avtale. Fauske kommune behandlet forslag til ny samarbeidsavtale i samarbeid med RKK.

Partnerskapsmøtet 2023 23.11.2023 vedtok i sak 6/23 å anbefale kommunene og styret i Nordlandssykehuset å vedta utkast til samarbeidsavtale

Endringer i avtalene.

Nye lovkrav.

Helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2 har to nye krav til innhold i avtalene:

12. konkret beskrivelse av hvordan partene sammen skal utvikle og planlegge tjenestene

13. samarbeid om ytelse av helse- og omsorgstjenester til barn og unge med sammensatte vansker og lidelser, og som derfor mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene.

Disse er ivarettatt i punkt 1.5 samarbeid om utvikling og planlegging og i punktene 2.5 og 2.6 hvor tekstene om barn som pasient og pårørende er supplert med tekst om barnekoordinator.

Det er laget ny tekst om hva som skal ivaretas før endring i ansvar og oppgaver kan iverksettes (pkt. 1.5.2, erstatter tj.avtale 1).

Partene er enige om følgende prinsipper for all overføring av oppgaver og/eller ansvar:

- Endring i oppgave og/eller ansvarsforhold skal gi like gode eller bedre tjenester for pasientene
- Dialog og høringer skal være gjennomført og endringer planlagt i så god tid at partene har mulighet til å opprette et forsvarlig tilbud
- Det skal avklares hvordan ressurser som kompetanse og utstyr skal følge endringen, slik at endringen innebærer forsvarlige tjenester
- Økonomiske og juridiske forhold skal være avklart før en oppgave overføres
- Endringen skal være basert på enighet mellom partene
- Oppgaven bør ha et visst volum/omfang
- Endringen bør kunne gjøres gjeldende for alle kommuner eller aktuelle enheter i Nordlandssykehuset
- Dersom fastlegene berøres av endringen skal forslag om oppgaveoverføring framlegges til representanter for fastlegene for vurdering, jf. normgivende samarbeidsrutiner for fastleger og Nordlandssykehuset

Ny tekst om oppfølgingsarbeid knyttet til arbeidsflyt:

Under pkt.1.2 Avtalens formål er samhandling for å bedre arbeidsflyt innarbeidet (fortsette samarbeidet for å utvikle og klargjøre arbeidsflyt, slik at oppgave- og ansvarsfordeling blir tydelig og lett tilgjengelig for partene, ansatte, pasienter og pårørende)

Ny tekst om samarbeidsstrukturer:

Tekst om Helsefelleskapet Lofoten, Vesterålen, Salten (1.5.1) erstatter tidligere beskrivelse av overordnet samarbeidsorgan.

Ny tekst om kommunikasjonsplan (1.7)

Ny tekst om oppfølging av forbedringsarbeid:

Partene er enig om å melde avvik på brudd på avtalen til hverandre. For å sikre fokus på forbedringsarbeid i etterkant av hendelser er det avtalt at det i helsefelleskapet skal være årlig gjennomgang av forbedringsarbeidet (6).

Tydeligere tekst om avtale om varslings- og utskrivningstidsrom (2.3.2):

- Teksten er tydelig på at forskrift om kommunal betaling skal følges, og at varslings- og utskrivningsklar pasient fortrinnsvis skal skje mellom kl. 08.00 og 14.30.
- Ny tekst her er presisering av partenes samarbeid rundt utreise ved å si at «Partene avtaler utreisetidspunkt. Utreisetidspunktet må avtales slik at pasienten kan tas imot på en forsvarlig måte i kommunen. Utreise og mottak av pasienter skjer i hovedsak på dagtid ukedager».

Struktur:

Gjeldende avtale består av en overordnet samarbeidsavtale og 13 tjenesteavtaler. Dette er nå samlet i én samarbeidsavtale med 7 kapitler.

I tillegg er det gjort språklige forbedringer ut fra prinsippene om «klart språk», og begrepsbruk er oppdatert i tråd med sentrale styrende dokumenter.

Det er videreført tjenesteavtaler innenfor spesielle tjenesteområder, som for eksempel samarbeid om blodtransfusjon i kommunene, og samarbeid om utdanning av leger.

Forankring i kommunalt planverk:

Kommunedelplan helse, omsorg og velferd.

Saksbehandlers vurdering:

Kommunene og Helseforetakene er gjennom lov pålagt å inngå samarbeidsavtaler. Kommunene i Lofoten, Vesterålen og Salten har fra 2012 hatt likelydende avtaler med Nordlandssykehuset HF der eventuelle lokale formuleringer har vært tilføyd. Det er den enkelte kommune ved kommunestyret som etter loven kan inngå slik avtale. Dersom foreslått avtale ikke tiltredes, må kommunen ha egen dialog med Nordlandssykehuset HF.

Et samlet Partnerskapsmøte har anbefalt kommunene å vedta avtaleforslaget som er fremlagt. Kommunedirektøren vurderer det som hensiktsmessig at samarbeidsavtalene er likelydende i Helsefellesskapet.

Kommunedirektøren er fornøyd med at avtalen er samlet i ett dokument. Avtalen er mer oversiktlig og lettere å finne fram i.

At partene i avtalen forplikter seg til å følge opp forbedringsarbeid både gjennom bedring av arbeidsflyt og oppfølging av meldte avvik på avtalt samhandling, er en styrking av samhandling for bedring av pasientforløpene. Dette er i tråd med Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Saltens styrende dokumenter, nasjonale føringer og kommunens egne mål.

Avtalen i seg selv har ikke økonomiske konsekvenser. Utviklingstiltak som konsekvens av samhandlingen i Helsefellesskapet vil fremmes som egne saker for kommunestyret. Samhandlingen mellom kommunene og Nordlandssykehuset HF i Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten er viktig for å utvikle en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i landsdelen og å styrke folkehelsen.

