



Møteinnkalling

Utvalg:	Nordreisa eldreråd
Møtested:	Kommunestyresalen, Rådhuset
Dato:	02.09.2020
Tidspunkt:	12:00

Kaukus varainnkalling

Nordreisa kommune har tatt i bruk ett nytt digitalt system for automatisk varainnkalling. Det betyr at alle faste medlemmer får tilsendt en egen e-post med en lenke til møtet – dersom noen av de faste melder forfall må de gjøre det ved å klikke seg inn på tilsendt lenke. Når de har meldt forfall vil det automatisk gå en sms til første vara på listen. Dersom denne vara svarer nei – går spørsmålet videre til neste på listen.

Dere skal altså ikke lenger melde om forfall til servicetorget – men bruke det nye systemet vi har tatt i bruk - Kaukus varainnkalling.

Saksliste

Utv.saksnr	Sakstittel	U.Off	Arkivsaksnr
PS 3/20	Referatsaker		
RS 3/20	Eldrerådene må tas med på råd om koroan		2020/300
RS 4/20	Uttalelse fra Fylkeseldrerådet for Troms og Finnmark vedr. corona pandemien		2020/300
RS 5/20	Felles nyhetsbrev for reformarbeidet med Leve hele livet og det nasjonale programmet for et aldersvennlig Norge		2019/437
RS 6/20	Årsmelding for 2019 fra Pasient- og brukerombudet i Troms		2015/846
RS 7/20	Felles årsmelding 2019 fra landets pasient- og brukerombud		2015/846
PS 4/20	Årsmelding 2019 Nordreisa kommune		2020/239
PS 5/20	Eldredagen 2020		2020/871

PS 3/20 Referatsaker

Fra: Eyvind Frilseth (Eyvind.Frilseth@pensjonistforbundet.no)

Sendt: 29.04.2020 12:35:25

Til: Eyvind Frilseth

Kopi:

Emne: til alle eldreråd

Vedlegg: Pensjonistforbundet brev om eldreråd.pdf

Vedlagt er brev fra Pensjonistforbundet til alle landets eldreråd.



Alle eldreråd, alle fylkesforeninger og lokallag i Pensjonistforbundet

29.04.2020

Eldrerådene må tas med på råd!

Helsedirektoratet har definert eldre som spesielt sårbare for koronaviruset. Risikoen for alvorlig sykdom - i verste fall død - stiger med økende alder. Over 200 personer er hittil død av viruset i Norge. To av tre døde var over 80 år, ni av ti var over 70 år. Gjennomsnittsalderen for døde er 83 år. I helsemessig forstand er eldre mer berørt av koronaviruset enn andre aldersgrupper.

Likevel erfarer vi at kommunestyre og fylkesting ikke involverer eldrerådene i sitt arbeid med å bekjempe viruset. Det bryter med det demokratiske prinsippet om at de som blir berørt av et politisk vedtak, skal tas med på råd. Og det er i strid med forskrift om kommunale og fylkeskommunale råd for eldre § 2:

- Eldrerådene har rett til uttale seg om alle saker som gjelder eldre.
- Kommunestyret og fylkestinget er forpliktet til å ha rutiner som sikrer at eldrerådene involveres så tidlig i sakene at deres uttalelser kan påvirke utfallet av dem.

Pensjonistforbundet oppfordrer alle eldreråd til å kreve at kommunestyre og fylkesting involverer dem. Samtidig oppfordrer vi våre lokallag til å støtte rådene i dette arbeidet. Rådene må bl.a. involveres og engasjere seg i:

- Smittevern for beboere på institusjon/hjemmeboende mottakere av omsorgstjenester
- Generelle smitteverntiltak
- Tilgang på nødvendige helsetjenester, f.eks. koronatester eller sykehusinnleggelse (kun en tredjedel av innlagte sykehuspasienter med covid-19 er over 80 år)
- Tilgang på andre nødvendige helsetilbud (fastlege, fysioterapi, medisiner, m.m.)
- Ensomhet og sosial isolasjon, både blant beboere på institusjon og hjemmeboende (eldre får mindre besøk og behersker kanskje ikke digitale kontaktverktøy)
- Digital opplæring av eldre

Eldre er en berørt part i bekjempelsen av koronaviruset. Derfor må eldrerådene involveres!

Vennlig hilsen

Jan Davidsen Raa
Forbundsleder

Harald Olimb Norman
Generalsekretær

Fra: Dorrit Lauritzen (dorrit.lauritzen@tffk.no)

Sendt: 06.04.2020 12:44:57

Til: Alle kommuner i Troms og Finnmark; Tom.Mikalsen@ks.no

Kopi:

Emne: Uttalelse vedr. corona pandemien

Vedlegg: Uttalelse - Corona pandemien og de eldre.pdf

Vedlagt følger uttalelse fra Fylkeseldrerådet for Troms og Finnmark.

Vennlig hilsen

Dorrit Lauritzen

Møtesekretær

Troms og Finnmark fylkeskommune

Telefon: +47 77 78 80 41

Mobil: +47 986 19 037

www.tffk.no



Troms og Finnmark fylkeskommune
Kommunale og fylkeskommunale
Troms og Finnmark fylkeskommune



Vår ref.
20/14421-1

Dato
06.04.2020

Uttalelse:

Corona pandemien og de eldre

Fylkeseldrerådet i Troms og Finnmark er svært bekymret for de eldres situasjon under pandemien. Nord-Norge har store helsemessige utfordringer knyttet til vær og klima vinterstid. Dette skaper utfordringer for ambulansetjenesten i akutte situasjoner. Det er derfor viktig at ambulansetjenesten, både på land, helikopter og ambulansflyvninger fungerer tilfredsstillende. Mange eldre har ulike sykdommer som gjør dem til en ekstra sårbar gruppe i samfunnet.

Fylkeseldrerådet i Troms og Finnmark vil spesielt peke på at under pandemien har digitaliseringen skutt fart, og mange eldre har manglende kunnskaper og heller ikke tilgang til digitale hjelpemidler. Selv om digitalisering har lønt seg, bor det minst 200 000 ikke digitale eldre i Norge. Disse er derfor iferd med å bli utestengt fra informasjon i forbindelse med pandemien. Vi utfordrer derfor det offentlige å gi ut informasjon i papirformat, slik at alle får informasjon i posten.

Vi ber også Troms og Finnmark fylkeskommune og kommunene i Troms og Finnmark om å sikre at eldre får hjelp og tilsyn, slik at ingen behøver å ligge alene uten tilsyn, hvis de rammes av koronaviruset.

Videre ber vi om at institusjonene for eldre legger til rette for at de som ønsker det, får digitale besøk av pårørende. Det må også legges til rette for digitale kirkelige tjenester for de som ønsker det.

Johanne Sommersæter
Leder Fylkeseldrerådet for Troms og Finnmark

(sign.)

Uttalelsen sendes:
Fylkesordfører
Fylkesrådsleder
Media

Fra: Aldersvennlig Norge (AldersvennligNorge@helsedir.no)

Sendt: 15.06.2020 11:33:01

Til:

Kopi:

Emne: Felles nyhetsbrev for reformarbeidet med Leve hele livet og det nasjonale programmet for et aldersvennlig Norge

Vedlegg: Nyhetsbrev juni 2020.pdf

Vedlagt følger et felles nyhetsbrev for reformarbeidet med Leve hele livet og det nasjonale programmet for et aldersvennlig Norge. Vi ber om at nyhetsbrevet videresendes til aktuelle enheter og aktører i kommunen.

Med ønske om en god sommer!

Vennlig hilsen



Ingrid Køhler Knutsen

Prosjektleder, Program for et aldersvennlig Norge

tlf. (+47) 47 47 20 20 | mobil (+47) 402 26 475

Helsedirektoratet

Postadresse: Pb 220 Skøyen, 0213 Oslo

Besøksadresse: Vitaminveien 4, 0483 Oslo



Dette er et felles nyhetsbrev for reformarbeidet med Leve hele livet og det nasjonale programmet for et aldersvennlig Norge.

Leve hele livet og koronasituasjonen

Før koronakrisen inntraff, rapporterte de regionale støtteapparatene om stor aktivitet og interesse for reformen. De hadde sammen med kommunene planlagt en rekke aktiviteter, i tråd med føringene og forventningene i reformen. Det ble videre rapportert at flere kommuner var i gang med å gjennomføre kartlegging og analyser av sine utfordringer og enkelte kommuner hadde allerede fattet overordnede politiske vedtak for gjennomføring av reformen.

Gjennom våren ser vi at kommunene har brukt mye ressurser til å planlegge og forberede seg på å håndtere koronasituasjonen lokalt. Det er foretatt omplassering av personell og iverksatt en rekke tiltak som innebærer at ordinær aktivitet skaleres ned. Tilsvarende har vi sett i de regionale støtteapparatene hvor nøkkelpersonell er omplassert til andre oppgaver i forbindelse med håndtering av koronasituasjonen. Det har derfor vært viktig for oss å legge opp arbeidet slik man både fra nasjonalt og regionalt nivå i minst mulig grad har belastet allerede tungt belastede kommuner.

Koronasituasjonen har, og vil fortsatt, påvirke gjennomføring av reformen. Helsedirektoratet har bedt om en rapportering fra fylkesmennene innen 15.6 med status for hva som er gjennomført av aktiviteter i regionene denne våren og foreløpige planer for høsten. Det vil også være viktig for Helsedirektoratet og resten av det nasjonale støtteapparatet å få innspill på hva vi fra nasjonalt hold bør prioritere å gjøre over sommeren for å bidra til at arbeidet gjenopptas og får nødvendig oppmerksomhet.

I stortingsmeldingen om reformen, legges det til grunn at kommunene har integrert reformen i sitt planverk i løpet av 2020. Det nasjonale støtteapparatet har utviklet ressursportal.no som en støtte i planarbeidet og de regionale støtteapparatene gir tilbud om dialogmøter med kommunene. Siden disse prosessene er forsinket vil det være naturlig at vi har ekstra oppmerksomhet på det kommunale

Nasjonal Leve hele livet-konferanse blir 18. november. Leve hele livet-prisen deles ut og det blir et spennende faglig program. Konferansen blir hel-digital og invitasjon sendes ut før sommerferien.

Aldersvennlig Norge har intervjuet sjefen for Husbanken, Osmund Kaldheim, om aldersvennlige boliger. Les mer [her](#).

GOD SOMMER!

NYHETSBREV

JUNI 2020

planarbeidet utover høsten. Helsedirektoratet vurderer å tydeliggjøre føringer og forventninger til det regionale støtteapparatet når det gjelder innretningen på den regionale støtten som kommunene skal få tilbud om.

Det er varslet at de kommunene som politisk vedtar planer for gjennomføring av reformen, vil bli prioritert innenfor relevante eksisterende og eventuelle nye øremerkede tilskuddsordninger. Innfasingen av dette vil skje fra 2021. I og med at koronasituasjonen innebærer stor risiko for at mange kommuner blir forsinket i sine planprosesser, vil det også bli justert noe på kravene, slik at kommunene enten må ha vedtatt en plan eller beskrevet en prosess for hvordan og når de skal vedta en plan. For nærmere detaljer viser vi til kommuneproposisjonen for 2021 (Prop. 105 S 2019–2020).

Arbeidet med et aldersvennlig Norge

Arbeidet for et mer aldersvennlig samfunn har et bredt nedslagsfelt og retter seg i hovedsak mot oppgaver og aktører utenfor helse- og omsorgstjenesten. På innsatsområdet Et aldersvennlig Norge vil arbeidet derfor ha en bredere tilnærming der det tverrsektorielle perspektivet blir vektlagt.

Det nasjonale programmet for et aldersvennlig Norge med sine fem hovedelementer er etablert som en del av dette innsatsområdet. Programmet er lagt opp som et løpende utviklingsarbeid og retter seg mot ulike målgrupper og aktører fra individ/innbyggernivå til kommuner og nasjonale offentlige og private aktører. Støtte og veiledning på dette området må derfor rettes mot flere aktører enn det regionale støtteapparatet og kommunene.

Programmets oppgaver videreføres fra 2021 av Senter for et aldersvennlig Norge som etableres i Ålesund. Senteret er under oppbygging som en enhet i Helsedirektoratet og samlokaliseres med det nasjonale eldreombudet. Senteret skal være et kunnskaps- og utviklingsmiljø for arbeidet med aldersvennlig Norge og vil ha et eget mandat for virksomheten.

[Her finnes en presentasjon](#) av det nasjonale programmet og oppdatert status på arbeidet. Presentasjonen er til fri benyttelse.

Støtte og veiledning til det regionale støtteapparatet

Det nasjonale og regionale støtteapparatet har i oppgave å støtte kommuner og fylkeskommuner i praktisk omstillings- og implementeringsarbeid. Basert på regionalt støtteapparats behov tilbyr nasjonalt støtteapparat støtte, veiledning og opplæring. Helsedirektoratet er hovedansvarlig, KS sikrer at kommunenes interesser ivaretas og Senter for omsorgsforskning (SOF) er fagredaktører. SOF fungerer og som faglig bindeledd mellom nasjonalt og regionalt støtteapparat.

Arbeidet med veiledning og støtte bygger på et prinsipp om å være langt nok nede til å kjenne hvor skoen trykker, og samtidig tilstrekkelig orientert om overliggende mål (bottom-up-tankegang). Veiledning og støtte gis i tråd med reformens organisasjonsmodell fra nasjonalt støtteapparat til regionalt støtteapparat som støtter og veileder kommunene (train-the-trainer-modell).

På bakgrunn av innspill gjennom 2019, har det nasjonale støtteapparatet valgt å utarbeide veiledning og støtte på tre tverrgående tema først. De tre tverrgående temaene er *medvirkning*, *frivillighet* og *implementering*.

Arbeidsgrupper for hvert tema er etablert gjennom våren, og resultater fra arbeidet vil være klart før sommeren. Støtte og veiledning for planarbeid starter opp til høsten og vil ses i sammenheng med de

tverrgående temaene samt behov meldt fra regionalt støtteapparat i løpet av våren. Arbeidet med støtte og veiledning på reformens fem innsatsområder har Helsedirektoratet ambisjoner om å komme i gang med i løpet av høsten.

Arbeidsgruppen på tema *medvirkning* skal gjennom en møterekke i juni utarbeide veiledning og støtte til regionalt støtteapparat som ser på medvirkning på flere nivå og med ulike perspektiv. Arbeidsgruppen består av representanter fra Helsedirektoratet, KS og SOF. Det legges opp til dialog med representanter for målgruppen gjennom hele arbeidsprosessen.

Arbeidsgruppen på tema *frivillighet* har kommet frem til hovedprinsipper som veileder kommunene til samarbeid med lokale frivillige. Det skal nå jobbes med å formidle veiledning og støtte på tema frivillighet gjennom film i tillegg til tekstdokument. Arbeidsgruppen består av representanter fra Norges Frivilligsentraler, Frivillighet Norge, Verdighetssenteret, Nasjonalforeningen for folkehelsen, Senter for omsorgsforskning og Helsedirektoratet. Representantene vil være tilgjengelig for regionalt støtteapparat.

Arbeidsgruppen på tema *implementering* har nå i juni gjennomført en workshop med representanter fra regionalt støtteapparat og fagressurser fra Helsedirektoratet og Senter for omsorgsforskning. Innspill fra workshopen har gitt tydelige svar på hva som er regionalt støtteapparats behov for veiledning og støtte for å bistå kommunene med implementering av reformen. Utvikling av veiledning og støtte på tema implementering er, med utgangspunkt i disse innspillene, nå i gang.

Helsedirektoratet har ambisjoner om å komme i gang med støtte og veiledning på reformens fem innsatsområdene i løpet av høsten. For mer og oppdatert informasjon om arbeidet med støtte og veiledning, se [nettsiden](#).

Nytt tilskudd til aktivitetstilbud

Det er innført omfattende tiltak for å hindre spredning av koronaviruset. I den forbindelse vil det være noen begrensninger i forhold til å besøke personer i institusjoner med sårbare grupper. En av de gruppene som er særskilt sårbare, er nettopp eldre personer som er langtidsboende i sykehjem og beboere i omsorgsboliger med heldøgnsbemanning.

For at disse personene får aktive og meningsfulle hverdager og sosial kontakt med sine nærmeste, er det nå laget et tilskudd for å stimulere til innovative tiltak for å opprettholde aktivitet og sosial kontakt. Tilskuddet skal gå til implementering av tiltak som bidrar til gode opplevelser for den enkelte. Les mer [her](#).

Felles innsats for et aldersvennlig Norge

Vi lever lenger, vi blir flere eldre og er friskere – det er en suksesshistorie og er et av våre viktigste helsemål. Samtidig blir vi færre yrkesaktive nordmenn som står bak hver pensjonist. Dette blir ofte presentert som en trussel mot velferdsstaten og en utfordring for helse- og omsorgstjenestene i kommunene.

Målgruppen for Leve hele livet-reformen er eldre over 65 år. Det er en stor og svært mangfoldig aldersgruppe med hensyn til aldersspenn, helse og livssituasjon forøvrig. Ikke på langt nær alle har behov for hjelp eller omsorg. Faktisk er det bare 12–13 prosent av eldre i aldersgruppen 67–79 år



som har behov for pleie- og omsorgstjenester. De mange, friske, spreke og aktive eldre representerer en ressurs for samfunnet. For å kunne nyttiggjøre denne ressursen blir det viktig å tilrettelegge for involvering og inkludering av seniorene.

Arbeidet med reformen berører alle samfunnsområder, markeder, sektorer og befolkningen for øvrig. Derfor har mange pekt på at "Leve hele livet" er mer enn en eldrereform; det er en tverrsektoriell reform som skal bidra til å løse "demografifloken".

I reformarbeidet ønsker vi derfor å ha stor oppmerksomhet om bl.a. proaktive og forbyggende tilbud og tjenester og på samarbeid og samhandling på tvers av sektorer. De fleste ønsker å delta og greie seg selv så lenge som mulig, og det er også det beste for felleskapet og framtidig bærekraft.

Kontakt

Thorstein Ouren

Prosjektleder, Leve hele livet, Helsedirektoratet

+47 468 99 410

levehelelivet@helsedir.no

Ingrid Køhler Knutsen

Prosjektleder, Aldersvennlig Norge, Helsedirektoratet

+47 402 26 475

aldersvennlignorge@helsedir.no



Fra: Odd Arvid Ryan (Odd.Arvid.Ryan@pasientogbrukerombudet.no)

Sendt: 02.03.2020 11:02:41

Til: 'post@balsfjord.kommune.no'; 'postmottak@bardu.kommune.no'; 'postmottak@dyroy.kommune.no'; 'postmottak@gratangen.kommune.no'; 'postmottak@harstad.kommune.no'; 'postmottak@ibestad.kommune.no'; 'postmottak@karlsoy.kommune.no'; 'postmottak@kvafjord.kommune.no'; Sentralbord Kvæningen kommune; Post Kafjord; 'post@lavangen.kommune.no'; 'post@lyngen.kommune.no'; 'postmottak@malselv.kommune.no'; Nordreisa kommune; 'postmottak@salangen.kommune.no'; post@senja.kommune.no; Post Skjervoy; postmottak@sorreisa.kommune.no; Post Storfjord; post@tjeldsund.kommune.no; 'postmottak@tromso.kommune.no'

Kopi:

Emne: Årsmelding for 2019 fra Pasient- og brukerombudet i Troms

Vedlegg: Årsmelding 2019 POBO Troms.pdf

Vedlagt følger årsmelding for 2019 fra Pasient- og brukerombudet i Troms.

Vi ber om at denne blir videreformidlet til aktuelle ledere og avdelinger innenfor kommunens helse- og omsorgstjeneste. Vi ber spesielt om at Eldrerådet og Råd for funksjonshemmede får rapporten via kommunens postmottak.

Vi håper meldingen kan være et bidrag til kommunenes arbeid med å bedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten.

Med vennlig hilsen

Odd Arvid Ryan

pasient- og brukerombud i Troms

Telefon: 77 75 10 00/926 78 520



ÅRSMELDING 2019

PASIENT- OG BRUKEROMBUDET I TROMS



Pasient- og brukerombudsordningen

Pasient- og brukerombudets mandat følger av pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 8.

Ombudet skal arbeide for å ivareta pasienters og brukeres behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Ombudet skal også arbeide for å bedre kvaliteten i tjenestene.

Staten skal sørge for at det er et pasient- og brukerombud i hvert fylke. Pasient- og brukerombudene er administrativt tilknyttet Helsedirektoratet. Ombudene utøver sin faglige virksomhet selvstendig og uavhengig.

Fra 1.1.2020 er ombudenes mandat utvidet til å gjelde den offentlige tannhelsetjenesten.

Pasient- og brukerombudet i Troms

Pasient- og brukerombudskontoret er lokalisert i Fylkeshuset i Tromsø. Kontoret har 4 ansatte:

Kristin Jenssen, seniorrådgiver
Hege Pedersen, seniorrådgiver
Eli Åsgård, seniorrådgiver
Odd Arvid Ryan, pasient- og brukerombud

Troms

Troms hadde per 31.12.2019 166 000 innbyggere fordelt på 24 kommuner.

Spesialisthelsetjenestene i fylket dekkes fortrinnsvis av Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN HF), som har avdelinger i Tromsø, Harstad og Narvik, samt i Longyearbyen. Helseforetaket har fire distriktpsikiatriske sentra. UNN HF er universitetssykehus og har i tillegg funksjon som lokalsykehus.

Det er etablert distriktsmedisinske sentra i Nordreisa og Lenvik, med både kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenester.

FORORD

Årsmeldingen formidler brukererfaringer, pasientopplevelser og utviklingstrekk i helse- og omsorgstjenesten som vi har merket oss gjennom året som har gått. Den skal tydeliggjøre svakheter og forbedringspotensial, men kan ikke leses som en generell tilstandsrapport. Vårt siktemål er at årsmeldingen kan bidra i arbeidet med å styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene og medvirke til at pasientenes og brukernes rettigheter blir ivaretatt.

2019 var preget av ombudsordningens arbeid med å utvikle organisasjonen. Det er gjort endringer i pasient- og brukerrettighetsloven som berører ombudsordningen: For å styrke ordningen skal det tilsettes et ombud med koordinerende funksjon, blant annet for å bidra til felles faglig utvikling. Det er også bestemt at vårt mandat utvides til å gjelde den offentlige tannhelsetjenesten fra 1.1.2020.

Den foreliggende årsmeldingen innledes med et sammendrag av hovedinntrykk og anbefalinger til forbedringstiltak. Deretter gir vi en beskrivelse av generelle utviklingstrekk i tjenestene og en grundigere gjennomgang av enkelte problemstillinger. I tillegg presenterer vi nøkkeltall, med kommentarer. Avslutningsvis følger en oversikt over vår utadrettede virksomhet i 2019.

Landets Pasient- og brukerombud leverer felles årsmelding med et nasjonalt perspektiv. Felles årsmelding for 2019 og årsmeldinger fra de fylkesvise kontorene finner du her:

<https://helsenorge.no/pasient-og-brukerombudet/arsrapporter>.

Tromsø, 28. februar 2020



Odd Arvid Ryan
pasient- og brukerombud i Troms

INNHold

1. Sammen drag	5
2. Anbefalinger	6
3. Kommunale helse- og omsorgstjenester – utviklingstrekk og utfordringer	6
4. Spesialisthelsetjenesten – utviklingstrekk og utfordringer	12
5. Uttalelser på andre områder	16
6. Nøkkeltall.....	19
6.1 Nøkkeltall totalt.....	19
6.2 Nøkkeltall - kommunale helse- og omsorgstjenester.....	19
6.3 Nøkkeltall – spesialisthelsetjenesten	21
7. Utadrettet virksomhet.....	23
Oversikt over utadrettet virksomhet 2019.....	23

1. SAMMENDRAG

Vi har de siste fem årene hatt en jevn økning i antall henvendelser. I 2019 mottok vi for første gang mer enn 500 henvendelser (507, mot 463 i 2018)). Økningen omfattet både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Vi så de mest markante økningene på områdene psykisk helsevern og helsetjenester i hjemmet.

Nøkkeltall og tabeller, samt kommentarer, finnes under punkt 6 i denne meldingen.

Kommunene får stadig større ansvar for pasienter med komplekse behov for helsehjelp. Dette er en politisk ønsket utvikling som også medfører at deler av spesialisthelsetjenesten bygges ned. Samhandlingen mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten, med økt utskrivningstakt, inngår i disse prosessene. På områder som rehabilitering er tilbudet i spesialisthelsetjenesten tatt ned i betydelig grad. Det er kommunene som skal imøtekomme befolkningens behov. "Velferdsstaten" er erstattet av "velferdskommuner" på mange områder.

Kommunene må med andre ord prioriteres. Ikke bare får kommunene et større ansvar for helse- og omsorgstjenesten, men de konkurrerer også med andre - blant annet spesialisthelsetjenesten - om arbeidskraften. Spesialiseringskravene, og konkurransemomentet, kan for eksempel bli tydeliggjort gjennom kommunenes plikt til å ha tilbud om psykolog fra 2020. Samtidig ser vi at kommunene innleder samarbeid seg imellom for å sikre nødvendig kompetanse og et mer helhetlig fagmiljø. Kommunene gjør også tilpasninger for å styrke fastlegeordningen, som er under press. Med andre ord skjer det endringer i kommunene for å møte nye – og gamle - utfordringer.

Vi har registrert at trenden som har pågått de siste årene i kommunene, med dreining fra tilbud om tjenester i institusjon til hjembaserte tjenester, fortsetter. I den forbindelse må ikke kommunene glemme at de skal ha et fleksibelt og variert tilbud til innbyggerne. Prioriteringen av hjembaserte tjenester til pasienter og brukere med et omfattende hjelpebehov stiller dessuten store krav til kvalitet, stabilitet og forutsigbarhet i tjenestetilbudet. Vi registrerer at noen pasienter og brukere ikke har et hjem å motta tjenester i. Mange av dem som trenger psykiske helsetjenester i kommunene er helt avhengige av tilrettelagt bolig for at det øvrige tjenestetilbudet skal fungere.

Det er viktig at pasienter, brukere og pårørende ivaretas i forbindelse med endringer som skjer i helse- og omsorgstjenesten. Det blir de ikke alltid. Samhandlingsreformen skal for eksempel bidra til at pasienter opplever bedre samhandling mellom sektorene og gode overganger. Ikke alle pasienter opplever gode overganger, og det er mange avvik. Det er en ledelsesutfordring at man ikke får løst samhandlingsproblemer, og det gjelder både spesialisthelsetjenesten og de kommunale tjenestene.

Pasienter og brukere skal være beskyttet gjennom pasient- og brukerrettighetsloven. Klageretten skal være et sikkerhetsnett. Men klageretten er uten innhold hvis tjenestestedet og klageinstansen ikke behandler klagen i tråd med loven, eller når saksbehandlingstiden blir urimelig lang. Mange pasienter og brukere har erfart at klagen er blitt borte i systemet eller at behandlingstiden har tatt opptil to år. God og rask saksbehandling må være et prioritert område for alle aktuelle instanser.

Når det gjelder UNN HF går de samme utfordringene og problemstillingene igjen på vesentlige områder. Gjengangerne er informasjon og medvirkning, kommunikasjon med pasienter og pårørende, oppfølging av pasienter, samarbeid mellom avdelinger og koordinering av tjenestene.

2. ANBEFALINGER

Kommunale helse- og omsorgstjenester:

- Det må utpekes koordinator for pasienter og brukere med behov for komplekse, langvarige og koordinerte tjenester.
- Det kommunale botilbudet til pasienter med psykiske lidelser og rusavhengighet må styrkes. Det må legges vekt på tilrettelagte boliger med døgnbemanning.
- Kommunene bør utarbeide praktiske rutiner for å ivareta pårørendes informasjonsbehov. Pårørende er opptatt av god informasjon, medvirkning og avlastningsmuligheter.
- Kommunene må sørge for at klager blir behandlet innen rimelig tid.

Spesialisthelsetjenesten/UNN HF:

- Kommunikasjon, medvirkning og informasjon må inngå som en sentral del av kvalitets- og forbedringsarbeidet ved UNN.
- UNN HF må sørge for at kontaktlegeordning og koordinatorfunksjon blir iverksatt.
- UNN HF må etablere effektive systemer for klagebehandling.

Fra Pasient- og brukerombudenes felles årsmelding vil vi fremheve følgende:

- Manglende samhandling er en trussel mot pasientsikkerheten, med kostbare konsekvenser.
- Tilbudet til psykisk syke og rusavhengige – gjør vi nok og gjør vi det riktige?
- Økt kompetanse på saksbehandling og klagesaksbehandling etterlyses.

3. KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER – UTVIKLINGSTREKK OG UTFORDRINGER

Utviklingstrekk

Kommunene skal sørge for nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen, og forvalter et vidt spekter av tjenester for å dekke innbyggernes behov for tjenester. Kommunene får et **stadig større ansvar for pasienter med omfattende og komplekse behov for helsehjelp**. Dette ansvaret spenner vidt og omfatter pasienter med psykiske helseplager, somatisk sykdom, kognitiv svikt og fysiske funksjonsnedsettelse. Felles for pasientene er at de har behov for tjenester som krever høy kompetanse, i tillegg til at de trenger stabilitet og forutsigbarhet.

Mange pasienter og brukere har et særlig behov for **stabile og forutsigbare tjenester**. Vi har eksempler på brukere med autisme eller lettere til moderat psykisk utviklingshemning som mottar tjenester i henhold til et rammevedtak. Denne type vedtak inneholder ikke klar informasjon om tidspunkter for når tjenesten skal gis. Pasienter og brukere kan ha et svingende hjelpebehov, og for noen kan det være en fordel med fleksible vedtak. Men for andre kan det oppleves usikkert og utrygt dersom de ikke har oversikt over tjenestetilbudet. Når vedtaket ikke gir brukeren holdepunkter er det avgjørende at tjenesteyterne gir god og fortløpende informasjon om når, hvor og hvordan tjenesten skal gis. Tjenestene bør også være organisert slik at tjenesteytere er

tilgjengelige for brukeren. I noen tilfeller må de også være oppsøkende. Taushet eller inaktivitet fra pasientens eller brukerens side kan være et faresignal.

På bakgrunn av våre kommunemøter 2015-2019 kan vi slå fast at mange kommuner stadig strever med å få på plass **koordinatorfunksjon og bruk av individuelle planer** for å sikre et helhetlig tilbud til pasienter og brukere som trenger det.

Et annet utviklingstrekk, som i første rekke gjelder **Tromsø kommune**, er at de kommunale **helse- og omsorgstjenestene kan fremstå som fragmenterte og diagnosebasert**. Helse- og omsorgstjenesteloven er ikke diagnosebasert, og tjenestene skal ivareta pasienter og brukeres samlede behov for tjenester. Dette betyr at man må ha et bredt og helhetlig utgangspunkt ved vurderingen av hjelpebehov. Loven har også et sosialfaglig perspektiv. Tjenestene kan ikke organiseres slik at det blir skott mellom ulike tjenesteformer.

Eksempelvis kan en person med psykisk utviklingshemning også ha behov for psykisk helsehjelp. Vedkommende kan i det daglige være ivaretatt av en miljøtjeneste ledet av vernepleier. Men dersom brukeren for eksempel trenger psykiske helsetjenester, må kommunen være i stand til å dekke også dette behovet. Vi har inntrykk av at det legges stor vekt på primærdiagnose ved vurderingen av hvilke tjenester som skal ytes. Resultatet kan bli at brukeren utelukkes fra en bestemt tjeneste som følge av diagnosen, og ikke hjelpebehovet. Vi vil følge denne problemstillingen fremover.

Kommunemøter

Våre årlige møter med ledere og ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten omfattet i 2019 kommunene Skjervøy, Bardu, Gratangen og daværende Lenvik kommune. Gjennom dialogmøtene blir vi bedre kjent med helse- og omsorgstilbudet i den enkelte kommune. Vi får et innblikk i utfordringer som kommunene står overfor, men også kjennskap til gode løsninger og innsatsen som daglig legges ned i tjenestene. God kunnskap om situasjonen i kommunene gjør oss bedre i stand til å veilede pasienter og brukere i enkeltsaker. Vi når samtidig ut med viktig informasjon om pasient- og brukerrettigheter.

Fokusområde 2019 – Psykiske helsetjenester i kommunene

Psykiske helsetjenester i kommunene var felles fokusområde for landets pasient- og brukerombud i 2019. Vi ønsket å belyse utfordringer som brukerne står overfor, og særlig følgende tema:

- tilgangen til tjenestene
- er omfanget av tjenestene i samsvar med brukerens behov?
- hvor målrettede er de kommunale tjenestene?
- samhandlingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten

Vi innhentet informasjon gjennom direkte dialog med brukerorganisasjoner, kommuner og spesialisthelsetjenesten. I det følgende har vi gjort en oppsummering av noen av våre lokale erfaringer. En oppsummering av arbeidet som ble gjort med fokusområdet på landsbasis kan leses på www.pasientogbrukerombudet.no.

Samhandling og koordinering av tjenester

Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten (psykisk helsevern) og den kommunale helse- og omsorgstjenesten er regulert i avtaler som gjelder innleggelse og utskrivning av pasienter. Dette tilsvarer samarbeidet som er etablert i somatikken. Videre er det nå iverksatt pakkeforløp for psykisk helse og rus.

Fra brukersiden fikk vi høre at overgangene er sårbare. Det gjennomføres ikke alltid samarbeidsmøter hvor brukeren er til stede, med adgang til reell medvirkning. Brukere savner informasjon om hvilke tjenester de kan eller vil få etter at de er skrevet ut fra spesialisthelsetjenesten.

Fra tjenestene har vi fått bekreftet at samarbeidet mellom sykehus og kommune kan variere fra sak til sak, blant annet når det gjelder samarbeidsmøter for å kartlegge brukerens situasjon før utskrivning. Det kan tenkes at slike møter noen ganger kan være unødvendige, men i så fall må brukeren ta del i beslutningen. Vi fikk ikke inntrykk av at det alltid er tilfellet.

Mangel på koordinering mellom sektorer og innad i kommunene er en annen utfordring. De aktuelle brukerne har gjennomgående behov for koordinerte, helhetlige og forutsigbare tjenester. Disse behovene blir ikke ivarettatt for alle brukere, og noe av grunnen kan være at tjenestene ikke prioriterer lovbestemte virkemidler som koordinator og individuell plan.

Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018–2020 (IS 2734, Helsedirektoratet) fremhever følgende: "Forløpene skal legge til rette for gode individuelle behandlingsforløp gjennom bedre samhandling mellom sektorene, klare ansvarsforhold og gode overganger".

Vi trekker ikke absolutte konklusjoner fra vårt arbeid med fokusområdet, men vi kan per 2019 slå fast at ikke alle brukere opplever gode individuelle behandlingsforløp gjennom bedre samhandling mellom sektorene, klare ansvarsforhold og gode overganger.

Mangel på tilrettelagt bolig

Mangel på tilrettelagt bolig er et betydelig hinder for helhetlig og koordinert hjelp til personer med psykiske helseplager eller rusmiddelavhengighet. Dette er boliger som bygges for å sikre et trygt bomiljø som skjærer beboerne fra forhold som kan virke negativt inn på den psykiske helsen, og med tilpasset bemanning. Tilbudet om slike boliger varierer fra kommune til kommune.

En tilpasset bolig for brukeren er som regel en forutsetning for at kommunen skal kunne gi gode og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til ham eller henne. Dette ankerfestet er viktig for å skape trygghet og utvikling hos brukerne, men det er også nødvendig for at kommunen skal kunne planlegge og gjennomføre helse- og omsorgstjenester på en god og stabil måte. Mangel på egnet bolig kan dessuten få faglig og praktisk betydning når brukere skal skrives ut fra psykisk helsevern. Utskrivningsprosessen kan bli utsatt og overgangen fra sykehus til kommune blir dermed usikker for brukeren. I slike overgangsfaser er mange brukere spesielt sårbare. Resultatet kan bli dårligere helse for brukeren og unødvendige re-innleggelser. I verste fall blir brukeren et svingdørstilfelle.

Under arbeidet med fokusområdet fikk vi blant annet innspill om boligproblematikken fra brukere, brukerorganisasjoner, ansatte i kommunene og i brev fra Brukerrådet på UNN. Det er grunn til å tro at problemet er særlig fremtredende i Tromsø kommune. Vi vil følge opp utfordringene på dette området.

Byråkrati til besvær

Sykdom er i seg selv krevende, og når man i tillegg til må forholde seg til et omfattende helse- og velferdsbyråkrati, kan veien til et friskere liv både lang og kronglete. Brukere skal forholde seg til en rekke instanser på ulike nivå og sektorer, som NAV, tildelingskontor, miljøtjeneste, boligkontor, fastlege, vurderingsenhet og eventuelle behandlingssteder i spesialisthelsetjenesten. I tillegg kan gjeldsproblemer og andre livsproblemer føre til at også andre offentlige instanser kommer inn i bildet. Mange brukere kan ha mellom 5 og 10 offentlige instanser å forholde seg til.

Når vi ser at tjenestene heller ikke er godt koordinert og at få brukere har individuell plan, er det ikke rart at en del brukere opplever at de befinner seg i en tett byråkratisk jungel. Det skal møtes, søkes, ventes, møtes på nytt, søkes på nytt, ventes på nytt, eventuelt klages før man endelig – og kanskje – får et forsvarlig hjelpetilbud. Mange faller av på veien, eller "mellom stoler". En del brukere opplever at det ikke er noen som tar ansvar, med det resultat at de blir stående alene uten tilstrekkelige tjenester.

Disse ulike etatene er hver for seg kapable til å levere gode tjenester. Men brukervennligheten må styrkes når to eller flere av dem skal samarbeide. Vi har sett ulike "en dør inn"- satsinger og forsøk på lovregulering av samarbeid. Effekten av disse er i beste fall varierende. Behovet for å gripe fatt i disse svakhetene er påtrengende. Det må tas et krafttak. Vi har dessverre ikke oppskriften, men vi vil fremheve en nødvendig ingrediens: *Brukermedvirkning er vesentlig ved all planlegging og gjennomføring av tiltak for å styrke koordinering og samarbeid mellom tjenestene.*

Barn og unge

Vi har i løpet av året som har gått fått informasjon og tilbakemeldinger fra flere ulike kilder som peker i samme retning: Forebyggede tiltak og tidlig intervensjon overfor barn og unge med psykiske plager og rusmiddelproblemer er et savn. Vårt inntrykk er at situasjonen for barnet eller ungdommen må utvikle seg i alvorlig retning før man får hjelp. Ungdommene mangler også et sted å gå til med sine problemer. For å si det slik: Instagram er ikke egnet til dette formålet. Endelig erfarer pårørende at de involveres i for liten grad.

Våre kilder er møter i forbindelse med arbeidet med fokusområdet, våre kommunemøter og møter med spesialisthelsetjenesten, samt pårørende og brukerorganisasjoner. Også de unge selv har hatt en stemme, særlig gjennom Ungdomsrådet på UNN HF.

Helsetjenester til barn og unge er vårt lokale fokusområde i 2020.

Fastlegeordningen

Pasient- og brukerombudene har siden 2014 anbefalt at fastlegeordningen må underlegges en omfattende evaluering. Det er gledelig at det i løpet av de siste to årene er iverksatt tiltak for å evaluere og styrke fastlegeordningen. Dette omfatter blant annet rekrutteringstiltak (ALIS) og etablering av arbeidsgruppe for kvalitet og innovasjon i allmennlegetjenesten. Videre fremla Helse- og omsorgsdepartementet en evaluering av fastlegeordningen i september 2019. Nødvendig arbeid gjenstår. Dette må ha både prioritet og fremdrift.

Lokalt har henvendelser om fastleger stabilisert seg på omkring 60-65 saker per år. Fastlegeordningen er det største fagområdet. De fleste sakene er knyttet til byene Tromsø, Harstad og Finnsnes. Henvendelser om lav tilgjengelighet og rekrutteringsproblemer har forekommet også i 2019, men vi ser samtidig positive tendenser. Generelt gjenspeiler sakene det mangfoldet som inngår i en fastleges praksis.

Vi har fått en del henvendelser om overføring av journal ved bytte av fastlege. Noen pasienter opplever mye plunder og heft når de ber om å få overført journalen til ny lege, og praksis ved legekantorene varierer. Pasientjournalen kan inneholde vesentlig informasjon om pasienten og dennes helsestilstand. Overføring av journal ved fastlegebytte kan dermed være helt avgjørende for pasientsikkerheten. Det er derfor viktig at fastlegekontor har effektive rutiner for utlevering eller overføring av journal dersom pasienten ber om det. Det er for øvrig pasienten som "eier" journalen og utlevering av denne skal skje vederlagsfritt.

Kommunale helsetjenester i hjemmet – En ny spesialisthelsetjeneste?

Vi hadde en klar økning i saker om kommunale helsetjenester i hjemmet, fra 19 i 2018 til 34 i 2019. I Tromsø kommune ble antall saker tredoblet, fra 5 til 15 saker. Denne utviklingen underbygger vårt inntrykk av at det skjer en dreining i organiseringen av tjenestene, ved at hjembaserte tjenester prioriteres fremfor tjenester som gis i institusjon.

Problemstillingene i sakene er ofte knyttet til saksbehandling og forvaltning. Dette gjelder tildeling og omfang av tjenester, bortfall eller reduksjon av tjenester og manglende iverksettelse. I klagesaker har vi registrert at kommunene kan bruke lang tid på saksbehandlingen. Det kan være flere årsaker til at spørsmål om saksbehandling er så fremtredende. Noen av sakene er et utslag av at noen kommuner har gjort endringer i organiseringen av helse- og omsorgstjenestene. Dette har ført til endringer i omfang og type tjenester for pasienter og brukere. En annen konsekvens kan være at terskelen for å få tjenester er blitt høyere, noe som erfaringsmessig kan føre til flere klager.

Vi merker oss at kommunene får et stadig større ansvar for ressurskrevende pasienter. Dette omfatter pasienter og brukere mellom 16-67 år med stort hjelpebehov og helseutfordringer, som fysiske funksjonsnedsettelse, nevrologiske lidelser og følger av hjerneslag. Helsestilstanden er gjerne kompleks og tjenestene krever dermed særlig kompetanse og kontinuitet. Her står kommunene overfor store utfordringer. Mange kommuner strever med å finne riktig nivå på hjelpen og ser ut til å prøve å løse dette fra sak til sak. Pasientene og brukerne er i en livssituasjon hvor de trenger ro, trygghet og forutsigbarhet, men opplever det motsatte når kommunen ikke finner stabile løsninger. For enkelte er dette en betydelig tilleggsbelastning, og mange befinner seg i siste del av livsfasen. Dette blir dermed også et spørsmål om verdighet.

Kommunene må organisere tjenestene på en slik måte at de kan møte behovene til disse pasient- og brukergruppene. En praksis der hvert enkelte tilfelle løses fra sak til sak, slik vi ofte ser, bidrar ikke til å utvikle nødvendig kompetanse, fagmiljø og gode rutiner.