Ellen Beate Lundberg
kommunedirektør

2024

Helsefelleskapet *Lofoten, Vesterålen, Salten*
Varresaktisasjvuohhta Lufoahhta, Viestarálas, Sállto

Samarbeidsavtale

Denne avtalen er inngått mellom
Nordlandssykehuset HF
og
Fauske kommune



 **NORDLANDSSYKEHUSET**
NORDLÁNDA SKIPPJVIESSO



Innhold

1. Samarbeidsavtalens generelle del.....	2
1.1 Partene.....	2
1.2 Avtalens formål.....	2
1.3 Bakgrunn.....	2
1.5 Samarbeid om utvikling og planlegging.....	2
1.6 Brukermedvirkning.....	4
1.7 Plikt til forankring og oppfølging.....	4
2 Samarbeid og rutiner knyttet til samhandling for gode pasientforløp.....	4
2.1 Henvisning – akutt og planlagt.....	4
2.2 Under utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten.....	6
2.3 Utskriving og utreise etter døgnopphold.....	7
2.4 Samarbeid om ledsager knyttet til ivaretagelse av pasientens behov under reise og opphold i spesialisthelsetjenesten hvor dette ikke ivaretas av pårørende eller lignende.....	8
2.5 Samarbeid for å sikre helhetlige tjenester til pasient og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, og rett til individuell plan, koordinator og barnekoordinator.....	10
2.6 Spesielt om barn som pasienter og pårørende.....	11
2.7 Svangerskap, fødsel og barsel.....	12
2.8 Pasient- og pårørendeopplæring.....	12
3 Samarbeid om forebygging.....	13
4 Samarbeid om akutt-tjenester og beredskap.....	14
4.1 Samarbeid om den akuttmedisinske tjenesten.....	14
4.2 Samarbeid om beredskap.....	15
5 Samarbeid om kompetanseoverføring, utdanning, innovasjon og forskning.....	15
5.1 Samarbeid om kompetanseoverføring, faglige nettverk og møteplasser.....	15
5.2 Samarbeid om utdanning og praksisplasser.....	16
5.3 Samarbeid om innovasjon og forskning.....	16
6 Forbedringsarbeid på grunnlag av meldte avvik.....	16
7 Avtaleformaliteter.....	17
7.1 Økonomi.....	17
7.2 Håndtering av uenighet.....	17
7.3 Varighet, revisjon og oppsigelse.....	17

1. Samarbeidsavtalens generelle del

1.1 Partene

Denne avtalen er inngått mellom Fauske kommune (heretter kalt kommunen) og Nordlandssykehuset helseforetak (heretter kalt Nordlandssykehuset).

1.2 Avtalens formål

Samarbeidsavtalen skal sikre at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester, og at befolkningen, uavhengig av bosted, skal ha tilgang til likeverdige tjenester.

Samarbeidsavtalen skal bidra til å avklare ansvarsfordeling mellom partene der det ikke er avklart i lov eller forskrift, hva som skal ivaretas før endring av oppgave- og ansvarsfordeling gjennomføres, og hvordan partene skal samarbeide om planlegging og utvikling av helsetjenestene i Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten.

Dersom det oppstår forhold som i henhold til særlovgivning er til hinder for at en av partene kan oppfylle avtalen, typisk pasientrettigheter, vil ikke dette være brudd på avtalen.

Pasientenes og brukernes rett til medbestemmelse, informasjon og medvirkning skal ivaretas.

Partene avtaler også gjennom denne avtalen å fortsette samarbeidet for å utvikle og klargjøre arbeidsflyt, slik at oppgave- og ansvarsfordeling blir tydelig og lett tilgjengelig for partene, ansatte, pasienter og pårørende.

1.3 Bakgrunn

Partene er etter [lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 § 6-1 mfl. \(helse- og omsorgstjenesteloven\)](#), jfr. [lov om spesialisthelsetjenester § 2-1e](#), pålagt å inngå samarbeidsavtale. Ved inngåelse av denne samarbeidsavtalen oppfylder partene sin lovpålagte plikt til å inngå samarbeidsavtale.

1.4 Virkeområde

Avtalen gjelder for de områder partene ved lov har ansvar for og hvor tjenester til innbyggerne overlapper hverandre eller forutsetter samhandling og koordinering.

1.5 Samarbeid om utvikling og planlegging

1.5.1 Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten

Partene er enige om at samarbeidsavtalen sammen med Helsefellesskapets styrende dokumenter, er grunnlaget for samarbeid om utvikling og planlegging av helse- og omsorgstjenester i Helsefellesskapet.

Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten består av Nordlandssykehuset og kommunene i opptaksområdet. I denne avtalen brukes "parter" i de sammenhenger hvor avtalepartene

(signerende kommune og Nordlandssykehuset) benevnes, mens "partnere" brukes om alle kommunene og Nordlandssykehuset.

Beslutninger, tilrådinger og prosesser i helsefellesskapet foregår på tre ulike nivå; dialog- og partnerskapsmøte (øverste styringsorgan), strategisk samarbeidsutvalg og faglige samarbeidsutvalg. I helsefellesskapet møtes og jobber representanter fra Nordlandssykehuset, kommunene, fastleger, pasienter og brukere sammen for å planlegge og utvikle koordinerte og helhetlige tjenester. Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten har et eget mandat ([Vestfjorderklæringen](#)), og har egne vedtekter og handlingsplan for helsefellesskapets arbeid.

De gruppene helsefellesskapet særlig skal prioritere er barn og unge, alvorlig psykisk syke, pasienter med flere kroniske lidelser og skrøpelige eldre.

Beslutninger som tas i de ulike nivåene i samarbeidet er bindende ved konsensus. Dette betyr at de som representerer kommunene og Nordlandssykehuset kan forplikte dem som de representerer. Samtidig innebærer ikke konsensus at kommuner og Nordlandssykehuset skal frasi seg myndighet innenfor de tema som behandles. Representantene i samarbeidsorganene vil ha ansvar for å ivareta alle kommunenes og Nordlandssykehuses syn, og partnerne må sørge for lokal behandling og forankring av saker.

1.5.2 Endring av ansvar og oppgavefordeling

Kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste har gjennom lovgivning ulike ansvarsområder. Der det er gråsoner eller overlappende ansvar skal partene tydeliggjøre hvem som gjør hva gjennom egen avtale eller omforent rutinebeskrivelse.

Dersom kommunen utfører tjenester for Nordlandssykehuset eller Nordlandssykehuset utfører tjenester på vegne av en eller flere kommuner, skal dette avtales særskilt.

Partene er enige om følgende prinsipper for all overføring av oppgaver og/eller ansvar:

- Endring i oppgave og/eller ansvarsforhold skal gi like gode eller bedre tjenester for pasientene
- Dialog og høringer skal være gjennomført og endringer planlagt i så god tid at partene har mulighet til å opprette et forsvarlig tilbud
- Det skal avklares hvordan ressurser som kompetanse og utstyr skal følge endringen, slik at endringen innebærer forsvarlige tjenester
- Økonomiske og juridiske forhold skal være avklart før en oppgave overføres
- Endringen skal være basert på enighet mellom partene
- Oppgaven bør ha et visst volum/omfang
- Endringen bør kunne gjøres gjeldende for alle kommuner eller aktuelle enheter i Nordlandssykehuset
- Dersom fastlegene berøres av endringen skal forslag om oppgaveoverføring framlegges til representanter for fastlegene for vurdering, jf. normgivende samarbeidsrutiner for fastleger og Nordlandssykehuset

Ansvar for enkeltoppgaver som inngår i behandlingsforløp for en pasient, avtales direkte mellom kommunen og Nordlandssykehuset.

1.6 Brukermedvirkning

Synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalg ved Nordlandssykehuset og aktuelle brukerråd i kommunen knyttet til samhandling mellom sykehuset og kommunene, skal tillegges vekt.

Pasient- og brukererfaringer på systemnivå skal inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelse og endring av avtalen.

Partene plikter å ha brukermedvirkning på individnivå for å gi pasienten økt innflytelse på egne helsetjenester.

1.7 Plikt til forankring og oppfølging

Partene skal ha etablert ordninger for god forvaltning av samarbeidsavtalen. Det skal opprettes en klar adressat i hver parts virksomhet som skal ha et overordnet ansvar for å veilede og bistå ved samhandlingsspørsmål mellom tjenesteyterne.

Partene plikter å gjøre samarbeidsavtalen kjent for egne ansatte og brukere.

Samarbeidsavtalen forutsetter at partene gjensidig, uten ugrunnet opphold, orienterer hverandre om forhold som har betydning for samarbeid og samhandling mellom partene. Dette innebærer gjensidig dialog og informasjonsplikt ved endringer i rutiner, organisering, kapasitet og lignende som kan ha innvirkning på de områdene avtalen omfatter. Ved planlagte endringer forutsettes disse utviklet gjennom gjensidige prosesser og dialog mellom partnerne.

Partene beskriver oppfølging av den gjensidige informasjonsplikten i en kommunikasjonsplan.

Partene gjennomfører en årlig oppsummering av erfaringene med samarbeidsavtalen.

2 Samarbeid og rutiner knyttet til samhandling for gode pasientforløp

2.1 Henvisning – akutt og planlagt

2.1.1 Når pasienten henvises til øyeblikkelig hjelp

Partenes felles ansvar og oppgaver:

- a) Pasienten skal sikres forsvarlig transport.
- b) Bistå med å informere pårørende hvis situasjonen tilsier dette.
- c) I særlige tilfeller hvor pasientens behandling er avhengig av medisiner eller utstyr som er vanskelig tilgjengelig, skal partene så langt som mulig legge til rette for at dette følger med ved innleggelse.

Kommunens ansvar og oppgaver:

- a) Før pasienten henvises for vurdering i spesialisthelsetjenesten, skal henviser vurdere om andre muligheter kan være aktuelle.

- b) Det skal være vurdert om kommunal akutt døgnnettet/øyeblikkelig hjelp døgnplass (KAD/ØHD) kan erstatte innleggelse ved sykehus.
- c) Henviser kontakter vakthavende lege ved behandlende enhet i Nordlandssykehuset og diskuterer vurdering i spesialisthelsetjenesten.
- d) Henviser sørger for at nødvendig informasjon om pasienten blir gitt spesialisthelsetjenesten, herunder også oppdatert legemiddeloversikt.
- e) Det skal informeres ved mistanke om, eller bekreftet smittsom sykdom, som vil ha betydning, jfr kapittel 3 Samarbeid om forebygging.

Nordlandssykehusets ansvar og oppgaver:

- a) Henvisninger skal vurderes av spesialisthelsetjenesten.
- b) Bistå når henviser ringer for råd og veiledning om behandling.
- c) Innhente supplerende opplysninger fra pasient, nærmeste pårørende og kommunal helse- og omsorgstjeneste, når dette er nødvendig.
- d) Når det er avtalt åpen innleggelse/brukerstyrt innleggelse, kan pasienten selv eller helse- og omsorgstjeneste avtale innleggelse direkte med oppfølgende klinikk.

Kommunen skal være informert om avtale om åpen innleggelse, og få melding om innleggelse, jfr. [flytskiema](#).

2.1.2 Når pasienten henvises til planlagt helsehjelp

Partenes felles ansvar og oppgaver:

- a) I særlige tilfeller hvor pasientens behandling er avhengig av medisiner eller utstyr som er vanskelig tilgjengelig, skal partene så langt som mulig legge til rette for at dette følger med ved innleggelse.

Kommunens ansvar og oppgaver:

- a) Henvisningen skal være skriftlig og elektronisk.
- b) Henvisningen skal inneholde tilstrekkelige opplysninger, inkludert oppdatert legemiddeloversikt, slik at den kan prioriteres i henhold til gjeldende forskrift og nasjonale prioriteringsveiledere.

Der det er av betydning for behandling og oppfølging, skal opplysninger om pasientens funksjonsnivå, gjennomførte utredninger, nåværende kommunale tjenester og spesiell tilrettelegging, herunder individuell plan, koordinator og/eller barnekoordinator fremgå av henvisning eller innleggelsesrapport.

Nordlandssykehusets ansvar og oppgaver:

- a) Ved behov innhente aktuelle supplerende opplysninger om pasienten.
- b) Vurdere pasientens rett til helsehjelp ut fra gjeldende forskrifter og prioriteringsveiledere.
- c) Vurdere om det er medisinsk nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under utredning og behandling jfr. [punkt 2.4 Samarbeid om ledsager](#) knyttet til ivaretagelse av pasientens behov under reise og opphold i spesialisthelsetjenesten hvor dette ikke ivaretas av pårørende eller lignende.

2.2 Under utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten

2.2.1. Samarbeid når pasienter får oppfølging uten døgnopphold i Nordlandssykehuset

Etter poliklinisk behandling av pasienter som følges opp av den kommunale helse- og omsorgstjenesten, skal Nordlandssykehuset sørge for at kommunen har den informasjon som er nødvendig for å gi pasienten forsvarlig helsehjelp.