Denne utviklingen er ikke tilfeldig, men er en ønsket ansvarsoverføring for pasienter som trenger relativt spesialiserte helsetjenester fra spesialisthelsetjenesten til det kommunale helse- og omsorgsnivået. Det foreligger i liten grad nasjonale retningslinjer eller normer og krav til helsehjelpen som kommunene kan støtte seg på. Vi stiller derfor spørsmål ved om denne ansvarsoverføringen følges opp i tilstrekkelig grad av sentrale myndigheter.

Dette fritar ikke kommunene for sitt ansvar. Men ser vi hen til hvordan spesialisthelsetjenesten følges opp, er det rimelig å etterlyse et større nasjonalt fokus på faglig utvikling, etablering av arenaer for deling av kunnskap og erfaring samt utvikling av nasjonale satsinger.

Sykehjem

Vårt sakstilfang på dette området økte fra 23 saker i 2018 til 28 i 2019. Henvendelsene har et variert innhold og er relativt jevnt fordelt på kommunene. Vi har funnet grunn til å kommentere noen utviklingstrekk:

Helse- og omsorgstjenestene til eldre pasienter og brukere må være fleksible

Kommunene dreier i stadig større grad tilbudet til syke og pleietrengende eldre mot hjembaserte tjenester. Vi stiller oss bak siktemålet om at de som ønsker å bo hjemme så lenge de kan, får adgang til det. Men på lang sikt kan en slik prioritering føre til knapphet på institusjonsplasser. Både pasienter med behov for korte avlastnings- eller rehabiliteringsopphold og de som trenger langtidsopphold på sykehjem kan bli rammet. Vi finner grunn til å minne om at helse- og omsorgstjenester til eldre pasienter må være tilstrekkelig fleksible og at man derfor må unngå ensidige prioriteringer.

Pårørendes informasjonsbehov

Pårørende forteller ofte om problemer med informasjon og kommunikasjon med sykehjem. Dette gjelder informasjon om pasientens helsetilstand, den generelle oppfølgingen av pasienten og spørsmål om innsyn i pleieplaner og pasientjournal. Vi har merket oss at kommunikasjonsproblemer ofte oppstår som følge av at institusjonen ikke har lagt til rette for informasjonsutveksling med nærmeste pårørende. Mange sykehjem har ikke klare og gode rutiner for å håndtere dette.

Vi mener at rutiner for å avklare hvem som er nærmeste pårørende, hvordan krav om journalinnsyn skal behandles, hvilken informasjon som kan gis, og hvordan den skal gis, kan bidra til at man unngår unødvendige og ressurskrevende konfliktsituasjoner. *Vi anbefaler at alle sykehjem utarbeider praktiske og anvendelige rutiner for å ivareta pårørendes informasjonsbehov.*

Kan man takke nei til sykehjemsplass og fortsatt få helse- og omsorgstjenester hjemme?

Vi har fått flere henvendelser fra pasienter med omfattende hjelpebehov som har fått tilbud om sykehjemsplass uten at de har søkt om det, og uten at de ønsker et slikt tilbud. Et sentralt spørsmål er om pasienten må takke ja. Eller med andre ord: Hva blir konsekvensen av å takke nei?

- Kan kommunen sette som vilkår at en pasient må flytte fra eget hjem for å få nødvendig helsehjelp?
- Har pasienten fortsatt rett til tjenester i hjemmet, eller kan kommunen nekte å gi slik helsehjelp hvis en person takker nei til sykehjemsplass?
- Kan kommunen redusere tjenestetilbudet i hjemmet som følge av dette?

I det følgende har vi forutsatt at pasienten er samtykkekompetent.

Utgangspunktet er at helsehjelp bare kan gis med pasientens samtykke. Pasient og bruker som oppfyller lovens vilkår har rett til "nødvendige helse- og omsorgstjenester" med en forsvarlig standard fra kommunen. Kommunen har en tilsvarende plikt til å tilby nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til sine innbyggere. At kommunen har en plikt til å yte forsvarlige tjenester innebærer at det finnes et minstenivå en kommune ikke kan gå under. En individuell vurdering av behov skal ligge til grunn for utmåling av tjenester.

Sykehjemsplass er et gode det er knapphet på, og langt fra alle som ønsker det får tilbud om plass. I noen tilfeller tilbyr kommuner sykehjemsplass til pasienter som oppfyller vilkårene uten at pasienten har søkt om slik plass. Kommunen kan som utgangspunkt velge på hvilken måte helsehjelpen skal gis, men pasienten kan takke nei til sykehjemsplass.

Dersom pasienten takker nei til sykehjemsplass må kommunen likevel yte de tjenestene som pasienten har behov for, og som kan gis på en forsvarlig måte der han eller hun bor. Kommunen kan ikke sette som vilkår at pasienten må flytte på sykehjem for å få nødvendig helsehjelp. En reduksjon eller avvikling av et nødvendig tjenestetilbud i hjemmet fordi pasienten motsetter seg innleggelse i sykehjem vil som regel være i strid med loven. Hvis pasienten ikke får forsvarlig oppfølging eller blir helt uten tjenester vil det ikke være i tråd med lovens forsvarlighetskrav. Og i praksis vil det kunne bety at personen blir tvunget til å ta imot en sykehjemsplass. Det er ikke tillatt.

Oppsummert betyr dette at hvis en samtykkekompetent pasient eller bruker motsetter seg å flytte på sykehjem eller annen bolig for å motta nødvendige tjenester der, vil kommunen fortsatt være forpliktet til å yte nødvendige og forsvarlige tjenester til vedkommende. Hvilke tjenester en person har rett til hvis vedkommende velger å bli boende hjemme, vil avhenge av pasientens individuelle behov og hva som er mulig å yte i den aktuelle situasjonen.

Norsk pasientskadeerstatning – Kommunale helse- og omsorgstjenester

Pasient- og brukerombudet gir bistand i pasientskadesaker. I 2019 ble 1 søknad rettet mot kommunehelsetjensten oversendt til Norsk pasientskadeerstatning (NPE) via vårt kontor. I tillegg har vi gitt råd og veiledning om erstatningsordningen i flere saker.

I følge tall fra NPE ble det registrert 60 nye saker i 2019 med primærhelsetjenester i Troms og Finnmark som behandlingssted. (NPE har ikke lenger separate tall for henholdsvis Troms og Finnmark). De fleste sakene er rettet mot fastleger og kommunal legevakt. Det ble gitt medhold i 12 saker. Samlet erstatningsutbetaling for 2019 var på kr 8 546 878. (Disse tallene kan ikke uten videre sammenlignes, da sakene som regel ikke er ferdigbehandlet samme år som de ble mottatt hos NPE).

4. SPESIALISTHELSETJENESTEN – UTVIKLINGSTREKK OG UTFORDRINGER

Utviklingstrekk

Sakene på dette området gjelder i alle hovedsak UNN HF. Vår tilbakemelding bygger på en oppsummering av pasienterfaringer hvor resultatet av helsetjenestene ikke samsvarte med det pasienten, pårørende eller helseforetaket selv hadde forventet. Noen av hendelsene har i første rekke ført til misforståelser, utrygghet eller mindre alvorlige forsinkelser, mens andre har fått et svært alvorlig utfall. Uavhengig av alvorlighetsgraden finnes det fellestrekk ved mangelen, feilen eller svikten som førte til den uønskede hendelsen.

De overordnede fellestrekkene er knyttet til informasjon og medvirkning, kommunikasjon med pasienter og pårørende, oppfølging av pasienter, samarbeid mellom avdelinger og koordinering av tjenestene. , var fremtredende ved UNN HF også i 2019.

Det er viktig å ha systemer som fanger opp mer enn de alvorligste hendelsene hvis man skal danne seg et grundig og helhetlig bilde av kvaliteten på den medisinske praksisen ved et helseforetak. Hendelser som regnes for å være mindre relevante i kvalitets- og forbedringsarbeid kan inneholde viktig informasjon med tanke på læring og utvikling. Ikke minst kan man fange opp grunnen til at det ikke gikk helt galt i nettopp de sakene. Forhold som gjør pasientene utrygge og frustrerte må uansett

følges opp. Usikkerhet og skuffelse hos pasientene kan føre til unødvendige konflikter og klager, noe verken UNN HF eller pasientene er tjent med.

Det er relativt stabilt høye tall for andel av pasientskader ved norske sykehus. For 2018 ble det registrert en andel med 11,9 %. Det er grunn til å stille spørsmål ved om pasientene trygges gjennom det pasientsikkerhetsarbeidet som gjennomføres.

Vi finner at UNN HF ikke alltid fremstår som én virksomhet med felles praksis og rutiner. Satt på spissen kan det være helt tilfeldig om og hvordan en avdeling forholder seg til en rutine eller et system. *Kan en utfordring ved pasientsikkerhetsarbeidet være at man ikke når ut til alle avdelinger med informasjon om hvilken praksis som skal gjelde og hvilke rutiner og systemer som skal følges?*

Manglende samarbeid og kommunikasjon. Behandlingsforløp som ikke følger planen

Sentrale pasientrettigheter og krav til faglig forsvarlighet blir ikke ivaretatt i alle behandlingsforløp ved UNN HF. Dette kan omfatte hele forløpet, fra undersøkelse og utredning til behandlingstiltak og utskriving. Problemet kommer til syne i flere avdelinger ved UNN.

Utfordringene kan inndeles slik:

- ✓ Oppfølging og koordinering av pasientforløp, herunder forsinkelser og forglemmelser
- ✓ Internt samarbeid, intern kommunikasjon
- ✓ Informasjon til pasienter og pårørende
- ✓ Variasjoner mellom avdelinger med hensyn til praksis og rutiner

Behandlingsforløp som ikke følger planen omfatter saker hvor det oppstår forsinkelser blant annet på grunn av uteblitte innkallinger, frister og planer som ikke blir overholdt, lang ventetid på prøvesvar og nødvendig utstyr som ikke er tilgjengelig. Konsekvensene er i verste fall dårligere prognose for pasienten og blant annet utsettelse og bortkastede konsultasjoner.

Pasienter som er i et lengre behandlingsforløp med flere avdelinger involvert, opplever manglende kontinuitet, mangel på helhet og plan i forløpet, svikt i informasjonsutveksling mellom helsepersonell eller i journalføringen. Samarbeid og koordinering internt kan være mangelfull. Pasienter erfarer at overgangene blir uklare og at behandlingen fremstår som fragmentert. Det er uklare ansvarsforhold, og informasjonsflyt mellom avdelinger fungerer ikke alltid. Dette kan også føre til at informasjon til pasienter og pårørende ikke blir samlet og entydig.

Dette utgjør betydelige risiko- og sårbarhetsfaktorer. I enkeltsaker har svikt, særlig på grunn av forsinket diagnostikk og behandling, fått fatale følger. I tillegg til at pasientsikkerheten blir utfordret, er dette også dårlig helseøkonomi.

UNN HF benytter ikke i tilstrekkelig grad virkemidler som kontaktlege og koordinator for å styrke og sikre samhandlingen internt og kommunikasjonen med pasienter og pårørende. Vi vil ikke hevde at disse funksjonene løser alle problemer. Men de er etablert av en god grunn, og riktig brukt kan de redusere risiko for svikt.

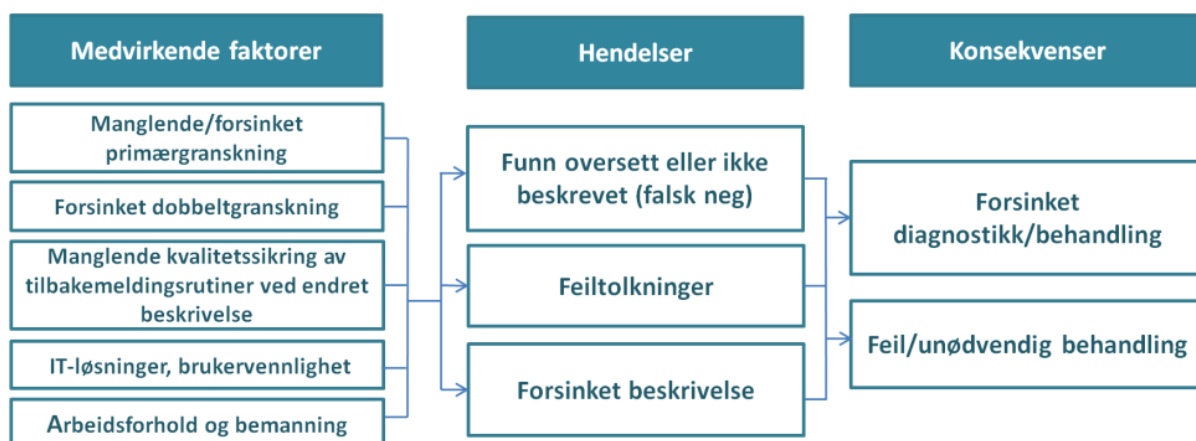
Radiologisk avdeling på UNN – En kilde til alvorlige forsinkelser og unødvendige utsettelse

Det er rapportert om kapasitetsutfordringer ved Radiologisk avdeling på UNN HF i flere år. Mangel på radiologer er blant hovedårsakene. Vi er kjent med at UNN HF og Helse Nord har nedlagt et arbeid for å løse dette, men de har ikke funnet gode eller varige løsninger. Dette er en nasjonal utfordring. Det er i beste fall uklart om spørsmålet er prioritert av sentrale myndigheter.

Situasjonen er alvorlig. Tiden det tar før prøver blir tolket og beskrevet er i noen tilfeller uholdbar lang. Restansene er betydelige, og i dette etterslepet kan det finnes pasienter med alvorlig sykdom som risikerer forsinket diagnose og behandling. Den pressede situasjonen medfører stor risiko for feiltolkninger og mangelfulle beskrivelser. I noen tilfeller er konsekvensene fatale.

Radiologi og billediagnostikk er en klinisk-medisinsk tjeneste som andre deler av helsetjenesten er helt avhengige av. Mangler på dette området får konsekvenser for behandlingsforløp på andre fagområder, som kreftbehandling, gastro- og nevrokirurgi og ortopedisk behandling.

Når det gjelder årsaksforhold og konsekvenser, illustrerer nedenstående flytskjema våre erfaringer på en god måte. Skjemaet er hentet fra læringsnotat fra den tidligere Meldeordningen som ble forvaltet av Kunnskapssenteret.



Kilde: Læringsnotat fra Meldeordningen, Radiologi og billediagnostikk (Helsedirektoratet 2017, IS-2594).

Psykisk helsevern

Vi mottok til sammen 52 saker om psykisk helsevern. Dette er en klar økning i forhold til snittet siste 5 år, som har ligget omkring 30 saker. Utviklingen vil vise om dette skyldes tilfeldige variasjoner. Saker om psykisk helsevern utgjør 23% av det totale antallet saker som ble rettet mot UNN HF.

Bakgrunnen for at pasienter og pårørende kontakter oss er relativt variert. Mange saker gjelder imidlertid informasjon og kommunikasjon. Vi mottar henvendelser som tyder på at det er underskudd på informasjon blant pasienter om diagnose, medisiner, klageregler og om retting av journalopplysninger.

Vi viser for øvrig til omtalen over om vårt arbeid med felles fokusområde 2019 - psykiske helsetjenester i kommunene.

Eldre pasienter

I løpet av 2019 mottok vi en del saker om feildiagnostisering av eldre pasienter. Dette er pasienter som ofte ikke klarer å formidle sine plager. Vårt inntrykk er at diagnostiseringen ikke alltid er grundig nok og at man dermed feiltolker symptomer. Pasientene det er tale om kan være krevende med tanke på diagnostikk, men nettopp derfor bør god medisinsk praksis innebære at man ikke slår seg til ro med et førsteinntrykk.

Sykdom som har skjult seg bak det man har antatt å være tilstander som angst, depresjon og kognitiv svikt har blant annet vist seg å være hjerneblødning, tarmkreft og hoftebrudd. Med andre ord kan smerteplager, fortvilelse og sløvhet skyldes alvorlig somatisk sykdom, men samtidig skjule den.

Disse pasienterfaringene kan tyde på at helsetjenesten ikke er tilpasset multisyke eldre. Gjeldende arbeidsmåte bygger mye på at fokus rettes mot enkeltdiagnoser. Manglende samarbeid mellom avdelinger kan i tillegg svekke muligheten for helhetlig undersøkelse og behandling. Det kan ikke gjentas ofte nok at helsepersonell må se hele pasienten. Dette gjelder ikke minst eldre pasienter.

Klagebehandling ved UNN

Pasienters klagerett er lovfestet og følger av pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7.

UNN HF gir informasjon om klageretten i pasientbrev om tildeling av helsehjelp og på sin hjemmeside. Det er utarbeidet rutiner for behandling av klagesaker ved helseforetaket. Samtidig registrerer vi at UNN ikke behandler klager i tråd med pasient- og brukerrettighetsloven. Klager blir ikke besvart innen rimelig tid, klager blir ikke videresendt til klageinstansen (Fylkesmannen) i henhold til loven, og av og til forsvinner klager i "systemet".

Pasienters rett til å klage er en grunnleggende rettssikkerhetsgaranti. Helseforetak kan gjøre små og store feil. Det er viktig at pasienter som mener at de er utsatt for feil eller rettighetsbrudd får prøvd sin klage. De fleste klager inneholder tilbakemeldinger til helsetjenesten om forhold som ikke fungerer godt, eller om praktiske spørsmål hvor helseforetaket kan legge forholdene bedre til rette for pasientene. Når det svikter i klagebehandlingen, svikter man ikke bare pasientene. Klager er tilbakemeldinger fra pasienter som kan komme til nytte i helseforetakets kvalitets- og forbedringsarbeid.

Det vesentlige poenget er imidlertid at klagene blir behandlet på korrekt måte, slik at pasienten får avklart sin rett til helsehjelp. Vi erfarer at det er stor variasjon i praksis og kvalitet på klagebehandlingen ved UNN. *Det er alvorlig at mange klager ikke blir ikke behandlet eller fulgt opp i samsvar med pasient- og brukerrettighetsloven.*

Manglende svar fra UNN på skriftlige henvendelser

Flere pasienter og pårørende har henvendt seg til oss og gitt uttrykk for sin frustrasjon over at de ikke får svar på skriftlige henvendelser til UNN. Dette gjelder blant annet henvendelser om planlagt utredning eller behandling.

Hva kan man forvente av sykehuset? Helseforetakenes virksomhet reguleres av Helseforetaksloven, som i § 5 første ledd slår fast at forvaltningsloven gjelder for helseforetakene. Det følger av både loven og god forvaltningsskikk at offentlige virksomheter har et ansvar for å svare på henvendelser og at brev skal besvares "uten ugrunnet opphold", jf. forvaltningsloven § 11 a. Forvaltningsloven

inneholder ikke regler som setter konkrete frister for saksbehandlingen. Justisdepartementet har i rundskriv lagt til grunn at foreløpig svar bør gis dersom en "forholdsvis kurant henvendelse" ikke kan besvares innen 14 dager. Forvaltningsloven stiller også krav til hva som er akseptable årsaker til opphold i saksbehandlingen, og det skal gis et foreløpig svar med begrunnelse for hvorfor henvendelsen ikke kan besvares tidligere.

I noen tilfeller har Pasient- og brukerombudet sendt brev til UNN på vegne av pasienter som ikke har fått svar, og da har virksomheten besvart henvendelsene.

Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta rettssikkerheten til pasienter og brukere overfor helsetjenesten og har en rett til få opplysninger når vi henvender oss til helse- og omsorgstjenesten. Det er et rettssikkerhetsproblem at innbyggere ikke får svar på klager og andre brev når de henvender seg til helsetjenestene. Det skal ikke være nødvendig at ombudet eller andre offentlige instanser må involveres for å sikre at innbyggerne får svar.

Pasient- og brukerombudet forventer at UNN følger opp og bedrer sine rutiner på området, det vil si at skriftlige henvendelser besvares i tråd med god forvaltningsskikk.

Norsk pasientskadeerstatning - Spesialisthelsetjenesten

Pasient- og brukerombudet gir bistand i pasientskadesaker. I 2019 ble 20 søknader rettet mot UNN HF oversendt til Norsk pasientskadeerstatning (NPE) via vårt kontor. I tillegg har vi gitt råd og veiledning om erstatningsordningen i en rekke saker.

I følge tall fra NPE ble det registrert 212 nye saker i 2019 med UNN HF som behandlingssted. Det ble samme år gitt medhold i 59 saker rettet mot UNN. Samlet erstatningsutbetaling knyttet til saker med UNN som behandlingssted var i 2019 på kr 69 350 897. (Disse tallene kan ikke uten videre sammenlignes, da sakene som regel ikke er ferdigbehandlet samme år som de ble mottatt hos NPE).

5. UTTALELSER PÅ ANDRE OMRÅDER

Lang saksbehandlingstid hos Fylkesmannen – Et problem for rettssikkerheten og pasientsikkerheten

Behandlingen av tilsynssaker hos Fylkesmannen i Troms og Finnmark er blitt svært lang. Saksbehandlingstiden kan i enkelte saker ta mellom ett og to år. Statens helsetilsyn har fastsatt at median saksbehandlingstid skal være 5 måneder.

Fylkesmannens avgjørelser i tilsynssaker er viktige bidrag i kommunenes og helseforetakenes arbeid med pasientsikkerhet. Mye av lærings- og forbedringspotensialet kan falle bort dersom det går for lang tid mellom hendelsen og Fylkesmannens avgjørelse. Lang saksbehandlingstid svekker også tilliten hos pasienter, brukere og pårørende.

I tillegg til lang saksbehandlingstid, har vi merket oss at det kan svikte under selve saksbehandlingsprosessen. Fylkesmannen sender ikke alltid foreløpig melding om forventet saksbehandlingstid, og det kan glippe når en pasient skal holdes informert om viktig dokumentasjon i tilsynssaker. Pasienter, brukere og pårørende fremholder dessuten at Fylkesmannen oppleves som lite tilgjengelig dersom de har spørsmål om en sak som er under behandling der.

Vi ser også faresignaler når det gjelder Fylkesmannens behandling av rettighetsklager. Saksbehandlingstiden ser ut til å bli tøyd i økende grad.

Pasienter og brukere kan klage dersom de mener at deres rettigheter etter pasient- og brukerrettighetsloven ikke er oppfylt. Klagen skal først behandles av tjenestestedet. Fylkesmannen er klageinstans. Vi er kjent med at Fylkesmannen prioriterer behandlingen av rettighetsklager. Men vi erfarer at både kommunene og UNN HF kan bruke lang tid på sin klagebehandling. For pasienter og brukere er det samlet saksbehandlingstid som har betydning. Går det over ett år før et rettighetsspørsmål er avklart, er det et rettssikkerhetsproblem. I tillegg kan rettigheter gå tapt.

Fylkesmannen har tidligere vist til at forlenget saksbehandlingstid er et utslag av sammenslåingen av de tidligere embetene i Troms og Finnmark. Vi tror at det bare er en del av forklaringen. Dette er en situasjon som har vedvart over flere år, i hvert fall når det gjelder daværende Fylkesmannen i Troms.

Behandlingen av rettighetsklager må fortsatt prioriteres høyt hos Fylkesmannen. Samtidig må man finne løsninger på de vedvarende utfordringene som knytter seg til behandlingen av tilsynssaker.

Landets pasient- og brukerombud har over flere år har fremhevet at tilsynsordningene er vesentlige for å sikre pasientsikkerheten og rettssikkerheten for pasienter og brukere. Vi har etterlyst et engasjement for å sikre at tilsynsmyndighetene har nødvendige ressurser for oppfølging av brudd på helse- og omsorgslovgivningen. Det er brukt ressurser på å etablere særordninger, som utrykningsenheten hos Statens helsetilsyn og det nylig opprettede Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom). *Det kan stilles spørsmål ved om ikke pasienter og brukere hadde vært bedre tjent med at de ordinære tilsynsordningene ble styrket, før man etablerte nye.*

Betaling hos avtalespesialist – Hva med pasientenes rettigheter?

I løpet av 2018/2019 mottok vi henvendelser om betalingspraksis for grå stær-operasjon hos en privatpraktiserende øyelege. Legen var avtalespesialist med driftstilskudd fra staten, og hadde avtale med Helse Nord (se faktaboks neste side). Flere pasienter hevdet at de hadde betalt for mye etter øyeoperasjon hos legen, sammenliknet med tilsvarende inngrep ved offentlige sykehus. Etter å ha gjort undersøkelser, hvor vi blant annet ba om en redegjørelse fra legen, kunne det synes som at legen hadde tatt betalt fra pasienter ut over det regelverket gir adgang til. Pasient- og brukerombudet oversendte saken til HELFO og deretter Helse Nord som hadde avtale med legen, med anmodning om oppfølging.

Etter at saken ble oversendt Helse Nord ble øyelegen politianmeldt og siktet for bedrageri mot det politiet mener kan dreie seg om mer enn tusen eldre pasienter over flere år. I skrivende stund er det ikke tatt nye påtalerettslige beslutninger i saken. Helse Nord har sagt opp avtalen med øyelegen.

Sakene dreier seg i første rekke om pengekrav og eventuelle straffbare forhold. Begge deler faller utenfor vårt mandat.

Men saken har reist prinsipielle spørsmål fra et pasientperspektiv, og særlig om pasientenes rettigheter dersom de mener at de har betalt for mye for behandling hos avtalespesialist. Pasienter som kontaktet oss har selv vært i kontakt med legen, HELFO og Helse Nord under prosessen. Ingen av disse instansene grep fatt i pasientenes henvendelser. Det var disse som hadde ansvaret for og adgangen til å undersøke om pasientene hadde betalt for mye, og om de eventuelt skulle ha tilbakebetaling. Pasientene sto tilbake uten gode svar og uten klagemuligheter.

En avtalespesialist er privatpraktiserende lege som får driftstilskudd fra staten. De behandler pasienter med tilstander som kan behandles uten innleggelse. Etter henvisning fra fastlege eller annet helsepersonell med henvisningsrett kan en avtalespesialist tilby vurdering og behandling. Betaling av egenandel for behandling hos avtalespesialist skal være den samme som behandling på et offentlig sykehus. Egenandel er betaling som inngår i frikortordningen. I tillegg kan avtalespesialister kreve pasientbetaling, noe som ikke inngår i frikortordningen. Dette er typisk utgifter til medisinsk materiell som benyttes ved konsultasjonen.

I forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling, "normaltariffen", går det fram hvilke takster som avtalespesialister kan ta for undersøkelse og behandling. Det er ikke lov til å ta betalt ut over de takster som fastsettes i forskriften.

Samhandling?

Kapasiteten i kommunene for mottak av utskrivningsklare pasienter varierer i perioder, og fra kommune til kommune. Det oppstår regelmessig situasjoner der kommuner ikke klarer å ta imot utskrivningsklare pasienter. Dette får en dominoeffekt, da andre pasienter med behov for sykehusplass må vente. I tillegg øker dette trykket i spesialisthelsetjenesten. Dermed øker faren for at det glipper, for eksempel at pasienter skrives ut uten at den kommunale helse- og omsorgstjenesten er varslet i tilstrekkelig grad.

Samhandlingsavtalene skal forebygge svikt ved overføring av pasienter mellom kommunene og spesialisthelsetjenestene. Kommunenes kapasitet til å motta utskrivningsklare pasienter ble tidlig en fremtredende utfordring, og er det fortsatt. Men svikt i rutinene ved utskriving av pasienter fra sykehus til kommunene har også vist seg å være et betydelig problem. Pasienter blir skrevet ut til kommunenes hjemmetjeneste uten oppdatert legemiddelliste og annen viktig pasientinformasjon. Pasientsikkerheten settes dermed i fare. Pasientene er i stor grad avhengige av at pårørende følger dem opp. Det er grunn til bekymring for pasienter som ikke har slikt nettverk.

Det er et overordnet fokus på å redusere liggedøgn og sikre tidligst mulig utskriving fra sykehus. I et generelt perspektiv er dette god sykehuspolitikk. Men det er grunn til å spørre seg om fokuset har blitt for sterkt og at det overskygger legens rett og plikt til å foreta individuelle vurderinger, både faglige og etiske. Ved enhver utskriving må ansvarlig lege ha tid og rom for å avklare om pasienten vil få forsvarlig behandling utenfor sykehuset, samt tid til etisk refleksjon om blant annet verdighet og omsorg for døende pasienter.

Høyt fokus på utskrivingstempo, kombinert med kommunale kapasitetsproblemer er en ond sirkel.

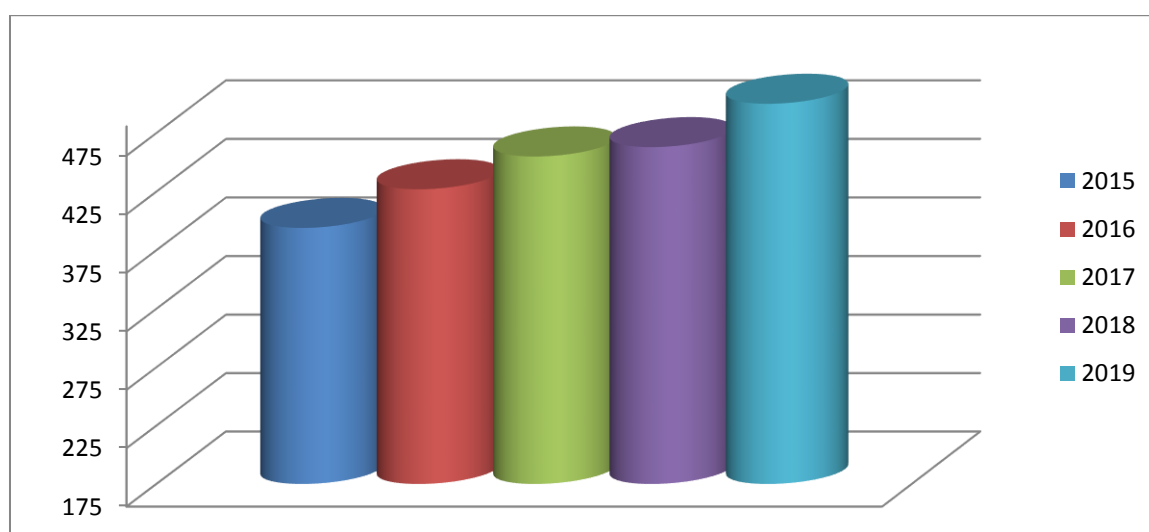
Tilsynsmyndighetene påpekte avvik fra utskrivningsrutinene i 2015. Det er meldt inn samhandlingsavvik fra tjenestene over flere år. *Det er en ledelsesutfordring at det meldes om omfattende avvik på et område uten at det skjer merkbare endringer.*

6. NØKKELTALL

6.1 Nøkkeltall totalt

Pasient- og brukerombudet i Troms mottok til sammen 507 henvendelser* i 2019, mot 463 i 2018. 484 henvendelser ble underlagt behandling i form av råd og veiledning, møter, skriftlig dialog med tjenestestedene eller bistand til klage. 23 henvendelser falt utenfor vårt saksområde.

Vi har hatt en jevn økning i henvendelser de siste årene. Et flertall av henvendelsene er rettet mot Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN), men andelen kommunesaker øker for hvert år. Generelt dreier de fleste sakene fra spesialisthelsetjenesten seg om kvalitet og behandlingsforløp på kirurgiske fagområder, mens det er fastlegeordningen og kvalitet og rettigheter knyttet til hjemmetjenester og sykehjem som preger kommunesakene.

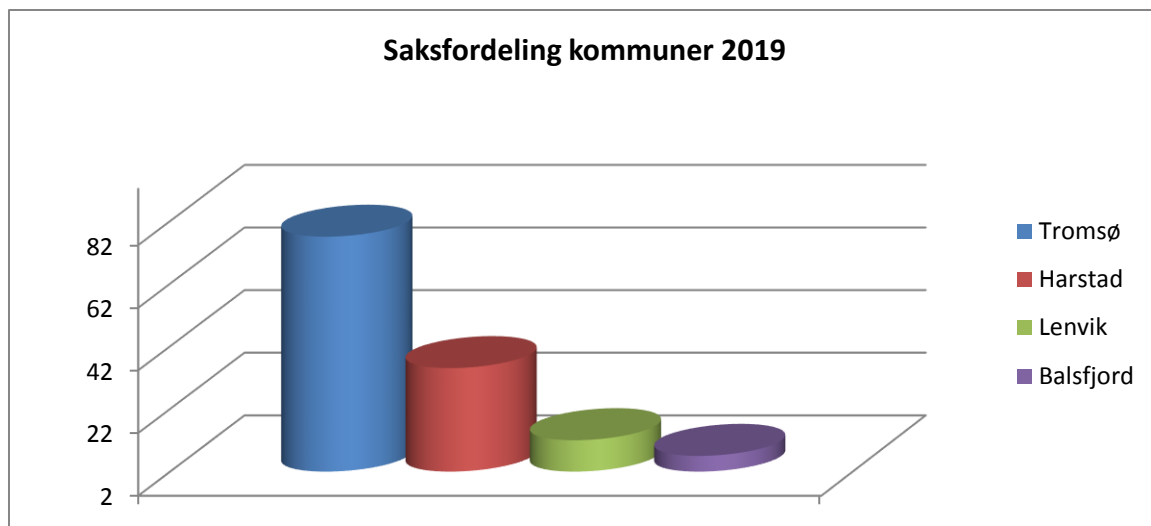


Totalt antall henvendelser per år 2015 – 2019. Pasient- og brukerombudet i Troms.

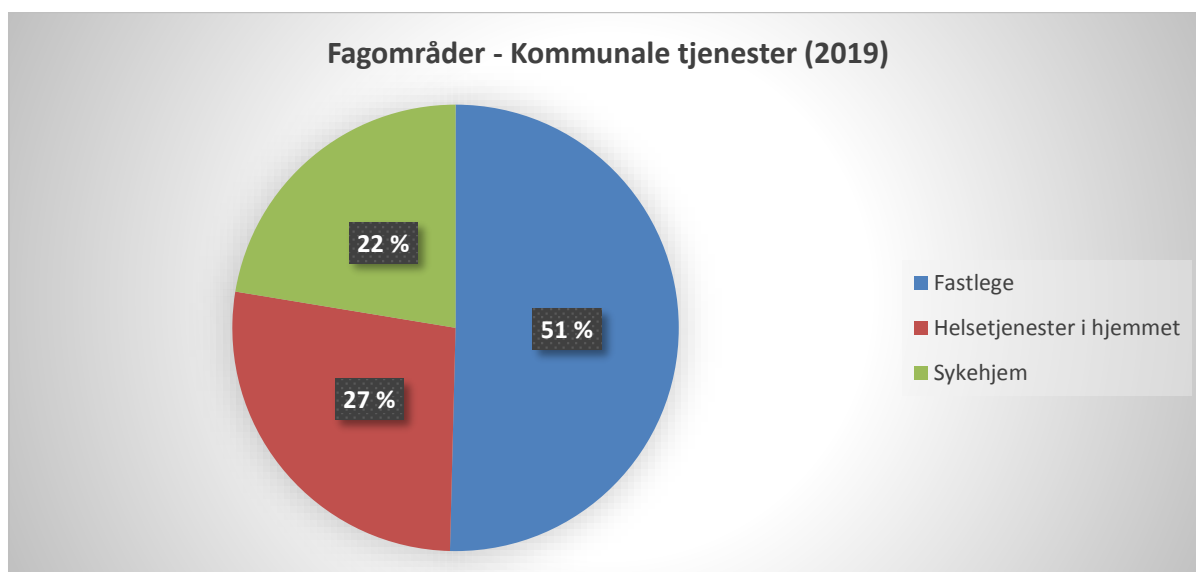
**En henvendelse kan reise flere problemstillinger. For eksempel kan en henvendelse gjelde både forhold vedrørende fastlege og behandling i spesialisthelsetjenesten. Etter omstendighetene kan det bli nødvendig å behandle spørsmålene hver for seg. Én henvendelse blir dermed to saker. I punktene foran i årsmeldingen bygger vi i første rekke på antall saker og innholdet i disse. Vi behandlet 507 saker i 2019. Sammenholdt med de enkle forespørslene, ble til sammen 614 saksforhold underlagt behandling ved vårt kontor i 2019. Tilsvarende tall for 2018 var 451.*

6.2 Nøkkeltall - kommunale helse- og omsorgstjenester

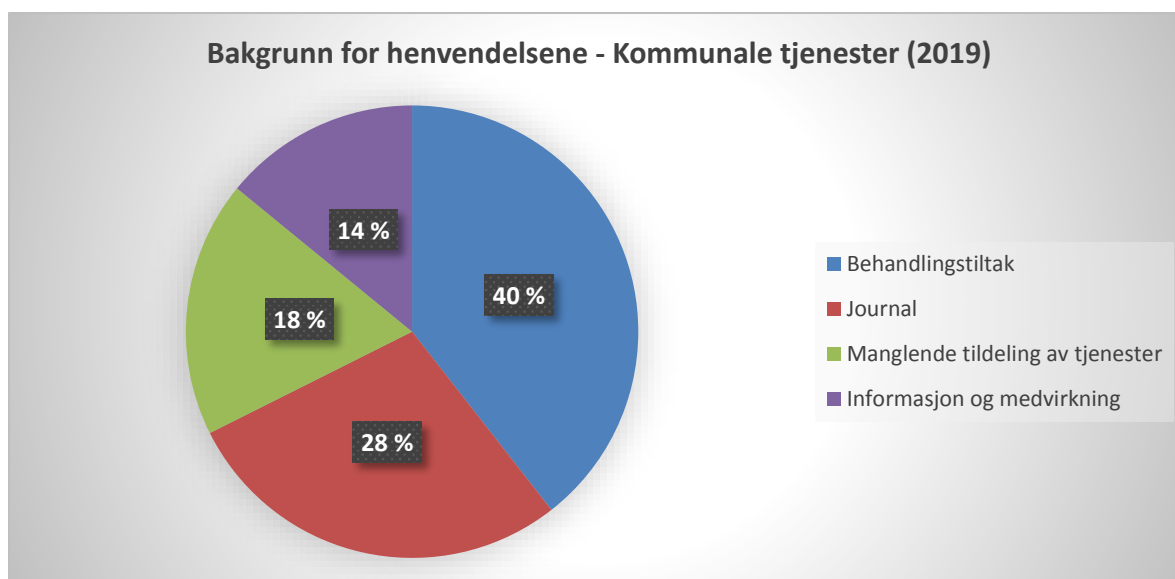
169 saker omhandlet kommunale helse- og omsorgstjenester i Troms, mot 149 i 2018. Økningen omfattet i hovedsak fagområdene helsetjenester i hjemmet og sykehjem. 77 av sakene gjaldt Tromsø kommune. Når det gjelder de andre bykommunene var 35 saker rettet mot Harstad kommune og 12 saker rettet mot Lenvik kommune. For øvrige kommuner var antall saker 7 eller færre.



Når det gjelder fagområdene, var saker om fastlegeordningen mest fremtredende. Antall saker om fastleger har per år stabilisert seg omkring 60-65. Saker om helsehjelp i hjemmet viste en klar økning, fra 19 i 2018 til 34 i 2019. Det var en liten økning i sykehjemsaker, fra 25 til 28. I tillegg omhandlet 8 saker tidsbegrenset opphold i institusjon/sykehjem.

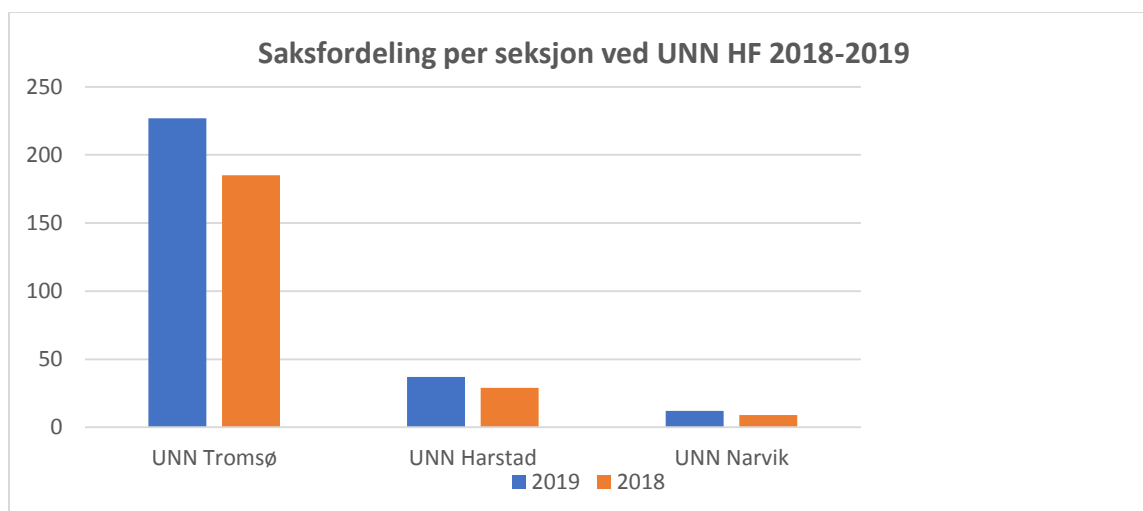


I fastlegeordningen hadde pasientene spørsmål om behandlingstiltak, medisiner og diagnostisering. Det var en klar reduksjon i forespørsler om egenandel i forhold til 2018, men det var samtidig en økning i saker om journal og utlevering av journal. I sakene om helsetjenester i hjemmet og sykehjem ble det reist spørsmål ved kvaliteten og forsvarligheten i helsehjelpen. Forhold omkring tildeling av tjenester og saksbehandling var også fremtredende, sammen med spørsmål om informasjon og medvirkning.



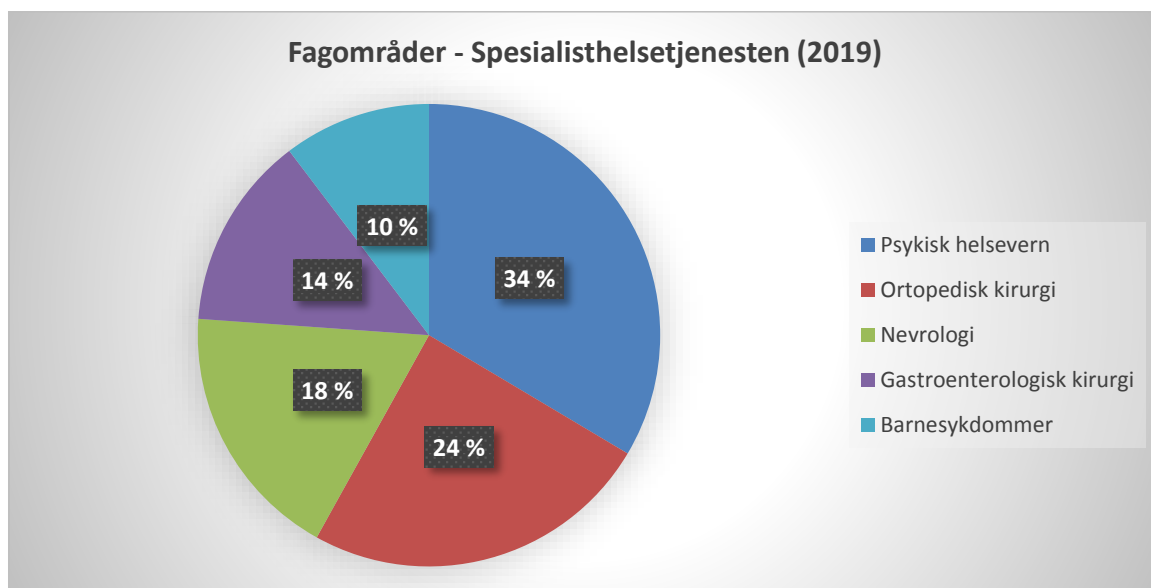
6.3 Nøkkeltall – spesialisthelsetjenesten

331 saker omhandlet spesialisthelsetjenesten. 276 av disse var rettet mot UNN HF. Antall saker vedrørende helsetjenester på UNN HF har de siste årene ligget stabilt, men 2019 representerte en økning. Den klart største andelen saker gjelder UNN HF Tromsø. Dette gjenspeiler til en viss grad aktivitetsnivået ved de tre seksjonene.