Partene skal etablere prosedyrer som sikrer nødvendig informasjon mellom Nordlandssykehuset, fastlegen og andre samarbeidende instanser, om pasienter som får ambulant spesialisert behandling fra Nordlandssykehuset. Etter avklaring med pasienten skal kommunen informeres om tilbudet som gis, og motta poliklinisk notat fra relevante konsultasjoner.

Pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester skal tilbys koordinator og etablering av individuell plan og behandlingsplan som bygger på spørsmålet «hva er viktig for deg?», jfr. [punkt 2.5 Samarbeid for å sikre helhetlige tjenester til pasient og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, og rett til individuell plan, koordinator og barnekoordinator](#).

Partene skal legge til rette for at arbeid og/eller utdanning inkluderes som del av utredning, behandling og rehabilitering, og legge til rette for samtidighet i behandling og deltakelse i arbeid/utdanning.

2.2.2 Døgnopphold

Mens pasienten er til behandling i spesialisthelsetjenesten

Partenes felles ansvar og oppgaver:

- a) Følge [flytskjema](#) for elektronisk meldingsutveksling og [forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter](#).
- b) Begge parter kan ta initiativ til dialog, og deltar i møter ved behov. Det skal tilrettelegges for dialog uavhengig av geografiske avstander.
- c) Ansvarlige representanter for kommunen og Nordlandssykehuset avklarer videre oppfølging i samarbeid med pasient og nærmeste pårørende.

Nordlandssykehusets ansvar og oppgaver:

- a) For pasienter med omfattende problemstillinger skal Nordlandssykehuset ta initiativ til å starte planlegging av utskrivning tidlig jfr. [pkt 2.3 Utskriving og utreise etter døgnopphold](#).
- b) I de tilfeller pasienten har behov for ytterligere tiltak eller annen type hjelp i spesialisthelsetjenesten, har Nordlandssykehuset en selvstendig plikt til henvisning internt. Nordlandssykehuset kan ikke sende pasienten tilbake til fastlegen for at denne skal foreta ny henvisning til annen del av spesialisthelsetjenesten.

Kommunens ansvar og oppgaver:

- a) Starte planlegging av mottak av pasient etter at PLO-melding jfr. [flytskjema](#) er mottatt i kommunen, herunder avklare pasientens omsorgs- og hjelpebehov etter utskrivning.

Tilrettelegging av bolig og hjelpemidler

Nordlandssykehusets ansvar og oppgaver:

- a) Nordlandssykehuset må, så snart det er avdekket behov knyttet til bolig og/eller hjelpemidler, gi kommunen beskjed.
- b) Ved langvarige innleggelser må Nordlandssykehuset bistå i kartlegging og starte opp søknadsprosessen i samarbeid med pasient og kommunen.

Kommunens oppgaver:

- a) Kommunen må, så snart det er mottatt melding om behov knyttet til bolig og/eller hjelpemidler, vurdere behov for tiltak.

2.3 Utskriving og utreise etter døgnopphold

2.3.1 Partenes ansvar og oppgaver

Partenes felles ansvar og oppgaver:

- a) Følge [flytskiema](#) for elektronisk meldingsutveksling.
- b) Varsle pårørende om utskrivning der det er aktuelt.

Nordlandssykehusets ansvar og oppgaver:

- a) Avgjøre når en pasient er utskrivningsklar.
- b) PLO Helseopplysning som skal følge meldingen om utskrivningsklar pasient, skal utformes slik at det klart framgår hvilke vurderinger og konklusjoner som er gjort i henhold til [kriteriene](#) for vurdering om pasienten er utskrivningsklar.
- c) Dersom situasjonen endrer seg slik at pasienten ikke lenger er utskrivningsklar, skal kommunen informeres uten ugrunnet opphold. Når pasienten igjen er utskrivningsklar, skal dette meldes på nytt til kommunen.
- d) Pasient er overføringsklar når epikrise eller EVU (epikrise ved utskrivning) er ferdigstilt og sendt, og kommunen har bekreftet at pasienten kan overføres til kommunen.
- e) Nødvendige medikamenter/utstyr skal sendes med pasienten for å hindre avbrudd i behandlingen.
- f) Endring i medikasjon skal være begrunnet i epikrise eller tilsvarende dokument.
- g) Rekvirere pasienttransport tilpasset pasientens situasjon.
- h) Tilby pasienten papirutgave av epikrisen eller EVU (epikrise ved utskrivning).
- i) Det skal informeres om mistanke om, eller bekreftet smittsom sykdom, som vil ha betydning, jfr. [kapittel 3 Samarbeid om forebygging](#).
- j) Nordlandssykehuset skal ikke forespeile hvilke kommunale tjenester pasienten skal tilbys.

Kommunens ansvar og oppgaver:

- a) Etter tidligmelding iverksette planlegging og etablering av tjenester kommunen skal tilby pasienten.
- b) Når melding om utskrivningsklar pasient er mottatt, straks gi tilbakemelding om, når og hvor pasienten kan tas imot. Pasienten kan overføres til kommunen når epikrise eller EVU er sendt til kommunen.
- c) Melde pasient til rett kommunal tjeneste.
- d) Informere behandlende enhet i Nordlandssykehuset om kommunal saksgang og vedtak som har betydning for pasientens utskriving.

2.3.2 Varslings- og utskrivingstidsrom

Varsling om innlagt pasient etter [forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 8](#) skal skje døgn- og ukekontinuerlig.

Varsling om utskrivningsklar pasient skal etter [forskriften § 10](#), skje døgn- og ukekontinuerlig, fortrinnsvis mellom klokken 08.00–14.30.

Partene avtaler utreisetidspunkt. Utreisetidspunktet må avtales slik at pasienten kan tas imot på en forsvarlig måte i kommunen. Utreise og mottak av pasienter skjer i hovedsak på dagtid ukedager.

2.3.3 Betaling utskrivningsklare døgn

Det vises til [forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter](#).

Når kommunen har varslet at utskrivningsklar pasient kan tas imot, og Nordlandssykehuset velger å ikke overføre pasienten, inntreer ikke kommunal betalingsplikt.

Faktura for utskrivningsklare pasienter fra Nordlandssykehuset til kommunen skal ha tilstrekkelig informasjon slik at kommunen kan kontrollere betalingsgrunnlaget. Informasjonen skal inneholde navn, dato for innleggelse, dato for utskrivningsklar, dato for utreise og siste post/avdeling før utreise.

Frist for betaling av faktura for utskrivningsklare pasienter er 45 dager.

Nordlandssykehuset skal ha rutiner som sikrer korrekt registrering av dato når kommunens betalingsplikt inntreer. Partene forplikter seg til å etablere systemer for kontroll for koding og fakturering.

2.4 Samarbeid om ledsager knyttet til ivaretagelse av pasientens behov under reise og opphold i spesialisthelsetjenesten hvor dette ikke ivaretas av pårørende eller lignende

Følgetjeneste for gravide omtales under [punkt 2.7 Svangerskap, fødsel og barsel](#).

Barn på sykehus reguleres hovedsakelig av [forskriften om barns opphold i helseinstitusjon](#). Behov for ledsager ut over pårørende organiseres på samme måte som for voksne.

For barn som bor i institusjon vil ansvar for å dekke eventuelle ekstra lønnskostnader ved institusjonen avhenge av om personell som følger barnet gjør det i foreldrenes sted, eller om bistand er nødvendig for at sykehuset skal kunne gi barnet forsvarlig behandling mens det er innlagt.

2.4.1. Vurdering av behov for ledsager

Rett til dekning av utgifter for ledsager skal være begrunnet i helsemessige, medisinske eller behandlingsmessige behov. Behovet skal vurderes i hvert enkelt tilfelle.

Vurderingen skal så langt mulig gjøres i samråd med pasienten og eventuelt pasientens pårørende.

2.4.2. Hvem som vurderer og avgjør behov for ledsager

Pasienten har rett til ledsager etter bestemmelsene i [pasientreiseforskriften](#).

Det er lege (i kommunen eller i spesialisthelsetjenesten) eller den denne delegerer myndighet til, som har ansvar for å vurdere pasientens helsetilstand i forhold til behov for ledsager ved reise. Dette gjelder både ved reise til og fra spesialisthelsetjenesten.

Det er Nordlandssykehuset som har ansvar for pasienten under oppholdet i sykehuset, og som i utgangspunktet skal dekke pasientens behov for bistand. Ansvarlig helsepersonell ved Nordlandssykehuset avgjør om pasienten har behov for ledsager under innleggelse. Nordlandssykehuset kan be kommunen bistå med å finne ledsager.

Ved akutte innleggelser skal spørsmålet om behov for ledsager under oppholdet avklares så raskt som mulig.

2.4.3 Samarbeid om ledsager og plan for tjenester under oppholdet

Kommunen skal bistå med å finne ledsager for pasient som har behov for dette og der Nordlandssykehuset ikke kan dekke behovet.

Nordlandssykehuset har ansvar for å utarbeide en plan for innleggelsen, oppholdet og for ledsagers oppgaver, hvor omfang av tjenester fremgår. Slik plan skal utarbeides i samarbeid med kommunen og pasienten/pårørende. Der det er aktuelt skal slik plan inneholde bestemmelser om turnusordning og utskifting av personell.

I særskilte tilfeller kan det være aktuelt at kommunen må yte kommunale tjenester også under oppholdet, jfr. [brev fra Sosial- og helsedirektoratet av 9. juli 2007](#) og [brev fra Helsedirektoratet datert 10.06.2011](#).

2.4.4 Ledsagerens rolle og oppgaver

Ledsageren skal så langt mulig utføre arbeid som ledsageren ellers gjør for pasienten og skal ikke benyttes til behandlingsrettet arbeid inne på sykehuset.

Ledsageren retter seg etter rutiner og regler for den avdelingen de er på og utfører de oppgaver som er avtalt i arbeidsplanen.

Ledsageren har taushetsplikt om alle forhold som angår pasienten og øvrige opplysninger som tilkommer denne under oppholdet på sykehuset.

2.4.5 Betaling

Der hvor kommunalt ansatte er ledsager for pasienter i Nordlandssykehuset, vises det til [retningslinje og dokumenter og skjema på Nordlandssykehusets hjemmeside](#).

Nordlandssykehuset dekker kommunens kostnader for ledsager etter avtalen. Kostnader skal spesifiseres på eget [skjema](#). Følgende utgifter skal dekkes: Lønn i henhold til avtale for den enkelte innleggelse, reise og diett.

Nordlandssykehuset ved Pasientreiser har ansvar for dekning av utgifter for reise for pasient og ledsager i henhold til [pasientreiseforskriften](#). I utgangspunktet skal billigste rutegående transport benyttes både ved reise til og reise fra Nordlandssykehuset. Dersom taxi er medisinsk nødvendig skal denne rekvireres av lege. Kommunalt ansatt ledsager får dekket utgifter til billigste rutegående transport ved reise uten pasienten. Ledsager skal ikke betale egenandel.

Ved ledsager under sykehusopphold har Nordlandssykehuset ansvar for å ordne overnatting for ledsager der det er behov for dette.

Utgifter dekkes av kommunen som får utgiftene refundert fra Nordlandssykehuset. Kommunen sender refusjonskrav til Nordlandssykehuset når ledsageroppdraget er utført.

Arbeidsgiveransvar og forsikringsordninger endres ikke ved ledsageroppdrag.

2.5 Samarbeid for å sikre helhetlige tjenester til pasient og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, og rett til individuell plan, koordinator og barnekoordinator

Partenes felles ansvar:

- a) Ha gjensidig kontakt og samarbeid om koordinering gjennom faste kontaktpunkter, møteplasser og systematisk informasjonsutveksling.
- b) Utarbeide retningslinjer for samarbeid om individuell plan mellom koordinator i kommunen og i helseforetaket. Retningslinjene må ivareta involvering og medvirkning fra bruker, pårørende og andre samarbeidsparter og bygge på prinsipper for samvalg og spørsmålet «hva er viktig for deg?».
- c) Legge til rette for at behov for sosial, psykososial og medisinsk rehabilitering kan oppdages og følges opp tidlig, herunder deltakelse i arbeid og/eller utdanning.
- d) Ha oppdatert kontaktinformasjon tilgjengelig for samarbeidspartnere.
- e) Sikre at pasient/bruker/familie med behov for langvarige og koordinerte tjenester får utarbeidet individuell plan og/eller tildelt koordinator, samt vurdert og tildelt barnekoordinator, der dette er ønsket. Planen skal bygge på tverrfaglig kartlegging og vurdering av den enkeltes behov og ressurser.
- f) Involvere pårørende i utarbeidelsen av individuell plan når pasienten/brukeren ønsker dette. Der pasienter mangler samtykkekompetanse, har pårørende rett til å medvirke i utarbeidelse av individuell plan.
- g) Utformingen av tjenestetilbudet skal ha et familie- og nettverksperspektiv, som også ivaretar pårørendes behov for informasjon, støtte og oppfølging, herunder barn som pårørende.