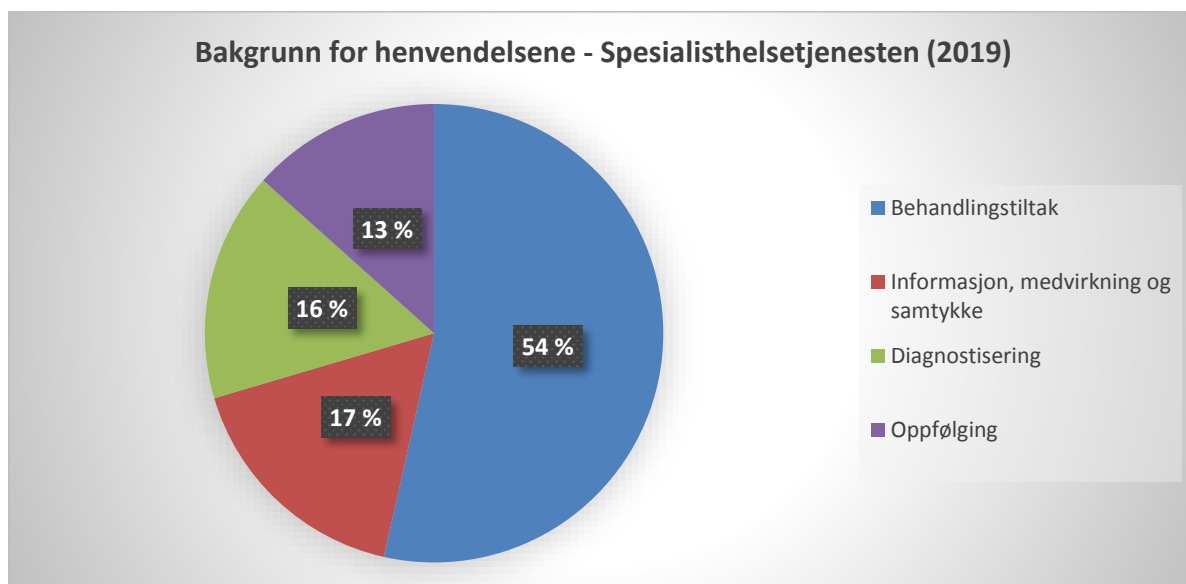


Vi har tradisjonelt mottatt flest saker på fagområdene ortopedisk kirurgi, gastrokirurgi, nevrologi og psykisk helsevern. Dette var også tilfellet i 2019. På området psykisk helsevern opplevde vi en betydelig økning, fra 20 i 2018 til 52 i 2019. Vi har de senere årene mottatt mellom 20-30 saker årlig om psykisk helsevern. Vi har sett på bakgrunnen for henvendelsene i 2019, og noe av årsaken kan

være at pasienter og pårørende generelt erfarer at de ikke får tilstrekkelig informasjon fra tjenestene om innholdet i behandlingen og rettighetsspørsmål.



Den hyppigste grunnen til at vi ble kontaktet var forhold knyttet til behandlingstiltak, som blant annet omfatter spørsmål om feilbehandling og komplikasjoner. Videre var spørsmål om oppfølging i behandlingsforløp fremtredende, slik som forløp som ikke følger planen og manglende kontroller. Diagnostisering, og retten til informasjon, medvirkning og samtykke, sto også sentralt i mange saker.



7. UTADRETTET VIRKSOMHET

Pasient- og brukerombudet skal gjennom sitt arbeid bidra til å bedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten. I den forbindelse er det viktig å nå ut med informasjon om våre erfaringer, om sentrale rettigheter og om ombudsordningen til pasienter, brukere, pårørende og tjenesteytere.

I 2019 har vi lagt vekt på kommunemøter og informasjonstiltak for å øke kunnskapene om pasient- og brukerrettigheter blant ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Videre har vi prioritert møter med brukerorganisasjoner og kurs om pasient- og brukerrettigheter for ulike deler av helse- og omsorgstjenesten. Kontakten med ledelsen på UNN HF og Helse Nord RHF er opprettholdt i dialogmøter. For øvrig ble vår virksomhet utad preget av arbeidet med vårt felles fokusområde.

Oversikt over utadrettet virksomhet 2019

Møter o.l. med UNN HF	Dato
Presentasjon av årsmelding 2018 og møte med brukerutvalget på UNN HF	6 februar
Møte med Sosionomavdelingen på UNN HF Tromsø	5 mars
Dialogmøte om samarbeidsprosjekt i Helse Nord - "Rehabilitering i Nord-Norge"	15 mars
Møte med Kvalitetsutvalget på UNN HF	30 april
Deltakelse på kreativt verksted for brukermedvirkning, UNN HF Tromsø	13 mai
Møte med ledelsen og døgnetenhet, psykisk helsevern på UNN HF Harstad	29 mai
Møte med klinikkledelsen på UNN HF Åsgård	18 november

Kommunemøter/Annen virksomhet rettet mot kommunene	Dato
Lenvik kommune (kommunemøte)	21 februar
Møte med Harstad kommune v/psykiske helsetjenester	14 mai
Skjervøy kommune (kommunemøte)	18 juni
Bardu kommune (kommunemøte)	17 september
Gratangen kommune (kommunemøte)	18 september
Innlegg og dialog, kommunestyremøte Harstad	31 oktober

Møter med brukerorganisasjoner o.l.	Dato
Møte med Norsk forening for slagrammede, Tromsø	26 februar
Møte med Tromsø døveforening	6 mars
Brukerseminar med Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse (LPP), Wayback og erfaringskonsulenter	9 mai
Innlegg på Fønikskaften, UNN HF Åsgård	19 juni
Deltakelse på Verdensdagen for psykisk helse, UNN HF Åsgård	9 oktober

Møter med samarbeidspartner/Andre	Dato
Fylkesmannen i Troms og Finnmark (direktør for helse- og sosialavdelingen)	11 mars
Presentasjon av årsmelding 2018 for kommunale råd i Troms	30 april
Felles fagsamling for Pasient- og brukerombudene, Tønsberg	20-22 mai
Fylkestannhelsesjefen	6 november
Samarbeidsforum for Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Troms	11 november
Norsk pasientskadeerstatning	14 november
Helse Nord RHF	28 november
Regionsamling med POBO Finnmark og Nordland	28-29 november

Informasjon og foredrag om pasient- og brukerrettigheter	Dato
Kurs i pasientrettigheter for leger i spesialisering	25 februar
Kurs på Breivika vgs (legesekretærer)	28 mars og 4 april
Foredrag Aldring og helse, UIT Norges arktiske universitet	9 april
Foredrag - Turnuskurs for leger og fysioterapeuter	11 april og 14 nov
Kurs for hjemmetjenesten, Tromsø kommune	11 april
Innlegg på møte for erfaringskonsulenter i Helse Nord RHF	12 april
Kurs for ansatte i Skjervøy kommune	18 juni
Kurs for ansatte i Bardu kommune	17 september
Kurs for ansatte i Gratangen kommune	18 september
Foredrag om kommunikasjon for anestesi- og intensivsykepleiere på UNN HF	21 oktober



Pasient- og brukerombudet i Troms, Postboks 212 Skøyen, 0213 Oslo

Telefon 77 75 10 00

troms@pobo.no

<https://helsenorge.no/pasient-og-brukerombudet/troms>



<https://www.facebook.com/?ref=logo>

Fra: Anne-Lise Kristensen (Anne-Lise.Kristensen@ombudet.no)

Sendt: 02.03.2020 14:44:24

Til: (adm@fibromyalgi.no); (afasi@afasi.no); (epost@ms.no); (ffhb@ffhb.no); (ffm@ffm.no); (geir.jensen@fndb.no); (hlf@hlf.no); (info@blindeforbundet.no); (info@hemokromatose.no); (info@immunsvikt.no); (info@marfan.no); (info@momentum.nu); (info@nettros.no); (kontakt@dystoni.no); (kontakt@klinefelter.no); (kontakt@leverforeningen.no); (kontor@lshdb.no); (kontor@menin.no); (landsstyret@landsforbundet-lupe.no); (leder@amc-foreningen.no); (leder@dysmeli.no); (leder@lkb.no); (lpp@lpp.no); (migrene@migrene.no); (naaf@naaf.no); (nef@epilepsi.no); (nhf@nhf.no); (nhfu@nhf.no); (nik@kortvokste.no); (nlf@lymfoedem.no); (nof@nof-norge.no); (npf@porfyri.no); (post@alopecia.no); (post@angstringen.no); (post@autismeforeningen.no); (post@blaerekreft.no); (post@brystkreftforeningen.no); (post@cp.no); (post@diabetes.no); (post@doveforbundet.no); (post@dysleksinorge.no); (post@eds-foreningen.no); (post@endometriose.no); (post@ffo.no); (post@fotfeilforeningen.no); (post@glaukomforeningen.no); (post@hivnorge.no); (post@kreftforeningen.no); (post@kroniskesmerter.no); (post@lhl.no); (post@lmfnorge.no); (post@lnt.no); (post@lub.no); (post@margen.no); (post@me-foreningen.no); (post@mentalhelse.no); (post@motstoff.no); (post@ncf.no); (post@nfcf.no); (post@nfts.no); (post@nfunorge.org); (post@norilco.no); (post@nwf.no); (post@onskebarn.no); (post@organdonasjon.no); (post@parkinson.no); (post@pasient.no); (post@pefnorge.no); (post@personskadeforbundet.no); (post@revmatiker.no); (post@ryggmargsbrokk.org); (post@stamming.no); (post@stoffskifte.org); (post@tenneroghelse.no); (post@touretteforeningen.no); (post@ungefunksjonshemmede.no); (postkasse@sarkoidose.no); (posttil@addison.no); (rogeramu@start.no); (ryggforeningen@ryggforeningen.no); (sekretariatet@barnekreftforeningen.no); (sovnforeningen@gmail.com); (firmapost@rogfk.no); (post.vtfylke@t-fk.no); (post@innlandetfylke.no); (post@mrfylke.no); (post@nfk.no); (post@viken.no); (post@vlfk.no); (postmottak@tffk.no); (postmottak@trondelagfylke.no); (fminpost@fylkesmannen.no,,,,); (fmmrpost@fylkesmannen.no,,,,); (fminpost@fylkesmannen.no,,,,); (fmovpost@fylkesmannen.no,,,,); (fmropost@fylkesmannen.no,,,,); (fntfpost@fylkesmannen.no,,,,); (fntlpost@fylkesmannen.no,,,,); (fmvlpst@fylkesmannen.no,,,,); (fmvtpost@fylkesmannen.no,,,,); (dnj@jordmorforeningen.no); (hans.torvald@optikerforbund.no); (nff@farmaceutene.no); (nff@fysio.no); (nrf@radiograf.no); (nttf@tannteknikerforbundet.no); (office@farmasiforbundet.no); (post@audiograf.no); (post@ergoterapeutene.org); (post@fotterapeutforbundet.no); (post@keff.no); (post@kiropraktikk.no); (post@noif.no); (post@nsf.no); (post@ortoptist.no); (post@psykologforeningen.no); (post@tannlegeforeningen.no); (adm@samnanger.kommune.no); (ekommune@bjornafjorden.kommune.no); (epost@holtalen.kommune.no); (e-post@kautokeino.kommune.no); (epost@sola.kommune.no); (epost@sondre-land.kommune.no); (firmapost@etne.kommune.no); (fitjar@fitjar.kommune.no); (info@nissedal.kommune.no); (kommunepost@drammen.kommune.no); (kommunikasjon@orkland.kommune.no); (krodsherad.kommune@krodsherad.kommune.no); (nak@nord-aurdal.kommune.no); (post@alver.kommune.no); (post@amli.kommune.no); (post@aremark.kommune.no); (post@as.kommune.no); (post@aseral.kommune.no); (post@asker.kommune.no); (post@asnes.kommune.no); (post@aukra.kommune.no); (post@aurland.kommune.no); (post@austheim.kommune.no); (post@averoy.kommune.no); (post@baerum.kommune.no); (post@balsfjord.kommune.no); (post@beiarn.kommune.no); (post@boe.kommune.no); (post@bokn.kommune.no); (post@bremanger.kommune.no); (post@bygland.kommune.no); (post@donna.kommune.no); (post@e-h.kommune.no); (post@farsund.kommune.no); (post@fjaler.kommune.no); (post@fjord.kommune.no); (post@flekkefjord.kommune.no); (post@forsand.kommune.no); (post@froland.kommune.no); (post@gjemnes.kommune.no); (post@gloppen.kommune.no); (post@grane.kommune.no); (post@grue.kommune.no); (post@ha.kommune.no); (post@hattfjelldal-kommune.no); (post@heim.kommune.no); (post@heroy-no.kommune.no); (post@io.kommune.no); Post Kafjord; (post@kinn.kommune.no); (post@kragero.kommune.no); (post@kvinesdal.kommune.no); (post@kvinnherad.kommune.no); (post@kviteseid.kommune.no); (post@kvitsoy.kommune.no); (post@laerdal.kommune.no); (post@lavangen.kommune.no); (post@leka.kommune.no); (post@lindesnes.kommune.no); (post@lom.kommune.no); (post@loten.kommune.no); (post@lunner.kommune.no); (post@lyngdal.kommune.no); (post@lyngen.kommune.no); (post@marker.kommune.no); (post@masfjorden.kommune.no); (post@modum.kommune.no); (post@moss.kommune.no); (post@mt.kommune.no); (post@nord-fron.kommune.no); (post@oppdal.kommune.no); (post@oslo.kommune.no); (post@osteroy.kommune.no); (post@ovre-eiker.kommune.no); (post@oystre-slidre.kommune.no); (post@rade.kommune.no);

(post@randaberg.kommune.no); (post@rauma.kommune.no); (post@rindal.kommune.no);
(post@ringeby.kommune.no); (post@sauda.kommune.no); (post@seljord.kommune.no);
(post@senja.kommune.no); (post@sigdal.kommune.no); (post@siljan.kommune.no); (post@sirdal.kommune.no);
(post@skjaak.kommune.no); Post Skjervoy; (post@solund.kommune.no); (post@somna.kommune.no);
(post@sorfold.kommune.no); (post@stad.kommune.no); (post@stange.kommune.no); (post@stord.kommune.no);
Post Storfjord; (post@stranda.kommune.no); (post@sula.kommune.no); (post@sunndal.kommune.no);
(post@suradals.kommune.no); (post@time.kommune.no); (post@trana.kommune.no); (post@tysnes.kommune.no);
(post@tysver.kommune.no); (post@utsira.kommune.no); (post@vaksdal.kommune.no); (post@valle.kommune.no);
(post@vang.kommune.no); (post@vefsn.kommune.no); (post@vegarshei.kommune.no);
(post@vennesla.kommune.no); (post@vestby.kommune.no); (post@vestre-slidre.kommune.no); (post@vestre-
toten.kommune.no); (post@vevelstad.kommune.no); (post@vik.kommune.no); (postkasse@rost.kommune.no);
(postkasse@vega.kommune.no); (postmottak.sentral@karmoy.kommune.no); (postmottak@aal.kommune.no);
(postmottak@afjord.kommune.no); (postmottak@ahk.no); (postmottak@alesund.kommune.no);
(postmottak@alta.kommune.no); (postmottak@alvdal.kommune.no); (postmottak@amot.kommune.no);
(postmottak@andoy.kommune.no); (postmottak@ardal.kommune.no); (postmottak@arendal.kommune.no);
(postmottak@askoy.kommune.no); (postmottak@askvoll.kommune.no); (postmottak@aure.kommune.no);
(postmottak@austevoll.kommune.no); (postmottak@bamble.kommune.no); (postmottak@bardu.kommune.no);
(postmottak@batsfjord.kommune.no); (postmottak@bergen.kommune.no); (postmottak@berlevag.kommune.no);
(postmottak@bindal.kommune.no); (postmottak@birkenes.kommune.no); (postmottak@bjerkreim.kommune.no);
(postmottak@bodo.kommune.no); (postmottak@bomlo.kommune.no); (postmottak@bronnøy.kommune.no);
(postmottak@bykle.kommune.no); (postmottak@dovre.kommune.no); (postmottak@drangedal.kommune.no);
(postmottak@dyroy.kommune.no); (postmottak@eidfjord.kommune.no); (postmottak@eidskog.kommune.no);
(postmottak@eidsvoll.kommune.no); (postmottak@elverum.kommune.no); (postmottak@enebakk.kommune.no);
(postmottak@engerdal.kommune.no); (postmottak@etnedal.kommune.no); (postmottak@evenes.kommune.no);
(postmottak@faerder.kommune.no); (postmottak@fauske.kommune.no); (postmottak@fedje.kommune.no);
(postmottak@flaa.kommune.no); (postmottak@flakstad.kommune.no); (postmottak@flatanger.kommune.no);
(postmottak@flesberg.kommune.no); (postmottak@folldal.kommune.no); (postmottak@fredrikstad.kommune.no);
(postmottak@frogn.kommune.no); (postmottak@frosta.kommune.no); (postmottak@froya.kommune.no);
(postmottak@fyresdal.kommune.no); (postmottak@gamvik.kommune.no); (postmottak@gausdal.kommune.no);
(postmottak@gildeskal.kommune.no); (postmottak@gjerdrum.kommune.no); (postmottak@gjerstad.kommune.no);
(postmottak@gjesdal.kommune.no); (postmottak@gjovik.kommune.no); (postmottak@gol.kommune.no);
(postmottak@gran.kommune.no); (postmottak@gratangen.kommune.no); (postmottak@grimstad.kommune.no);
(postmottak@grong.kommune.no); (postmottak@gulen.kommune.no); (postmottak@hadsel.kommune.no);
(postmottak@haegebostad.kommune.no); (postmottak@halden.kommune.no); (postmottak@hamar.kommune.no);
(postmottak@hamarøy.kommune.no); (postmottak@hammerfest.kommune.no); (postmottak@hareid.kommune.no);
(postmottak@harstad.kommune.no); (postmottak@hasvik.kommune.no); (postmottak@haugesund.kommune.no);
(postmottak@hemnes.kommune.no); (postmottak@hemsedal.kommune.no); (postmottak@herøy.kommune.no);
(postmottak@hitra.kommune.no); (postmottak@hjartdal.kommune.no); (postmottak@hjemland.kommune.no);
(postmottak@hol.kommune.no); (postmottak@hole.kommune.no); (postmottak@holmestrand.kommune.no);
(postmottak@horten.kommune.no); (postmottak@høyanger.kommune.no); (postmottak@høylandet.kommune.no);
(postmottak@hurdal.kommune.no); (postmottak@hustadvika.kommune.no); (postmottak@hvaler.kommune.no);
(postmottak@hyllestad.kommune.no); (postmottak@ibestad.kommune.no); (postmottak@inderøy.kommune.no);
(postmottak@indrefosen.kommune.no); (postmottak@iveland.kommune.no); (postmottak@jevnaker.kommune.no);
(postmottak@karasjok.kommune.no); (postmottak@karløy.kommune.no); (postmottak@klepp.kommune.no);
(postmottak@kongsberg.kommune.no); (postmottak@kongsvinger.kommune.no);
(postmottak@kristiansand.kommune.no); (postmottak@kristiansund.kommune.no);
(postmottak@kvafjord.kommune.no); (postmottak@kvam.kommune.no); Sentralbord Kvænangen kommune;
(postmottak@larvik.kommune.no); (postmottak@lebesby.kommune.no); (postmottak@leirfjord.kommune.no);
(postmottak@lesja.kommune.no); (postmottak@levanger.kommune.no); (postmottak@lier.kommune.no);
(postmottak@lierne.kommune.no); (postmottak@lillehammer.kommune.no); (postmottak@lillesand.kommune.no);
(postmottak@lillestrøm.kommune.no); (postmottak@lodingen.kommune.no); (postmottak@lokalstyre.no);
(postmottak@loppa.kommune.no); (postmottak@lorenskog.kommune.no); (postmottak@lund.kommune.no);

(postmottak@luroy.kommune.no); (postmottak@luster.kommune.no); (postmottak@malselv.kommune.no);
(postmottak@malvik.kommune.no); (postmottak@masoy.kommune.no); (postmottak@melhus.kommune.no);
(postmottak@meloy.kommune.no); (postmottak@meraker.kommune.no); (postmottak@midtre-
gauldal.kommune.no); (postmottak@modalen.kommune.no); (postmottak@molde.kommune.no);
(postmottak@moskenes.kommune.no); (postmottak@namsos.kommune.no);
(postmottak@namsskogan.kommune.no); (postmottak@nannestad.kommune.no);
(postmottak@naroy.sund.kommune.no); (postmottak@narvik.kommune.no); (postmottak@nes-ak.kommune.no);
(postmottak@nesbyen.kommune.no); (postmottak@nesna.kommune.no); (postmottak@nesodden.kommune.no);
(postmottak@nesseby.kommune.no); (postmottak@nittedal.kommune.no); (postmottak@nome.kommune.no);
(postmottak@nordkapp.kommune.no); (postmottak@nord-odal.kommune.no);
(postmottak@nordrefollo.kommune.no); Nordreisa kommune; (postmottak@nordre-land.kommune.no);
(postmottak@nore-og-uvdal.kommune.no); (postmottak@notodden.kommune.no);
(postmottak@oksnes.kommune.no); (postmottak@orland.kommune.no); (postmottak@orsta.kommune.no);
(postmottak@os.kommune.no); (postmottak@osen.kommune.no); (postmottak@ostre-toten.kommune.no);
(postmottak@overhalla.kommune.no); (postmottak@oyer.kommune.no); (postmottak@oygarden.kommune.no);
(postmottak@porsanger.kommune.no); (postmottak@porsgrunn.kommune.no);
(postmottak@rakkestad.kommune.no); (postmottak@ralingen.kommune.no); (postmottak@rana.kommune.no);
(postmottak@rendalen.kommune.no); (postmottak@rennebu.kommune.no); (postmottak@ringerike.kommune.no);
(postmottak@ringsaker.kommune.no); (postmottak@risor.kommune.no); (postmottak@rodoy.kommune.no);
(postmottak@rollag.kommune.no); (postmottak@roros.kommune.no); (postmottak@royrvik.kommune.no);
(postmottak@salangen.kommune.no); (postmottak@saltdal.kommune.no); (postmottak@sandefjord.kommune.no);
(postmottak@sandnes.kommune.no); (postmottak@sarpsborg.com); (postmottak@sel.kommune.no);
(postmottak@selbu.kommune.no); (postmottak@skaun.kommune.no); (postmottak@skiptvet.kommune.no);
(postmottak@smola.kommune.no); (postmottak@snasa.kommune.no); (postmottak@sogndal.kommune.no);
(postmottak@sokndal.kommune.no); (postmottak@sor-aurdal.kommune.no); (postmottak@sor-fron.kommune.no);
(postmottak@sor-odal.kommune.no); (postmottak@sorreisa.kommune.no); (postmottak@sortland.kommune.no);
(postmottak@sor-varanger.kommune.no); (Postmottak@stavanger.kommune.no);
(postmottak@steigen.kommune.no); (postmottak@steinkjer.kommune.no); (postmottak@stjordal.kommune.no);
(postmottak@stor-elvdal.kommune.no); (postmottak@strand.kommune.no); (postmottak@stryn.kommune.no);
(postmottak@suldal.kommune.no); (postmottak@sunnfjord.kommune.no); (postmottak@sveio.kommune.no);
(postmottak@sykkylven.kommune.no); (postmottak@tana.kommune.no); (postmottak@tingvoll.kommune.no);
(postmottak@tinn.kommune.no); (postmottak@tokke.kommune.no); (postmottak@tolga.kommune.no);
(postmottak@tonsberg.kommune.no); (postmottak@tromso.kommune.no); (postmottak@trysil.kommune.no);
(postmottak@tvedestrand.kommune.no); (postmottak@tydal.kommune.no); (postmottak@tynset.kommune.no);
(postmottak@ullensaker.kommune.no); (postmottak@ullensvang.kommune.no); (postmottak@ulstein.kommune.no);
(postmottak@ulvik.kommune.no); (postmottak@vaaler-he.kommune.no); (postmottak@vadso.kommune.no);
(postmottak@vaga.kommune.no); (postmottak@vagan.kommune.no); (postmottak@valer-of.kommune.no);
(postmottak@vanylven.kommune.no); (postmottak@vardo.kommune.no); (postmottak@varoy.kommune.no);
(postmottak@verdal.kommune.no); (postmottak@vestnes.kommune.no); (postmottak@vestvagoy.kommune.no);
(postmottak@vindafjord.kommune.no); (postmottak@vinje.kommune.no); (postmottak@volda.kommune.no);
(postmottak@voss.kommune.no); (pot@tjeldsund.kommune.no); (raka@giske.kommune.no);
(sande.kommune@sande-mr.kommune.no); (sentralbordet@eigersund.kommune.no);
(skien.postmottak@skien.kommune.no); (tk.postmottak@trondheim.kommune.no); (firmapost@siv.no);
(helse@helse-vest.no); (post@helse-fonna.no); (post@helse-forde.no); (post@oslo-universitetssykehus.no);
(post@stolav.no); (post@sus.no); (post@unn.no); (postmottak@ahus.no); (postmottak@helgelandssykehuset.no);
(postmottak@helse-bergen.no); (postmottak@helse-finnmark.no); (postmottak@helse-midt.no);
(postmottak@helse-mr.no); (postmottak@helse-nord.no); (postmottak@hnt.no); (postmottak@nlsh.no);
(postmottak@so-hf.no); (postmottak@sshf.no); (postmottak@sthf.no); (postmottak@sykehuset-innlandet.no);
(postmottak@vestreviken.no)

Kopi:

Emne: Felles årsmelding fra landets pasient- og brukerombud

Vedlegg: Nasjonal årsmelding for 2019 POBO.docx

Landets pasient- og brukerombud etterlyser bedre samhandling i helsetjenesten og tettere oppfølging av om helsemyndighetens rapporteringskrav har ønsket effekt.

Pasient- og brukerombudene har samlet seg om en felles årsmelding basert på erfaringer fra 15 000 henvendelser og tett kontakt med helse- og omsorgstjenestene.

I meldingen kan du lese mer om uønskede variasjoner i ordningen med brukerstyrt personlig assistanse, en fastlegeordning som må moderniseres og en klagesakbehandlingstid som er en trussel mot rettssikkerheten.

Den nasjonale rapporten kommer i tillegg til lokale årsmeldinger fra de 15 ombudskontorene.

Ta gjerne om du har synspunkter eller spørsmål!

Mvh

Anne-Lise Kristensen
ombud

Pasient- og brukerombud i Oslo og Akershus
Konstituert koordinerende ombud

Mobil: 95 73 31 75



Årsmelding 2019 pasient- og brukerombudene



Forord

Vi lever stadig lengre. Noen får flere friske år, mange får år med helseutfordringer og økt behov for hjelp. Også behandlingstilbudene er i stor endring. Bruk av genteknologi, kunstig intelligens og persontilpasset medisin utfordrer organiseringen av helsetjenesten og dagens pasientrettigheter. Utviklingen av nye behandlingsmetoder går raskt. Noe kan kjøpes i den private helsetjenesten eller i utlandet, men er ikke et tilbud i offentlig helsetjeneste.

Sommeren 2019 avgjorde Helsetilsynet at det ville være uforsvarlig ikke å følge opp en behandling gitt i privat helsetjeneste, selv om den ikke var et tilbud i den offentlige helsetjenesten. Avgjørelsen ble fulgt opp i et rundskriv fra Helse- og omsorgsdepartementets i oktober, som skal vise vei ved slike avgjørelser. Som pasientombud var og er vi bekymret for om dette kan bidra til en mer todelt helsetjeneste. Oppfatningene rundt dette er mange.

En annen bekymring er om beslutninger om innføring av behandling på gruppenivå vil medføre at pasienter med avvikende alder eller sjeldne diagnoser ikke får livreddende behandling.

Ombudene skal ivareta den enkeltes rettigheter og interesser, og samtidig bidra til økt kvalitet på tjenestene. Det forutsetter en god dialog både med de som mottar og de som yter tjenestene, samtidig som vi skal ha et kritisk blikk for feil som begås. Balansegangen er krevende. Ikke minst når det som vil gagne den enkelte, kan bidra til et dårligere tilbud til andre. Det handler om prioritering. Den viktigste og vanskeligste utfordringen for alle aktører i velferdsstaten. Fra ansatte på sykehjem til det norske Storting. Vi må alle være på vakt mot at de som har den høyeste stemmen, det beste nettverket, de sterkeste pasient- og brukerorganisasjonene, de sterkeste pårørende og de beste mediekontaktene prioriteres før andre.

Ombudenes årsmelding er ikke en tilstandsrapport om helse- og omsorgstjenestene. De fleste mottar gode tjenester. Våre erfaringer er først og fremst viktige for å tydeliggjøre svakheter og forbedringspotensial.

Les den, lytt til erfaringene fra pasienter, brukere og pårørende og kontakt oss gjerne om du vil høre mer!

Oslo 21.februar 2020

Anne-Lise Kristensen

Pasient- og brukerombud i Oslo og Akershus

Konstituert koordinerende ombud for landets pasient- og brukerombud

Innhold

Forord	1
Tema og anbefalinger i årsmeldingen for 2019	4
Om Pasient- og brukerombudet.....	6
Antall henvendelser	6
Årsaker til henvendelsene	6
Felles fokusområde for samtlige pasient- og brukerombudskontor	6
Ombudene etterlyser igjen bedre informasjon og medvirkning i utforming av tjenester	7
Fastlegeordningen må moderniseres.....	7
Økt kompetanse på saksbehandling og klagesaksbehandling etterlyses	7
Rehabilitering – av mange beskrevet som de hemmelige tjenestene. Informasjonen om tjenestene må bedres.	8
Mangelfull samhandling er en trussel mot pasientsikkerheten og med kostbare konsekvenser.	9
Pasienttransport blir en stadig viktigere del av helsetjenesten	10
Rapporteringskrav utfordrer pasientsikkerheten	10
Fører kvalitetsarbeidet til bedre kvalitet og færre uønskede hendelser?	10
Er trinnene for høye i den kommunale omsorgstrappen?	11
Brukerstyrt personlig assistanse – en ordning med uønskede variasjoner.....	12
Tilbudet til psykisk syke og til rusavhengige – gjøres det nok og gjøres de riktige tingene?.....	13
Pårørende – en uvurderlig ressurs	14
Retten til gratis tannhelsetjeneste er for mange en skjult hemmelighet	15

Tema og anbefalinger i årsmeldingen for 2019

I meldingen presenteres noen utvalgte tema pasient- og brukerombudene ønsker å sette søkelys på. Temaene er trukket frem fordi de anses å være relevante på nasjonalt nivå. Erfaringer knyttet til arbeidet ved de enkelte ombudskontorene, kan det leses mer om i de lokale årsmeldingene.

Her er en oversikt over de anbefalinger og tema som belyses nærmere i meldingen.

- Ombudene etterlyser igjen bedre informasjon og medvirkning i utforming av tjenester. Helsekompetanse er en forutsetning for brukermedvirkning. Det forutsetter informasjon – for noen tilrettelagt med tolk.
- Fastlegeordningen må moderniseres.
- Økt kompetanse på saksbehandling og klagesaksbehandling etterlyses
- Rehabilitering – av mange beskrevet som de hemmelige tjenestene. Informasjonen om tjenestene må bedres.
- Mangelfull samhandling er en trussel mot pasientsikkerheten og med kostbare konsekvenser.
- Transport blir en stadig viktigere del av helsetjenestene. Den må planlegges bedre, og med utgangspunkt i pasientens behov.
- Rapporteringskrav utfordrer pasientsikkerheten. Fører rapporteringskravet om null korridorpatienter til bedret situasjon for pasientene? Enkeltsaker og nå tilsynsrapporter viser at det utfordrer pasientsikkerheten å ligge på "feil" avdeling .
- Er trinnene for høye i den kommunale omsorgstrappen?
- Brukerstyrt personlig assistanse – en ordning med uønskede variasjoner.
- Tilbudet til psykisk syke og til rusavhengige – gjøres det nok og gjøres de riktige tingene?
- Retten til gratis tannhelsetjeneste er for mange en skjult hemmelighet. Informasjonen må styrkes.

Om Pasient- og brukerombudet

Ombudene skal arbeide for å ivareta pasienters og brukeres behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Fra 01.01.2020 fikk ombudene utvidet mandat til også å omhandle den offentlige tannhelsetjenesten. Ombudene skal bidra til å bedre kvaliteten i disse tjenestene. Det er 15 pasient- og brukerombud i landet med til sammen rundt 80 ansatte.

Ombudenes arbeid kjennetegnes ved tett og direkte kontakt med pasienter, brukere, pårørende og tjenestested. Ombudene arbeider også aktivt for å øke kunnskapen om pasient- og brukerrettigheter i befolkningen generelt og for ansatte i helse- og omsorgstjenestene spesielt. Ved deltakelse i helseforetakenes kvalitetsutvalg, på møter med politikere, ledere og ansatte i kommunene deles erfaringer fra vårt arbeid til det beste for pasienter og brukere.

Antall henvendelser

I likhet med tidligere år mottok vi i 2019 litt over 15.000 nye henvendelser, konkret 15.116 henvendelser. I 73 prosent av disse henvendelsene ble det opplyst hvilket tjenestested henvendelsen gjaldt. Av disse var det 59 prosent som gjaldt spesialisthelsetjenesten og 41 prosent var knyttet til de kommunale helse- og omsorgstjenestene. 18 prosent av sakene gjaldt henvendelser som ikke var knyttet til noe konkret tjenestested, for eksempel generelle spørsmål om pasientrettigheter. 8 prosent av henvendelsene omhandlet temaer utenfor vårt mandat, som for eksempel NAV.

Årsaker til henvendelsene

Over halvparten av henvendelsene dreide seg om misnøye med selve utførelsen av tjenesten, som for eksempel forsinket diagnostisering, lite omsorgsfull behandling, spørsmål om feil behandling, pasientskade, samhandlingsvansker og svikt i pasientforløp, henvisninger som er mangelfulle eller forsinket, mangelfull informasjon, kommunikasjon og språkproblemer.

Av alle henvendelsene var 28 prosent spørsmål om brudd på pasient- og brukerrettigheter, for eksempel avslag på søknader om tjenester, spørsmål om innsyn i journal eller mangel på medvirkning og informasjon.

17 prosent av henvendelsene gjaldt organisering og rutiner, rot og sommel, lang ventetid, mangelfull tilgjengelighet, samhandling mellom tjenestesteder, lang saksbehandlingstid eller mangelfull saksbehandling.

Felles fokusområde for samtlige pasient- og brukerombudskontor

Pasient- og brukerombudene besluttet at samtlige kontorer skulle ha psykisk helsearbeid i kommunene som et særlig fokusområde for 2019. Ombudskontorene har hatt fokus på de tjenestene som kommunene gir/ikke gir/skulle gitt til pasienter med psykiske lidelser, og samhandlingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten for denne pasientgruppen.

En særskilt rapport om dette planlegges publisert.

Ombudene etterlyser igjen bedre informasjon og medvirkning i utforming av tjenester

Mangelfull eller dårlig informasjon er et element i svært mange av henvendelsene ombudene får. Det gjelder både i møte med spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Pasienter og brukere har lovfestet rett til medvirkning ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenestene. Det forutsetter tilstrekkelig og tilrettelagt informasjon.

Informasjon er også nødvendig før du faktisk er blitt pasient. Mange kommuner sender ut brosjyrer i posten til sine innbyggere med oversikt over hva de kan kreve av standard fra kommunen når det gjelder tekniske tjenester som brøyting, vann og avløp. Kommunene bør på samme måte informere sine innbyggere om helse- og omsorgstjenestene.

Språk og språkforståelse er avgjørende for forsvarlig behandling. Pasient- og brukerombudene er kjent med at anstrengt økonomi brukes som argument for ikke å bruke tolk. Også mangelfulle rutiner for bestilling av tolk, dårlig tilgang på tolketjeneste og dårlig kvalitet på tolketjenestene er tema. Også fra de ansatte i tjenestene.

Informasjon når noe går galt er fortsatt en mangelvare mange steder. Vi møter pasienter og pårørende som står tilbake i uvisshet og med ubesvarte spørsmål. Dette skaper unødvendige belastninger. En god samtale kan gi nødvendige forklaringer og vise at tjenesten tar det som har skjedd på alvor og arbeider for å hindre at det skjer igjen. I samtalen kan tjenestene også gi lovpålagt informasjon om rett til å varsle til Helsetilsynet, klage til fylkesmannen, kontakte pasient- og brukerombudet og til å søke erstatning. Vår erfaring er at slike samtaler også er godt for helsepersonellet. Ingen går upåvirket fra uønskede hendelser.

Fastlegeordningen må moderniseres

Av de 2000 henvendelsene ombudene mottok om fastlegeordningen i året som gikk, var hovedinnholdet kvalitet, kontinuitet og tilgjengelighet.

Stadig flere har ikke en fast lege. Rekrutteringsproblemer og vikarbruk utfordrer gullet i fastlegeordningen. Gullet – det å ha en fast lege å forholde seg til over tid. De fleste er enige om at vi trenger flere fastleger, men ordningen har også andre utfordringer. Resultatene av pilotene med primærhelseteam vil være av stor interesse. I tillegg kan ansatte med administrativt ansvar frigjøre tid til mer pasientrettet arbeid. Finansieringsordninger må understøtte en slik utvikling.

For å sikre mer effektive og kvalitativt bedre behandlingsforløp må samhandlingen mellom fastlegene, sykehusene og hjemmetjenesten styrkes, for eksempel ved bruk av felles videokonsultasjoner der det er forsvarlig. I tillegg må arbeidet med økt kvalitet på henvisninger videreføres.

Kommunene må ta et større ansvar for å følge opp arbeidet som skjer i fastlegeordningen. Ikke overfor den enkelte pasient, men i oppfølgingen av fastlegeforskriften og annet kvalitetsarbeid.

Økt kompetanse på saksbehandling og klagesaksbehandling etterlyses

Retten til å klage skal bidra til å sikre pasienter og brukere likeverdige tjenester uavhengig av hvem du er og hvor du bor. Slik er det ikke. Og det er mange grunner til det.

I kommunene erfarer vi at problemene kan starte allerede når et behov meldes. Ikke alle møtes med informasjon om ulike tjenester og søknadsprosedyrer. Fortsatt rådes og veiledes noen vekk allerede her. Neste trinn er når søknader om tjenester ikke innvilges, og søker ønsker å klage. Også her erfarer vi at det rådes og veiledes bort fra å klage. I saker hvor det både er søkt, fattet vedtak og klaget, erfarer vi at kunnskapen om klagesaksbehandling er dårlig. Dette ser vi både i kommunene og i helseforetakene.

I saker der det opprinnelige vedtaket omgjøres, kan det skje uten at det er nye opplysninger i saken. Hva betyr dette? At tjenesten ønsker å unngå videre behandling av klagen? Eller kan det bety at den opprinnelige avgjørelsen var fattet på et dårlig grunnlag? Begge deler er alvorlig. Ikke minst fordi det kan synliggjøre at langt flere kunne klaget og fått innvilget det de har søkt om. Mange klager ikke, selv om de er uenig i avgjørelsen. Vi erfarer at dette kan skyldes at de ikke orker eller at de ikke har den nødvendige helsekompetansen. Begge forklaringene gir grunn til uro.

I de tilfeller der det klages og tjenesten opprettholder sin opprinnelige beslutning, er det tjenestens ansvar å sørge for at beslutningen sendes tilsynsmyndighetene for overprøving. Slik kan de få et "utenfrablikk" på egne vurderinger. Også her ser vi svikt. Vi ser at det brukes uakseptabel lang tid før saken sendes til fylkesmannen. En klar saksbehandlingsfrist vil kunne bidra til å endre dette.

Saksbehandlingstiden hos flere fylkesmenn er også til dels svært lang. Saker om pasient- og brukerrettigheter, rettighetsklager, skal behandles senest innen tre måneder. Vi erfarer jevnlig at det tar både seks og tolv måneder. Ved noen av de sammenslåtte fylkesmannsembetene har vi også erfart lengre saksbehandlingstid enn tidligere. Lang saksbehandlingstid er en trussel både mot pasientsikkerheten og rettssikkerheten til pasienter og brukere.

Rehabilitering – av mange beskrevet som de hemmelige tjenestene. Informasjonen om tjenestene må bedres.

Reglene for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten og i kommunene er ikke de samme og for mange ukjent. Det bekymrer når pasienter som har fått er innvilget rehabilitering forteller at dette er noe de selv hadde etterspurt, det kom ikke som et tilbud, men som et resultat av deres eget initiativ. Hva med de som ikke etterspør?

Ombudene hører fortsatt om for lite ressurser til rehabilitering både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene. Det er store forskjeller i rehabiliteringstjenesten i kommunene, og for ofte preges tilbudet av lang ventetid, for få fysioterapeuter og ergoterapeuter, og rehabiliteringsprogram som framstår som minimumsløsninger for den enkelte. Pasienter forteller de har gått glipp av sitt potensiale fordi ventetiden til rehabilitering var for lang. Dette får konsekvenser for pasientens framtidige helse og fungering, og er dårlig samfunnsøkonomi. Vi minner om pasientens rett til nødvendig helsehjelp også når det gjelder rehabilitering.

Mangelfull samhandling er en trussel mot pasientsikkerheten og med kostbare konsekvenser.

Mangelfull samhandling er en trussel for pasientsikkerheten og for opplevelsen av trygghet og forutsigbarhet. Det er også dårlig utnyttelse av de samlede ressursene i helse- og omsorgstjenestene.

Pakkeforløpene og etablering av forløpskoordinatorer er ment å bidra til å sikre bedre organiserte og mer forutsigbare behandlingsforløp. Ikke alt kan eller skal styres som pakkeforløp, men metoden som benyttes er relativt lik. Det er behov for samordning av de ulike tjenestene i et forløp, og det skal ikke være opp til pasienten selv eller pårørende å forestå dette.