Nordlandssykehusets ansvar og oppgaver:

- a) Snarest mulig gi melding til kommunen om pasientens eller brukerens behov for individuell plan og/eller koordinator, og familiens behov for barnekoordinator.
- b) Der pasienten kun har tjenester fra spesialisthelsetjenesten og det er behov for videre koordinering, oppnevne koordinator og starte planarbeidet. Det samme gjelder pasienter/brukere som mottar kommunale tjenester i så lite omfang at kommunen ikke har den nødvendige nærhet til pasient/bruker.

Kommunens ansvar og oppgaver:

- a) Utarbeide individuell plan for pasienter/brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, og oppnevne koordinator.
- b) Vurdere rett til barnekoordinator og, der det er slik rett, oppnevne barnekoordinator i samarbeid med barnet og barnets familie.

2.6 Spesielt om barn som pasienter og pårørende

Partenes felles ansvar og oppgaver:

- a) Bidra til å kartlegge og ivareta de behov for tilpasset informasjon og nødvendig oppfølging som barn har som følge av egen sykdom eller som pårørende.
- b) Etablere forløp og rutiner som bidrar til gode overganger fra barneorienterte til voksenorienterte tilbud, i Nordlandssykehuset og mellom tjenestenivåene.
- c) Der pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade har mindreårige barn, skal partene i samarbeid bidra til at barn og personer som har omsorg for barnet får tilpasset informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær. Det enkelte barns behov for oppfølging skal avklares og følges opp. Dette gjøres i overensstemmelse med reglene om taushetsplikt.
- d) Bidra til at barn ikke har urimelige omsorgsoppgaver som følge av forelders/foresattes sykdom.
- e) Vurdere situasjonen til mindreårige søsken i samarbeid med foreldre/foresatte.

Nordlandssykehusets ansvar og oppgaver:

- a) Melde fra til hjemkommunen om barn som blir innlagt og som har krav på undervisning.
- b) Orienter foreldre om aktuelle interesseorganisasjoner.
- c) I samarbeid med foresatte gi melding til kommunen om behov for oppfølging av barn som pårørende, barn som etterlatte og av familien som helhet.

Kommunens ansvar og oppgaver:

- a) Samarbeide med foreldre/foresatte eller andre med omsorgsansvar, om helseinformasjon som er nødvendig for å ivareta barnet, og vurdere rett til barnekoordinator [jfr pkt. 2.5 Samarbeid for å sikre helhetlige tjenester til pasient og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, og rett til individuell plan, koordinator og barnekoordinator](#).
- b) Bidra med oppfølging og tiltak som støtte til barnet, og til familien som helhet.

2.7 Svangerskap, fødsel og barsel

Partenes felles ansvar og oppgaver:

- a) Samarbeide om svangerskapsomsorg for risikogravide, herunder også rusmisbrukere og psykisk syke.
- b) Samarbeide om oppfølging av mor og barn de første dagene etter fødsel. Spesielt ved tidlig hjemreise eller andre utfordringer.
- c) Gi informasjon om fødetilbudet i regionen til kvinnen og familien.
- d) Innen svangerskap, fødsels- og barselomsorgen etablere samhandlingsarena med møter mellom nivåene.
- e) Innen svangerskap, fødsels- og barselomsorgen samarbeide om kompetanseutvikling, hospitering, undervisning og veiledning og tilrettelegge for hospitering hos hverandre.

Nordlandssykehusets ansvar og oppgaver:

- a) Oppfølging og overvåking av risikogravide og risikofødsler.
- b) Ha rutiner for opphold i nærheten av fødested for selekterte kvinner i påvente av fødsel.
- c) Individuell fødselsomsorg og barselomsorg fram til utskrivningstidspunktet.
- d) Varsle om fødsel og utreise til kommunen. Epikrise sendes til helsestasjon, fastlege og jordmor.
- e) Ved behov for ekstra oppfølging av barselkvinnen, ta kontakt med helsestasjon/kontaktperson i forkant av utskrivning.
- f) Ha rutiner for transport av fødende og nyfødte.
- g) For kommuner der det er aktuelt, inngås egen delavtale om vurderings- og følgetjeneste for gravide.
- h) Tilby ansatte innen svangerskap, fødsels- og barselomsorgen i både spesialist- og primærhelsetjenesten, felles kurs minst en gang i året.

Kommunens ansvar og oppgaver:

- a) Tilby svangerskaps- og barselomsorgstjenester.
- b) Informere gravide kvinner om fødetilbud, og dokumentere at slik informasjon er gitt.
- c) Organisere/gi tilbud om fødsels- og foreldreforbereende kurs til gravide og deres partnere.
- d) Informere den fødende kvinnen om at hun skal ha med helsekort for gravide, ultralydskjema, prøvesvar og seleksjonsskjema.

2.8 Pasient- og pårørendeopplæring

Pasient- og pårørendeopplæring er viktig for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester. Ett av målene med pasient- og

pårørendeopplæring er økt helsekompetanse i befolkningen. For å nå dette målet er samvalg, brukermedvirkning, og helsepedagogisk kompetanse for helsepersonell noen av virkemidlene.

Partenes felles ansvar og oppgaver:

- a) Samarbeide om lærings- og mestringstilbud.
- b) Etablere møteplasser for samhandling, kompetanseutveksling og utvikling av lærings- og mestringstjenester.
- c) Sikre brukerrepresentasjon og medvirkning av interesseorganisasjoner i utvikling av lærings- og mestringstilbud.
- d) Sørge for å ha oppdatert og lett tilgjengelig informasjon om de lærings- og mestringstilbud som finnes i kommunen og i Nordlandssykehuset.

Nordlandssykehusets ansvar og oppgaver:

- a) Ha prosedyrer for kartlegging av behov og henvisning til lærings- og mestringstilbud.
- b) Tilby individuell veiledning som del av behandling.
- c) Tilby deltakelse i gruppebaserte diagnosespesifikke lærings- og mestringstilbud.

Kommunens ansvar og oppgaver:

- a) Tilby veiledning som en del av behandlingen.
- b) Tilby gruppebaserte lærings- og mestringstilbud på kommunenivå.
- c) Etablere henvisningsrutiner for å delta på gruppebaserte tilbud i Nordlandssykehuset.

3 Samarbeid om forebygging

Både kommunen og Nordlandssykehuset har kunnskap om sammenhenger mellom risikofaktorer og utvikling av sykdom, fare for funksjonstap og nedsatt livskvalitet. Økt kunnskap og synliggjøring av disse sammenhengene kan hjelpe alle samfunnsområder å ta del i forebyggende arbeid og helsefremmende tiltak.

Partenes felles ansvar og oppgaver:

- a) Samarbeide om å styrke kunnskapsgrunnet om folkehelse og helsefremmende arbeid.
- b) Samarbeide for å få mindre smittespredning, færre infeksjoner og mindre bruk av antibiotika.
- c) Legge til rette for gjensidig veiledning, kompetanseutveksling og kunnskapsformidling i smittevernarbeid, helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid.
- d) Ha rutiner som sikrer informasjon ved mistanke om eller påvist smittsom sykdom ved overføring mellom tjenestenivåer.
- e) Formidle kunnskap i det offentlige rom om helsefremmende og forebyggende adferd.

Nordlandssykehusets ansvar og oppgaver:

- a) Dele oversikt over utvikling av helsetilstand hos befolkningen i regionen.
- b) Tilby smittevernbiand til kommuner som ønsker det.

Kommunens ansvar og oppgaver:

- a) Bidra til en samlet folkehelsestatistikk, og utvikle nødvendige helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak for alle befolkningsgrupper i kommunen.
- b) Legge til rette for at kommunen kan ta imot smittevernbiand fra Nordlandssykehuset.

4 Samarbeid om akutt-tjenester og beredskap

Partene har hver for seg ansvar for tjenester til innbyggerne innenfor den akuttmedisinske kjeden. Partene er også pålagt å samarbeide med hverandre og med øvrige aktører innenfor krise- og beredskap. Det vises særlig til [forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. \(akuttmedisinforskriften\)](#) og [forskrift om kommunal beredskapsplikt](#).

4.1 Samarbeid om den akuttmedisinske tjenesten

Partenes felles ansvar og oppgaver:

- a) Gjøre hverandre kjent med de rutinene som er utarbeidet for å håndtere øyeblikkelig hjelp situasjoner og holde hverandre oppdatert om faktiske tilbud i de ulike tjenester.
- b) Etablere rutiner som sikrer god informasjonsutveksling og kommunikasjon i akuttmedisinske situasjoner, herunder kommunikasjon i felles, lukket kommunikasjonsnett.
- c) Avklare og beskrive ansvar, roller og rutiner for utrykning og samhandling i akutte situasjoner.
- d) Delta i og følge opp nasjonale og regionale satsninger innenfor prehospital akuttmedisin.
- e) Tilrettelegge for at vaktpersonell i den akuttmedisinske kjeden har nødvendig kunnskap om system, ansvar og roller.
- f) Ta initiativ til og delta i trening og øvelser.
- g) Samarbeide om informasjon og opplæring til andre instanser og kommunens innbyggere for å heve den allmenne beredskap og ferdigheter i akutt helsehjelp.

Nordlandssykehusets ansvar og oppgaver:

- a) Gi øyeblikkelig-hjelp til pasienter der dette er påtrengende nødvendig, og som faller inn under eksklusjonskriterier i [nasjonal veileder for kommunenes plikt til øyeblikkelig-hjelp døgnoophold kommunal \(KAD/ØHD\)](#).
- b) Gi råd og veiledning i konkrete pasienttilfeller.

Kommunens ansvar og oppgaver:

- a) Ha tilbud om kommunale akuttplasser/ øyeblikkelig hjelp døgnoophold (KAD/ØHD) i henhold til [nasjonal veileder](#).

b) Ha en beskrivelse av tilbudet som er tilgjengelig for Nordlandssykehuset.

4.2 Samarbeid om beredskap

Partenes felles ansvar og oppgaver:

- a) Gjøre hverandre kjent med, samordne og dele planer som er utarbeidet for å håndtere større kriser og samfunnshendelser.
- b) Samarbeide om opplæring og vedlikehold av kunnskap og kompetanse i krisehåndtering.
- c) Følge samvirkeprinsippet og samarbeide med andre beredskapsaktører (som brann/redning, politi, redningstjeneste), kommunens kriseledelse, samfunnssektorer, frivillige organisasjoner og andre aktører for å sikre helhetlige beredskapsplaner og krisehåndtering. Arbeidet skal ta utgangspunkt i risiko- og sårbarhetsanalyser og erfaringer fra etablerte interkommunale beredskapsforum.
- d) Samarbeide om planlegging og gjennomføring av øvelser.
- e) Samarbeide om rutiner for evakuering av pasienter.
- f) Samarbeide om infrastruktur med betydning for beredskapen.

5 Samarbeid om kompetanseoverføring, utdanning, innovasjon og forskning

Partene har ulik og komplementær kompetanse på flere områder og har en gjensidig veiledningsplikt. Behov for kunnskap om og forståelse for ulikheter ligger til grunn for etablering og drift av felles møteplasser, forbedrings- og innovasjonsarbeid og forskning.

Nye teknologiske løsninger tas i bruk som understøtte til, eller ny måte å gi helsetjenester på. Ved oppgradering av programvare skal partene sikre kommunikasjon, koordinering, testing og avstemming med samarbeidspartene.

Ivaretagelse av pasient- og brukerperspektivet og involvering av pasienter/brukere er en forutsetning i utviklingsarbeidet.

5.1 Samarbeid om kompetanseoverføring, faglige nettverk og møteplasser

Partenes felles ansvar og oppgaver:

- a) Legge til rette for møteplasser for klinisk personell. Møteplassene skal ivareta erfarings- og kunnskapsdeling mellom personell i Nordlandssykehuset og kommunene.
- b) Tilby hospiteringsordninger for personell i kommunene og i Nordlandssykehuset.
- c) Legge til rette for at helsepersonell får delta i undervisning og erfaringsdeling på felles faglige møteplasser.
- d) Oppnevne kontaktpersoner for hospiteringsordning.