Ulike ordninger er opprettet for å sikre bedre samhandling; koordinator på sykehus, koordinator i kommunen, kontaktlege og individuell plan. Likevel pekes samhandlingsproblematikk på som en utfordring i svært mange av henvendelsene til ombudene. Samhandling mellom avdelinger på sykehus, mellom sykehus, mellom kommuner og sykehus og internt i kommunene.

Kommunene og fastlegene klager på dårlige og forsinkede epikriser fra sykehusene. Sykehusene klager på mangelfulle henvisninger. Endringer skjer i pasienters medisinalister uten at alle som har ansvar for medisinerer blir orientert. **Pasientens legemiddelliste må på plass.**

I mange sykehus er ikke kontaktlegeordningen på plass. En pasient opplevde å bli møtt med: "Å, er jeg din kontaktlege? Det er jeg ikke kjent med, og det har jeg heller ikke tid til." En annen pasient hadde tre kontaktleger, men ingen koordinator. Hvem skal ivareta helheten i behandlingsforløpet?

En pasient undret seg over hvorfor sykehuset ikke var mer opptatt av egen organisering – til det beste for pasienten, men også for de mange legene som behandlet den samme pasienten, og som alle måtte sette seg inn i hva som hadde skjedd siden sist. Hun fortalte:

"Jeg har gått til behandling og kontroll ved poliklinikk for kreftsykdommer i over et år. I løpet av de siste 15 månedene har jeg hatt kontakt med syv ulike leger. Avdelingen har beklaget at de ikke klarer å gjennomføre ordningen med kontaktlege. Etter å ha mottatt ny innkalling, der det fremkom at jeg skulle møte nok en ny lege, kontaktet jeg avdelingen. Til min overraskelse var det ikke noe problem å bytte til den legen jeg var hos ved forrige konsultasjon. Mitt inntrykk var at det ikke var noe system på å sette pasientene opp hos en fast behandler."

Pasienter skrives ut med mangelfull informasjon om hvordan sykehusoppholdet må følges opp. Pasienter transporteres fra sykehus på tidspunkter av døgnet i strid med avtaler inngått med kommunene.

Pasient- og brukerombudene etterlyser større fleksibilitet og velvilje til å samarbeide om og med pasienter på tvers av nivåer i tjenestetilbudene. En forutsetning er at finansieringsordningene understøtter en slik samhandling, at innsatsen rettet mot digitale løsninger for samhandling intensiveres – og her sikter vi både til én innbygger, én journal, men også økt bruk av for eksempel videokonsultasjoner mellom pasient, fastlege og hjemmetjeneste eller spesialist – og til at ansattes holdning til samhandling må styrkes.

Pasienttransport blir en stadig viktigere del av helsetjenesten

Pasienttransport blir en stadig viktigere del av det totale helsetilbudet. Økt spesialisering medfører behandling fra ulike sykehus og økt behov for transport mellom og til og fra sykehusene. God tilrettelagt transport er helt nødvendig for å sikre gode og forsvarlige pasientforløp.

Vi hører om pasienter, oftest om eldre, som sendes hjem fra sykehus på natten. Dette er en praksis alle mener er totalt uverdig. Likevel skjer det. Oftest er forklaringen at det ikke har vært ledig transportkapasitet på annen tid av døgnet. En forklaring som ikke bør godtas. Organiseringen og prioriteringen av pasienter må ettergås.

Pasientene formidler svært forskjellige erfaringer med Pasientreiser. Behovet for transport vurderes ulikt avhengig av hvilken lege du møter, ventetiden er lang og anledningen til å ha med seg ledsager vurderes forskjellig.

For befolkningen i nord ga 2019 særlige utfordringer. Nytt luftambulanseselskap fikk anbudet og mange problemer oppstod både med forsinkelser på grunn av trening av mannskap, fly som ikke kunne lande på kortbanenettet, tekniske feil på flyene og sykdom hos ansatte. Dette ble monitorert kontinuerlig av Helse Nord og ekstra ressurser med helikopter ble satt inn. Likevel har pasienter opplevelser som tilsier at beredskapen ikke har vært god nok og Fylkesmannen har opprettet flere tilsynssaker på bakgrunn av dette. Også ombudet har fått tilbakemeldinger fra pårørende om hendelser som er kritikkverdige. Tilgang til behandling og helsehjelp ved sykdom er livsviktig. Retten til helsehjelp har vi uansett hvor vi bor i landet. For mange har problemene den senere tid skapt engstelse og uro.

Rapporteringskrav utfordrer pasientsikkerheten

Sykehusene legger regelmessig pasienter på korridor grunnet plass- og logistikkproblemer til tross for et kravet om null korridorpasienter i sine oppdragsdokumenter. Dette er uheldig for pasientene, og en utfordring for helsepersonellet. Samtidig er alternativet – å legge pasienten på en annen avdeling – ikke bare en god løsning. En svensk undersøkelse har vist at en slik praksis med utlokalisering øker forekomsten av pasientskader. Utlokalisering forekommer også i Norge, og ble omtalt som et særskilt risikoområde i et læringsnotat fra den norske Meldeordningen i 2016. Fylkesmennene gjennomfører for tiden et landsomfattende tilsyn ved sykehusenes somatiske avdelinger gjeldende dette.

Pasient- og brukerombudene mottar henvendelser hvor både det å være korridorpasient og det å ligge på "feil avdeling" tematiseres. I valget mellom korridorseng og en satellittseng synes mange faktisk å foretrekke og ligge på korridor fremfor «feil avdeling». Sett fra ombudets ståsted er ingen av løsningene optimale. Spørsmålene er flere. Skyldes det at pasienter blir liggende for lenge på sykehus grunnet manglende mottakerkapasitet i kommunene, eller kan årsaken være at enkelte avdelinger ikke har nødvendig sengekapasitet?

Fører kvalitetsarbeidet til bedre kvalitet og færre uønskede hendelser?

Pasientsikkerhetsarbeidet er nedfelt i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Litt forenklet dreier det seg om virksomhetens plikt til å

PLANLEGGE – GJENNOMFØRE – EVALUERE – KORRIGERE

I virksomhetenes pasientsikkerhetsarbeid benyttes ulike muligheter, slik som bruk av meldte avvik, arbeid i kvalitetsråd/utvalg, innsatsområder fra Pasientsikkerhetsprogrammet, Global Trigger Tool, brukerundersøkelser, konkrete klager eller tilbakemeldinger fra pasienter, brukere og pårørende og fra pasient- og brukerombudene, interne avviksmeldinger, "Si din mening", hendelsesanalyser, fylkesmannsavgjørrelser og vedtak fra Norsk pasientskadeerstatning.

Bedres pasientsikkerheten gjennom dette kvalitetsarbeidet?

Det er registrert relativt stabile høye tall for andel av pasientskader ved norske sykehus. For 2018 ble det registrert en andel med 11,9 prosent pasientskader ved sykehusinnleggelsene. Vi har ikke tilsvarende kunnskap om omfanget for de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) har nylig gjennomført en undersøkelse for å se hvor stort samsvar det var mellom saker der pasienten har fått erstatning som følge av svikt i behandlingen hos NPE og saker som er meldt i avvikssystemene på sykehusene. Hensikten med kartleggingen var å finne ut om skader som har fått medhold i NPE på grunn av svikt i behandlingen, gjenfinnes som registrerte avvik i de lokale meldingssystemene. Undersøkelsen viste relativt store ulikheter mellom de ulike sykehusene som inngikk i undersøkelsen (samsvar mellom 19 % og 59 %), og gjennomsnittlig var det samsvar mellom medholdsaker og registrerte avvik i 33 % av sakene, se

<https://www.npe.no/no/Om-NPE/aktuelt/33-prosent-av-npe-saker-blir-funnet-igjen-i-sykehusenes-meldesystemer/>

Undersøkelsen gir grunn til å reflektere over kvaliteten på det systematiske kvalitetsarbeidet som gjøres. At avvik ikke meldes kan handle om at ansatte ikke har kunnskap eller forståelse for hensikten med å melde avvik, ikke får vite hvordan avviket blir fulgt opp, eller at det mangler arenaer for felles gjennomgang for å sikre organisatorisk læring. Tilbakemelding til de som melder fra om hvordan avviket følges opp er nødvendig for tilliten til systemene.

I tillegg forutsetter læring av egne og andres feil at systemene både er kjente og hensiktsmessige. Helsepersonell må ha tid til å dokumentere og rapportere. Og de som gjør det, må berømmes.

Åpenhet rundt uønskede hendelser er mange steder fortsatt en mangelvare. Det er ombudenes oppfatning at mye handler om ledelse, system og kultur.

Er trinnene for høye i den kommunale omsorgstrappen?

Målet er at vi alle skal bo hjemme så lenge som mulig. Det forutsetter gode, trygge tjenester når helsa svikter. Og det forutsetter flere folk og økt kompetanse i hjemmetjenestene. Vi blir stadig flere eldre, vi lever lengre med flere sykdommer, vi skal være kortere tid på sykehus og vi skal motta hjelp i kommunen.

Utrygghet, uforutsigbarhet og et for stort antall hjelpere i hjemmetjenestene hører vi ofte om. I tillegg til at hjelperne ikke kommer til avtalt tid, ikke kan avtale tidspunktene for besøkene, besøk som ofte er korte. Mange kommuner tildeler et bestemt antall minutter å utføre tjenestene på, med lite rom for fleksibilitet.

Omsorgstrappen er et begrep som ble innført for å visualisere kommunens ansvar for å tilby tjenester på ulike nivå, fra lavt til høyt omsorgsnivå, fra praktisk bistand i form av hjelp til vask av bolig til plass i

heldøgnsinstitusjon. Henvendelser til ombudene synliggjør at det tidvis råder uenighet om hvor på omsorgstrappen den enkelte befinner seg. Den som søker om tjenester mener det er behov for mer tjenester enn kommunen mener. Pårørende, fastlegen og representanter fra spesialisthelsetjenesten kan igjen ha andre oppfatninger. Der kommunen tilbyr den enkelte mindre tjenester enn hva annet helsepersonell tilrår i sine uttalelser, vil dette kunne skape utrygghet hos både tjenestemottaker og pårørende. Her påligger det kommunen et særlig ansvar for å trygge den enkelte, gjennom å klargjøre den behovskartlegging de har gjennomført og de tjenester som tilbys.

For mange er hjemmetjenesten det eneste besøket i løpet av døgnet. Når det klare målet er at eldre skal bo hjemme så lenge som mulig, må også ensomhet og mulighet for sosial kontakt være tema. For mange er det ikke nok at maten settes på bordet. For at de faktisk skal spise den, trenger enkelte hjelp, andre litt selskap. Når en vet hvor viktig ernæring er, må også dette være et tema som omfattes i tiden som tildeles.

Øverste trinn på den før omtalte «omsorgstrappen» er langtidsplass på sykehjem eller tilsvarende institusjon. Ombudene mottar ulike henvendelser vedrørende dette tilbudet. I hovedsak gjelder henvendelsene enten avslag på søknad om sykehjemsplass, eller kvaliteten på tilbudet. Fra pårørende til sykehjemspasienter hører vi om varierende kvalitet, med variasjoner fra en avdeling til en annen. Det kan være manglende legetilsyn eller svikt i hjelpen til basale behov som spising og toalettbesøk. Vi hører om fallskader som ikke oppdages, liggesår, feilmedisinering, og mangelfull ernæring og dehydrering.

Vi mottar også historier om skrøpelige eldre som i sine sykdomsforløp har svært mange forflyttinger. De flyttes mellom hjemmet, legevakten, korttidsplasser, sykehusinnleggelser og kommunale øyeblikkelig hjelp plasser i en stadig runddans. Enkelte i livets siste fase. En svært uverdigg praksis.

Fra alle nivå i omsorgstrappen tematiseres utfordringer i forhold til språk. Både personell- og beboergruppen er mer flerkulturell enn tidligere. Dette er en særlig utfordring med eldre pasienter der morsmålet etterhvert er det eneste de forstår. I en del saker erfarer vi mangelfulle kunnskaper hos ansatte om helselovgivningen. Det gjelder alt fra elementære regler om journalinnsyn til regelverket rundt bruk av tvang overfor pasientene.

Brukerstyrt personlig assistanse – en ordning med uønskede variasjoner

Formålet med BPA-ordningen, er å gi personer med stort hjelpebehov større frihet til å styre tjenestene og hverdagen selv, og å kunne ha et aktivt og mest mulig uavhengig liv. Siden 2015 har BPA-ordningen vært en individuell lovfestet rettighet for personer med langvarig og stort behov for personlig assistanse. BPA-ordningen handler om å gi mennesker med funksjonsnedsettelse mulighet til å delta på lik linje med sine medmennesker.

Sakene pasient- og brukerombudene mottar om BPA-ordningen omhandler både avslag på retten til BPA-ordning og omfang av antall timer. Det dreier seg om vurdering av behov, spørsmål i tilknytning til det å være arbeidsleder og kontroll med antall timer. I flere saker ser vi at det er store sprik mellom det behov brukeren melder og det tilbudet kommunen vurderer er tilstrekkelig.

Noen vedtak er kompliserte å forstå. Enkelte vedtak er så detaljerte at de teller på minuttet hvor lang tid en aktivitet er beregnet å skulle ta, uten hensyn til brukerens varierende dagsform eller uforutsette

hendelser. Ordningen med BPA har uønskede variasjoner mellom kommuner når det gjelder tildeling av tjeneste, både i omfang og hvordan BPA-ordningen sees i sammenheng med andre tjenester.

Vi er kjent med tilfeller der brukere har valgt å flytte til kommuner som har bedre tilbud. Dette kan ha sammenheng med hvilken tjenesteleverandør som kommunen har inngått avtale med, men også i hvilken grad kommunene ser BPA-ordningen i et likestillingsperspektiv.

BPA-ordningen er av vesentlig betydning for mange personer med stort hjelpebehov. Erfaringen er at ordningen ikke i tilstrekkelig grad sikrer formålet om uavhengig liv, likeverd og frihet. Formålet med BPA-ordningen må oppfylles uavhengig av brukerens bostedskommune.

BPA-omhandler praktisk bistand. En del av brukerne har også fått helsetjenester inn i ordningen. Her har vi sett en del utfordringer i forhold til å sikre forsvarlighet, da vedtakene har vært mangelfulle. Ombudet minner om kommunens ansvar for å sikre at ordningen er forsvarlig.

Tilbudet til psykisk syke og til rusavhengige – gjøres det nok og gjøres de riktige tingene?

"Mennesker som strever med psykiske lidelser og rusavhengighet lever opptil 20 år kortere enn befolkningen for øvrig. Jeg mener dette er en av de største ulikhetene vi har i landet vårt. En viktig grunn til dette er at de ikke får god nok utredning og behandling av somatisk sykdom."

Det er vår helse- og omsorgsminister Bent Høie vi siterer.

Virkeligheten han beskriver må få større betydning for hvordan samfunnet tilbyr helsetjenester til denne pasientgruppen.

Mange har også problemer med bolig og økonomi. Noen har behov for bemannet bolig. Dersom livssituasjonen til den enkelte skal bli stabilt bedre, må også disse behovene kartlegges og avhjelpes.

Pasienter med samtidig rus- og psykisk sykdom, ROP-pasienter, erfarer mangelfullt samarbeid mellom psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling. Pårørende forteller om økt belastning og ansvar.

Terskelen for å be om hjelp for psykisk sykdom er høy for mange. Heldigvis reduseres skammen i samfunnet rundt psykisk sykdom, blant annet som følge av åpenhet fra stadig flere enkeltmennesker. Men redusert skam og et budskap om "å snakke med noen" er ikke nok. Pasienter, ansatte i helsetjenesten, pasientorganisasjoner og Legeforeningen ber om tiltak for å redusere antallet pasienter som får avslag på behandling.

En pasient som uttrykte fortvilelse over å oppleve seg som en kateball mellom tjenestenivåene sa det slik:

"Kommunen og spesialisthelsetjenesten krangler om hvem som skal ha ansvaret for meg, og det vil jeg slippe å gjennomgå en gang til."

For de som har utviklet en psykisk lidelse er det viktig å motta god og omsorgsfull hjelp, uavhengig av om tjenesten gis på kommunalt nivå eller i spesialisthelsetjenesten.

I en rapport fra Legeforeningen *Bedre psykiatri og rusbehandling* fra 2019 foreslås blant annet at henvisninger fra fastlege ikke skal avvises av spesialisthelsetjenestene uten at man gir konkrete råd

om hvordan pasienten kan hjelpes videre i primærhelsetjenesten. Dette er et tiltak også ombudene støtter, forutsatt at den enkelte kommune har den nødvendige kompetanse. I den samme rapporten uttrykkes bekymring for om opptrappingsplanene for psykisk helse har gitt et løft for pasienter med milde og moderate psykiske plager, mens tilbudet til de alvorlig psykisk syke er blitt svekket. Nedbyggingen av døgntilbud må stoppes for å ivareta et godt nok tilbud til de sykeste. Dette er en bekymring vi hører fra flere hold.

Bør den gylne regel erstattes med en ny opptrappingsplan?

Rusavhengige har ofte behov for ulike hjelpetiltak over tid. Da er det avgjørende at tiltakene er koordinert. I henvendelser til ombudene er det nettopp de sårbare overgangene som tematiseres, i tillegg erfarer pasientene mangel på brukermedvirkning i behandlingen, mangelfull kontinuitet fordi behandlere slutter eller har permisjon, mangelfullt fokus på ettervern inkludert bolig og aktivitetstilbud. Dette må planlegges, helst bør dette arbeidet starte for oppstart behandling.

Tommy Sjøfjell fra A-larm hadde flere viktig poeng under et av sine mange gode foredrag, et av de var: *"Jo eldre man blir jo vanskeligere er det å få behandlingsplass. Pasientene mener det er dumt siden deres motivasjon har vokst med alderen."*

For denne pasientgruppen, som for andre, er helheten i behandlingstilbudet avgjørende for resultatet. Den totale livssituasjonen, inkludert pasientens somatiske helse, må ha fokus for at hjelpen skal være forsvarlig.

Pårørende – en uvurderlig ressurs

Ofte er henvendelsene til pasient- og brukerombudene fra pårørende til pasienter og brukere. Enkelte har kun spørsmål rundt sin egen rolle og sine selvstendige rettigheter som pårørende.

I de senere år har pårørendes rettigheter blitt styrket, og de generelle reglene er inntatt i pasient- og brukerrettighetsloven. Dette gjelder også rettigheter til barn som pårørende. Mange av rettighetene er relativt sammenfallende med pasientens og brukerens rettigheter i helsetjenesten, med mindre pasienten eller brukeren ikke ønsker at pårørende skal involveres. Kunnskapen og etterlevelsen av disse reglene er varierende.

Pårørende er en svært viktig, og helt nødvendig ressurs, både for den enkelte som har behov for hjelp, og for samfunnet som sådan.

Kommunene har ansvar for å tilby opplæring og veiledning, avlastning og omsorgsstønad til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid. Ombudene erfarer at pårørende har mangelfull kunnskap om dette, og dermed ikke får den informasjon og hjelp de har krav på og trenger. Pårørende er opptatt av:

- God informasjon og mulighet for medvirkning,
- Avlastningsmuligheter
- Å bli lyttet til.

Pårørende har ofte svært nyttig informasjon som kan være et gode for pasienten og som kan forebygge uønskede hendelser.

Helsedirektoratet har utarbeidet en nasjonal faglig veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenestene, <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/paorendeveileder>. Denne veilederen bør bli bedre kjent for helsepersonell og følges.

Retten til gratis tannhelsetjeneste er for mange en skjult hemmelighet

Pasient- og brukerombudenes mandat ble pr 1.1.2020 utvidet til også å omfatte offentlige tannhelsetjenester. Allerede før endringen i mandatet fikk vi en del henvendelser om tannhelsetjenester, og dette ønsker vil vi nå å følge opp mer aktivt.

I henhold til forskrift om vederlag for tannhelsetjenester har pasienter i helseinstitusjoner eller pasienter som tar imot helsetjenester i hjemmet, som er finansiert direkte over offentlige budsjetter rett til vederlagsfrie tannhelsetjenester under visse forutsetninger. Her mangler det informasjon og oppfølging fra kommunen. Det kan ikke være opp til den enkelte alene å kjenne og etterspørre dette.

Vi etterlyser en større aktivitet fra tjenestene for å sikre den enkeltes rett. De må få informasjon om ordningen og ikke minst om hvordan og med hvem de skal ta kontakt for å få denne tjenesten. Informasjonen må gjentas. Kommunene må sørge for opplæring av sine ansatte slik at de kan formidle viktige rettigheter for pasienter og brukere.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
4/20	Nordreisa eldreråd	02.09.2020
43/20	Nordreisa formannskap	11.06.2020
68/20	Nordreisa kommunestyre	25.06.2020
	Ungdomsråd	
4/20	Nordreisa råd for funksjonshemmede	11.06.2020

Årsmelding 2019 Nordreisa kommune

Henvising til lovverk:

Vedlegg

1 Årsmelding 2019

Kommunedirektørens innstilling

Årsmelding 2019 Nordreisa kommune vedtas.

Saksopplysninger

I henhold til forskrift om årsregnskap og årsberetning for kommuner og fylkeskommuner, skal kommunedirektøren utarbeide årsmelding som skal behandles i tilknytning til årsregnskapet. Årsmeldingen er kommunedirektørens melding til politikerne om virksomheten.

Årsmelding for 2019 er samlet for hele den kommunale virksomheten og består av kommunedirektørens kommentarer til drift og organisasjon, om økonomiske resultat, om Nordreisa samfunnet og beskrivelser fra sektorer. Kommunedirektøren har bestrebet få en helhetlig tråd i årsmeldingen jfr organisasjonsmodell.

I tillegg til de utvalgene årsmeldingen behandles i, skal årsmeldingen også behandles i Nordreisa kontrollutvalg og ungdomsrådet. Kommunedirektørens årsmelding behandles ikke i sektorutvalgene, som har fått egne årsmeldinger med detaljerte opplysninger fra hver sektor.

Årsregnskap og årsberetning skal vedtas av kommunestyret senest 6 måneder etter regnskapsårets slutt og skal foreligge samtidig til politisk behandling.

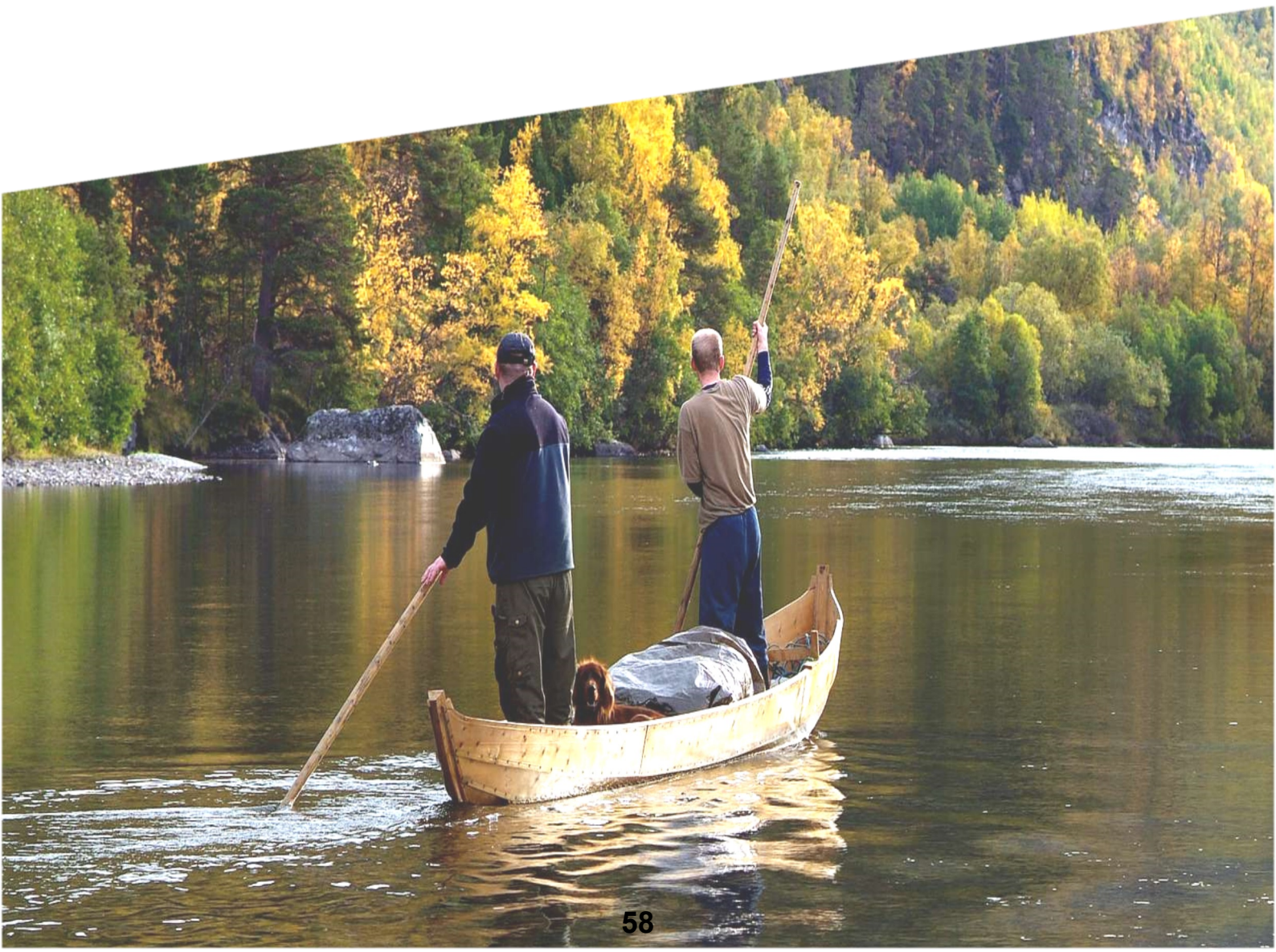
Vurdering

Kommunedirektøren foreslår at årsmelding for 2019 slik den foreligger, vedtas



Nordreisa kommune

ÅRSMELDING 2019



Innholdsfortegnelse

1.	Kommunedirektørens innledning	3
2.	Organisering	5
3.	Kommunens styringsredskap	8
3.1	Kommuneplanens samfunnsdel – Mot et åpent kunnskapssamfunn	9
3.2	Internkontroll	9
3.3	Tilsyn og forvaltningsrevisjon	10
3.4	Årlige målinger	10
4.	Nordreisa som samfunn	11
4.1	Befolkningsutvikling	11
4.2	Kommunens folkehelseprofil	12
4.3	Boligkontor og aktivitet	13
4.5	Bosetting av flyktninger	13
4.6	Bærekraftig samfunnsutvikling	14
4.7	Næringsutvikling	14
4.8	Miljø	15
4.9	Samfunnssikkerhet og beredskap	15
5.	Medarbeidere og organisasjon	16
6.	Økonomisk resultat	19
7.	Sentraladministrasjon	26
8.	Oppvekst og kultur	28
9.	Helse og omsorg	34
10.	Distriktsmedisinsk senter	39
11.	Nav kommune	41
12.	Drift og utvikling	43

Foto:

- Nordreisa kommune
- Ørjan Bertelsen s 1, 3, 4, 16, 19, 41
- Elin Matheussen s 42
- Rune Benonisen s 5
- Mattis Nyheim s 11



1. Kommunedirektørens innledning

Kommunens årsmelding beskriver utviklingstrekk og viktige hendelser for Nordreisa kommune gjennom året 2019.

Den samlede rapporteringen består av årsmelding og årsregnskap med vurderinger. I tillegg rapporteres det på oppnådde resultat i forhold til tjenesteproduksjonen. Resultatmessig forholder årsmeldingen seg til kommuneplanens samfunnsdel «Sammen for trygghet og trivsel», årsbudsjett 2019, og gjennomgående kostratall (sammenligninger med andre kommuner).

Nordreisa kommunes sentrale oppgave er å være samfunnsbygger og en attraktiv og konkurransedyktig tjenesteleverandør, forvalter og arbeidsgiver. Dette ansvaret ivaretas gjennom delegering av ansvar og myndighet fra kommunestyret, via kommunedirektøren til sektorledere og videre til virksomhetslederne. Nordreisa kommune hadde i 2019 5 sektorer, 20 virksomheter og 14 underliggende tjenesteområder.



Nordreisa kommune vil i årene fremover måtte løse mange nye velferdsutfordringer, samtidig som kommunens økonomiske situasjon er anstrengt. Fremtidens velferdsutfordringer og en stram kommuneøkonomi krever nytenkning og innovasjon. Fokus på forebyggende arbeid og tidlig innsats er nødvendig for å sikre optimal utnyttelse av ressursene, noe som vil komme brukerne til gode gjennom økt kvalitet i tjenestene.

Nordreisa kommune har for flere år siden startet arbeidet med å gjøre kommunen mer digital. Dette er et satsningsområde kommende år og kommunestyret har satt av ressurser til investeringer innenfor digitalisering og teknologi. Blant annet ble det investert i lesebrett til alle elevene i skolen i 2019. Mange av tjenestene til våre innbyggere skal etter hvert bli heldigital. Innenfor helse og omsorgssektoren ble arbeidet med anskaffelse av nye velferdsteknologiske hjelpemidler startet i 2019 og vil implementeres fortløpende. Nordreisa har nasjonalt fått omdømme som en innovativ og fremoverlent kommune gjennom digitaliseringsprosjektet «Forhåndsutfyllt søknadsskjema barnehage». Kommunen ble bl.a. nominert til Innovasjonsprisen 2019 av Digitaliseringsdirektoratet.

Høsten 2019 startet man en prosess med omstilling av hele organisasjonen. Økonomiplan for 2020-2023 innehar et kapittel om omstilling av kommunen, der hver sektor redegjør for hvilke tiltak sektoren mener er viktig gjøre på kort og lang sikt. Dette kapittelet anses for å være starten på omstillingen av kommunen. Det foreligger sluttrapporter for helse og omsorg fra KS konsulent, og på skoleområdet og kommunen som helhet fra Telemarksforskning. Alle rapporter viser at kommunen bør vri ressurser mot helse og omsorg. Nordreisa kommune er nødt til å lykkes med omstillingsarbeidet, dersom vi skal få til en bærekraftig økonomisk drift i årene som kommer.

Det er de to store tjenesteområdene helse og omsorg og oppvekst og kultur som har en drift som er for høy i forhold til de økonomiske rammene. Helse og omsorg hadde et merforbruk på 3 mill kr. Oppvekst og kultur hadde et merforbruk på 2,4 mill kr. Utfordringen fremover blir å få kontroll på økonomien og tilpasse driften i forhold til de samlede budsjetttrammene. I dag er ikke driften bærekraftig i et lengere perspektiv.

Ved utgangen av 2019 er disposisjonsfondet 15,3 mill kr. I tillegg kommer utviklingsfond på 1,6 mill kr, miljøfond 0,246 kr og havbruksfond på 6,1 mill kr. Samlet utgjør dette 23,3 mill kr dvs 4,6 %. Handlingsregelen for disposisjonsfondene er 5 % av brutto driftsinntekter.

Nordreisa kommune har de to siste årene opplevd befolkningsnedgang. Dette er bekymringsverdig, også med tanke på at omkringliggende kommuner også har nedgang i folketall. Nordreisa kommune budsjetterer med en befolkningsvekst. Dersom nedgang i folketallet fortsetter i årene som kommer, vil det ha betydning for dimensjonering av tjenesteproduksjon, bl.a antall barnehageplasser og elevplasser i grunnskolen. Tilrettelegging for bl.a. næringsliv er derfor viktig for å stimulere til økt vekst.

Det er svært gledelig å vise at Nordreisa kommune i 2019 hadde et historisk lavt sykefravær på 7,11%, sammenlignet med samtlige målinger vi har utført. Jobben videre blir å holde fokus på nærværarbeidet i hele organisasjonen. Til dette er lederne og tillitsvalgte en svært viktig brikke. Kommunedirektøren vil fortsatt ha stort fokus på dette arbeidet.

Året 2019 har vært preget av mange lederbytter innenfor sektorene oppvekst og kultur og helse og omsorg. Totalt ble det rekruttert inn 13 nye ledere. Årsaken til lederbytter er naturlig avgang og oppsigelser. En slik omfattende utskifting av ledere gir store utfordringer med hensyn til stabil drift, herunder internkontroll, økonomi og administrasjon.

Nordreisa kommune har foretatt endringer i strukturer de siste 5 årene. Det er fortsatt behov for å ha en organisasjon som kan tilpasse seg samfunnet, som stadig digitaliseres. Det er foretatt nedtrekk i stillinger innenfor alle sektorene og det vil fortsatt være behov for å gjøre strukturendringer. Skolestrukturen ble fastsatt i kommunestyret i desember og sektoren vil jobbe med å tilpasse seg ny struktur. I investeringsbudsjettet for gjeldende økonomiplanperiode er det tatt høyde betydelig investeringer, bl.a. gjennom skolebygg og barnehage.

Det har gjennom 2019 vært jobbet med planverk innenfor samfunnssikkerhet og beredskap. Ny overordnet ROS for kommunen som samfunn ble vedtatt i kommunestyret i desember. Det er fortsatt behov for forbedringer i beredskapsplanverk og lovkrav om oppfølging på området. Den kommunale beredskapsplikten pålegger kommunen å vurdere og planlegge samfunnssikkerhet og beredskap i et helhetlig perspektiv.

Som regionsenter har Nordreisa kommune en viktig rolle i samfunnsutviklingen i Nord-Troms. Vi vil fortsatt samarbeide tett med de øvrige kommunen i regionen, slik at vi framstår som attraktiv for innbyggere, nyetablerere og næringslivet.

Nordreisa 30. april 2020

Jan-Hugo Sørensen
kommunedirektør

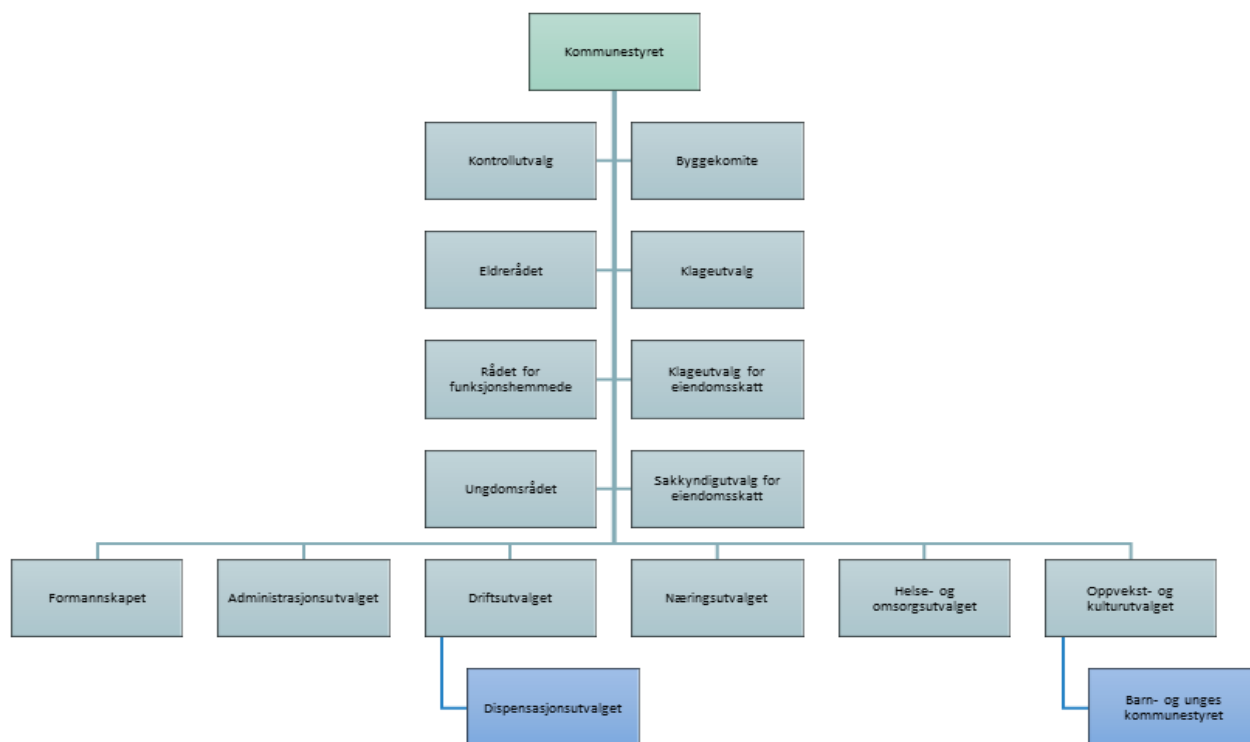




2. Organisering

Politisk struktur

Nordreisa kommune styres etter formannskapsmodellen. Dette er hovedmodell i kommuneloven og innebærer at formannskapet velges av kommunestyret etter partienes forholds vise representasjon i kommunestyret.



Kommunestyret (21 medlemmer) er kommunens øverste politiske organ. Kommunestyret gjør vedtak på vegne av kommunen så langt ikke annet følger av lov eller delegeringsvedtak.

Hilde Anita Nyvoll (A) er kommunens ordfører.

Formannskapet (7 medlemmer) avgir innstilling i økonomiske saker, de øvrige hovedutvalg har også avgjørelsesmyndighet på saker innenfor sitt område og innstiller til kommunestyret, samt fatter vedtak i saker hvor kommunestyret har delegert avgjørelsesmyndigheten. Administrasjonsutvalget er eget utvalg med formannskapets medlemmer med 3 ansatte representanter.

Delegasjon til formannskap, utvalg, råd og nemd er gitt i kommunens delegeringsreglement.

Totalt ble det gjennomført 79 politiske møter som behandlet 479 saker i 2019.

Ordfører med sekretariat gjennomførte 3 vigsler i 2019.



Barn – og unges kommunestyre

Barn og unges kommunestyre skal tale de unges sak overfor kommunale myndigheter og skaffe unge innsyn og dermed muligheter for medinnflytelse. Møteinnkalling og sakspapirer sendes som til folkevalgte representanter. Barn og unges kommunestyre kan benytte ungdomsrådets representanter til å videreformidle saker til andre politiske råd og utvalg.

Organisering 2019:

Ordfører i BUK: Hermod Bakken, vara Anna Elisa Lund Henriksen.

Rådmann i BUK: Øyvind Evanger.

Møtesekretær: Sektorleder oppvekst og kultur

BUK ble arrangert 7 februar og 1 oktober med tema «Ung medvirkning» og «Ung i politikken».



Ungdomsrådet

Ungdomsrådet skal tale ungdommens sak overfor kommunale myndigheter, og skaffe ungdom innsyn og dermed muligheter for medinnflytelse. Ny kommunelov § 5-12 er det fastsatt at kommuner og fylkeskommuner skal opprette ungdomsråd eller annet medvirkningsorgan for ungdom. Ungdomsråd er et råd som representerer ungdoms interesser uavhengig av partipolitikk og organisasjonstilhørighet. Ungdomsråd er et organ for å fremme saker overfor politikerne og beslutningstakere, og et lokalt hørings- og innflytelsesorgan. Ungdomsråd er ikke en arrangørkomite for aktivitet og fest for andre ungdommer, men kan være initiativtakere til arrangement som fremmer ungdomsmedvirkning og ungdommers synlighet og interesser i kommunene.

Målsetning for Nordreisa ungdomsråd:

- være kontaktorgan for ungdom og jobbe for at Nordreisa skal være en god plass å bo i.
- gjøre kjent arrangement og aktiviteter
- være høringspart i saker som angår barn og unge

Leder: Anna Elisa Lund Henriksen og fra våren 2019 Ramona Soleng Thomassen.

Nestleder: Hermod Bakken og fra våren 2019 Oda Kristine Fossvoll.

Sekretær: Silje Båtnes, Ungdomskontakt.

En hovedsak som ble jobbet med store deler av 2019 i Nordreisa ungdomsråd er den nye ungdomsklubben. Her har ungdomsrådet vært en høringspart med gode innspill for både utseende og innhold.

Antall møter: 7 planlagte møter.

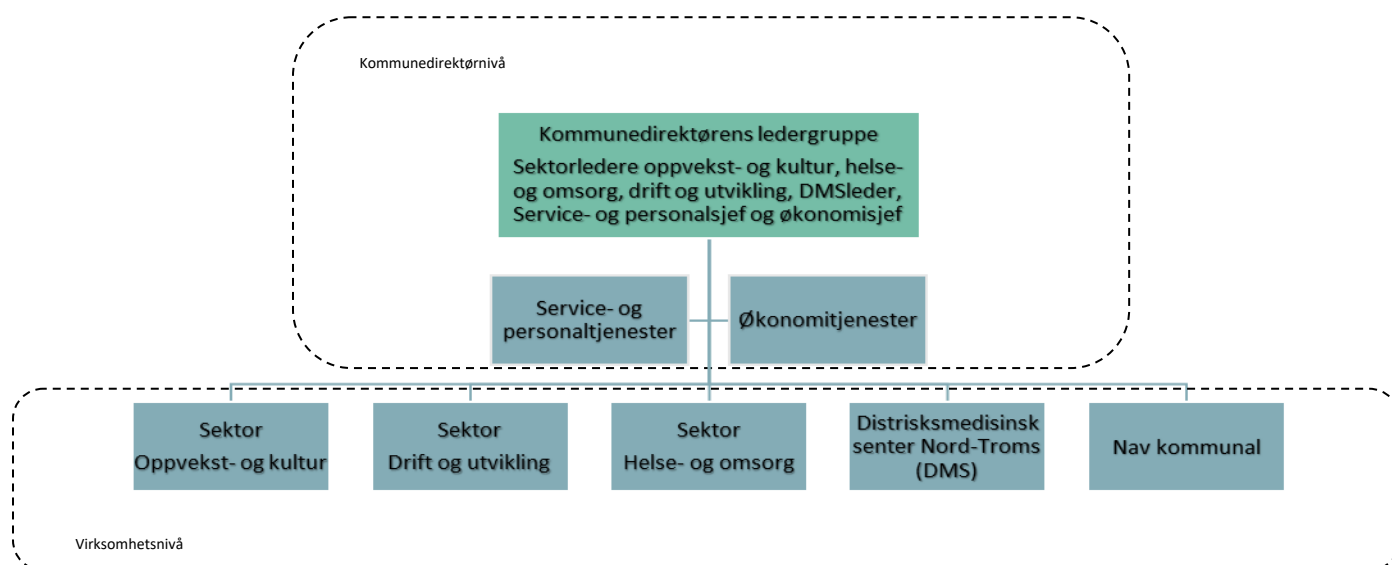
Antall saker: 38 saker.



Bildet fra
Rust-konferansen
2019.