- e) Gjøre relevante læringstilbud tilgjengelig for partnerne i helsefellesskapet.
- f) Gjøre relevante behandlingsprosedyrer og faglige retningslinjer tilgjengelig for partnerne.
- g) Tilpasse behandlingsprosedyrer og faglige retningslinjer til standardiserte pasientforløp som utvikles.
- h) Samarbeide om tiltak for å styrke pasientenes/brukernes kompetanse som part i eget behandlingsforløp, og som medvirker i plan- og tiltaksarbeid.
- i) Styrke de ansattes kompetanse om involvering av pasienten/brukeren som part i eget behandlingsforløp.
- j) Anvende pasient- og brukererfaring i kunnskapsformidling.

5.2 Samarbeid om utdanning og praksisplasser

Partenes felles ansvar og oppgaver:

- a) Gjennom helsefellesskapet ha dialog med universiteter, høyskoler og videregående skoler om fremtidig behov for utdanning av helsepersonell og innhold i utdanningene.
- b) Hver for seg styrke samarbeidet med universiteter, høyskoler og videregående skoler med hensyn til gjennomføring av utdanning og praksissamarbeid.
- c) Tilrettelegge for at studenter i praksis kan følge pasientforløp på tvers av tjenestenivåene.
- d) Samarbeide om praksisplasser for fagpersoner i spesialisering.
- e) Utdanning av leger i spesialisering ivaretas i [egne avtaler](#).

5.3 Samarbeid om innovasjon og forskning

Partenes felles ansvar og oppgaver:

- a) Legge til rette for bruk og utvikling av fremtidige teknologiske løsninger.
- b) Legge til rette for innovasjon, forskning og forbedringsarbeid og samarbeide om utprøving av nye arbeidsformer.
- c) Informere om relevant forsknings- og utviklingsarbeid som pågår i egen organisasjon.
- d) Ha et særlig fokus på pasientforløp og samhandling om tjenester til skrøpelige eldre, barn og unge, personer med flere kroniske lidelser og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblematikk.

6 Forbedringsarbeid på grunnlag av meldte avvik

Partenes felles ansvar og oppgave:

- a) Utarbeide prosedyre for melding av brudd på samarbeidsavtalen på bakgrunn av avviksmeldinger og forbedringsforslag, og gjøre denne kjent i egen organisasjon.

b) Gjennom avviksmelding gi melding om brudd på samarbeidsavtalen og gi tilbakemelding om hvordan meldingen er fulgt opp og hvilke forbedringstiltak som er igangsatt for å redusere risikoen for gjentakelse.

c) I helsefellesskapet ha årlig gjennomgang av forbedringsarbeidet.

d) Sikre at pasienthendelser som helsepersonell avdekker, og som ikke er en del av brudd på samarbeidsavtalen kan meldes.

7 Avtaleformaliteter

7.1 Økonomi

Ansvarsprinsippet legges til grunn for finansiering av tiltak som følger av denne avtalen. Dette innebærer at partene bærer egne kostnader, med mindre annet er særskilt avtalt, eller finansiert på annen måte.

Dekning av kostnader for den tredje part som involveres i samarbeidet, deles likt mellom partene dersom annet ikke er fastsatt i lov og forskrift eller avtaler.

7.2 Håndtering av uenighet

Dersom uenighet/tvist ikke blir løst gjennom forhandlinger kan partnerne bringe tvist inn for Nasjonal Tvisteløsningsnemnd. Ved innsending av sak til tvisteløsningsnemnda skal partene bli enige om hvorvidt nemndas avgjørelse skal være endelig.

Det vises til [Tvisteløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren](#) for saksgangen.

Salten og Lofoten tingrett er verneting for tvist etter denne samarbeidsavtalen.

7.3 Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft ved dato for signatur, og gjelder frem til oppsigelse fra en eller begge partene.

Partene skal årlig, i forbindelse med partnerskapsmøtet i Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten, gjennomgå samarbeidsavtalen med sikte på forslag om nødvendige endringer. Revisjon av avtalen gjennomføres i regi av helsefellesskapet ved behov meldt av minst en av partnerne. Endring og eventuelt oppsigelse av samarbeidsavtalen skjer i tråd med bestemmelsene i [helse- og omsorgstjenesteloven §§ 6-3 til 6-5](#).

dato,

dato,

Nordlandssykehuset HF – Adm.dir

Fauske kommune - Ordfører

Til kommunene i Lofoten, Vesterålen, Salten

4.12.2023

Ny samarbeidsavtale mellom kommunene og Nordlandssykehuset

Nordlandssykehuset HF (NLSH) og kommunene inngikk i 2012 lovpålagte samarbeidsavtaler for første gang. Avtalene ble i sin helhet revidert i løpet av 2017 og vedtatt i Partnerskapsmøtet 18/16.

Etter etablering av Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten vedtok Partnerskapsmøtet i sak 7/22 at Strategisk samarbeidsutvalg skulle sette i gang arbeid med revisjon av samarbeidsavtalen mellom Nordlandssykehuset og kommunene i helsefellesskapet.

En partssammensatt arbeidsgruppe har utarbeidet forslag til ny samarbeidsavtale mellom Nordlandssykehuset og kommunene i Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten.

Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) anbefalte i sin behandling i møte 13.9.2023 Partnerskapsmøtet 2023 å tilrå kommunene å vedta foreslått avtale.

Partnerskapsmøtet 23.11.2023 vedtok i sak 6/23 å anbefale kommunene og styret i Nordlandssykehuset å vedta utkast til samarbeidsavtale.

Det er den enkelte kommune som inngår avtale med Nordlandssykehuset, og by/-kommunestyret selv, jfr [helse- og omsorgstjenestelovens § 6-1](#), som skal inngå avtalen.

Vedlagt følger:

- utkast til samarbeidsavtale
- utkast til politisk saksfremlegg som kan legges til grunn i lokal saksbehandling

Avtalen returneres signert fra kommunen til postmottak@nordlandssykehuset.no merket Samhandlingsavdelingen v/Trude Kristensen, med kopi til Anita.Helen.Olsen@nordlandssykehuset.no.

Kommunene får oversendt signert avtale i retur.

Kopi sendes også leder for kommunalt samhandlingssekretariat;

knut.erik.dahlmo@helsefellesskapet-nord.no

For spørsmål, kontakt undertegnede.

Med vennlig hilsen

Knut Erik Dahlmo, leder kommunalt samhandlingssekretariat

tlf.48 16 00 41

Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten

Lenke;

[Avtaleutkast og prosessdokumenter - Helsefellesskapet-nord](#)