Administrativ struktur

Nordreisa kommune er administrativt organisert i trenivåmodell med tre beslutningsnivåer: Kommunedirektør, sektorledere og virksomhetsledere. På noen områder er det opprettet avdelingsledere med redusert ansvar.



Kommunedirektør er kommunens øverste administrative leder. Kommunedirektøren leder arbeidet med å forberede saker for folkevalgte organer, og er ansvarlig for at disse er forsvarlig utredet. Kommunedirektøren har videre ansvar for å gjennomføre og iverksette politiske vedtak. Kommunedirektørens ansvar og myndighet er gitt i kommunens delegasjonsreglement vedtatt av kommunestyret.

Kommunedirektørens ledergruppe består av 3 sektorledere, service- og personalsjef (rådmannens stedfortreder) økonomisjef og DMSleder. Sektorlederne har kommunedirektørens fullmakt innen sine ansvarsområder. Dette er nærmere beskrevet i kommunedirektørens administrative delegasjon.

Beredskap er tillagt service- og personalsjef i en koordinerende funksjon.

Kommunedirektørens ledergruppe består av 3 sektorledere, DMS-leder og 2 stabsledere. Disse har Kommunedirektørens fullmakt innen sine ansvarsområder. Dette er nærmere beskrevet i kommunedirektørens administrative delegasjon.

Virksomhetslederne er ansvarlig for å lede sine respektive virksomheter, innen rammen av de fullmakter som er delegert fra sektorleder. Dette innebærer at virksomhetsledere har den myndighet som er nødvendig for å sikre tjenesteområdets drift; både når det gjelder personell, økonomi og fag. Der hvor det er opprettet avdelingsledere, er disse delegert personell og fag. Dette er beskrevet i deres stillingsbeskrivelser.

Eierskap

Nordreisa kommune har opprettet egne selskap og er interessent i selskapene sammen med andre instanser, privatpersoner og organisasjoner. Selskapene er opprettet for å utføre tjenester som kommunen har et ansvar for, og som videre tilbys egne innbyggere og næringsliv. Valg av selskapsform er vurdert og vedtatt av kommunestyret. Eierskapsmeldingen viser forskjellen mellom de ulike selskapsformene, hvilken eierstrategi det enkelte selskap har og størrelsen på Nordreisa kommunes eierskap i selskapet.

Interkommunale selskaper (IKS) og DA:

- KomRev Nord IKS
- Halti Kvenkultursenter IKS
- K-Sekretariatet IKS
- Interkommunalt arkiv Troms IKS (IKAT)
- Nord-Troms Regionråd DA

For detaljert oversikt vises det til eierskapsmeldingen.



3. Kommunens styringsredskap

3.1 Kommuneplanens samfunnsdel – Mot et åpent kunnskapssamfunn

Kommuneplanens samfunnsdel for Nordreisa kommune 2012-2025 ble vedtatt i mars 2013. De viktigste målene for Nordreisa-samfunnet er å øke sin attraktivitet, få bedre folkehelse og en bedre kommuneøkonomi som gir oss handlefrihet. En viktig del av strategien for å nå målet, er å endre fokus til forebyggende fremfor behandlende helsearbeid, der ny folkehelselov og samhandlingsreformen er grunnlaget. Nordreisa kommune skal vise sin kultur og identitet, og være et åpent og inkluderende samfunn. Jobben med å realisere flere av samfunnsdelens mål ved bl.a. å sette av tiltak som krever arealer i arealdelen, samt å følge opp handlingsdelen, har fortsatt i år.

Ny planstrategi skal utarbeides og vedtas av kommunestyret høsten 2020. Denne vil ta stilling til om denne planen skal rulleres i innværende kommunestyreperiode.

I planen er det 5 hovedtema. Sammen for trygghet og trivsel:

Inkluderende lokalsamfunn—det åpne sted

- Innbyggernes medbestemmelse
- Åpen stedsidentitet
- Ta i bruk innflytternes Kompetanse

Folkehelse—påvirkning foran behandling

- Økt arbeidsdeltakelse
- Flere med fullført utdanning
- Bolig til alle
- Sosial tilhørighet
- Tilrettelegging for positiv helseatferd

Natur, miljø og klima

- Klima i endring vil gi utfordringer for kommunale tjenester
- Overordnet risiko- og sårbarhetsanalyser

Den store attraktivitetskonkurransen

- Konkurransedyktige arbeidsplasser
- Muligheter for bolig
- Livskraftig sted
- Godt bomiljø
- Utdanning og oppvekst
- Markedsføring og omdømme

Økonomisk handlefrihet

- Positiv netto driftsresultat
- Stram økonomistyring og ledelse
- Effektiv tjenesteproduksjon
- Økt arbeidsnærvær

Kommuneplanens Arealdel 2014 - 2026

Kommuneplanens arealdel er en overordnet arealdisponeringsplan. Kommuneplanens arealdel er et juridisk bindende dokument, og er i likhet med samfunnsdelen en langsiktig plan. Kommuneplanens arealdel 2014 – 2026 ble vedtatt 20.03.14 i kommunestyret. Kommuneplanens arealdel for Nordreisa kommune 2014-2026 ble vedtatt i mars 2014. Oppfølging av planen gjennom bl.a. utarbeidelse av kommunale reguleringsplaner har fortsatt i år.

Ny planstrategi skal utarbeides og vedtas av kommunestyret høsten 2020. Denne vil ta stilling til om denne planen skal rulleres i innværende kommunestyreperiode

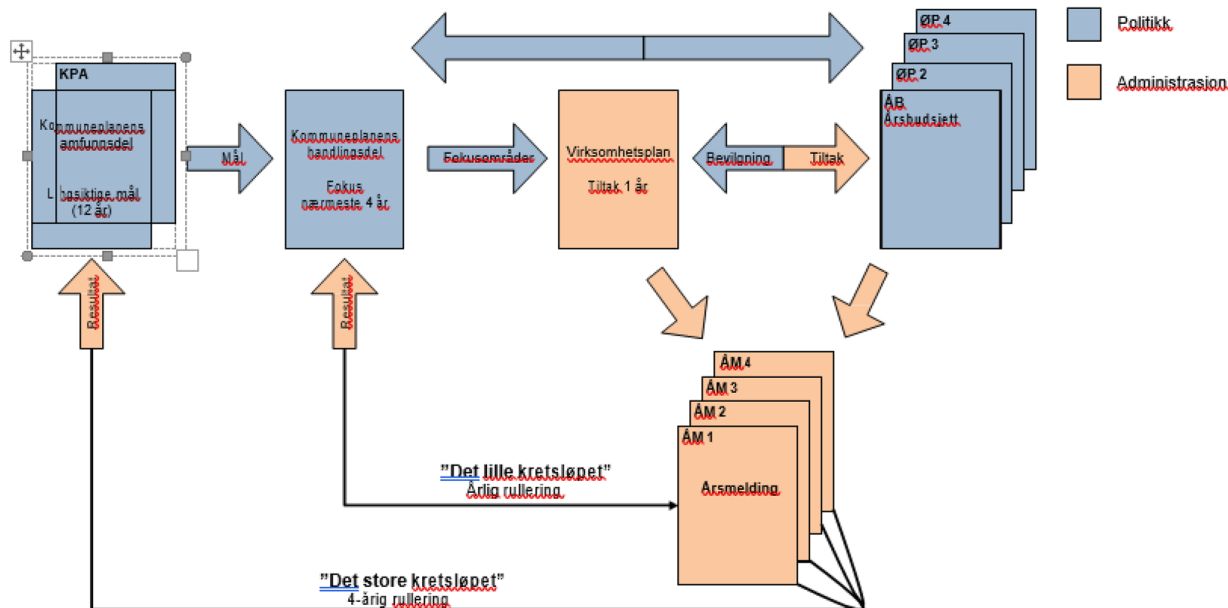
Kommuneplanens handlingsdel

Kommuneplanens handlingsdel definerer hva kommunens organisasjon skal fokusere på de nærmeste fire årene.

Handlingsdelen rulleres hvert år og vedtas samtidig med økonomiplanen, slik at det blir sammenheng mellom overordnede, politiske føringer (samfunnsdel/arealdel) og konkret ressursdisponering (budsjett/økonomiplan).

Handlingsdelens fokusområder danner grunnlag for arbeidet med de årlige virksomhetsplanene – og til sist den enkelte avdeling og medarbeiders arbeidsplan.

Sammenhengen mellom kommuneplanen og økonomiplanen kan illustreres som følger:



3.2 Internkontroll

I henhold til Kommune-lovens kap 25 er det kommunedirektøren som har ansvar for sikre at lover og forskrifter følges gjennom betryggende interkontroll. Kommunedirektøren framlegger for politiske organ alle overordnede styrende dokumenter. Reglement og rutiner blir kommunisert ut i organisasjonen både via referat fra kommunedirektørens utvidede ledermøter, via kommunens kvalitetssystem samt møter med fagforeningene.

Nordreisa kommune har tatt i bruk KF kvalitetssystem for dokumenter legges inn fortløpende. Her er også elektronisk meldings-system for avvik. Det kan også nevnes at kommunen har eget personvernombud som fører kontroll innenfor personvernloven.

Av overordnede styrende dokumenter kan bl.a. nevnes: delegasjonsreglement, personalpolitiske retningslinjer, økonomireglement, finansreglement, innkjøpsreglement, etiske retningslinjer og nettvetsregler, overordnet HMSplan som inkluderer varslingsreglement. Med utgangspunkt i de overordnede retningslinjene er det utarbeidet flere detaljerte rutinebeskrivelser innenfor de ulike områder. Bl.a. kan nevnes attestasjons- og anvisningsreglement, rutiner vedrørende fakturabehandling, rutiner vedrørende all pengebehandling både via bank og kontanter og detaljert beskrivelse av varslingsrutiner osv.

KF kvalitetsstyring er et elektronisk verktøy for kvalitetsstyring, avvikssystem og internkontroll. Alle ansatte har tilgang til å melde avvik her. Alle ledere har tilgang til sin rapport og statistikkfunksjon i avvikssystemet. Det gir et godt grunnlag for analyse og status og iverksettelse av tiltak. Det digitale avvikssystemet gir oversikt og kontroll over avvik som ansatte melder inn og vil også sikre at alle avvik blir dokumentert og fulgt opp. I 2019 ble det lagt mye ressurser opplæring og oppfølging av kvalitetssystemet i hele organisasjonen.

I 2019 ble det meldt inn 422 avvik gjennom avvikssystemet:

- Gjennomsnittlig behandlingstid var 20 dager.
- Gradert etter alvorlighetsgrad på avvik som ansatte har meldt inn er:
 - 52 lite alvorlig (akseptabel risiko, unødvendig iverksette tiltak, vurdering av forbedringstiltak).
 - 190 alvorlig (normal akseptabel risiko for hendelse hvis tiltak iverksettes).
 - 168 meget alvorlig (ikke akseptable risiko for hendelse, tiltak må iverksettes umiddelbart. Stans av aktivitet må vurderes).
 - 6 avvik fikk økt alvorlighetsgrad og 118 fikk senket alvorlighetsgrad av leder.

3.3 Tilsyn og forvaltningsrevisjon

Tilsyn Nordreisa kommune (forurensningsmyndighet):

Avløpsanlegg

Tilsyn Arbeidstilsynet:

Hjemmetjenesten: Vold trussel om vold, rutiner og oppfølging, Psykososialt arbeidsmiljø

Helsestasjonstjenesten: Vold, trussel om vold, uheldige belastninger, arbeidsplasser og arbeidslokaler.

Tilsyn Mattilsynet:

Rotsund vannverk

Tilsyn Fylkesmannen:

- Kommuneoverlege: Miljørettet helsevern i barnehager og skoler, landsomfattende tilsyn initiert av Statens helsetilsyn.

Tilsyn Brann og beredskap:

- Moan skole
- Halti, kulturhus
- Rotsundelv kapell, Oksfjord kapell
- Nordreisa kirke
- Sonjatun omsorgssenter
- Nordreisahallen
- Sørkjosen barnehage
- Sonjatun barnehage
- Høgegga barnehage

Tilsyn fra Ymber

- Doktorgården/Kafe Nordlys
- Solvoll, tidligere ungdomsklubb
- Høgegga barnehage
- Sørkjosen barnehage
- Storslett barnehage

Forvaltningskontroll KomRev Nord:

- Evaluering av innkjøpssamarbeidet i Nord-Troms
- Økonomistyring og økonomisk internkontroll
- Kvalitet i sykehjemstjenestene

3.4 Årlige målinger

Målinger og resultat skal gjenspeile hva som er oppnådd i forhold til visjon, mål og strategier. Nordreisa kommune bruker følgende målesystemer:

- Kvartalsrapportering økonomi
- Kvartalsrapportering på sykefravær
- Månedrapportering på økonomi og nærvær
- Virksomhetsplan – halvårlig og årlig resultatoppfølging
- Årsrapportering på HMS og IA planer
- Medarbeiderundersøkelse 10-faktor, hvert annet år.

Målinger og resultat skal gjenspeile hva som er oppnådd i forhold til visjon, mål og strategier.





4. Nordreisa som samfunn

4.1 Befolkningsutvikling

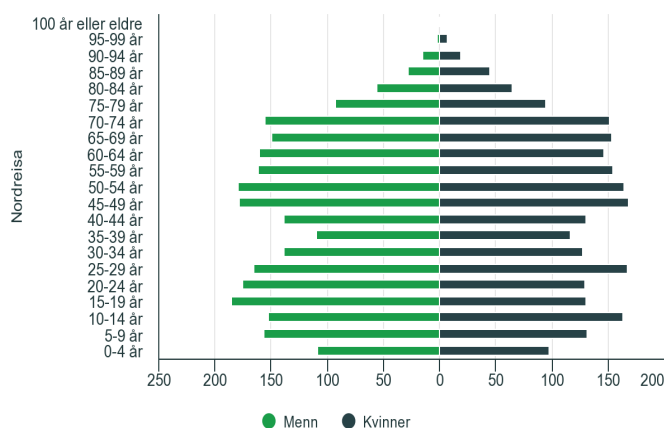
Per 1. januar 2020 teller Nordreisa befolkning 4 861 innbyggere. Netto tilvekst i løpet av året var -48 innbyggere. For andre år på rad har kommunen en reduksjon i folketallet. I 2018 var det en reduksjon på -9 personer.

Nordreisa kommune ønsker å tilrettelegge for vekst, og har gjennom flere år hatt vekst. Prognosene fra SSB tilsier også en økt vekst, noe som har vist seg ikke stemme.

Kommunen har stadig et fødselsunderskudd, og har også hatt negativ tilflytting. Framskrivningen viser at Nordreisa kommune vil ha et økt folketall frem mot 2040, men det kan vise seg at SSB framskrivninga er for optimistisk for hovedalternativet (MMM) men også for LLM alternativet (lav nasjonal vekst). Framskrivningen viser en økning i folketallet i gruppene med behov for kommunale tjenester og mindre endringer i gruppen yrkesaktiv alder. Antall eldre fordobles og kommunen merker stadig økende press mot helse- og omsorgstjenester. Det vil også bli økt krav innenfor gruppene barn i barnehager og grunnskole.

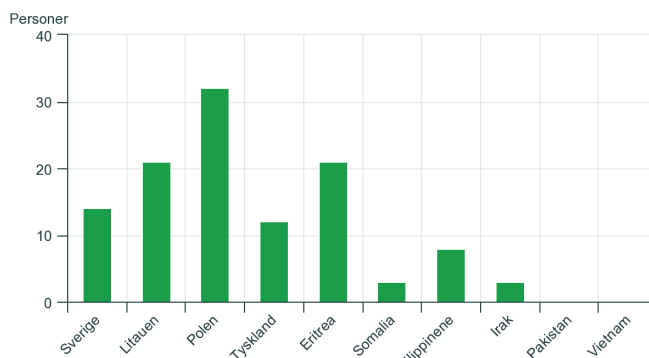
Nordreisa kommune vil i framtiden være avhengig av å rekruttere av arbeidstakere utenfor kommunen.

Aldersfordeling per 1. januar



Befolkningsstatistikk, Statistisk sentralbyrå

Personer med innvandrerbakgrunn. Utvalgte land



Innvandrere og norskfødte med innvanderforeldre, Statistisk sentralbyrå

Prognose for befolkningsframskrivning (mmm alternativet):

År	2019	2020	2021	2022	2023	2033
0-5 år	294	295	295	310	317	368
6-15 år	639	648	638	624	623	629
16-66 år	3162	3177	3206	3228	3230	3333
67 år eller eldre	879	928	952	969	1002	1214
Sum	4974	5048	5091	5131	5172	5544

Endringer i befolkningsstruktur (mmm alternativet):

År	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2019-2023	2019-2033
0-5 år	1	0	15	7	23	74
6-15 år	9	-10	-14	-1	-16	-10
16-66 år	15	29	22	2	68	171
67 år eller eldre	49	24	17	33	123	335
Sum	74	43	40	41	198	570

Tabellene er benyttet i økonomiplan. Siste år har det imidlertid vist seg at mmm alternativet er for optimistisk i forhold til befolkningsstatus året slutt.

4.2 Kommunens folkehelseprofil

Folkehelsearbeidet er Nordreisa kommunes totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme helse i befolkningen. Det er fastsatt strategier for folkehelsearbeidet i Nordreisa kommune i kommuneplanens samfunnsdel. Nordreisa kommune har ingen egen koordinator for dette arbeidet.

Kommunens folkehelseprofil

- I aldersgruppen 45 år og eldre er andelen som bor alene høyere enn i landet.
- Andel 5. klassinger som er på laveste mestringsnivå i lesing er høyere enn landet for øvrig.
- Frafall i videregående skole er ikke signifikant forskjellig fra landsnivå.
- Andelen barn 0-17 år som bor i husholdninger med lav inntekt er høyere enn landsgjennomsnittet.
- Andel med overvekt inkludert fedme er høyere enn landet som helhet vurdert for gutter og jenter 17 år.
- Andel ungdommer som er med i fritidsorganisasjon er lik landet.
- Andel i aldersgruppe 15-29 med psykiske symptomer er lik landet.
- Antibiotikabruk i kommunen er lavere enn landet som helhet, målt etter antall utleveringer pr 1000
- Innbyggere.
- Konsentrasjon av svevestøv er lavere enn i landet.
- Drikkevannsforsyning er bedre enn i Troms og landet på leveringsstabilitet og kvalitet.

Ut i NORD

I Nordreisa organiserer Nord-Troms Friluftsråd turkassetrimmen Ut i NORD og tilbyr 115 turer fordelt på de fire medlemskommunene. Totalt var det 1 702 unike brukere som til sammen gjennomførte 26 083 turer. Fra hjemmesiden til Nord-Troms Friluftsråd kan en finne kart og informasjon om turene.

JuleSPREK, hadde som i fjor, 48 turer som ble sluppet som adventskalender med tre turer i uka per medlemskommune i desember. Nytt av året var at JuleSPREK-sesongen varte ut februar. I år var det 231 brukere som gjennomførte 2 705 turer.

Læring i friluft, som er et nettverk der lærere kurses i ulike friluftaktiviteter og bringer dette hjem til sine skoler. Et tilsvarende nettverk er videreført for medlemskommunenes barnehager. Flere av våre skoler og barnehager har i løpet av året fått truger og annet friluftslivsutstyr.

I forbindelse med sommer- og høstferie har det vært arrangert friluftsskoler for både barn og unge.

På tur med ordføreren ble gjennomført i alle medlemskommunene. I Nordreisa gikk årets tur til Pilterigammen den 30. juni, i samarbeid med Reinrosa 4H. Friluftsrådet har også videreført arbeidet med skilting av turløyper. Utstyrsbasen fylles stadig på med nytt utstyr, og samarbeidet med Nordreisa Røde Kors på dette feltet er videreført. Friluftsrådet er også med på satsningen

www.utogplukk.no, der Friluftsrådene i Nord-Norge samarbeider for å få flere ut på bærtur, og det er også lagt til en egen modul for strandrydding. Friluftsrådet fikk også tilskudd til gjennomføring av strandrydding, og samarbeidet med Naturvernforbundet og Avfallservice er videreført.

Skiløypekjøring

Mange idrettslag og grendelag kjører opp skiløyper. Dette gjelder både lysløyper, nærområdeløyper og lengere løyper på fjellet.



4.3 Boligkontor og aktivitet

	Søkere startlån	Innvilget	Avslått	Ikke benyttet/ forhåndsgodkjenning
2016	24	5	8	11
2017	11	3	6	2
2018	24	9	14	1
2019	14	5	6	3

I 2019 ble det utbetalt kr 5,2 mill kroner i startlån, i2018 8,5 mill kroner og 3,2 mill kroner i2017.

Det var en nedgang i antall søknader og antall utbetalinger av startlån.

I tillegg behandler boligkontoret søknader om prioritetsfravikelse, avdragsfrihet og saldoforespørsel i inkassosaker.

Bostøttesøknader har gått opp, og flere har fått innvilget støtte. De som får avslag er på grunn av for høy inntekt.

	Bostøtte søknader	Innvilget/ status pr.12/ 2016	Avslått/flyttet/ for høy inntekt osv.
2016	242	84	158
2017	295	75	220
2018	138	63	75
2019	155	71	84

	Tilskudd til tilpasning/ etablering	Innvilget	Avslått
2016	3 søknader	2	1
2017	6 søknader	3	3
2018	4 søknader	2	2
2019	9 søknader	4	5

Boligsosiale utfordringer

Boligsosialt arbeid omfatter kommunens tiltak, virkemidler og tjenester som skal bidra til at vanskeligstilte personer og husstander med behov for bistand kan bosette seg i egen bolig og bli boende. Nordreisa kommune hadde i perioden 2012 – 2015 et samarbeidsprosjekt sammen med Husbanken der boligsosiale utfordringer var i fokus. Det ble derfor i 2014 utarbeidet og vedtatt en boligpolitisk strategi med følgende hovedmål:

Nordreisa skal ha boliger, boformer og bomiljø som bidrar til mangfold og god livskvalitet. Nordreisa kommune skal være en attraktiv kommune å bo i, og alle skal kunne etablere seg og ha egen bolig. Hovedutfordringene ble beskrevet å skaffe egnet og tilstrekkelig botilbud til vanskeligstilte grupper som har behov for dette. Nordreisa kommune definerer målgruppen for denne planen å omfatte blant andre unge i etableringsfasen, barnefamilier, enslige, funksjonshemmede, flyktninger, personer med oppholdstillatelse på humanitært grunnlag og andre økonomisk vanskeligstilte husstander. Etter denne planen har Husbanken endret forutsetningene for å få startlån, der unge i etableringsfasen ikke omfattes som vanskeligstilt. I planen sies det at Stiftelsen Nybo, sitat: *NYBO har mandat for å handtere boligsosiale forhold for Nordreisa kommune. Per i dag har ikke NYBO nok egnede boliger å tilby i forhold til etterspørsel. Nordreisa kommune skal i samarbeid med Stiftelsen NYBO drive aktiv sosial boligpolitikk.*

4.4 Bosetting av flyktninger

Det ble bosatt 3 familier i 2019 på til sammen 14 stk. Alle var kvoteflyktninger, derav 5 fra Sudan, 6 fra Kongo og 3 fra Syria.

Flykningetjenesten har et godt samarbeid med Røde Kors, det Røde Kors som står for leksehjelp hver tirsdag på Halti etter strikkefé og svømmeopplæring for damer. Svømmeopplæring for menn gjennom flykningetjenesten.

Mange familier deltok på prosjektet «Ferie for alle» arrangert av Røde Kors. Gjennom denne ordningen fikk alle påmeldte familier, dra på ferie også fritidsaktiviteter og utstyr for barn under 18 år gjennom hele 2019. I tillegg er der et tiltak med Reisa Internasjonale fotball organisasjon, som arrangerer fotballtreninger for menn to ganger pr uke. Tjenesten har også samarbeid med Nordreisa sanitetsforening og Husflidslaget. Ellers kan det nevnes oppdrag fra Nordreisa kommune med blant annet bæring og tilrigging i forbindelse med teateroppsetninger, private oppdrag som snømåking, beverthning på Nord Troms VG skole. Der er også avtale med drift av kantina på Halti, 5 dager pr uke med mange deltagere. Der har vært en sosial tilstelning på Skjervøy hvor det ble knyttet bånd mellom flyktninger i Nordreisa og Skjervøy.

Flykningetjenesten har tett kontakt med NAV og bruker mye ressurser på dette. Introduksjonsstøtten er så liten at det er vanskelig for en familie å klare seg økonomisk gjennom en hel måned.

Behovet for bistand fra politiet er stort i forbindelse med bosetning. Utenlandsavdelingen ligger i Tromsø og en del ressurser går til å reise der.

Deltagere i intro-programmet skal ha et helårlig tilbud. Det er utfordringer med å fylle året med konstruktive aktiviteter. Dette gjelder spesielt i forbindelse med sommerferien, som for deltagerne er på 4 uker. Det betyr at flykningetjenesten må fylle de andre 4 ukene som faller utenfor skoleruta.

Når det gjelder språkpraksisplasser til våre deltagere, så har det private næringslivet vært positive og imøtekommende når det gjelder å ta imot våre deltagere. Deltakerne konkurrerer med NAV om de arbeidsplassene som er tilgjengelig, og dessverre stiller våre deltagere svakt i denne konkurransen. Kontakt med videregående foregår gjennom hele skoleåret. Unge deltagere hospiterer på skolen par dager uken.

Vo og flykningetjenesten er lokalisert under samme tak i Sørkjosen, og dette medfører tette samarbeidsmøter og daglige dialoger mellom tjenestene. Det fungerer veldig bra.

4.5 Bærekraftig samfunnsutvikling

Kommuneplanens samfunnsdel for Nordreisa kommune 2012-2025 ble vedtatt i mars 2013. De viktigste målene for Nordreisa-samfunnet er å øke sin attraktivitet, få bedre folkehelse og en bedre kommuneøkonomi som gir oss handlefrihet. Nordreisa kommune skal vise sin kultur og identitet, og være et åpent og inkluderende samfunn. Jobben med å realisere flere av samfunnsdelens mål ved bl.a. å sette av tiltak som krever arealer i arealdelen, samt å følge opp handlingsdelen, har fortsatt i år.

God stedsutvikling er viktig for trivsel og trygghet, bosetting og næringsutvikling. Kommuner som lykkes med å utvikle attraktive og levende tettsteder kjennetegnes ved å være aktive samfunnsutviklere som tar langsiktige grep på arbeidet. Det er et langsiktig mål at Storslett sentrum skal utvikles til en levende landsbykjerne med fokus på handel og aktiviteter som bygger opp om reiseliv og bolyst i henhold til stedsutviklingsplanen.

Reguleringsplan for Høgegga barnehager ble vedtatt av kommunestyret i 2019. Statens vegvesens reguleringsplan for Storslett bru ble også vedtatt. De kommunale detaljreguleringsplanene for Rovdas gravlund og Sørkjosen er i slutfasen og forventes godkjent av kommunestyret i 2020. Detaljreguleringsplanen for Storslett sentrum lå i bero til reguleringsplan for Storslett bru var vedtatt. Arbeidet med denne planen vil bli gjenopptatt i 2020.

4.6 Næringsutvikling

Hovedsatsingene i 2019 var knyttet til Storslett som nasjonalparklandsby og Nordreisa som nasjonalparkkommune. I tillegg ble det gjennomført en rekke mindre prosjekter og tiltak, herunder fotturbrosjyre, skilting langs E6 og i sentrumsområdene, samt en oppgradering med belysning av Elveparken og Gammelbrua. Majoriteten av disse tiltakene er finansiert av Miljødirektoratet gjennom statusen som nasjonalparklandsby. Noen av prosjektene er ferdigstilt, andre fortsetter inn i 2020.

Gjennom året er det jobbet med flere større og mindre tiltak, herunder fotturbrosjyre, skilting langs E6 og i sentrumsområdene, samt en oppgradering med belysning av Elveparken og Gammelbrua. Majoriteten av disse tiltakene er finansiert av Miljødirektoratet gjennom statusen som nasjonalparklandsby. De årlige Landsbymøtene er Nordreisa kommunes viktigste utviklings- og innovasjonsarena.

Et viktig prosjekt som det ble jobbet mye med er forprosjektet for Reisa Villaksenter. Forprosjektrapporten skal legges frem for kommunestyret i 2020. Andre prosjekter, er felles havneprosjekt mellom Nord-Troms-kommunene. Infrastrukturprosjektet for reiselivet og friluftslivet har kommet et skritt videre, i det vi nå etablerer et forum for bærekraftig besøksforvaltning i Nordreisa.

Nordreisa kommune ble i vår tildelt midler fra EU gjennom deres ordning WiFi4EU, der kommunen skal etablere gratis WiFi i sentrumsområdene av Storslett og Sørkjosen, inkl. idrettshallen og Ymber stadion. Tilbudet skal være klart til bruk sommeren 2020.

Når det gjelder jordbruk har kommunen et stabilt antall foretak, i 2019 var det 51 foretak. Det åpnet et nytt og toppmoderne geitefjøs etter brann i 2017. Det har vært generasjonsskifte på ett bruk innen produksjon av kumelk, en nedleggelse og fire nyoppstartede driftsenheter på sau der det er yngre bønder som satser. Det ble av 21 driftsenheter med sau ble det sluppet ut 2289 sauer og 3637 lam på beite, 10 av disse søkte erstatning for rovvilttap.

Sentrale samarbeidspartnere er Halti næringshage, NUNT, Innovasjon Norge, Sametinget, Nordreisa næringsforening og Tornedalsrådet. Nordreisa har kommuneavtale med Halti næringshage, og noen av hovedleveransene i avtalen er bedriftsrådgivning, utleie av prosjektkontor til gründere, arbeidslivsdagen, samt frokostmøter som retter seg mot næringslivet.

Nordreisa kommune mottok for 2019 kr 100 000 fra Troms fylkeskommune til kommunalt næringsfond. I tillegg har kommunen et Utviklingsfond som tilføres midler fra aksjeutbytte. Det ble i løpet av året behandlet både bedriftsrettede tilskudd og tilskudd til kommunale utviklingsprosjekter. Det ble det gitt 19 tilsagn på tilsammen kr 528.000 fra kommunalt næringsfond og ni tilsagn på tilsammen kr 732.000 fra kommunalt utviklingsfond, i tillegg til direkte bevilgninger gjort i politiske organer.



Reiselivsanlegg Spåkenes



4.7 Miljø

Energi- og klimaplanen for Nord-Troms er fra juni 2010. Det ble gjort et arbeid for å starte opp med revisjon av planen, men arbeidet ble utsatt til 2020. Kommunen har fortløpende overvåkning av scooterløypene i forhold til sikkerhet. Løypa gjennom Porten i Røyelen ble stengt tre ganger grunnet skredfare i løpet av vinteren.

Kommunestyret vedtok i 2017 opprettelsen av et Miljøfond. Miljø, plan og utviklingsutvalget vedtok retningslinjer samme høst. Det var en søknadsrunde i år, og det ble behandlet tre søknader. Fondet er kr 250.000,- pr 31.12.19.

Høst 2019 ble det søkt om midler til utføring av forprosjekt angående biotoprestaurering i 4 forskjellige vannforekomster; Jernelva, Kildalselva, Nedre Moskoelv og Slettset. Målet med forprosjektene er å kartlegge vannforekomstenes nåtilstand samt utrede restaureringstiltak med hensikt om å tilbakeføre gyte-, oppvekst og beitemuligheter.

Forvaltningsplaner for statlig sikra friluftsområder ble utarbeidet og sendt inn til godkjenning hos fylkesmannen. Tiltakene har inkludert flytting av sti vekk fra sandvalekoloni på Kvennes med hensikt om å begrense et forhøyet nivå av erosjon for å ivareta hekkemulighetene som i dag eksisterer. Flyttingen av stien/opparbeidelsen av ny sti er planlagt utført ved hjelp av lyngshester fremfor maskiner. Tilsvarende tiltak er lagt til Saga, hvor stien kun representeres i ny infoplakaten på sommerstid for å ivareta et viktig vinterbeiteområde for elg.



4.8 Samfunnssikkerhet og beredskap

Kommunen er i henhold til sitt grunnleggende ansvar pålagt krav til beredskapsforberedelser på ulike områder. Den kommunale beredskapsplikten pålegger kommunen en sektorovergripene kommunal beredskapsplikt, som skal bidra til at kommunen vurderer og planlegger samfunnssikkerhet og beredskap i et helhetlig perspektiv.

Kommunestyret vedtok overordnet risiko- og sårbarhetsanalyse desember 2019. Beredskapsplanen skal revideres i løpet av 2020, jfr tilsyn fylkesmannen høsten 2018. Alle virksomhetene skal arbeide med virksomhetsROS forankret i overordnet ROS. Overordnet ROS har vært utarbeidet i samarbeid med eksterne beredskapsaktører som politiet, Norsk Folkehjelp, Nord-Troms brannvesen, Ymber, Fylkesmannen i Troms og Finnmark, Toms Siviltforsvarsdistrikt, arealplanlegger/naturforvalter, kommuneoverlege Nordreisa, Statens vegvesen, Samhandlings-enheten UNN HF, Avinor.

Det er også faste møtepunkt mellom kommunens ledelse og politiet, hvor beredskap er et sentralt tema. Nordreisa kommune har samarbeidsavtale med politiet.

Ved kriser varsler kommunen og kommuniserer ut på hjemmesiden og i sosiale medier. Nødvendig befolkningsvarsling kan skje via sms, eller lokalisjonsvarsling anskaffet spesielt for formålet. Nordreisa kommune har spesielt ett området som er snøskredutsatt. Politiet foretok en evakuering, i desember i dette området. Det har ikke vært noen store hendelser i løpet av 2019.

Kommunens skal øve hver annet år. Det har det ikke vært kapasitet til. I forbindelse med akutte hendelser har beredskapsplanen vært endret og korrigert etter evalueringer. Deltakere i kriseledelse har vært representert eller ved andre eksterne øvelser, med fokus på samvirke og samordning, i 2019 hos Mattilsynet. Det skal trenes på varling, mobilisering, håndtering og normalisering ved ulike hendelser, herunder også roller og ansvar i en krisesituasjon. Kommunen har ikke hatt uønskede hendelse i 2019 som har medført at det er nedsatt kriseledelse.

Kommunen skal i sitt beredskapsarbeid være en aktiv pådriver overfor andre aktører, eksempel ved svikt i samfunnskritiske tjenester.

Det var gjennomgang av sikkerhet ved det nye store arrangementet Gorosofestival i samarbeid med brann og politi.

I en krise er organiseringen av situasjonen lik organiseringen i hverdagen. Dette sikrer prinsippene i det nasjonale beredskapsarbeidet gjennom ansvarsforståelse, nærhetshåndtering, likhetsbehandling og samvirke i situasjonen. Denne forståelsen har preget arbeidet som er gjort på beredskap internt i organisasjonen, og skal følges opp videre. De som har ansvaret i hverdagen har nærhet og oversikt over interne risikoområder og tilgjengelige ressurser og bistår kriseledelse med løsninger i en kritisk situasjon.

Mål for samfunnssikkerhet og beredskap:

Nordreisa skal ha en risiko- og sikkerhetspolitikk som gir oversikt over risiko og farer og tiltak som forebygger uønskede hendelser.

Nordreisa kommune skal gjennom risiko- og sikkerhetsvurderinger på alle plannivå opprettholde tilfredsstillende sikkerhet og beredskap.

Nordreisa kommune skal ha økt fokus på helse, miljø og sikkerhet for ansatte i egen organisasjon og for arbeidslivet generelt.

Fylkesmannen hadde en informasjonskampanje i 2019 om befolkningens egenberedskap. Denne ble også gjengitt på Nordreisa kommune sin nettside.



5. Medarbeidere og organisasjon

Hovedmålet for medarbeidere og organisasjon er en tjenesteutvikling og personalpolitikk som bidrar til godt arbeidsmiljø, effektiv tjenesteyting og rekruttering av riktige fagfolk og kompetanse.

Som en del av overordnet plan for HMS, skal kommunen gjennomføre medarbeiderundersøkelsen 10-faktor hvert annet år. Første undersøkelse var i 2017. I 2019 ble ny medarbeiderundersøkelse gjennomført i juni. Svarprosenten var på 63%, mot 48% i 2017. Når man sammenlikner resultatet fra 2017, har Nordreisa kommune gjort forbedringer på 6 faktorer, og har samme nivå som i 2017 på 4 faktorer. Faktorer vi skårer høyt på i 2019 er mestringstro, fleksibilitetsvilje og prososial motivasjon.

Andre større aktiviteter i løpet av 2019:

Vi-dagen i januar, KLP-dager i januar (pensjon), Nyansattedag i november, Ny overordnet plan for HMS vedtatt i AMU, Kartlegging av uønsket deltid helse og omsorg, ferdig i 2020, videreføring av NEDsatsing med workshops i organisasjonen, HR nettverk Nord-Troms, seminar om Internkontroll, KS lederutvikling, seminar om Styringsrett KS lederutvikling, arrangør av HMS opplæring for ledere, verneombud og AMU medlemmer Nord-Troms.

Bedriftshelsetjeneste

Nordreisa kommune kjøper tjenester, sammen med Nord-Tromskommunene bedriftshelsetjeneste gjennom Inveni Bedriftshelsetjeneste. Det ble gjennomført kurs med våre ledere, tillitsvalgte og verneombud i juni der tema var avvik og risikovurderinger. I oktober var Nordreisa kommune arrangør av obligatorisk HMS-opplæring for ledere, verneombud og AMU-medlemmer for kommunene i Nord-Troms. Bedriftshelsetjenesten deltar i AMU møter og gir råd og veiledning i hele organisasjonen.

IA-arbeid

Ny intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv ble gjeldende fra 1.1.19-31.12.2022. På nasjonalt nivå er det to mål: sykefraværet skal ned med 10% og frafall fra arbeidslivet skal reduseres. På bakgrunn av dette ble kommunens IA-mål og tiltak i januar-19 gjennomgått av arbeidsgiver og arbeidstakerorganisasjonene.

Nordreisa kommune har som mål å: ha et jobbnærver på minst 92%, og forhindre frafall fra arbeidslivet.

Sykefravær

Sykefraværet for 2019 sett under ett, endte på 7,11 %. Det er gjort en svært god jobb på mange virksomheter, god og stabil ledelse er viktig for et godt arbeidsmiljø, noe som har positiv virkning på jobbnærveret. Fraværet er redusert på mange avdelinger, til tross for nedbemanningsprosessen våren 2019. Økt jobbnærver er med på å skape bedre tjenester for innbyggerne i kommunen.

Sykefraværet for hele organisasjon ble historisk lavt med 7,11%

Årstall	Gj snitt	4. kvartal	Årstall	Gj snitt	4. kvartal
2005	10,6	10,2	2013	9,8	9,9
2006	13,6	13,8	2014	10,56	12,41
2007	11,3	11,1	2015	9,62	7,94
2008	10,7	10,6	2016	7,94	7,88
2009	10,9	11,9	2017	8,48	9,18
2010	11,1	11,9	2018	8,36	8,75
2011	11,1	9,3	2019	7,11	7,56
2012	10,7	10,8			

Fravær 2019	%
Sentral administrasjon	5,38
Oppvekst og kultur	6,94
Helse- og omsorg	7,90
Drift og utvikling	7,51

Som et tiltak for å få ned sykefraværet har Nordreisa kommune innført nærværsdagen. Denne gir ansatte uten sykefravær i et tertial 1 fridag per tertial. Uttak fordeler seg slik:

Nærværsdag	2019	2018	2017
Administrasjon	24	25	21
Oppvekst og kultur	74	121	91
Helse og omsorg	78	63	82
Drift og utvikling	78	84	66
Totalt	254	293	260

Nærværsdagen utgjør ca 1 årsverk i 2019 (233 dager).

Samarbeid og medbestemmelse

Grunnlaget for samarbeid, samhandling og medbestemmelse mellom arbeidstakerorganisasjonene og arbeidsgiver, ligger i Hovedavtalens bestemmelser i kapittel 3. Disse bestemmelsene har partene inngått sentralt. Nordreisa kommune har inngått avtaler om frikjøpsordning for hovedtillitsvalgte. Følgende fagforeninger har praktisert fast uttak av frikjøp i 2018:

- Fagforbundet: 0,80 årsverk
- Utdanningsforbundet: 0,40 årsverk
- Norsk Sykepleierforbund: 0,20 årsverk
- Delta: 0,10 årsverk

I tillegg er Utdanningsforbundet frikjøpt fra Utdanningsforbundet Troms i 0,40% årsverk. Nordreisa kommune har lagt til rette for et godt samarbeid, gjennom involvering, drøfting, forhandling og medbestemmelse med fagforeningene.

Forhandlinger

Lokale lønnsforhandlinger, mellomoppgjøret 2019, ble gjennomført for ansatte tilhørende kap 3 og 5. Forhandlingene foregikk 28.10.19. Alle tillegg ble gitt med virkning fra 1.5.19. Forhandlingene ble gjennomført uten brudd.

I tillegg foreligger det enighetsprotokoller fra følgende forhandlinger:

4 protokoller i henhold til HTA 4.2.3 – rekruttere/beholde	1 protokoll i henhold til HTA 3.4.3 – lederavlønning, leder
1 protokoll i henhold til HTA 4.2.2 – særskilte forhandlinger	1 protokoll i henhold til HTA 3.4.4, jfr 3.4.2 – lederavlønning, virksomhetsleder
1 protokoll i henhold til HTA 3.4.1 – leder avlønning, toppleder	1 protokoll i henhold til AML § 17-3 – rett til å kreve forhandlinger
	1 protokoll i henhold til AML § 10-12.8 – medlevertturnus

Nedbemanning

På bakgrunn av politiske vedtak ble det gjennomført en nedbemanningsprosess, 30 stillinger, våren 2019. Prosessen ble gjennomført ved omplasseringer og naturlig avgang. Ingen oppsigelser ble nødvendig, men noen ansatte måtte gå ned i stillingsprosent.

Rekruttering

Nordreisa kommune har i 2019 vært representert på utdanningsmessen i Nord-Troms, Arbeidslivsdag UiT sammen med Nord-Troms Regionråd, med mål om å komme i kontakt med studenter, og skape et godt omdømme, samt å vise hvilke arbeidsmuligheter kommunen kan tilby. Det er forholdsvis god interesse for ledige stillinger i Nordreisa kommune, men utfordrende å få besatt lederstillinger. Det er også utfordrende å rekruttere enkelte fagarbeidere, men basert på egen innsats for å utdanne helsefagarbeider og barne- og ungdomsarbeidere, har vi tro på at situasjonen vil bedre seg. Nordreisa kommune gjennomførte 124 utlysninger i 2019, enkelte annonser med flere stillinger som det kom inn 857 søknader på.

Det har vært stor turnover i ledelse siste årene. I 2019 ble det rekruttert inn kommunedirektør, 2 sektorledere, DMSleder, 5 virksomhetsledere og 4 avdelingsledere innenfor sektorene helse- og omsorg og oppvekst- og kultur. Dette skaper utfordringer på ledelsesområder som internkontroll, sykefraværsoppfølging, økonomi og administrasjon.

Webcruiter

I september startet prosessen med å ta i bruk Webcruiter rekrutteringssystem som gir hele rekrutteringsprosessen til virksomhetslederne. Rekrutteringsprosessen i programmet har verktøy som behovsanalyse/jobbanalyse, utarbeidelse av stillingsannonse, tidsplan for fremdrift, publisering av annonsen og behandling av søkere som søker på stillinger.

Lærlinger

Å legge til rette for lærlinger, både «ordinære» og vekslingselever, er et viktig samfunnsrettet og organisatorisk tiltak for å rekruttere fagarbeidere. Per 31.12. 2019 har kommunen 18 lærlinger, 7 lærlinger i barne- og ungdomsfaget (6 vekslingselever, 1 ordinær) og 11 lærlinger i helsefag, herav 10 vekslingselever, 1 ordinær.

Utdanningsmessen

24.januar deltok kommunen på yrkes- og utdanningsmessa for Nord-Troms. Målet med deltakelsen var å vise bredden av yrker vi har i Nordreisa kommune, samt øke omdømmet for fremtidig rekruttering av arbeidstakere. Det er utarbeidet informasjonsmaterie-
riell om Nordreisa kommune, som arbeidsgiver, som deles ut på disse dagene.



Kompetansemidler

Nordreisa kommune gjennomfører årlig en rekke kompetansehevende tiltak på overordnet nivå og ute i tjenestene. Det å ha kvalifisert arbeidskraft, kompetente medarbeider, drive utvikling og nytenkning, omstille seg, ha økonomi til å drifte tjenester og drive kompetanseheving samtidig som man skal sende ansatte på kurs og opplæring, er en stor utfordring. Derfor startet Nordreisa kommune i desember en prosess med å ta i bruk KS-læring, en e-læringsportal hvor man kan gjennomføre kurs og undervisningsopplegg. Oppstart er påtenkt første halvdel av 2020.

Gjennom kompetansemidler og midler fra kompetanseløftet innen helse og omsorg er det gitt:

- Utdanningspermisjon med lønn til sykepleier som studerer til jordmor, ferdig sommeren 2020.
- Stipend til 30 ansatte for å ta velferdsteknologiens-ABC.
- Stipend til 8 ansatte som tar fagbrev i helsefag.
- Stipend til 14 ansatte som tar bachelor i sykepleie, vernepleie, fysioterapi og sosialt arbeid.
- Stipend til 4 ansatte som tar videreutdanning i sårsykepleie, dermatologisk sykepleie, helsesykepleie og krisehåndtering og traumebehandling.
- Stipend til 4 ansatte som tar mastergrad i aldring og geriatrisk helsearbeid, erfaringsbasert strategisk ledelse og økonomi, psykisk helsearbeid og nevrologisk fysioterapi.
- Det er gitt opplæring til ordninga med brukerstyrt personlig assistent (BPA)

Gjennom kompetansemidler for kvalitet i skole og barnehager, fra Utdanningsdirektoratet og fylkesmannen:

- 10 lærere videreutdanning i matematikk, engelsk, norsk.
- 1 lærer har tatt rektorskolen.
- 1 lærer tar spesialistutdanning i lese og skriveopplæring.
- 4 nyutdannede lærere tar veiledning innen klasseledelse.
- 3 barnehagestyrere tar styrerutdanning.
- 4 ansatte i barnehager har deltatt i nettverk for samiske barnehager.
- 10 barnehageansatte deltar i prosjekter for inkluderende barnehage- og skolemiljø.

Barnehagene har også interkommunalt samarbeid med nabokommunene; bla digital kompetanse og samisk innhold i barnehagene.

Likestilling

Nordreisa kommune har i personalpolitiske retningslinjer og lønnspolitiske plan mål om kjønnsbalanse i alle typer stillinger. Det skal være lik lønn for likt utført arbeid, når erfaring og kompetanse er tilsvarende. Ved avvik fra prinsippene om likelønn og kjønnsbalanse må det foreligge saklig begrunnelse. Våre ledere skal i sin utøvelse av ledelse tilstrebe likestilling

Nordreisa kommunes målsettinger for likestilling:

- ♦ Økt mangfold i virksomhetene
- ♦ Like arbeidsmuligheter for alle ansatte.
- ♦ Forhindre diskriminering på grunnlag av kjønn, nedsatt funksjonsevne, etnisitet, religion m.m.
- ♦ Alle nye bygg og ny infrastruktur skal være universell utformet.
- ♦ Alle skal ha tilgang til og tilrettelagte tilbud innenfor kultur, idrett og friluftsområder.

Etiske grunnregler for Nordreisa kommune:

- ♦ Lovverk, interne regler og vedtak skal følges.
- ♦ Det er et felles ansvar å bygge tillit.
- ♦ Kommunen skal følge god forvaltningsskikk.
- ♦ Ansatte og folkevalgte skal ha et våkent øye for habilitet og interessekonflikter.
- ♦ De ansatte skal opptre lojalt.
- ♦ Folkevalgte skal være bevisst sin rolle som representanter for kommunen.
- ♦ Ansatte har rett og plikt til å varsle.
- ♦ Kommunen skal ha et godt arbeidsmiljø uten mobbing og diskriminering.
- ♦ Det skal vises varsomhet i forhold til gaver og andre fordeler.
- ♦ Det skal vernes om kommunen sine ressurser og verdier.
- ♦ Varsomhet ved kommunikasjon i sosiale media.

Ugleprisen 2019

Bakgrunnen for ugleprisen er, at Nordreisa kommune i 1989 ble kåret til årets opplæringskommune av Kommunal Opplæring, etter landsomfattende nominasjon. Prisen, ugle i krystall. Ugleprisen tildeles ansatte som gjennom sitt arbeid, deltakelse og positive støtte har bidratt til at kommunen er blitt enda bedre når det gjelder kompetanse, utvikling og service. Medlemskap kan også gis til personer som har satt kommunen i et spesielt positivt medielys.

Ugleprisen for 2019 gikk til sak- og arkivleder Ellinor Evensen.



Årets ugle Ellinor Evensen

Ordfører Hilde Nyvoll og fungerende rådmann Christin Andersen



6. Økonomisk resultat

Forskriftsbestemt innhold i årsmeldingen

Årsmeldingen skal etter forskriften om årsregnskap og årsberetning inneholde vesentlige og sentraløkonomisk informasjon, slik at den gir et dekkende bilde av kommunens utvikling, resultat og stilling.

Regnskapsprinsipper og god kommunal regnskapsskikk

Nordreisa kommune fører og avslutter sine regnskaper etter bestemmelsene i kommuneloven og den kommunale regnskapsforskriften. Dette innebærer at all tilgang og bruk av midler i løpet av året som vedrører virksomheten skal fremgå av drifts- eller investeringsregnskapet.

Alle inntekter og utgifter i året regnskapsførers brutto. Det vil si at det skal ikke gjøres fradrag for tilhørende inntekter til utgiftene, og inntektene skal da heller ikke fremstå med fradrag for eventuelle utgifter. Alle kjente inntekter og utgifter skal tas med i regnskapet for gjeldende år, enten de er betalt eller ikke ved årets slutt.

Internkontroll på økonomiområdet

Kommunen benytter KF kvalitetsstyringssystem, noe som har bidratt til økt fokus på interkontroll. Innenfor økonomiområdet er det kontinuerlig vurdering på å kartlegge mulige risikoområder, og revisor bidrar til å ha fokus på områder der kommunen bør sette inn tiltak på internkontrollområdet. Det kreves blant annet to elektroniske godkjenninger ved utbetaling fra nettbank. Det er blitt utarbeidet noen rutiner i løpet av 2018 og 2019.

Driftsresultat

Nordreisa kommunes sitt driftsregnskap for 2019 ble avlagt i balanse. I 2018 gikk driftsregnskapet med et mindreforbruk på kr 5,2 mill.

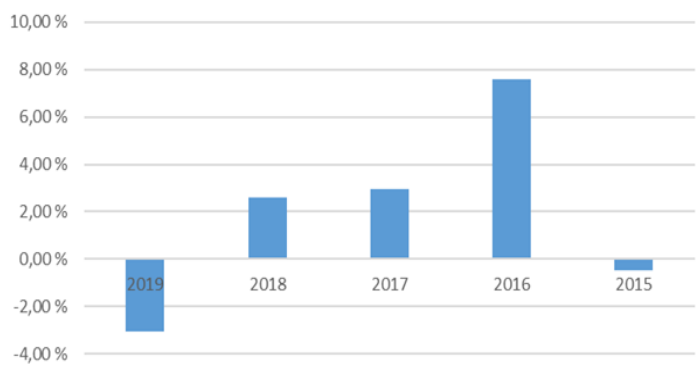
Netto driftsresultat: Netto driftsresultat i prosent av driftsinntektene er netto resultatgrad. Netto driftsresultat skal brukes til å delfinansiere investeringer. Det som ikke kan finansieres med egenfinansiering (hentet fra netto driftsresultat) må lånes. Grunnen til at vi må ha et netto driftsresultat på en viss størrelse er for å kunne opprettholde et høyt investeringsnivå over tid. Dersom vi ikke makter å ha en høy egenfinansieringsandel vil vi enten bli "spist opp" av renter og avdrag eller vi må redusere investeringsnivået drastisk.

Utviklingen av netto driftsresultat i prosent av driftsinntektene har en svært negativ utvikling og endte i 2019 på -3,6 %. Negativt netto driftsresultat medfører at driftsutgiftene er høyere enn driftsinntektene, og viser en svært alvorlig økonomisk situasjon for Nordreisa kommune. I 2016 reduserte kommunen driftsnivået noe som bidro til at netto driftsresultat ble styrket. De senere årene har imidlertid driftsnivået økt betraktelig, og hatt en negativ utvikling. I 2019 økte utgiftene med kr 32 mill, mens inntektene kun økte med kr 1 mill. Dette er ikke bærekraftig og det er nødvendig med omstilling av kommunen.

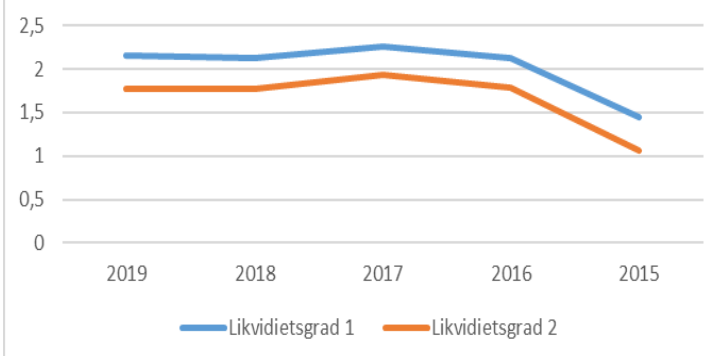
Likviditetsgrad 1: Likviditetsgrad 1 forteller noe om forholdet mellom omløpsmidler og kortsiktig gjeld. Med andre ord måler det bedriftens evne til å dekke sine betalingsforpliktelser etter hvert som disse forfaller. Likviditetsgrad 1 bør være større enn 2. Formelen for Likviditetsgrad 1 er omløpsmidler/kortsiktig gjeld.

Når det gjelder likviditetsgrad 1 ble gikk den omtrent uendret fra 2018 til 2019, men er fortsatt på et akseptabelt nivå. I den korrigerte likviditetsgraden er premieavviket holdt utenfor på grunn at den er med å «blåse opp» omløpsmidlene. Den korrigerte viser at likviditetsgrad 1 også akseptabel, og gir signaler om at kommunen har evne til å dekke sine betalingsforpliktelser. Dette gjenspeiles i at kommunen i 2019 ikke har brukt kassakreditt. I 2015 og årene før det år ble kassakreditten benyttet hver måned.

Utvikling av netto driftsresultat i prosent av driftsinntekter



Utviklingen i likviditetsgrad 1 og 2



Likviditet

I løpet av 2019 har arbeidskapitalen styrket seg. Sammenlignet med 2019 er omløpsmidlene økt med kr 1,36 mill, mens kortsiktig gjeld har økt med 0,05 mill. Til sammen er arbeidskapitalen styrket seg med kr 1,31 mill.

Omløpsmidlene består av postene kasse/bankinnskudd, kortsiktige fordringer og «fordringssiden» på premieavviket. Kasse/bankbeholdning svekket seg sett mot 2018 med kr 14,23 mill. Kommunen benyttet ikke kassakreditt i 2019. Kortsiktige fordringer ble stryket med kr 17,42 mill. Premieavviket ble redusert med kr 1,83 mill sett mot 2018. Fordringen på premieavviket er kun regnskapsteknisk og det følger ingen innbetaling av likvider, og blåser dermed opp omløpsmidlene.

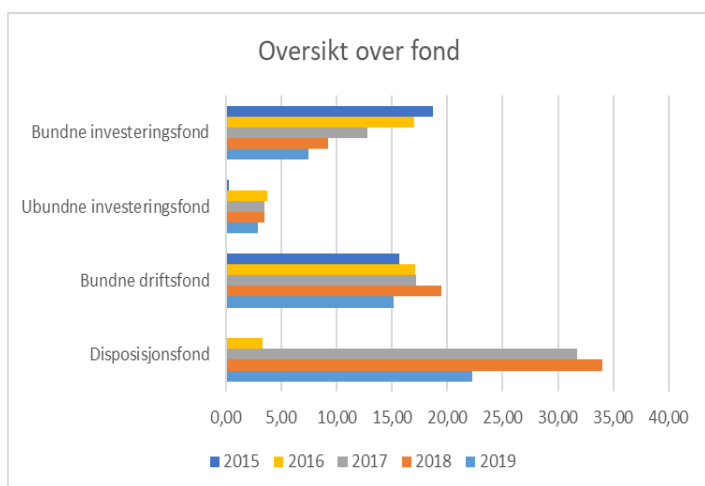
Kortsiktig gjeld består av postene annen kortsiktig gjeld og premieavvik. Sammenlignet med fjoråret økte kortsiktig gjeld med kr 0,05 mill. Av dette utgjør økning av annen kortsiktig gjeld kr 1,57 mill, mens «gjeldssiden» på premieavviket ble redusert med kr 1,52 mill.

Pensjon

Nordreisa kommunes hovedleverandør for pensjon er KLP, mens pedagogisk personell benytter Statens Pensjonskasse. Det er balanseført 794 mill kr i pensjonsforpliktelser og 700 mill kr i pensjonsmidler. Årets premieavvik på pensjon ga en «inntekt» på kr 6,08 mill. Samlet akkumulert premieavvik er på kr 30,8 mill, noe som er en reduksjon på kr 0,3 mill sett mot 2018. Premieavviket skal utgiftsføres i løpet av en 7/10/15 årsperiode.

Fond

Den samlede fondsbeholdningen er på 47,7 mill kr. Fordelt mellom følgende fondstyper:



Gjeld, renter og avdrag

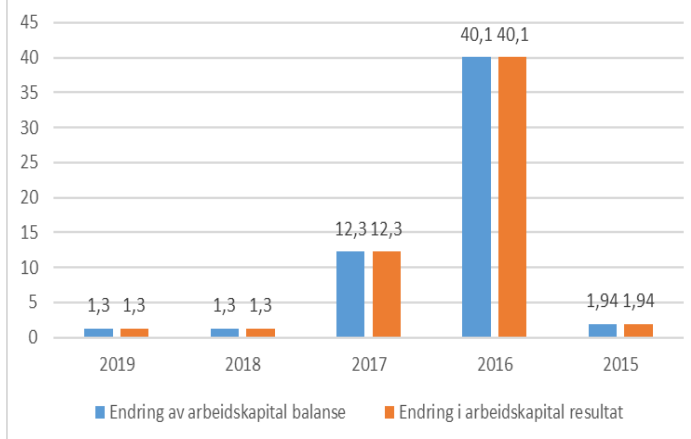
Den samlede lånegjelda er i 2019 på kr 525,5 mill i nkl viderefremidlingslån, og er økt med kr 31,73 mill fra 2018.

Nordreisa kommune har 37 % av lånemassen på fastrente med bindingstid over 3 måneder. Dette er innenfor vårt finansreglement som tilsier minimum 30 % fastrente. Av total lånegjeld utgjør lån til VAR investeringer og viderefremidlingslån ca 39 %

Kommunen ligger over minste tillatte avdrag på gjeld iht Kommunelovens § 50. Betaling av avdrag til Husbanken er holdt utenfor beregningene, da disse lånene går til videre utlån.

	2019	2018	2017
Kommunens samlede lånegjeld	kr 525 541 731	kr 493 809 503	kr 503 379 630
Fordelt på følgende kreditorer:			
Kommunalbanken	kr 375 718 720	kr 335 929 520	kr 328 820 782
Husbanken (viderefremidlingslån)	kr 77 719 609	kr 83 075 043	kr 96 431 408
KLP Kommunekreditt	kr 72 103 402	kr 74 804 940	kr 78 127 440

Endring av arbeidskapital



Investeringer

Summen av brutto investeringsutgifter i anleggsmidler er på kr 41,39 mill, mot kr 34,29 mill i 2018. Investeringsregnskapet for 2019 ble avlagt i balanse. De største investeringsprosjekter i 2019 var:

VAR hovedplan vann	13,48 mill
Oksfjord havn	4,89 mill
Gatelys	4,87 mill
Kjøp av kjøretøy	3,22 mill
Asfaltering	3,12 mill
Høgegga barnehage	2,35 mill
Ungdomsklubben	1,95 mill
Samfunnshuset	1,53 mill
Velferdssteknologi	1,14 mill

De tre VAR prosjektene (ansvar 917, 930 og 941) må sees i sammenheng, og gir et avvik på kr 0,5 mill fra budsjett. De største avvikene fra budsjett er prosjekt kirkegård med et avvik på kr 5 mill, som skyldes at utbyggingen ikke ble startet i 2019 som forutsatt. Det er avvikt på kr 3,1 mill på utbygging av Høgegga barnehage og kr 2,7 mill på prosjekt gatelys. Begge avvikene skyldes forskyvninger av prosjektene mellom 2019 og 2020. Kjøp av utstyr til helse og omsorg gir et avvik på kr 1,3 mill, og skyldes at innkjøpet av utstyret ble mer omfattende, både kostnadmessig og bygningsmessig enn først beregnet.

Avdrag	RS 2019	RS 2018	RS 2017
Betalt avdrag	19 672 838	19 733 762	19 005 780
Beregnet minste lovlig avdrag	15 708 933	14 203 15	13 943 413
Differanse	3 963 905	5 529 947	5 062 367

Avdrag	RS 2016	RS 2015
Betalt avdrag	16 108 828	17 387 354
Beregnet minste lovlig avdrag	13 477 038	12 855 430
Differanse	2 631 790	4 531 924

Driftsregnskapet

Netto driftsresultat for 2019 ble på kr -3,6 %, mot 2018 da netto driftsresultat ble på 2,6 %. Nedenfor gis kommentarer til driftsinntektene og driftsutgiftene ut fra regnskapsskjema økonomisk oversikt drift.

Driftsinntektene ble kr 18,67 mill mer enn budsjettert.

De største avvikene er:

Inntekter	Beløp
Refusjon sykepenges	-4 803 000
Skatt og rammetilskudd	-3 287 000
Refusjon fra kommuner	-3 171 000
Refusjon fra fylket	-2 964 000
Fordelte inntekter	-1 617 000
Integreringstilskudd	-1 599 000
Kommunale avgifter	-1 070 000
Tippemidler	-1 005 000
Fastlønnstilskudd	-793 000
Refusjon fra staten	-714 000
Refusjon fra UNN	-684 000
Egenandeler	-525 000
Div salgsinntekter	-471 000
Refusjon fra staten	-436 000
Refusjon lærlinger	-307 000
Salgsinntekter	-131 000
Refusjon moms	-127 000
Refusjon private	139 000
Husleieinntekter	144 000
Internsalg	1 292 000
Ressurskrevende tjenester	3 625 000
	-18 504 000

Poster som krever ytterligere forklaring:

- Ressurskrevende tjenester ble 3,6 mill mindre enn budsjettert
- Internsalg ble 1,29 mill mindre enn budsjettert men går i 0,- totalt sett mot utgiften
- Refusjon sykepenges ble 4,8 mill mer enn budsjettert. Lønnsutgiften ble på 5,5 mill mer enn budsjettert og gir en netto på 0,75 mill.
- Refusjon fra kommuner, fylket og staten knytter seg i hovedsak til prosjekter som ikke er tilstrekkelig budsjettert.
- Fordelte inntekter gir merinntekt på kr 1,6 mill og knytter seg til utgifter, og påvirker ikke totalregnskapet.

Driftsutgiftene ble 22,09 mill mer enn

budsjettert. De største avvikene er:

Utgifter	Beløp
Internkjøp	-1 707 000
Forebyggende tiltak og utgiftsdekning	-1 107 000
Tilskudd private barnehager	-242 000
Tilskudd til etablering/tilpasning	-204 000
Telefon, linjer, gebyrer, internett ol	100 000
Moms	127 000
Leasing/leie biler, maskiner, utstyr	228 000
Gebyrer	250 000
Kontorutstyr og materiell	268 000
Kurs og flyreiser	313 000
Strøm og forsikring	361 000
Medisiner og medisinsk utstyr	427 000
Sosiale bidrag	468 000
Drivstoff og transport	481 000
Mat og drikkevarer	499 000
Driftsutgifter	513 000
Husleie	540 000
Kjøp spesialundervisning	549 000
Inventar, IKT utstyr	588 000
Reise og godtgjøringer	589 000
Utbetaling spillemidler	600 000
Opphold i institusjon	620 000
Stipend	850 000
Avskrivninger	1 538 000
Kjøp fra andre kommuner	1 871 000
Vedlikehold, VVS, elektrisk	2 863 000
Overføring/kjøp fra private	2 988 000
Konsulent og vikartjenester	3 322 000
Lønn og sosiale utgifter	4 680 000
	22 373 000

Poster som krever ytterligere forklaring:

Internkjøp gir mindre utgift på kr 1,7 mill men påvirker ikke total regnskapet.
Lønnsutgiften ble på 5,5 mill mer enn budsjettert. Refusjon sykepenges ble 4,8 mill mer enn budsjettert, og gir en netto på 0,75 mill
Konsulenttjenester har en merutgift på kr 3,3 mill og er i hovedsak kjøp av vikartjenester.

Tjenestekjøp fra private har merforbruk på kr 2,9 mill:

- Samarbeidsavtale med Nord-Troms videregående skole på ekstra skoleår flykninger, kr 0,51 mill
- Legehonorar og driftsavtale leger ble kr 0,19 mill mer enn budsjettert
- Utbetalinger fra næringsfond og utviklingsfond er på kr 0,97 mill mer enn budsjettert men blir finansiert av fondsmidler
- Tjenestekjøp fra Stendi ble kr 0,196 mill mer enn budsjettert
- Tjenestefrikjøp politikere ble kr 0,135 mil mer enn budsjettert
- Tjenester kjøp via ekstern finansierte prosjekter ble kr 0,25 mill mer enn budsjettert.

Tjenestekjøp fra kommune:

- Barnevernstjenesten har tjenestekjøp fra kommune på kr 1,2 mill mer enn budsjettert.
- Interkommunalt feiing og brannvern har tjenestekjøp fra kommune på kr 0,63 mill
- Det er gjort utbetaling fra kompetanseløftet på kr 0,74 mill mer enn budsjettert, men prosjektet er ekstern finansiert og påvirker ikke totalregnskapet.

Regnskapsoversikt per sektor:

Tall i kroner	Regnskap 2019	Reg budsjett 2019	Avvik
Sektor for administrasjon	25 047 036	24 790 041	-256 995
Sektor for oppvekst og kultur	146 130 420	143 645 621	-2 484 799
Sektor for helse og omsorg	152 775 566	149 074 994	-3 700 572
Selvkost	490 328	89 232	-401 096
Sektor for drift og utvikling	42 966 788	43 441 063	474 275
Skatter og rammetilskudd	-357 393 466	-352 287 100	5 106 366
Renter, avdrag og avsetninger	-10 099 248	-9 083 851	1 015 397
Prosjekter og interkommunale samarbeid	82 576	330 000	247 424
	0	0	0

Sektor 7 – Skatter og rammetilskudd:

Merinntekt på skatter og rammetilskudd på 5,11 mill og skyldes:

- Skatt og rammetilskudd ga en merinntekt på kr 3,29 mill
- Inntekter på eiendomsskatt ble som budsjettet
- Statstilskudd (rentekompensasjon) ga en mindreinntekt på kr 0,21 mill sett mot budsjett.
- Inntekter fra integreringstilskuddet ble kr 1,59 mill sett mot budsjett.

Sektor 8 – Renter, avdrag og avsetninger:

Mindreforbruk på rente, avdrag og avsetninger er på 2,02 mill:

- Renteutgifter, renteinntekter og avdrag på lån ble som budsjettet
- Pensjon ga en merinntekt 2,154 mill på sektor 8 sett mot budsjett, mens pensjon gir totalt sett en mindreforbruk på kr 1,64 mill.
- Internsalg/internkjøp ga en mindreinntekt på kr 1,28 mill på sektor 8 men går i 0,- i totalregnskapet.
- Merforbruket i 2019 på kr 0,13 mill er bokført som mindreforbruk til disposisjonsfond.

Nordreisa kommune hadde i 2019 et netto driftsresultat på -3,6 %. Kommunen har per årsskiftet kr 23,3 mill på disposisjonsfond inkludert havbruksfond, utviklingsfond og miljøfond.

Det har de siste årene vært svært krevende for virksomhetene med innsparinger i form av vakanser, mindre bruk av vikarer, utsatte innkjøp og mindre vedlikehold. Disse innsparingene har pågått i flere år, og det har vært vanskelig å finne rom for ytterligere nedskjæringer uten å berøre antall ansatte. Det var nødvendig å gjøre grep for å ta ned driften. Kommunen foretok i 2016 nedbemanning på ca 30 årsverk, og det samme gjorde man i 2019, med bakgrunn av den negative økonomiske trenden kommunen står ovenfor. Sett mot 2018 er netto driftsresultat likevel forverret seg med 31 mill. I 2019 er netto driftsresultat betraktelig svekket, driftsutgiftene er 14,5 mill høyere enn driftsinntektene. Disposisjonsfondet er svekket og det står kr 15,3 mill på ordinært disposisjonsfond og kr 8 mill i havbruksfond, utviklingsfond og miljøfond. På tross av nedbemanninger oppstår nye behov, som har gitt samme nivå på bemanningen.

Selv om kommunen har gjort tiltak for å ta ned driften er de økonomiske utfordringene ikke over. I 2019 ble det reduksjon i inntektene som medføre at kommunen må gjøre ytterligere grep for å få balanse mellom inntekter og utgifter. Nye tiltak må finansieres innenfor eksisterende drift. Det er da viktig at kommunen går gjennom hele driften for å finne effektive metoder å levere tjenester på. Spesielt innenfor de to største sektorene som er sektor for helse og omsorg og sektor for oppvekst og kultur. Helsesektoren er trolig den sektoren der presset vil være størst i årene fremover. Det økte presset på kommunale tjenester i den sektoren er allerede merkbart. Dette vil tilta ytterligere på grunn av at andelen av den eldre befolkning vil øke, med dertil økte behov for kommunale tjenester. Mangelen på sykepleiere er allerede en utfordring, og det er startet en prosess for å se på hvordan den ressursen kan brukes på en mer effektiv måte.

Innenfor sektor for helse- og omsorg har det vært spesielt krevende å omstille driften til reduserte budsjetttrammer, og enkelte tiltak som er utarbeidet i forbindelse med budsjettprosessen er ikke blitt gjennomført. I tillegg har det vært etablert nye tjenester uten prosesser for budsjettdekning. I 2019 er den budsjettete økonomiske rammen til sektor for helse- og omsorg økt med kr 16,7 mill og regnskapet viste et merforbruk på kr 3,7 mill. Det var med andre ord behov for en økning på kr 20,4 mill sett mot opprinnelig budsjett. Det er nødvendig å foreta omstilling av driften innenfor sektoren for å kunne håndtere reduserte økonomiske rammer fremover.

Internt i organisasjonen ble det gjort mange grep for å få bedre kontroll på økonomien. Det ble gitt opplæring i regnskapsanalyse og regnskapsrapportering for virksomhetslederne. Det ble i tillegg gitt beskjed at de som hadde behov for ytterligere opplæring skulle selv kontakte økonomiavdelingen, noe mange ledere også gjorde. De månedlige rapporteringer fra virksomhetsledere til sektorledere og fra sektorledere til Rådmannen fortsatte. I rapporteringen skal det blant annet komme frem om lederne har kontrollert lønnsutbetalingene innenfor sitt ansvarsområde, økonomiske status med forklaring på avvik, samt utvikling og oppfølging av sykefravær. Dette bidrar til at lederne må sette seg inn i regnskap og budsjett, og selv analysere hvorfor et avvik oppstår.



Regnskapsskjema 1A - Driftsregnskapet

Tall i 1 kroner	Regnskap 2019	Regulert budsjett 2019	Opprinnelig budsjett 2019	Regnskap 2018
FRIE DISPONIBLE INNTEKTER				
Skatt på inntekt og formue	-116 546 344	-113 044 000	-112 491 000	-111 918 765
Ordinært rammetilskudd	-198 172 575	-198 388 000	-197 256 000	-192 921 097
Eiendomsskatt verk og bruk	-17 714 887	-17 700 000	-17 100 000	-17 522 770
Eiendomsskatt annen fast eiendom				
Andre direkte eller indirekte skatter				
Andre generelle statstilskudd	-1 766 596	-2 552 000	-1 052 000	-18 527 480
Sum frie disponible inntekter	-334 200 402	-331 684 000	-327 899 000	-340 890 112
FINANSINNTEKTER/-UTGIFTER				
Renteinntekter og utbytte	-4 714 798	-4 050 000	-2 050 000	-4 432 108
Gevinst finansielle instrument (omløpsmidler)				
Renteutgifter, provisjoner og andre finans-utgifter	10 189 845	10 427 418	10 422 418	8 690 598
Tap finansielle instrumenter (omløpsmidler)				
Avdrag på lån	19 672 838	18 663 136	18 663 136	19 733 762
Netto finansinntekter/-utgifter	25 147 885	25 040 554	27 035 554	23 992 252
AVSETNINGER OG BRUK AV AVSETNINGER				
Til dekning av tidligere års regnskapsmessige merforbruk				
Til ubundne avsetninger	7 856 196	7 510 628	6 300 000	11 497 577
Til bundne avsetninger	2 145 888	0	0	4 164 124
Bruk av tidligere års regnskapsmessige mindreforbruk	-5 210 628	-5 210 628	0	-3 661 696
Bruk av ubundne avsetninger	-19 427 824	-17 983 920	-800 000	-1 381 500
Bruk av bundne avsetninger	-4 163 834	0	0	-3 594 475
Netto avsetninger	-18 800 202	-15 683 920	5 500 000	7 024 030
FORDELING				
Overført til investeringsregnskapet	800 000	800 000	800 000	800 000
Til fordeling drift	-327 052 719	-321 527 366	-294 563 446	-309 073 830
Sum fordelt til drift (fra skjema 1B)	327 052 719	321 527 366	294 563 446	303 863 202

Regnskapsskjema 2A - Investeringsregnskapet

Tall i 1 kroner	Regnskap 2019	Regulert budsjett 2019	Opprinnelig Budsjett 2019	Regnskap 2018
FINANSIERINGSBEHOV				
Investeringer i anleggsmidler	41 393 175	53 991 400	53 845 500	34 291 213
Utlån og forskutteringer	5 201 418	5 000 000	5 000 000	8 539 051
Kjøp av aksjer og andeler	1 518 918	1 800 000	1 800 000	1 965 465
Avdrag på lån	10 355 434	5 700 000	5 700 000	13 356 364
Inndekning av tidligere års udekket				
Avsetninger	3 902 740	434 935	0	5 874 355
Årets finansieringsbehov	62 371 685	66 926 335	66 345 500	64 026 448
FINANSIERING				
Bruk av lånemidler	-37 137 746	-52 768 500	-54 220 500	-27 472 927
Inntekter fra salg av anleggs- midler	-187 139	0	-1 000 000	-753 332
Tilskudd til investeringer	-2 352 850	-1 900 000	-1 900 000	0
Kompensasjon merverdiavgift	-4 256 729	0	0	-5 231 599
Mottatte avdrag på utlån og refusjoner	-9 230 407	-5 900 000	-5 700 000	-14 285 932
Andre inntekter	-577		0	-344
Sum ekstern finansiering	-53 165 448	-60 568 500	-62 820 500	-47 744 134
Overført fra driftsregnskapet	-800 000	-800 000	-800 000	-800 000
Bruk av avsetninger	-8 406 237	-5 557 835	-2 725 000	-15 047 380
Sum finansiering	-62 371 685	-66 926 335	-66 345 500	-63 591 514
Udekket / Udisponert	0	0	0	434 934

Regnskapsskjema 1B - Driftsregnskapet

Tall i 1 kroner	Regnskap 2019	Regulert budsjett 2019	Opprinnelig bud- sjett 2019	Regnskap 2018
Netto driftsutgifter pr Sektor				
Sektor for administrasjon	24 863 071	24 809 586	29 033 893	23 079 551
Sektor for oppvekst og kultur	146 509 483	143 820 621	135 100 023	140 026 090
Sektor for helse og omsorg	152 680 413	149 074 994	132 352 259	134 417 462
Selvkost	1 370 439	89 232	0	1 481 545
Sektor for drift og utvikling	44 905 072	43 960 438	41 482 776	43 419 960
Skatter og rammetilskudd	-23 670 926	-20 603 100	-20 781 100	-20 116 584
Renter,avdrag og avsetninger	-20 827 317	-19 954 405	-22 954 405	-17 965 924
Prosjekter og interkommunale samarbeid	1 222 484	330 000	330 000	-478 898
Netto for sektor	327 052 719	321 527 366	294 563 446	303 863 202

Regnskapsskjema 2B - Investeringsregnskapet

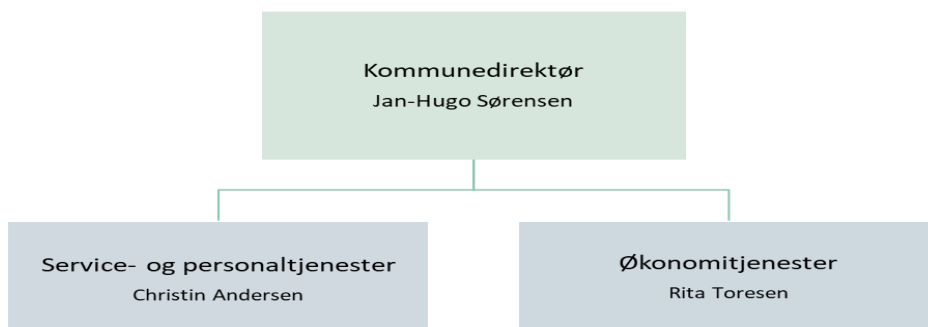
Ansvar	Ansvar(T)	Regnskap 2019	Regulert budsjett 2019	Opprinnelig budsjett 2019	Regnskap 2018
905	Pasientvarslingssystem Sonjatun				
908	Guleng 3				
909	Velferdsteknologi	1 140 903	2 100 000		289 925
911	Halti II				-14 060
917	VAR Hovedplan avløp		1 300 000	1 300 000	966 390
919	Ombygging Storslett skole				
925	Kjøp av utstyr drift og utvikling	322 591	160 000	160 000	242 188
926	Kjøp av grunn				3 311 830
930	VAR prosjekter	626 828	5 150 000	5 150 000	651 500
931	Bruk av tunnellmasser				
932	Uteområdet Storslett skole				
937	EPC Energisparekontrakter samfunnshuset	336 067	137 900		172 999
938	IKT utstyr oppvekst	2 539 119	2 000 000	1 000 000	3 277 812
941	VAR Hovedplan vann	13 480 788	8 206 033	5 800 000	3 254 583
942	Låsesystem kommunale bygg				481 955
943	Kjøp av utstyr helse og sosial		1 360 000		140 018
944	Ombygging gamle kinosal	1 945 622	1 151 508	300 000	87 944
945	ombygging Sonjatun		490 000		10 374
952	Prosjektering ny svømmehall	10 553	318 000		823 715
953	Samfunnshuset	1 529 597	690 754		1 005 428
954	Point		300 000		0
955	Oksfjord Havn	4 889 446	4 179 524	3 875 000	
956	Asfaltering	3 120 646	2 800 755	2 750 000	2 321 988
957	Utbygging Høgegga barnehage	2 352 145	5 525 116	23 100 000	908 380
958	Salg eiendom/driftsmidler				26 635
959	Digitaliseringsprosjekter	172 875	860 000	500 000	24 844
960	Ombygging kommunehuset	588 803	350 000		883 908
961	Takrenovasjon, Tørfoss kvengård	242 998	400 000	200 000	310 900
962	Gatelys	4 873 329	7 590 754		8 566 836
963	Oppbygging Leonard Isaksensveg				5 556 554
964	Ny vei Moan skole				
965	Ombygging skole		250 000	250 000	
966	Ombygging Oksfjord skole				1 761
967	Innsyn barnehager/skoler				
968	Omsorgsbolig for eldre				99
969	Kritiske ombygginger Sonjatun				637 896
970	Kjøp av kjøretøy	3 220 865	3 671 056	3 100 000	
971	Utbedringer idrettshall				
973	Kirkegård		5 000 000	5 000 000	348 813
989	Finansiering av investeringsprosjekter			1 360 500	
		41 393 175	53 991 400	53 845 500	34 291 213

Økonomisk oversikt - Drift

Tall i 1 kroner	Regnskap 2019	Regulert budsjett 2019	Opprinnelig budsjett 2019	Regnskap 2018
DRIFTSINNTEKTER				
Brukerbetalinger	-18 286 848	-17 761 486	-18 251 486	-17 833 201
Andre salgs- og leieinntekter	-31 232 005	-29 703 732	-29 555 732	-30 688 469
Overføringer med krav til motytelse	-88 447 511	-78 613 362	-52 249 889	-86 706 812
Rammetilskudd	-195 215 032	-195 431 000	-195 541 000	-190 562 166
Andre statlige overføringer	-26 633 991	-24 161 100	-22 231 100	-39 487 165
Andre overføringer	-5 412 543	-4 407 000	-1 915 000	-4 149 931
Inntekts- og formuesskatt	-116 546 344	-113 044 000	-112 491 000	-111 918 765
Eiendomsskatt verk og bruk		-2 338 000	-2 338 000	
Eiendomsskatt annen fast eiendom	-17 714 887	-15 362 000	-14 762 000	-17 522 770
Andre direkte og indirekte skatter				
Sum driftsinntekter	-499 489 161	-480 821 680	-449 335 207	-498 869 279
DRIFTSUTGIFTER				
Lønnsutgifter	294 883 280	287 697 555	259 742 224	281 014 853
Sosiale utgifter	38 681 368	40 316 667	35 734 961	35 569 836
Kjøp av varer og tjen. som inngår i komm. tjenesteprod.	75 488 928	65 291 883	58 055 970	69 684 807
Kjøp av tjenester som erstatter kommunens tjenesteprod.	52 645 162	47 482 984	44 120 984	45 012 983
Overføringer	32 846 914	31 168 520	19 638 077	31 019 082
Avskrivninger	21 537 717	20 000 000	20 000 000	19 291 258
Fordelte utgifter	-2 143 422	-109 191	-109 191	-459 192
Sum driftsutgifter	513 939 947	491 848 418	437 183 025	481 133 627
Brutto driftsresultat	14 450 786	11 026 738	-12 152 182	-17 735 652
EKSTERNE FINANSINTEKTER				
Renteinntekter og utbytte	-4 714 798	-4 050 000	-2 050 000	-4 432 108
Gevinst finansielle instrument (omløpsmidler)				
Mottatte avdrag på lån	-60 752			
Sum eksterne finansinntekter	-4 775 550	-4 050 000	-2 050 000	-4 432 108
EKSTERNE FINANSUTGIFTER				
Renteutgifter og låneomkostninger	10 189 845	10 427 418	10 422 418	8 690 598
Tap finansielle instrument (omløpsmidler)				
Avdrag på lån	19 672 838	18 663 136	18 663 136	19 733 762
Utlån				
Sum eksterne finansutgifter	29 862 683	29 090 554	29 085 554	28 424 360
Resultat eksterne finanstransaksjoner	25 087 133	25 040 554	27 035 554	23 992 252
Motpost avskrivninger	-21 537 717	-20 000 000	-20 000 000	-19 291 258
Netto driftsresultat	18 000 202	16 067 292	-5 116 628	-13 034 658
BRUK AV AVSETNINGER				
Bruk av tidligere års regnskapsmessige mindreforbruk	-5 210 628	-5 210 628		-3 661 696
Bruk av disposisjonsfond	-19 427 825	-17 983 920	-800 000	-1 381 500
Bruk av bundne fond	-4 163 833	-1 198 372	-1 198 372	-3 594 475
Sum bruk av avsetninger	-28 802 286	-24 392 920	-1 998 372	-8 637 671
AVSETNINGER				
Overført til investeringsregnskapet	800 000	800 000	800 000	800 000
Avsatt til dekning av tidligere års r.messige merforbruk				
Avsatt til disposisjonsfond	7 856 196	7 510 628	6 300 000	11 497 577
Avsatt til bundne fond	2 145 888	15 000	15 000	4 164 124
Avsatt til likviditetsreserven				
Sum avsetninger	10 802 084	8 325 628	7 115 000	16 461 701
Regnskapsmessig mer-/mindreforbruk	0	0	0	-5 210 628



7. Sentral administrasjon



Sentraladministrasjonen omfatter sentraliserte og sektorovergrepene funksjoner. Under sentraladministrasjonen ligger kommunedirektør, personal, økonomi, servicetorg. Service- og personaltjenester organiseres med 1 fagledere; fagansvarlig sak og arkiv. Økonomisjef og Service- og personalsjef, rapporterer direkte til rådmannen. Service- og personalsjef er også kommunedirektørens faste stedfortreder.

Sektoradministrasjonen håndterer sektorovergrepene forhold som beredskap, ict tjenester, ict sikkerhet, personvernombud, samarbeid og samordning hovedtillitsvalgte og hovedverneombud, lønn, regnskap, budsjett, innkjøp, skatteinnfordring, politisk sekretariat, boligkontor, digitalisering, skjenkesaker, utleie.

Service- og personaltjenester

Tjenesten ivaretar sektorovergrepene funksjoner som forhandlinger, sentrale avtaler, tilsettinger, lønnsfastsettelse, HMS, kvalitetssystem, beredskap, samarbeidsutvalg, tillitsvalgte og verneombud, oppfølging av ledere og andre, rådgivning, saksbehandling, bindeledd mellom politisk og administrativt nivå, drift og utvikling IKT, personalforvaltning, servicetorg, politisk sekretariat, arkiv, valg, pressekontakt, sosiale medier, boligkontor, skjenkesaker, tobakksforskrift og alkoholforskrift, kommunedirektør.

Service- og personaltjenester hadde i 2019 mer forbruk på kr 283.000-. Dette skyldes i hovedsakelig på fellesutgifter personaltiltak (økning gruppelevesforsikring) og godtgjøring politikere.

Service- og personaltjenester av 9,70 hjemler. I tillegg kommer kommunedirektør, hovedtillitsvalgte, hovedverneombud. Kommunestyret reduserte bemanningen med 1,30% stillingshjemmel i 2019.

Sykefraværet lå under måltall bortsett fra Ikt som viste et fravær på 15,5%. Det ble utført medarbeidersamtaler med alle.

Sak- og arkivleder har ferdigstilt arkivskolen i 2019.

Personal/HR

Det benyttes mye ressurser på å følge opp behov ute i sektorene for å ivare forvaltningen og tjenesteproduksjonen på en mest måte, bl.a. med kvalitetssystem og arbeidsrettslige forhold. Personal behandlet 248 saker (delegerte vedtak), som angår ansatte (2018: 252 saker, 2017:297 saker, 2016:266 saker, i 2015:185 saker). De fleste av disse gjelder tilsettingssaker og permisjonssaker, øvrige saker er justering av stillingsstørrelse, endring av arbeidssted, permisjonssaker, nedbemanningssaker, søknader om terminalbriller, tildeling av fylkesmannens kompetansemedler i helse- og omsorgstjenesten og støtte i forbindelse med studiepermisjon. Det ble lyst ut 124 (104)annonser, flere med flere stillinger, det kom inn 857 (785) søknader på disse. Det ble rekruttert inn 12 nye ledere.

Etter fylkesmannens tilsyn på beredskap i 2018, ble overordnet ROS utarbeidet og vedtatt i kommunestyret i desember.

Flere store aktiviteter er gjennomført i 2019, som beskrevet på side 19. Personalet på Ikt ble vedtatt overført Skjervøy kommune fra 01.01.2020.

Det ble gjennomført 5 møter i administrasjonsutvalget i 2019 og utvalget behandlet 23 saker. I AMU ble det gjennomført 5 møter, og AMU behandlet 23 saker. Formannskapet ble gjennomført med 12 møter og behandlet 46 saker. Kommunestyret ble gjennomført 6 møter og 128 saker ble behandlet.

Ikt

Antall løste saker for Nordreisa i 2019 var 1485. Hovedfokus i 2019 har vært support til brukerne. Her er noen av oppgavene som ble gjennomført i 2019: Innføring Digisos, IKT oppsett for Botiltak Sørkjosen, tilrettelegging nye lokaler Barnevern, Overgang til 1 brukerkonto hele organisasjonen, styrking WIFI infrastruktur oppvekst- og kultur, bytte av brannvegg, forberedelser innføring webcruiter, forberedelser innføring IAM (Automatisk brukeroppretting)

Servicetorg

Servicetorget er kommunens veiviser til innbyggerne, folkevalgte og ansatte, og skal bidra til at offentlige tjenester blir lett tilgjengelig for alle. Servicetorgetes oppgaver er kundetorg, politisk sekretariat inkl. valgadministrasjon, sentralarkiv og postmottak, kommunikasjons- og informasjonsarbeid rettet mot folkevalgte og innbyggere og ansatte, hjemmeside, facebook, twitter, Snapchat og instagram, digital- og utviklingsansvar for kommunens elektroniske samhandling, sekretariat kommunale vigsler, bolig-Kontor med behandling av startlån, boligtilskudd, bostøtte, veiledning, utleie av kommunale bygg og utsyr, prøvested for kunnskapsprøver om alkohollovgivningen og serveringsloven, saksbehandling

Servicetorg flyttet inn i nye lokaler i 2019. Hovedsaker i 2019 har vært kommune- og fylkesvalg. Det har blitt utstedt 8 skjenkebevillinger etter vedtak, 4 salgsbevillinger, 3 serveringsbevillinger, 26 skjenkebevillinger for enkelt anledning, 9 etablererprøver for Serveringsvirksomhet, 10 kunnskapsprøver for skjenkebevilling og 2 kunnskapsprøver for salgsbevilling.

Det ble gjennomført 3 vigsler i 2019.

Totalt ble det gjennomført 79 politiske møter som behandlet 479 saker.

Digitaliseringsprosjekter gjennomført 2019

Digitaliseringsprosjekter er gjennomført med utvikling og ressurser fra Servicetorg, i samarbeid med de ulike tjenestene:

- Boligkontor; fullelektronisk søknad om startlån og etablerertilskudd gjennom Husbankens saksbehandlingsprogram, integrert mot kommunens sak- og arkivprogram.
- NAVsosial: fullelektronisk klientjournalssystem Velferd til innbyggere og samarbeidspartnere
- NAVsosial: Digisos, utsending av digital post fra NAVsosial.
- Helse- og omsorg; fullelektronisk arkiv og utsending av digital post
- Automatisk forhåndsfyllt barnehagesøknad til innbyggere – deltatt på utviklingen av barnhagesøknad.no og Smartbarnehageopptak.no.
- HR/personal: Oppstart arbeid med rekrutteringsprogrammet Webcruiter
- Oppstart ny hjemmeside
- Økonomi: Multikanal, fleksibel løsning for efaktura/Vipps/digipost/email.
- Teknisk drift: Digital styring av veilys langs kommunale veier

Nordreisa kommune ble nominert til Innovasjonsprisen 2019 av Digitaliseringsdirektoratet

Økonomitjenester

Økonomitjenester består av ansvarsområdene økonomi- og budsjettarbeid, finansforvaltning, eiendomsskattekontor, regnskapsføring for kommunen og menighetsrådet, legat, fakturering og innfordring av kommunale krav, kommunekasse, lønnsarbeid, innkjøp og skatteoppkreving og arbeidsgiverkontroll.

Økonomitjenester hadde i 2019 et mindreforbruk på kr 275.730,-

Bemanningen var stabil og det jobbes kontinuerlig med å styrke fagkunnskapen. Sykefraværet i 2019 var på 4,06 %, noe som er under måltallet.

Økonomitjenester var i 2019 sterkt preget av stor andel nyansatte og måtte dermed ha fokus på opplæring innenfor interne system og interne rutiner. Dette medførte at det ble mindre tid til oppfølgingen av i virksomhetene. Det ble prioritert opplæring av nye virksomhetsledere, og de måtte gjennomføre opplæring før de ble tildelt rettigheter innenfor økonomisystemet med anvisningsmyndighet. Nye attestanter fikk tilsvarende opplæring med utgangspunkt i deres rettigheter innenfor økonomisystemet. Det ble i 2018 foretatt oppgradering av økonomisystemet Agresso, og enkelte funksjoner ble automatisert. Blant annet utskrift av faktura som nå gjøres sentralt av Evry. I tillegg ble det mulig for kunder å motta faktura per efaktura, i elektronisk postkasse, på epost og per Vipps. I 2019 ble 57 % av all utgående faktura distribuert elektronisk

Innenfor skatt ble det for noen år siden startet en prosess på å se på muligheten for interkommunalt skatteoppkreverkontor i Nord-Troms. For å avgrense området tok kommunene først for seg funksjonen på arbeidsgiverkontroll. Det ble i 2019 ansatt en person som skal foreta arbeidsgiverkontroller for kommunene Nordreisa, Kåfjord, Skjervøy, Storfjord og Lyngen. Når statsbudsjettet for 2020 ble lagt frem ble det foreslått statliggjøring av skatteoppkreverfunksjonen. Forslaget ble vedtatt av Stortinget i desember 2019 med virkning fra 01.06.2020. Overføringen skjer som en virksomhetsoverdragelse av denne funksjonen, og personalprosessen startet allerede i desember 2019. Nordreisa kommune har ett årsverk nytt til denne oppgaven, fordelt på to personer.

Det har ikke vært gjennomført brukerundersøkelser i 2019.

Økonomitjenester har fokus på internkontroll. Blant annet ved utbetalinger fra bank må to personer elektronisk godkjenne utbetalingen. Det kreves attestasjon og anvisning på det som utbetales. Det arbeides kontinuerlig med utarbeidelse og oppdatering av rutinebeskrivelser, og med stor utskifting av personell har denne rutinen vist seg å være svært viktig.



8. Oppvekst og kultur



Tjenesteområdet oppvekst og kultur har ca. 155 årsverk fordelt på rundt 180 ansatte og består av i alt 12 virksomheter som alle styres av en virksomhetsleder med delegert ansvar når det gjelder faglig, personalmessig, administrativ og økonomisk drift. Området ledes av sektorleder, i staben er det en barnehagekonsulent og en pedagogisk konsulent.

Tjenester og oppgaver

Barnehage

Nordreisa har totalt 9 barnehager, 5 kommunale og 4 private. Til sammen er det ca 31 ansatte i de kommunale barnehagene. I oppvekstadministrasjonen er det en barnehagefaglig ansvarlig som jobber spesifikt med barnehagesaker, styrt av sektorleder. Det er full barnehagedekning i Nordreisa kommune og det har i hele 2019 hatt ledig kapasitet både i de offentlige og private barnehagene. Skolestruktur ble vedtatt for Nordreisaskolen i desember

Skolestruktur ble vedtatt for Nordreisaskolen i desember

Skole

Det er 5 skoler i Nordreisa, derav en voksenopplæring. I tillegg er det en privat kristen grunnskole og en privat montessoriskole. Til sammen er det ca. 75 ansatte i Nordreisaskolen. Det er en konsulent i oppvekstadministrasjonen som jobber med skolesaker, styrt av sektorleder.

Kultur

Kulturvirkosmheten har 9,4 stilling og ca. 12 ansatte fordelt på Nordreisa bibliotek, kino, kulturskole. I administrasjonen er det 2 ansatte i stab inklusiv kulturleder. Kulturvirkosmheten ansvarsområde er bibliotek, kino, kulturscene, kulturskole, kulturvern, idrettsanlegg samt øvrig kulturarbeid. Virksomheten ble omorganisert i 2015, og de fleste tjenestene er lokalisert til Halti mens kulturskolen er etablert på Storslett samfunnshus. Kulturvirkosmheten er organisert med virksomhetsleder som har ansvar for helhetlig kulturutvikling (økonomi- og personalansvar samt fagansvar for alle områder unntatt bibliotek og kulturskole).

Barnevern

Barnevern har en forebyggende funksjon i forhold til skoler og barnehager, dvs tilgjengelighet for råd og veiledning i forhold til lærere og barnehagepersonell. Barnevernet har et særskilt ansvar for å sikre at barn med tiltak i barnevernet får en god omsorgs- og skolesituasjon. Barnevernet deltar i samarbeidsmøter og ansvarsgrupper knyttet til barn med tiltak i barnevernet. Bufdir har utarbeidet en veileder som er retningsgivende for samarbeid mellom skole og barnevern. Skoler og barnehager har rutiner ved bekymring for barn som medfører melding til barnevernet. Barnevernstjenesten i Nordreisa har 8,3 stillinger, inkl en virksomhetsleder og en stedfortreder. Barnevernet var samlokalisert med helsestasjon, Åpen barnehage og ungdomskontakt, men flyttet ut i nye lokaler grunnet plassmangel 1.9.2019.

Forebyggende enhet

Forebyggende enhet består av PPT, helsestasjon, Åpen barnehage og ungdomskontakt

Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT), skal hjelpe barn og elever med behov for særskilt tilrettelegging og eller klasser/ skoler med læringsmiljø. Hensikten er at de får et inkluderende, likeverdig og tilpasset pedagogisk tilbud. PPT skal også hjelpe barnehager og skoler med å legge til rette for barn og elever med særskilte behov. PPT informerer på foreldremøter ved alle overganger i skolen og de skal i større grad inn i skolen i forebyggende arbeid opp mot elevgrupper og samarbeid med skolen. Pedagogisk psykologisk tjeneste har 5 stillinger fordelt på 6 saksbehandlere der en er logoped og fagleder har et utvidet ansvar for personal og økonomi.

Helsestasjon og åpen barnehage har 3,75 faste stillinger med helsesykepleiere, 0,5 til kontorkonsulent og 0,2 til pedagog i åpen barnehage. Helsestasjon har en fagleder. Virksomhetslederen gikk over i annen stilling fra 01.01.2020. Helsestasjon ble midlertidig lagt inn under virksomhetsleder på Moan skole.

Tjenesten skal så tidlig som mulig fange opp barn og unge, gi dem et tilbud og henvise videre ved behov. Skolehelsetjenesten har etablert et samarbeid med skole. Tjenesten skal være et lavterskeltilbud og tilgjengelig for elever på faste tidspunkt i skoletiden. Skolehelsetjenesten skal være tilgjengelig for lærere som har bekymring for barn, delta i tverrfaglige møter og foreldremøter. Helsestørtjenesten har faste tider til møte med enkeltelever og elevgrupper. Helsestørtjenesten samarbeider med skolen i forbindelse med temaer som pubertet, seksualundervisning, adferd og mobbing.

Ungdomskontakten er et lavterskeltilbud som skal ivareta ungdom i Nordreisa, og er en del av kommunens forebyggende arbeid for barn og unge. Ungdomskontakten tilbyr råd og veiledning, støtte og hjelp til ungdommer mellom 13 og 19 år. Tilbudet er gratis. En av målsettingene med tjenesten er å komme i kontakt med ungdom som er i en vanskelig livssituasjon så tidlig som mulig for å kunne forhindre en videre skeivutvikling. Gjennom sin virksomhet arbeider Ungdomskontakten oppsøkende mot ungdom i Nordreisa kommune. Ungdomskontakten har også tett samarbeid med andre instanser som skole, kultur og helsetjenester, og kan hjelpe å komme i kontakt med dem. I tillegg følger ungdomskontakten opp Ungdomsrådet i Nordreisa og Barn- og unges kommunestyre.

Ungdoms-klubben ble åpnet i høst og er i full drift

Voksenopplæring, Flykningetjenesten og botiltak for enslige mindreårige

Nordreisa kommune har opprettet grunnskole for voksne. Voksenopplæringssenteret er samlokalisert med Flykningetjenesten i lokalene til gamle Sørkjosen skole. Voksenopplæringen er en del av Voksenopplæringssenteret, som også består av flykningetjenesten og bofellesskapet for enslige mindreårige. Bofellesskapet for enslige mindreårige er på Storslett.

Voksenopplæringssenteret tilbyr grunnskole for voksne i fagene norsk, matematikk, engelsk, samfunnsfag og naturfag. Tilbudet gis over to år, og deltakerne går opp til eksamen på lik linje med ordinær grunnskole. Voksenopplæringa er også ansvarlig for gjennomføringen av obligatoriske norsk- og samfunnsfagsprøver, samt grunnskoleeksamen.

Det er 8,2 stillinger i enhetene og driftes av virksomhetsleder.

Mål og resultat

Med bakgrunn i Rådmannens utvalgte hovedmål og strategier, ble følgende definert som de sentrale utfordringene og arbeidsområdene for tjenesteområdet i 2019:

- **Utviklingsorienterte barnehager** med satsingsområder; IBS – Inkluderende barnehage- og skolemiljø, Digital kompetanse, Samisk innhold i barnehager

Barnehagene arbeider målrettet med livsmestring og helse, inkluderende barnehagemiljø.

I tillegg er det kjørt fagdager for pedagoger i støtte i inkluderende miljø for omsorg, lek og læring med samisk innhold.

Barnehager i Nordreisa kommune, i samarbeid med Kvæningen – og Skjervøy kommune, deltar i nasjonal satsing «Inkluderende barnehage- og skolemiljø»; pulje 4, i perioden 2020 – 2021. Barnehagene har barnehageåret 2018/2019 deltatt på kurs om barns psykiske helse og livsmestring med særlig fokus på lek og voksenrollen, og om endringskompetanse og mobbing.

I tillegg har barnehagene deltatt på kveldskurs med undertemaer i forhold til satsingsområdene. Til kveldskursene var foresatte i barnehager/skoler invitert, i tillegg til ansatte i skole/sfo, og helsesykepleiere.

- **Fokus på resultater i grunnskolen** spesielt knyttet til lesing; Lesing som grunnleggende ferdighet i alle fag, implementering av nettbrett og opplæring av elever og pedagoger i digital undervisning, Fagfornyelsen – ny lærerplan med virkning fra 1.8.2020. I Nordreisa er det en målsetning å være på gjennomsnittlig nasjonalt nivå på eksamen, kartlegginger, nasjonale prøver og grunnskolepeng.

Årets resultater på nasjonale prøver viser at kommunen ikke har oppnådd målsettinga. Nordreisaskolen har fortsatt for mange elever som ikke leser eller regner på et nivå som er forventet ved inngangen til mellomtrinnet. Det er fortsatt ujevne eksamensresultat, fra det beste til det svakeste i fylket. Nordreisaskolen har iverksatt flere tiltak for å bedre resultatene og for å kunne nå målsettingen i skolepolitisk plan.

Nasjonale prøver skalapoeng 5. trinn	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Engelsk - Nordreisa kommune	45	47	44	47	45
Engelsk - Nasjonalt	50	50	50	50	50
Lesing - Nordreisa kommune	47	48	46	47	46
Lesing - Nasjonalt	50	50	50	50	50
Regning - Nordreisa kommune	45	46	43	46	45
Regning - Nasjonalt	50	50	50	50	50

Nasjonale prøver skalapoeng 8. trinn	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Engelsk - Nordreisa kommune	46	50	52	49	48
Engelsk - Nasjonalt	50	50	50	50	50
Lesing - Nordreisa kommune	46	50	51	48	48
Lesing - Nasjonalt	50	50	50	50	50
Regning - Nordreisa kommune	46	48	50	45	48
Regning - Nasjonalt	50	50	50	50	50

Nasjonale prøver skalapoeng 9. trinn	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Lesing - Nordreisa kommune	57	51	55	54	52
Lesing - Nasjonalt	53	54	54	53	54
Regning - Nordreisa kommune	55	50	54	53	49
Regning - Nasjonalt	54	54	54	54	54

Grunnskolepoeng gir et bilde av samlet læringsutbytte da de er summen av standpunkt karakter og eksamen delt på antall karakterer multiplisert med 10. Våre grunnskolepoeng varierer fra år til år. Vi har en økning i grunnskolepoeng på 2,7 poeng fra i fjor. På landsbasis er økningen 0,2 poeng. Kommunen ligger 1,2 poeng over landet i antall grunnskolepoeng. Jenter i Nordreisa skårer bedre enn guttene, det er 42,1 for gutter og 44,8 for jenter.

Grunnskolepoeng	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Nordreisa	43,4	40,5	43,2
Troms	41,2	41,5	42,0
Nasjonalt	41,4	41,8	42,0

• Fokus på læringsmiljø i skolen og arbeid mot mobbing i skole og barnehage

Alle elever i Nordreisaskolen skal oppleve et skolemiljø som er trygt og godt, og som fremmer helse, trivsel og læring jfr. Opp-læringslovens § 9A-2. I forbindelse med ny lov om elevenes læringsmiljø som trådte i kraft 1.8.17 har kompetanseheving av skoleledere og lærere fått stort fokus skoleåret 2018/2019. Målsettingen er å ligge på samme nivå som landet for øvrig. På noen områder er vi gått frem, mens på andre områder er vi gått tilbake. Dette gjelder både på 7. og 10. trinn. Resultatene viser at vi har elever som opplever mobbing, både på barne- og ungdomsskolen. På barnetrinnet har vi hatt en positiv endringer siden i 2018, men fortsatt er andelen elever som opplever å bli mobbet 2-3 ganger i måneden eller oftere for høyt.

Elevundersøkelse 7. trinn 2019	Nordreisa kommune	Nasjonalt
Læringskultur	3,9	4,0
Elevdemokrati og medvirkning	3,9	3,8
Faglig utfordring	4,0	4,0
Felles regler	4,3	4,4
Trivsel	4,1	4,3
Mestring	3,9	4,0
Støtte fra lærerne	4,0	4,4
Motivasjon	3,6	3,8
Vurdering for læring	3,7	3,9
Støtte hjemmefra	4,3	4,3
Mobbing på skolen (prosent)	11,1	7,1

Elevundersøkelsen 10. trinn 2019	Nordreisa kommune	Nasjonalt
Læringskultur	4,0	3,8
Elevdemokrati og medvirkning	3,5	3,4
Faglig utfordring	4,0	4,3
Felles regler	3,9	4,0
Trivsel	4,0	4,1
Mestring	4,1	3,9
Utdanning og yrkesveiledning	3,8	3,8
Støtte fra lærerne	4,1	4,0
Motivasjon	3,4	3,5
Vurdering for læring	3,6	3,3
Støtte hjemmefra	3,8	4,1
Mobbing på skolen (prosent)	7,4	6,6



Resultater og status i tverrfaglige tjenester

Barnevern

Alle stillinger tilhørende Nordreisa kommune er besatt av fast ansatte. 2 stillinger tilhørende Kvæningen kommune er besatt med eksterne konsulenter, siden disse stillingshjemplene overføres til Alta kommune fra 01.01.20.

Virksomhetsleder barnevern mottar veiledning fra ekstern rådgiver og følges opp av sektorleder for oppvekst og kultur. Rådmanen følger opp sektorleder og bistår sektorleder i forhold til oppfølgingen av barnevernet.

Det er fra 01.01.20 planlagt at Nordreisa kommune blir vertskommune for samarbeidet mellom Nordreisa og Kåfjord kommune. Saken har vært behandlet av Kåfjord kommunestyre 03.12.19 og saken ble utsatt til 19.12.19. Kåfjord ønsket å utsette samarbeidet til 1.9.2020. Akuttberedskapssamarbeidet fortsetter mellom Kåfjord, Skjervøy og Nordreisa.

Forebyggende tjeneste

PPT:

Tallet for henviste saker har gått betraktelig ned fra 2017 til 2018 i Nordreisa. Tallene er ikke merkbart høyere i 2019. Tjenesten tar det som et tegn på at tilpasset opplæring har blitt bedre, og at ressursteam fungerer som arena for å diskutere om saker bør henvises eller om skolene kan tilrettelegge bedre innenfor egne rammer. Det er skrevet 56 saksynide vurderinger, og fulgt opp 31 elevsaker. Logoped har jobbet med 20 barn.

2017/2018		2018		2019	
Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn
70	162	42	68	33	54
232		110		87	

Skoleåret 2017 gjelder de tidligere samarbeidskommunene Nordreisa, Kåfjord, Kvæningen og Troms Fylkeskommune. Fra 1.1.18 gjelder tall bare Nordreisa og Kåfjord. Etter den tid telles det for hele kalenderår for å følge budsjettåret

Ungdomskontakten

Ungdomskontakten har gjennomført aktiv vinter, aktiv sommer og aktiv høst Nordreisa. Aktiv høst og vinter var lagt til vinter- og høstferien, og aktiv sommer foregikk de to første ukene av sommerferien. Her kunne ungdom melde seg på ulike aktiviteter. Alle aktivitetene er gratis ferietilbud for ungdom i Nordreisa i alderen 13-19 år. Ungdomskontakten har også vært med og arrangert skredkurs, et samarbeid mellom Halti Nasjonalparksenter og Nordreisa kommune. Ungdomskontakten har åpnet ungdomsklubben og fått den i drift. Ungdomskontakten har fulgt opp Ungdomsrådet og BUK (Barn- og unges kommunestyre).

Helsestasjonen

Helsestasjon har man økt bemanning og økt tjenestetilbud via tilskudd fra helsedirektoratet 1,2 mill. Økt aktivitet i forhold til skolehelsestjenesten og er mer i tråd med krav i forskrift til tjenesteyting.

Åpen barnehage

Åpen barnehage har gitt tilbud til de med barn under ett år. Det har vært en møteplass hvor de også kunne få støtte og veiledning. Det er mellom 10-15 brukere av tilbudet.

Voksenopplæring og Flykningetjeneste

80% av elevene består norskprøve A1-B1 i løpet av 2-3 år. Av de som følger introduksjonsprogrammet kommer 80% ut i videre utdanning eller jobb. Målene må revurderes ut fra økt bosetting.

Arbeidet med en ny helhetlig plan for integrering og bosetting av flykninger og innvandrere ble sluttført i april.

Bofellesskap for enslige mindreårige har bosatt 8 ungdommer som har skoletilbud på VGS i kombinasjonsklasse. Det ble opprettet en kombinasjonsklasse på VGS for elever med videregående rett, men med behov for mer grunnskolekompetanse og for elever uten videregående rett mellom 16 og 25 år.

Kulturvirksomheten

Handlingsprogram i kommunedelplan for idrett, fysisk aktivitet og bygging av anlegg 2017–2020 ble rullert høsten 2019. Nordreisa kommune oversendte åtte søknader om spillemidler til fylkeskommunen.

Kulturvirksomheten samhandler med grunnskole, helse- og omsorgssektoren, kirka og andre lokale aktører i arbeidet med å legge til rette for at elever og eldre mennesker møter profesjonelle kunstnere.

Nordreisa kommune er en av fem aktører i samvirkeselskapet Halti SA. Selskapet gir tjenester og tilbud innen kultur, natur og næring, og skal ha særlig fokus på verdiskapning, informasjon, opplevelser og formidling. Kommunen bidrar med driftstilskudd for førstelinje- og fellestjenester på Halti. Virksomhetsleder kultur har hatt rollen som kommunens styremedlem i Halti SA i 2019.

Nordreisa bibliotek

Nordreisa bibliotek består av hovedbibliotek sentralt plassert på Storslett, Halti-bygget. I tillegg har man bokbussen som besøker alle grunnskoler og barnehager i kommunen regelmessig etter oppsatt ruteplan. Totalt har biblioteket vært med å gjennomføre/tilrettelegge for 61 ulike arrangement og hatt vel 1500 besøkende på de ulike arrangementene.

Kino

Kaffekino er et nytt konsept av året som kinoen startet med i oktober måned. Kinoen viser film på ettermiddagstid og serverer kinoen kaffe/te og kaker i stedet for popcorn. Dette er arrangert 1 gang pr. måned på dager da kinoen vanligvis ikke har forestillinger. Den store kinodagen ble arrangert 02.11. Kinobesøket hadde en svak nedgang i 2019 og kinokiosken hadde en svak økning. Kinoen leverer totalt sett positive regnskapstall i 2019.

Kulturscene

I 2019 hadde Haldi kulturscene 62 arrangementer uten billettsalg (kurs, konferanse o.l.) og 21 arrangementer med billettsalg (kultur). Kulturscene har ett arrangement med billettsalg færre enn året før, men likevel økning i antall besøkende til disse arrangementene. Videre er det stor økning i antall arrangement uten billettsalg.

Regnskapsresultat

Sektor 2	Regnskap	Budsjett	Forbruk %	B. forbruk %	Avvik %	Avvik kr
Lønn inkl sosiale utg	97 542 286,73	99 700 149,38	97,84 %	100,00 %	0,02	2 157 862,65
Øvrige utgifter	70 923 523,60	66 231 513,00	107,08 %	100,00 %	-0,07	-4 692 010,60
Inntekter	-22 379 488,12	-22 286 041,00	100,42 %	100,00 %	0,00	93 447,12
Total	146 086 322,21	143 645 621,38				-2 440 700,83

Nettbrett 1:1 til alle elever i Nordreisaskolen

Sykefravær i Sektor for oppvekst og kultur: 6,69 %

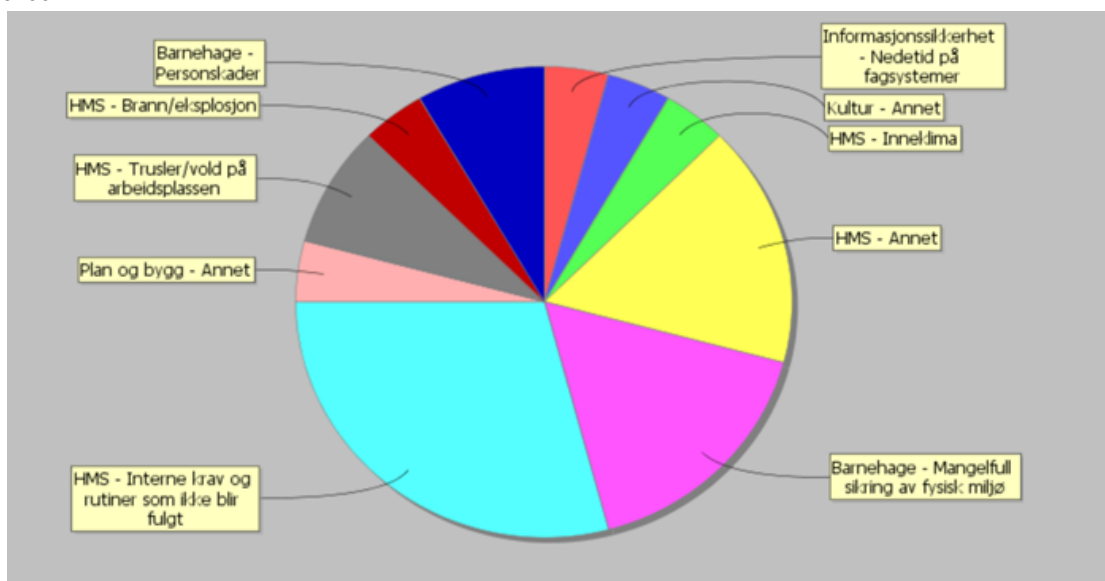
Sektoren har som helhet et lavt sykefravær i 2019 og ligger under måltall. I virksomheter der sykefraværet er høyt er det satt inn ekstratiltak for å se på arbeidsmiljøet og komme med konkret tiltak for å bedre arbeidsmiljøet og arbeidsnærvær. I barnevernstjenesten er ett av tiltakene en pålagt rapportering til fylkesmannen på blant annet arbeidsmiljø og sykefravær. Barnevernet har i 2019 hatt tiltak knyttet til arbeidsmiljø og sykefravær. I barnehagene er det høye fraværet i Oksfjord og Sørkjosen relatert til langtidssykemeldinger som ikke er arbeidsrelatert.

Målsetting	Resultat
100% medarbeidersamtaler	Oppnådd på alle virksomheter unntatt på forebyggende enhet.
92% arbeidsnærvær	Oppnådd
Solthet over egen arbeidsplass	Medarbeiderundersøkelsen fra 2019 ga en skår på 4,17. (max skår er 5) i 2017 var gjennomsnitt 4,07

Avvik

Innmeldt: 69

Lukket: 66



Nøkkeltall

Nøkkeltall Barnevern 2019	Nordreisa	KOSTRA gruppe 2	Landet uten Oslo
Netto driftsutgifter til barnevernstenesta per innbyggjar 0-22 år (kr)	12 620	9 334	8 387
Prosentdelen barn med undersøking ift. innbyggere 0-17 år (prosent)	6,2	4,3	4,8
Barn med barnevernstiltak ift. innbyggere 0-22 år (prosent)	5,7	4,4	3,8

Nøkkeltall barnehager 2019	Nordreisa	Kostra gruppe 2	Landet uten Oslo
Andel barn 1-5 år i barnehage, i forhold til innbyggere 1-5 år (%)	94,9	90,6	92,4
Andel barn i kommunale barnehager i forhold til alle barn i barnehage (%)	57,1	74,3	49,1
Antall barn korrigert per årsverk til grunnbemanning, alle barnehager (antall)	5,4	5,4	5,7
Andel barnehagelærere i forhold til grunnbemanning (%)	46,2	42,3	41,5
Andel barn som får spesialpedagogisk hjelp, i forhold til alle barn i kommunale barnehager (%)	3,3	3,5	3,9
Andel minoritetsspråklige barn i barnehage i forhold til innvandrerbarn 1-5 år (prosent)	88,5	81,2	83
Netto driftsutgifter barnehager i prosent av kommunens totale netto driftsutgifter (prosent)	10	11,3	14,3
Netto driftsutgifter barnehager, per innbygger 1-5 år (kr)	171 995	167 625	163 025

Nøkkeltall Grunnskole 2019	Nordreisa	Kostra gruppe 2	Landet uten Oslo
Elever i kommunale og private grunnskoler som får spesialundervisning (prosent)	11,1	9,2	7,8
Elever på mestringsnivå 3-5, nasjonale prøver i lesing 8.trinn (prosent)	62,5	74	75
Elever på mestringsnivå 3-5, nasjonale prøver i regning 8.trinn (prosent)	61,7	68,3	68,7
Gruppestørrelse 2 (antall)	10,9	13,4	15,8
Gjennomsnittlig grunnskolepoeng (antall)	43,2	41,5	41,7
Netto driftsutgifter grunnskolesektor (202, 215, 222, 223), i prosent av samlede netto driftsutgifter (prosent)	19,7	22,2	23
Netto driftsutgifter til grunnskolesektor (202, 215, 222, 223), per innbygger 6-15 år (kr)	117 784,9	139 179,7	117 107,4



UKM—Lokalmønstring 27 februar på Haldi.

Videre til fylkesfinalen på Finnsnes:

2 musikkinnslag; Oda Birkelund og Emma Halvorsen

4 visuelle innslag; Mildrid Schanche-Pedersen, Jonas Rene Johansen, Emma Nyvoll og Christian Giæver



9. Helse– og omsorg



Tjenesteområdet helse– og omsorg har ca 189 årsverk fordelt på 262 ansatte .I tillegg er der 3 prosjektstillinger. I 2019 hadde sektoren 4 virksomheter som styres av en virksomhetsleder med delegert ansvar når det gjelder faglig, personalmessig , administrativ og økonomisk drift. Området ledes av sektorleder og i stab er det 3 konsulenter og en saksbehandler. Aktivitetssentralen og Nordreisa frivillighetssentral har en ansatt hver og ligger organisert under sektorleder. I en kort periode var også Solbakken botiltak organisert under Virksomhet for hjemmetjenester.

Sektoren har fått tilsatt ny sektorleder, to virksomhetsledere og 6 nye avdelingsledere i 2019. Dette har gitt utfordringer i kontinuitet og kvalitet. Helse og omsorg har en rekrutteringsutfordringer både innenfor ledelse, men også under ferieavvikling er det vanskelig rekruttere nok fagutdannet personell.

Tjenester og oppgaver

Helse– og omsorgssektor utfører tjenester etter lov om kommunale helsetjenester mm. Det betyr at alle som oppholder seg i kommunen skal tilbys nødvendige helse og omsorgstjenester.

Arbeidet med en ny helse og omsorgsplan begynte i november 2019 og skal være ferdig og vedtatt av kommunestyret i løpet av sommeren 2020.

Stab

Stab bistår virksomhetene innenfor sektoren blant annet når det gjelder dokumentasjon og kvalitetssikring av tjenester. Det er en målsetting at stab skal bidra til å kvalitetssikre og forbedre arbeidet i virksomhetene. Det ble foretatt flere administrative endringer og reduksjoner i 2019, en stilling ble inndradd av økonomiske årsaker og en stilling ble overført økonomiavdelingen.

Nordreisa frivillighetssentral

Frivilligsentraler er en møteplass som formidler kontakt mellom mennesker i lokalmiljøet. Frivilligsentralens mål er å samordne den frivillige innsatsen som privatpersoner og organisasjoner i kommunen utfører, og dermed styrke og fremme det frivillige arbeidet. De fleste som er knyttet til Frivilligsentralen bruker ca. 2 timer i uken eller en helg.

Større aktiviteter 2019: TV-aksjonen, julaften for enslige, Aktiv på dagtid (sosiale turer), transport dagtilbud til personer med demens, servicekontor for alle med hjelp Helfo søknader, oppsigelse av kontrakter, aktivitetsvenn, koordinering av frivillige tjenester, oppfølging kriminalomsorg.

Aktivitetssentralen

Fra 1. januar 2017 ble alle kommuner lovpålagt å kreve aktivitet av sosialhjelps-mottakere mellom 18 og 30 år. I 2019 åpnet Nordreisa kommune for at personer på inntil 40 år kan bli henvist til aktivitetssentralen. Formålet med aktivitetsplikten er å gi flere mulighet til å komme i arbeid eller skole, og på denne måten bli i stand til å forsørge seg selv. Nordreisa kommune har som målsetting at arbeidsoppgavene skal være innenfor de kommunale tjenestene, men i tilfeller hvor dette ikke er mulig eller hensiktsmessig benyttes lokalt næringsliv.

Aktivitetssentralen har bidratt til at 15 personer har fått seg jobb eller startet på skole i 2019.

De kommunale tjenestene melder inn arbeidsbehov til Aktivitetssentralen. Brukernes arbeidsoppgaver er blant annet: skogrydding, søppelkjøring, malejobber, snørydding, vedlikehold av grøntareal, montering av utstyr, forefallende vaktmesterarbeid.

Resultat: Skapt en meningsfylt hverdag for mange. Bidratt til at brukere har fått orden på bosituasjon. Fokus og hjelp til privatøkonomi. Bidra til at brukere får kontakt med riktig helseinstans. Fokus riktig kosthold. Gode resultater etter endt tiltaksperiode hvor brukere kommer i arbeid eller skole.

Virksomhet sykehjem

Virksomheten omfatter tre sykehjem med til sammen 58 plasser som gir behandling og pleie, avlastning og korttidsplass, rehabilitering og utredning av demenssykdom, samt andre som har behov for utredning. Etter omorganisering i 2018 ble det felles virksomhetsleder for de tre sykehjemmene. I 2019 har stillingen ikke vært operativ av ulike årsaker.



Sonjatun omsorgssenter

Omsorgssenteret er et sykehjem med to avdelinger som er spesielt tilrettelagt for personer med demenssykdom. Sykehjemmet har 16 plasser, hvorav en plass skal brukes til avlastning/korttids-/vurderingsopphold.

Sonjatun bo- og kultursenter

er et sykehjem med 3 avdelinger. To avdelinger med 8 enerom hver til langtidsplasser og en korttidsavdeling Lillebo, med 5 plasser. Den ene avdelingen er tilrettelagt for personer med demens og den andre avdelingen blir benyttet til ulike pasientgrupper.

Sonjatun sykehjem

Sykehjemmet har 20 langtidsplasser og 1 korttids- avlastningsplass. På sykehjemmet

Sonjatun kjøkken

Produserer mat til alle sykehjemsavdelinger, avlastningen Guleng, Høgegga, sykestua og hjemmeboende. Kjøkkenet har 4,0 årsverk fordelt på 5 stillinger. Målsetting: maten skal være ernæringsmessig riktig for å forbygge underernæring. Det blir servert variert kost, minst mulig ferdigmat. Kjøkkenet har utmerket seg i 2019 for deres lave sykefravær.

Sonjatun sykehjem hadde, for første gang siden 1998, alle stillingshjemler besatt i 2019

Virksomhet Hjemmetjenester

Virksomhet for hjemmetjenester gir tjenester til hjemmeboende som har behov for helsetjenester i hjemme mm. Tjenesten består av hjemmesykepleie, praktisk bistand, rus- og psykisk helsetjeneste og miljøarbeider tjeneste. Solbakken botiltak var også del av hjemmetjenesten i 2019. Kreftsykepleier er organisert i hjemmetjenesten.

Hjemmesykepleien

Består av 1 sone som er delt opp i kjørelister. Kjørelistene er i aktivt bruk, og tjenesten forbereder seg på mer digitalisering. I 2019 deltok hjemmesykepleien i flere prosjekt: velferdssteknologi, hverdagsrehabilitering, medisin gjennomgang, dokumentasjon helsehjelp, ernæringscreening. I løpet av 2019 er sykefraværet halvert og avvik er halvert, det merkes når de faste er på jobb. I løpet av 2019 fikk vi skrevet ned turnusen til riktig årsverksgrunnlag, og har på siste halvdel av 2019 fått inn vikarer i stillingene. Hjemmetjenesten har etablert nattevakt slik at heldøgnsomsorg kan også gis i hjemmet.

Utfordringer for hjemmesykepleien er fremst rekruttering, å få tak i helsefagutdannet personell. Antallet eldre øker og de har mer sammensatte sykdommer. Med økende livsalder så ser vi en økning av personer med demenssykdommer og flere kreftpasienter.

Hjemmehjelp/praktisk bistand

Hjemmehjelpstjenesten omfatter praktisk bistand/hjemmehjelp til hjemmeboende. I 2019 var det 112 personer som mottok tjenesten hjemmehjelp og hjelpen utgjorde 241 t pr uke. Hjemmehjelpstjenesten samarbeider med hjemmesykepleien, og bidrar med dusj og ernæringsoppfølging. Hjemmehjelpstjenesten jobber i assistent lister i hjemmesykepleien i helg.

Miljøarbeidertjenesten omsorgstilbud funksjonshemmede

Miljøarbeidertjenesten er tjenesten for støttekontakter, omsorgslønn og private avlasterne. I 2019 gav man ut omsorgslønn 158 timer/ uke. Støttekontakt 65 timer/ uke og avlastning i privat hjem 36 timer/ uke.

Rus- og psykisk helsetjeneste

Tjenesten er todelt, med rus- og psykisk helsetjeneste og Fosseng bofellesskap. Høsten 2019 ble tjenesten organisert fra egen virksomhet til en avdeling i virksomheten. Det ble tilsatt avdelingsleder med fag – og personalansvar.

Rus- og psykisk helsetjeneste har som hovedmål å forebygge, redusere og å sikre hjelp til personer med rus- og psykisk helseplager. Avdelingens arbeidsområde er primær og sekundær forebygging og oppfølging gjennom tiltak i som en del av behandlingsforløpet til personer med rus- og psykisk helse utfordringer og til befolkningen i Nordreisa kommune. Herunder er gravide med mistanke om rus, forebygging barn og unge, familier og voksne med psykisk helse og rus-/avhengighetsutfordringer.

Fosseng bofellesskap gir tjenester til 3 beboere.

Møteplassen «Doktorgården» er et lavterskeltilbud lagt under tjenesten.

Virksomhet Omsorgsboliger

Avdelingene Høgegga, Guleng 3 og Guleng bofellesskap og avlastning har siden august 2018 vært organisert under samme virksomhet. I 2019 ble ny tjeneste opprettet i Mouniovegen i medlevertturnus. Hver avdeling har bemanningsplaner med oversikt over oppgaver på hver avdeling. Tjenesten gir døgntkontinuerlig helsehjelp og praktisk bistand til personer med psykisk utviklingshemming og / eller andre typer funksjonsnedsettelse. Den viktigste oppgaven er å gi hjelp og støtte slik at den enkelte får mulighet til å være aktiv og mest mulig deltakende i dagliglivet ut fra egne forutsetninger. Flere av tjenestetilbudene omfattes av tilskuddsordning for ressurskrevende tjenester.

Besøk av "Turi og gutta" med sang og musikk, Bocciaklubb, kafebesøk, håndball trening, aktiv på dagtid er viktig å prioritere. Det betyr svært mye for brukerne å delta på ulike aktiviteter. Årlig reiser flere brukere på dansegalla til Tromsø, det er for mange årets høydepunkt! Et aktivt liv med dagtilbud / jobb og ei aktiv fritid er av stor betydning for trivsel og livsglede!

Guleng 3/ Mouniovegen

Døgntjeneste til 8 brukere. Mouniovegen, med oppstart august 2019 i alternativ turnus til 1 bruker. Flere av brukerne har omfattende hjelpebehov. Brukergruppa er unge voksne. En utfordring er at det er for få leiligheter i bofellesskapet sett til brukere og det gjør at tjenesten må opprettes i private hjem.

Guleng bo- og avlastning

Døgntjeneste til 5 brukere med sammensatte hjelpebehov (multifunksjonshemming), bemanningsbehovet er 1:1. Brukergruppa er unge og voksne.

Høgegga omsorgsboliger

Døgntjeneste til 11 brukere. Flere av brukerne har omfattende hjelpebehov. Brukergruppa er voksne og eldre.

Helsetjenester

Virksomhet for helsetjenester omfatter legetjeneste med laboratorietjenester, fysikalsk avdeling samt kommuneoverlege.

Legetjenesten

Legene i Nordreisa arbeider både i privat og kommunal praksis. Den kommunale delen er 37.5% stilling. I den kommunale delen utfører de legearbeid ved sykestue, sykehjem, helsestasjon og skolehelsetjenesten. Det er også et utstrakt samarbeid med hjemmesykepleien, Senter for psykisk helse Nord-Troms (DPS) og NAV trygd. Legene har veiledningsansvar for 3 medisinstudenter og 2 turnusleger hvert år.

Laboratoriet utfører alle laboratorietjenestene for sykehjemmene, hjemmesykepleien, DPS og spesialisthelsetjenesten.

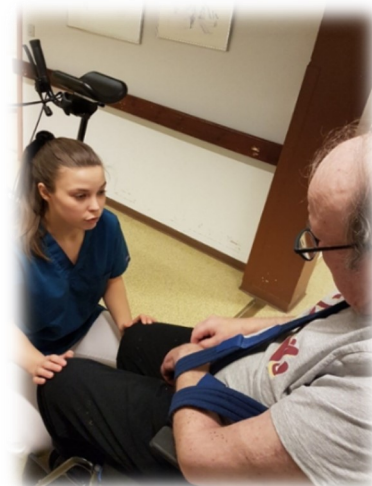
Legevaktsentralen er samlokalisert med legetjenesten på dag og kveld, men på sykestua på natt. Betjener nødnett for Nordreisa og Skjervøy kommune.

Kommuneoverlege ansvaret for miljørettet helsevern og rapporterer direkte til rådmann.

Fysioterapi/ Ergoterapi

Den kommunale fysio- og ergoterapitjenesten yter tjenester til brukere i alle aldre med ulike diagnoser og behov. Prioriteringsnøkkel utarbeidet av kommunen benyttes ved inn- og uttak av pasienter. Tjenesten innebærer helsefremmende og forebyggende arbeid, undersøkelse, vurdering og behandling individuelt og i grupper, habilitering og rehabilitering, veiledning og samarbeid med andre instanser og faggrupper, hjelpemiddelformidling og veiledning ift. boligtilpasning. Konsulent i Koordinerende Enhet er tilknyttet Fysikalsk Avdeling. Arbeidsområdet er brukere i alle aldre med behov for langvarige, koordinerte tjenester. Ergoterapeut og fysioterapeut leies ut til Distrikts Medisinsk Senter.

I 2018 ble det bevilget midler fra fylkesmannen i Troms til 2 prosjekter; «Hverdagsrehabilitering» som har som mål å utruste eldre til å klare seg best og lengst mulig i eget hjem, og «kartlegging av hjemmeboende fylte 72 år i 2018». Dette er forebyggende prosjekter som tar høyde for den demografiske utviklingen i samfunnet. Hverdagsrehabilitering fikk nye midler i 2019 og er fortsatt et pågående prosjekt.



Mål og resultat

Sektor helse og omsorg har ikke hatt en helse og omsorgsplan som styringsdokument. Arbeid med denne startet i 2019. Målsettingene for virksomhetene har tatt utgangspunkt i faglige vurderinger og gjelder kvalitet på tjenester, i hht. forskrifter og lovverk.

I 2019 avsluttet OUprosjekt i regi av KS for Nordreisa helse og omsorg. Resultatet viste til sektorens økonomiske ressurser der sektoren var under snittet for kommuner i landet. Resultatet viste videre at styringsdialogen fra kommunedirektør og ned til de ansatte, og motsatt ikke er tilfredsstillende. Planer, prosedyrer og målsettinger var ikke kjentgjort.

I medarbeiderundersøkelsen 2019 viste at helse- og omsorg lå på snitt i landet eller over snittet på 6 av 10 faktorer. Mens resultatet for faktorene mestringsorientert ledelse, rolleklarhet, relevant kompetanseutvikling og mestringsklima lå under snittet i landet.

I økonomiplan 2019-2022 defineres følgende mål for pleie og omsorg:

Nordreisa kommune skal møte den enkeltes individuelle behov gjennom god samhandling med tjenestemottaker og pårørende.

Nordreisa kommune skal sikre at brukernes individuelle planer følger brukeren og bestemmer hvilket tilbud brukeren skal få.

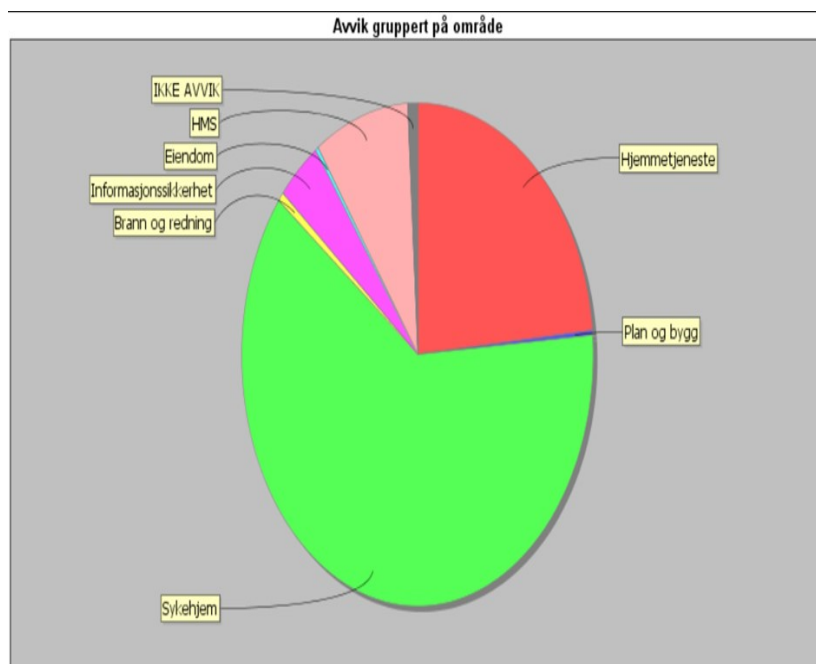
Målsetting	Resultat
100% medarbeidersamtaler	Ikke oppnådd
92% arbeidsnærvær	Oppnådd
Solthet over egen arbeidsplass	Medarbeiderundersøkelsen fra 2019 ga en skår på 4,15. (max skår er 5) i 2017 var gjennomsnitt 4,14

Avvik KF kvalitetssystem

Lukkede avvik: 317 Ubehandlede: 6

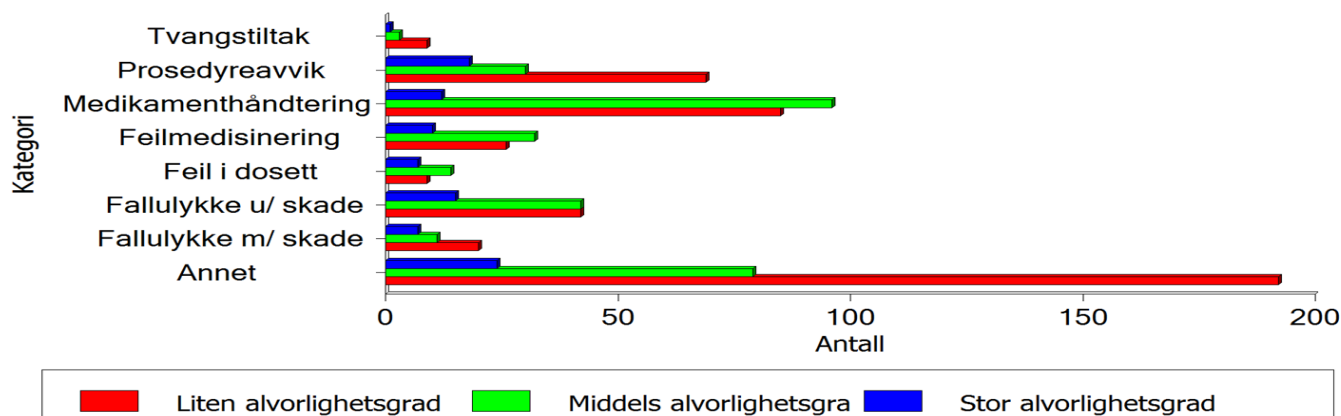
Avvik gruppert på tjenestested:

Rus- og psykisk helsetjeneste	30
Høgegga omsorgsboliger boliger	22
Guleng 2 omsorgsboliger	12
Helseadministrasjon	5
Hjemmetjenesten	18
Sonjatun bo- og kultursenter	60
Sonjatun sykehjem	129
Sonjatun omsorgssenter	7
DMS/sykestua	30
Fysikalsk avdeling	2



Avvik pasientprogram profil

Type avvik



Regnskapsresultat

Avvik lønn ink sosiale avgifter:

For å holde en faglig forsvarlig drift må avdelingene ha et antall fagutdannet personell på jobb til hver tid. Overforbruk på overtid er ca 1,1 million. Andre poster som bidrar til overforbruket er kostnad for sykevikarer, forskyven arbeidstid, omsorgslønn, lønn lærlinger og godtgjøring legevakt.

Sektor 3	Regnskap	Budsjett	Forbruk %	Avvik %	Avvik
Lønn ink sos utg	114 858 033,95	112 652 522	101,95	1,95	2 205 511,95
Øvrige utg	58 111 658,85	55 533 146	104,64	4,64	2 578 515,85
Inntekter	-32 403 023,73	-34 787 065	107,3	-7,3	2 384 041,27
Total	140 566 669,07	133 398 600			7 168 069,07

Sektor 3 med fratrekk NAV kommune og DMS

Avvik øvrige utgifter: Kjøpt av vikarbyrå tjenester henger sammen med mangel på personell. Det er hovedsakelig sykepleiere fra vikarbyråer. Kostnaden for dette i 2019 var ca 1,9 millioner over budsjett.

Sektor 3	Regnskap	Budsjett	Forbruk %	Avvik i NOK
Lønn og sosiale utg.	131 310 868	130 864 194	100,34	446 674
Øvrige utgifter	73 684 427	70 540 939	104,46	3 143 488
Inntekter	-52 219 729	-52 330 139	99,79	110 410
Totalt	152 775 566	149 074 994	102,48	3 700 572

På inntektssiden gjelder avvik hovedsakelig mindre inntekter ressurskrevende tjenester.

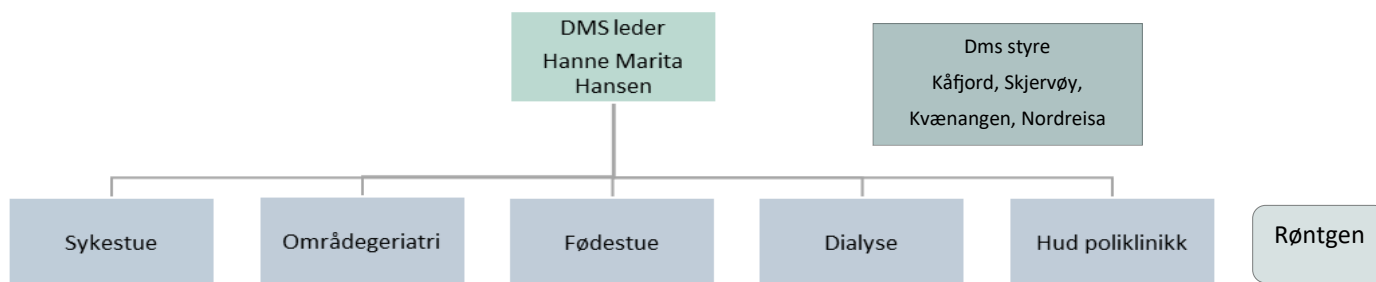
Totalrapport sektor 3.

NAV mindreforbruk 1,6 mill kroner, DMS mindreforbruk 2 mill kroner





10. Distriktsmedisinsk senter



DMS Nord-Troms har tilsammen 29 ansatte, fordelt på 24,65 årsverk. Sykestua/OGT, dialysen og hud har til sammen 14,6 årsverk og 18 ansatte, med 14 sykepleiere og 4 helsefagarbeidere. I tillegg har tjenesten 75% årsverk lege, 1 fysioterapeut, 1 ergoterapeut. Logoped leies inn ved behov. Fødetilbudet og den kommunale jordmortjenesten har 5,8 årsverk fordelt på 5 ansatte. 1 stilling står vakant. Røntgentjenesten bemannes og organiseres fra UNN.

Styret i DMS Nord-Troms skal jobbe for å få forankret gode tjenester både faglig og administrativt i vertskommune, samarbeidskommuner og ved UNN HF

Visjon: Gode helsetjenester der folk bor gjennom gjensidig samhandling og kompetanseutvikling mellom første- og andre linjetjenesten.

Mål: Et faglig fullverdig tilbud av spesialisthelsetjenester rettet mot innbyggerens behov

Tjenester og resultat

Fra 1 januar 2019 mistet DMS Nord-Troms finansieringen av to ØHD senger. Avdelingen har totalt fire senger. Sykestua har daglig legevisitt, gode laboratorietjenester, tilgang på røntgen og telemedisinske løsninger. Sykestua er samlokalisert med DMS med 6 senger som brukes til rehabiliteringsopphold. Opphold på sykestua er kortvarige og kan sorteres i to hovedkategorier:

Ø-hjelp, 2 senger og korttidsopphold (kommunal tjeneste) på sykestua 2 senger

Hovedgrupper av pasienter som legges inn i sykestuene er: Kreft, hjerneslag, brudd og luftveissykdommer, synkope (besvimelser), sepsis (blodforgiftning), blodtransfusjoner, cellegiftbehandling, hjertesvikt, akutte magesmerter, forvirring/delirium, angst/depresjon/selvmoordsfare, avrusning for alkohol og narkotika, og behandling og pleie i livets slutfase.

Områdegeriatri er en spesialisthelsetjeneste, underlagt medisinsk klinikk ved UNN HF. Tjenesten gir tilbud om rehabilitering og tverrfaglig opptrening etter funksjonstap. Avdelingen har 6 døgnplasser. OGT er samlokalisert med sykestua hvilket gir en avdeling med sammenlagt 10 sengeposter. Målet med rehabiliteringen er å gi en individanpasset opptrening etter et funksjonstap og hjelp til økt livskvalitet i hverdagslivet. Hovedgrupper er pasienter med slag, rehabilitering innen geriatri, ortogeriatrici, reumatiske lidelser og rehabilitering på grunn av svekkelse i helsesituasjon. Inntaksområdet er i hovedsak Nord-Troms. OGT-NT driver utadrettet virksomhet innen områdegeriatri, slag og afasi. Ved ambulering til kommunene i Nord-Troms tilbys det veiledning og oppfølging for pasient, pårørende og helsepersonell

Jordmortjeneste/fødestue. Avdelingens drift er basert på Sonjatun-modellen som ivaretar en totalfunksjon for jordmortjenesten, både i og utenfor institusjon, til gravide i Kvænangen, Nordreisa, Skjervøy og Kåfjord. Dette innebærer: Kommunejordmortjeneste med svangerskapsomsorg, bistand ved fødsel og oppfølging i barseltiden, polikliniske konsultasjoner og ledsagerfunksjon.



Fødestua er jordmorstyrt og base for jordmortjenesten i Nord Troms. Vi ivaretar døgn-kontinuerlig akuttmedisinsk beredskap innen desentraliserte fødselsomsorg. Kvinnekl-nikken UNN, ved avdelingsleder og avdelingsoverlege er fagansvarlig i forhold til fø-dende. Barneavdelingen UNN ved avdelingsoverlege er fagansvarlig i forhold til de nyfødte. Nordreisa kommune er driftsansvarlig.

Tjenesten tilbyr svangerskapskontroller både med faste kontordager i kommunene og ved DMS Nord-Troms. Det tilbys også fødselshjelp til alle fødende i regionen, og det er ca 30 fødsler årlig. Jordmortjenesten foretar også etterkontroller for kvinner med pre-vensjonsveiledning, cytologiprøver og bistand til sprial.

3 jordmorstillinger dekkes fra UNN HF, 2,8 jordmorstillinger dekkes fra samarbeids-kommunene. Sykepleiertjenesten ved sykestua gir tjenester til fød/barsel, og fører tilsyn med fødeavdelingen når jordmor ikke er tilstede.

Årstall	2015	2016	2017	2018	2019
Totalt antall gravide fulgt opp fra fødestue/gravide i opptaksområde	97	114	91	90	85
Totalt antall fødsler på fødestua	23	31	29	18	27
Skjervøy	6	6	7	9	8
Nordreisa	10	18	16	7	14
Kåfjord	4	4	3	0	4
Kvænangen	3	3	3	1	0
Andre kommuner	0	0	0	1	0



Igangsett tidlig hjem-mebesøk etter fødsel. Jfr nasjonale retnings-linjer

Dialyse

Dialysen driftes av 1,7 årsverk fordelt på fem sykepleiere. Avdelingen har 4 dialysemaskiner. Behovet for dialyse vil variere. Dialy-sen har kontinuerlig hatt 3-4 pasienter for dialysebehandling i uken. Hver pasient er avhengig av behandling inntil 4 ganger per uke. Behandlingen gis som regel 3 ganger i uken på et dialysesenter, hver behandling på vanligvis 4 timer.

Årstall	2015	2016	2017	2018	2019
Antall konsultasjoner	79	312	593	477	465

Hudpoliklinikk

Poliklinikken gir tilbud om lysbehandling som utføres av sykepleier. Diagnosene er ulike men de vanligste som behandles er pso-riasis og eksem. Avdelingen gir også badebehandlinger til pasienter med eksem. Hudlege fra UNN er på hudpoliklinikken en dag i måneden.

Hud poliklinikk	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Antall konsultasjoner	1358	1165	669	1148	1204	-	1425	1192	1328

Røntgen

Avdelingen gir et desentralisert røntgentilbud ved DMS Nord-Troms, stasjonert ved Sonjatun helsesenter. Det er radiograf fra UNN HF som betjener tilbudet. Henvvisning til Røntgen går gjennom autorisert personell (lege, spesialist, kiropraktor og fysiotera-peut). I hovedsak er det standart skjelett røntgen og røntgen torax som taes her.

	2018	2019
Antall konsultasjoner	2561	2474

Sykestua

Den årlige kapasiteten på sykestua er 1460 liggedøgn. I 2019 hadde sykestua et totalt 1397 liggedøgn. Dette gir en plassutnyt-telse på 95,68 %.

OGT (område geriatrisk team)

Kapasiteten ved OGT i 2019 var 1686 (inkl stengte perioder) døgn og antall liggedøgn var på 566, det gir en plassutnyttelse på 33,6 %. I 2018 var antall liggedøgn 864, det ga en plassutnyttelse på 51,2 %.

Regnskapsresultat

I 2019 hadde DMS et mindreforbruk på kroner 2 229 998,-. Dette skyldes hovedsakelig mindre lønnskostnader enn beregnet.

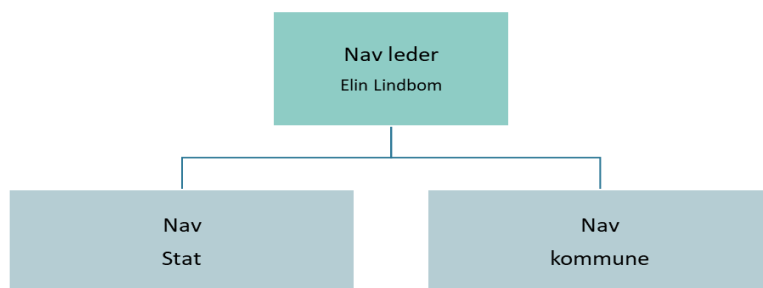
	Regnskap	Totalt budsjett	Avvik
Lønn inkl. Sos.utg	13 745 281	14 730 939	985 658
Øvrige utgifter	3 846 146	3 566 675	-279 470
Inntekter	18 640 116	17 116 306	1 523 810
			2 229 998

Sykefravær

I 2019 hadde DMS totalt sykefraværet på 7,90. Dette er lavere enn 2018 med totalt fravær 10,34%, og innenfor måltall. Fra-været fordeler seg slik; DMS 9,26 %, Interkommunal jordmortjeneste 0,13 %, sykestua 11.13 %, dialyse 1, 78 %.



11. NAV kommune



De kommunale tjenestene hos NAV Nordreisa er i hovedsak av økonomisk og arbeidsrettet karakter. NAVs samfunnsoppdrag er å bidra til at flere kommer i arbeid fremfor å motta stønad. Det er et mål at NAVs innsats skal føre til økt overgang til arbeid for ledige og personer med nedsatt arbeidsevne, og at andelen mottakere av helse relaterte ytelser reduseres. For mottakere av arbeidsrettede ytelser skal NAV bidra til målrettede og effektive stønadsløp med sikte på økt arbeidstilknytning.

NAV Nordreisa har 3,5 kommunale årsverk som inkluderer gjeldsrådgiver i 50 % stilling. Kontoret har ytterligere 6 statlige årsverk. Blant kommunalt ansatte i NAV Nordreisa var sykefraværet 11,43 % i 2019. Sykefravær har medført til mindre kapasitet på NAV kontoret som helhet.

NAV Nordreisa opplever en økning av personer som sliter med betalings- og gjeldsproblemer. I 2019 ble det av gjeldsrådgiver totalt åpnet 16 (12 i 2018) nye gjeldssaker og avsluttet 26 (23 i 2018) saker. Ved utgangen av 2019 var 13 (13 i 2018) personer på venteliste.

NAV har vært inne i en stor digitaliseringsprosess de siste årene, der man nå også har fått digitale løsninger på det kommunale området. I desember ble det mulig for innbyggerne i Nordreisa å søke sosialhjelp digitalt, noe som øker tilgjengeligheten døgnet rundt. Likevel er det en del som ikke klarer å nyttiggjøre seg de digitale løsningene, som må oppsøke NAV kontoret for å få hjelp. For utenom åpningstid i publikumsmottaket, vil alle med behov kunne få tilbud om time på NAV kontoret alle dager i uka.

NAV Nordreisa mottok 728 (766 i 2018) søknader om sosialhjelp i 2019 fra 175 personer (189 i 2018). 13 (11 i 2018) personer fikk sosialhjelp i 10-12 måneder, og 95 (95 i 2018) personer mottok hjelp i 1-3 måneder. Av 175 (189 i 2018) mottakere var 37 (46 i 2018) mellom 18 og 24 år og 65 (78 i 2018) mellom 18 og 29 år. Av disse 65 personene har 11 av personene barn under 12 år. I desember 2018 vedtok kommunestyret å unnta barnetrygd som inntekt i beregningen av sosialhjelp. Dette har bidratt til at flere barnefamilier fyller vilkåret for å motta økonomisk sosialhjelp. I 2019 er det opptil 9 deltakere i kvalifiseringsprogram (10 i 2018).

18 personer klaget vedtaket sitt til Fylkesmannen i Troms i 2019. 7 av disse vedtakene er stadfestet av Fylkesmannen, de resterende 11 har vi ikke fått svar på. NAV Nordreisa har ingen åpne avvikstilfeller, og Fylkesmannen har ikke gjennomført tilsyn i 2019. Veiledere har deltatt på de kurs Fylkesmannen har gjennomført i året som har gått, og dermed fått nødvendige faglige oppdateringer.

Pr. desember 2019 er 23 personer henvist til Aktivitetsentralen. Av disse har 6 personer gått over i ordinært arbeid, 9 har startet på skole/kurs, mens 8 fortsatt er på tiltak gjennom Aktivitetsentralen og har ytelse fra NAV. Bak tallene er det mange unge mennesker som sier de fikk en mulighet å komme ut av en meningsløs hverdag. Det viser seg at mange har utfordringer mer enn hva angår å skaffe seg en jobb eller begynne på utdanning. Dette kan være alt fra kompetanseutfordringer, psykisk helseutfordringer, somatiske lidelser, boligproblemer, ingen nettverk til svært dårlig kosthold og store økonomiske utfordringer. Oppdrag i år har blant annet vært en større flyttejobb av ett feltsykehus fra Sonjatun, vedlikehold av grøntområder på Storslett og Sørkjosen, kvisting av turstier på Kvennes og Elveland, skogrydding, malejobber, snørydding m.m. I tillegg har personer gjort en fantastisk innsats i private bedrifter gjennom tiltaksplasser.

Det har også blitt åpnet for at personer opp til 40 år skal gis tilbud gjennom Aktivitetsentralen. Aktivitetssentralen er organisert under sektorleder for helse- og omsorg (se side 35).

Satsningsområder

Det er fortsatt mange uten fast tilknytning til arbeidslivet. Dette har ofte sammenheng med kompetanseutfordringer og helseutfordringer. Brukere som har behov for bistand fra NAV for å skaffe eller beholde arbeid sikres tidlig avklaring og oppfølging, og bistanden tilpasses den enkeltes ressurser og behov.

Ungdomsinnsatsen står sterkt i NAV, det vil si at ungdom under 30 år skal prioriteres. Dette krever at NAV kontoret hever sin veiledningskompetanse i forhold til jobb med ungdom, og samarbeider tett med andre aktører, eks. barneverntjenesten, flykningetjenesten og utdannings- og helsesektoren.

Innvandrere fra land utenfor EØS er også en prioritert gruppe. Manglende språkferdigheter i kombinasjon med mangelfull utdanning og lite arbeidserfaring gjør det utfordrende å få ordinær jobb. Kvalifiseringsprogrammet vil fortsatt være et viktig virkemiddel for å hjelpe flere fremmedspråklige ut i jobb.

Kvalifiseringsprogrammet er en rettighet for de som oppfyller vilkårene, og viser også svært gode resultater for målgruppen. Det er viktig at kommunene prioriterer programmet i 2020, og sikrer at NAV kontoret vurderer programmet for sine brukere og tilbyr program til alle som oppfyller vilkårene.

Regnskapsresultat

Nav kommune gikk med et mindreforbruk på kr 1,6 mill kroner som skyldes mindreforbruk i kvalifiseringsstønad og refusjon sykepenges for ansatte og andre trygdeytelser knyttet til brukere. Utbetaling sosial stønad var på 6,8 mill kroner, som gav et merforbruk i forhold til budsjett på 300.000,-.

Ansvar	Regnskap	Budsjett	Avvik	Forbruk
360	9.757.412	11.037.437	1.215.735	88,98





12. Drift og utvikling



Sektor for Drift og utvikling består av fire virksomheter. Anleggsdrift, Bygningsdrift, Renhold og Utvikling. Videre er det en stab og to prosjektstillinger som jobber med prosjekter innen bygg og anlegg.

Pr 31.12.2019 er 75 ansatte fordelt på 59,55 årsverk. I tillegg kommer 21 brannpersonell á 0,87 % stilling.

Drift og utbygging er en viktig bidragsyter til at samfunnsdelens hovedmål om miljø og bærekraftig utvikling, samt livskvalitet og velferd oppnås på en fullverdig måte i Nordreisa kommune og leverer tjenester som befolkningen er helt avhengig av. Sektoren jobber fortløpende med forvaltning- og driftsoppgaver og oppfølging av alle politiske vedtak og har fokus på å levere så gode tjenester som mulig i forhold til rammene som gis.

Tjenesteområdet Drift og Utvikling har hatt fokus på følgende fokusområder med bakgrunn Nordreisa kommuneplanens samfunnsdel og sektorens virksomhetsplan. De fleste tiltakene er gjennomført, noen må overføres i 2020.

Virksomhet Anleggsdrift

Anleggsdrift har ansvaret for kommunens samfunnsviktige infrastruktur innen vei, vann- og avløpsanlegg. Kommunalteknikk administrerer VAR-gebyrene. Virksomheten har også ansvaret for trafiksikkerhet langs kommunens veinett. Det jobbes med planlegging og utbygging av ny infrastruktur for vann og avløp samt utbygging av kommunale boligfelt og industriområder.

Virksomheten utfører planlegging, utbygging og drift av kommunens friluftsområder, lekeplasser, parker, grøntområder og idrettsanlegg. Virksomheten utfører også drift og vedlikehold av lekeplasser ved skoler og barnehager i tillegg til drift av grøntområder ved alle kommunale bygg. Det er stadig økende interesse for preparerte skispor som holdes i god stand.

Hovedplanene for vann og avløp har handlingsplaner som følges, og av andre større tiltak er andre etappe av rehabilitering gamle vannledninger i Sørkjosen godt igangsatt med fullføring i 2020. I april deltok kommunal vannforsyning sammen med kommunelege og kommunal kriseledelse i beredskapsøvelse i regi av Mattilsynet. Arbeidet overføring av veilysstrekninger til veieier ble gjennomført. For de lysstrekninger langs riks- og fylkesveier som kommunen fortsatt drifter, er det montert strømmålere, skiftet ut armaturer langs 3 fylkesveistrekninger.

Vedlikehold av vei ligger langt under det nivå som kreves for å opprettholde eksisterende standard. Vegetasjonsvekst langs veiene er sterkt økende og går ut over trafiksikkerhet.

Kommunens havner har lavt budsjett som bare dekker løpende driftsutgifter. Den store utfordringen er Sørkjosen havn som har liten dybde i innseiling og ved godskaia som forverres år for år grunnet masseavsetning fra Reisaelva. Moloen i Oksfjord fiskerihavn er utbedret.

Drift av grøntanleggene og friluftsområdene er utført av en liten bemanning og ved bruk av sommerarbeidsplasser for ungdom. Det er ønskelig med noe større ressurser tilgjengelig for også i årene som kommer å kunne tilby sommerjobber for kommunens ungdom. Både sommerstier og vinterløyper har stor verdi og betydning for folkehelsen.



Virksomheten Utvikling

Utvikling har en rekke forvaltningsoppgaver innenfor landbruk, næring, byggesaksbehandling, oppmåling, planlegging, motorferdsel i utmark, vilt, vassdrag, lakse- og innlandsfiske og forurensing. Videre den interkommunale veterinærordningen i Nord-Troms. Virksomheten saksbehandler og gjør delegerte vedtak. Totalt gjøres det opp mot 600 vedtak i løpet av året.

Innenfor byggesak har det vært utført to tilsyn med produktokumentasjon og ett tilsyn med kvalifikasjoner og ansvarsrett, i henhold til kommunenes tilsynsstrategi. Formålet med økt kommunalt tilsyn med kvalifikasjoner er å kompensere for opphør av kommunal forhåndsvurdering og godkjenning av foretak for ansvarsrett i byggesaker. Tilsynet vil ha en forebyggende effekt og sikre etterlevelse av regelverket.

Det har også vært utført tilsyn ved mistanke om ulovlige tiltak. Ulovlighetsoppfølging blir fulgt opp når det er behov og mistanke om tiltak som ikke stemmer overens med plan- og bygningsloven. Tilsyn rapporteres til Direktoratet for byggkvalitet.

Det er foretatt taksering av i alt 23 eiendommer. Samlet utgjorde eiendomsskattegrunnlaget for disse eiendommene drøyt 20 millioner kr. På de fleste av disse eiendommene har det vært nybygg eller tilbygg.

Nordreisa kommune er vertskapskommune for Vannområdekoordinator for Troms nord. Det omfatter ni kommuner og tre vannområder. Det har vært jobbet mye med en prosess med mål om å slå de tre vannområdene i Nord Troms sammen til ett område.

Kommunen har to prosjektstillinger knyttet til anlegg- og byggeprosjekter. Arbeidet består av planlegging og gjennomføring av prosjekter. Hoveddelen av prosjektene gjøres av innleide firma.

Prosjekt	Status
Ombygging gamle kinosal om til ungdomsklubb	Ferdigstilt høst 2019
Høgegga barnehage, fra 2—4 avd barnehage	Oppstart april 2020
Rovdas gravlund	Utsatt. Oppstart 2020
Svømmehall	Prosess satt på vent
Servicetorget på kommunehuset	Ferdig juli 2019
Utskifting tak Rotsundelva skole	Utsatt, påvente av utredning
Renovering av tak Tørfosstunet. Samarbeid med Nord-Troms museum	Ferdig 2019.
Bytte av kledning på gamle Solvoll skole	Arbeid stoppet pga kostnad
Teknisk gjennomgang av Sonjatun helsesenter	Anbud stoppet pga finansiering. Lyses ut i 2020.
Sonjatun helsesenter, bytte vinduer	Oppstart utsatt til 2020 pga kapasitet

Prosjekt	Status
Gjenoppbygging av Nordkjosveien	Renovering igangsatt mai, men stoppet pga utglidning. Fullføres 2020.
Hovedplan ledningsnett Sørkjosen	Del 1 ble ferdigstilt sommeren i sommer. Del 2 anlegget trykkesettes i uke 10, 2020, etterarbeider gjennomføres når snøen forsvinner i løpet av våren/forsommer 2020
Saga inntaksdam	Prosjektering igangsatt. Arbeid planlegges gjennomført i 2020.
Hovedplan vann og avløp	Rehabilitering av avløpsledning over Jernelva ble ferdigstilt våren 2019.
Utbedring Oksfjord havn	Gjenoppbygd og forhøyet
Asfaltering	Skiftet ut ottadekke og asfaltering 2,7 km i Rotsundelva/Rotsunddalen i august.



Virksomhet Renhold

Renhold har ansvar for renholdet i alle kommunale bygg. Avdelingen som barnevernet leier i bankbygget kom i tillegg i 2019. Gamle kinosalen er ombygd og renoveret, noe som gjør at det ble endringer på renholdet på idrettshallen. Det er kjøpt inn noen gulvvaskemaskiner og noen gamle renholdsvogner er byttet ut med mer moderne vogner.

Det er startet opp med renholdsapp via Famac web på Sonjatun helsesenter. Det har forenklet renholdsplanen/arbeidsplanen mye. Tidligere måtte renholderne sjekke gjennom lister for å se hva som var gjort og hva som gjensto, på Sonjatun helsesenter arbeidet det to skift. Nå kan de få nødvendig informasjon på nettbrett.

Renhold har ansvar for kartlegging av sølv- og skjeggkre med feller. Til sammen er det konstatert kre på ni kommunale bygg. Skadedyrsfirmaet Anticimex er tatt i bruk med sanering de bruker ett middel som er beregnet for kakkellakker som er effektivt mot kre. De startet på Sonjatun Helsesenter i april og Høgegga barnehage i august med veldig gode resultater.

Digitale
Renholdsplaner på
Sonjatun
helsesenter

Brann og redning

Samarbeidsavtale mellom de fire Nord-Tromskommunene Kåfjord, Skjervøy, Nordreisa og Kvæangen om felles brannsjef og forebyggende ble etablert i 2015. Samarbeidet ble ved inngangen til 2019 utvidet til også å omfatte Lyngen kommune. Mannskapene er fortsatt organisert og ansatt i vertskommunene. Samarbeidet ble utvidet for stilling som leder beredskap fra 01.01.2019. Samarbeidet har hittil ikke svart til forventninger om større faglig utbytte, men vært preget av mangelfull organisasjonsbygging og oppfølging.

Ny befalsbil

*Ny mannskapsbil
til brannvesenet*

I høst har brannvesenet fått byttet ut en veteran mannskapsbil med en nyere brukt bil som oppleves som veldig god. Videre er den gamle befalsbilen som var utbrukt, skiftet ut med ny trygg og sikker befalsbil. Brannvesenet er i tillegg rustet opp med nødvendig verktøy for nødvendig hjelp ved ulike situasjoner.

Nordreisa brannvesen har hatt 43 utrykninger, deriblant tre trafikkulykker, 7 bygningsbranner, 3 branner i ulike kjøretøy. Andelen unødige utrykninger er lavere enn i 2018.



Virksomhet Bygningsdrift

Bygghrift sine oppgaver består av forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling av kommunens bygningsmasse. Her under skal virksomheten ivareta Nordreisa kommunes interesser og er kommunens faginstans innen forvaltning, drift, vedlikehold og utbygging (FDVU).

Med god energioppfølging og etablering av SD-anlegg i flere bygg, ble resultatet et betydelig redusert energiforbruk.

Det er renovert flere bygg i 2019 – ny ungdomsklubb i gamle kinosalen, skiftning av sandfilter i Svømmehallen, nytt service-torg og nye lokaler for kulturskolen.

Av større vedlikehold i 2019 ble over 9 tonn sand i sandfilter skiftet i Storslett svømmehall. Det antas at dette filteret, for å filtrere vannet fra svømmebassenget, ikke har vært skiftet siden det var nytt. I tillegg ble det montert et overvåkingssystem for vannkvaliteten i svømmebassenget som heter Syclope I oktober ble det oppstart på arbeid med å få utbedre tilkomsten til avløpspumpene på Sonjatun Helsecenter. Dette er gjort på andre steder kommunen har avløpssumper. Utbedring skjer for å tilfredsstille krav i helse, miljø og sikkerhetsforskrifter. Arbeidet er beregnet ferdigstilt i begynnelsen av 2020

Kulturskolens lokaler ferdigstilt i Samfunnshuset. Det er i tillegg montert nytt kjøkken i tilknytning til gymsal.

Før sommeren startet arbeidet med å vedlikeholde tregulvet på "nye" Halti slik at synlig slitasje på farge og glans skulle bedres.

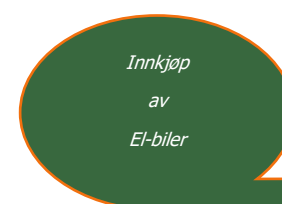
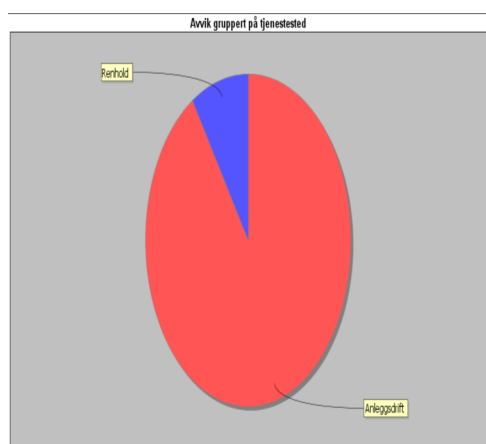
Bygghrift investerte i en brukt el-varebil som erstatning for en bil som ble kondemnert.

*Utskift av sandfilter på
og digital overvåking
av vannkvaliteten på
Storslett svømmehall*



Avvik KF kvalitetssystem

Antall avvik: 11 Antall lukkede avvik: 11



Regnskapsresultat

ANSVAR 6	REGNSKAP	BUDSJETT	FORBRUK I %	AVVIK
Lønn	25 808 271	26 132 613	98,76	324 341
Øvrige utgifter	32 787 677	30 387 275	107,9	-2 400 402
Inntekter	-15 739 621	-13 078 825	120	2 660 796
	42 856 327,00	43 441 063,00	98,65	584736
ANSVAR 5	REGNSKAP	BUDSJETT	FORBRUK I %	AVVIK
Lønn inkl sosiale utg	5 645 556	5 332 119	105,88	-313 437
Øvrige utgifter	16 238 192	14 662 057	110,75	-1 576 135
Inntekter	-20 393 503	-19 904 944	102,45	488 559

Sykefravær

Sektorens totale sykefravær var 7,51 % mot 5,39 % i 2018. Målet for kommunen er maksimum 8 %. Fraværet fordeler seg som følger: Staben 8,36 %, Anleggsdrift 3,61 %, Byggdrift 9,77 %, Renhold 6,85 % og Utvikling 10,3 %

Hovedtyngden av sykefraværet er langtidssykemeldte.

Målsetting	Resultat
100% medarbeidersamtaler	Oppnådd på alle virksomheter
92% arbeidsnærvær	Oppnådd
Stolthet over egen arbeidsplass	Medarbeiderundersøkelsen fra 2019 ga en skår på 4,25. (max skår er 5) i 2017 var gjennomsnitt 4,23



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
5/20	Nordreisa eldreråd	02.09.2020

Eldredagen 2020

Lenke til web: <https://www.fn.no/om-fn/fn-dager/Kalender/internasjonaldag-for-eldre>
FNs internasjonale dag for eldre: "Også eldre mennesker har rett på god helse og livskvalitet. FNs internasjonale dag for eldre er et av tiltakene for å sette søkelys på disse rettighetene."

Kommunedirektørens innstilling

På grunn av smittefare av Covid19 blir det ikke arrangert felles arrangement for eldre med underholdning og servering for markering av den internasjonale eldredagen 1. oktober.

Kommunedirektøren tilrår eldrerådet i samarbeid med Frivilligsentralen å finne alternative måter å markere dagen på som ikke medfører smittefare.

Saksopplysninger

Frivilligsentralen v/ Birger Solbakken tok kontakt 27.8.20 ang Eldredagen 2020. Eldrerådet har hatt ansvaret for dette arrangementet der Frivilligsentralen har vært med og arrangert. Tradisjonelt har arrangementet vært nærmeste fredag til den offisielle eldredagen 1. oktober. 2. oktober 2020 er fredag.

Solbakken opplyser at det på grunn av korona reglene vil bli vanskelig å avholde dagen som planlagt. Han opplyser at flere kommuner har valgt å avlyse denne markeringa.

Hvilke regler gjelder? Det vises til artikkel under Regjeringen.no:

"Hva gjelder for arrangement?"

Etter covid-19- forskriften kan det ikke gjennomføres arrangement med mer enn 200 personer til stede på offentlig sted. Det inkluderer ikke ansatte eller oppdragstakere som står for gjennomføringen av arrangementet. Det samme gjelder arrangementer i lokaler og utendørs arealer som leies eller lånes ut, inkludert hoteller, grendehus, forsamlingshus, konferansesaler og haller.

Arrangøren skal iverksette tiltak som bidrar til at syke ikke deltar på arrangementet og gjøre det mulig å ivareta god hygiene.

Arrangøren skal ha oversikt over hvem som er til stede, for å kunne bistå kommunen ved en eventuell senere smitteoppsporing. Dersom det for å finne tilbake til deltakerne er nødvendig å nedtegne en egen oversikt over de tilstedeværende med kontaktopplysninger, skal oversikten oppbevares på en forsvarlig måte og slettes etter 10 dager. Arrangøren skal informere de som er til stede om dette

Alle som er til stede, skal kunne holde minst en meter avstand til personer som ikke er i samme husstand, men det er gjort viktige unntak."

Generelt må man avveie sterkt hvilke arrangementer man skal avholde, og uansett må en ta nødvendige smitteverntilsyn. Nordreisa kommune har en streng policy for avvikling av større arrangementer, som dette er. En kort ringerunde til andre kommuner, viser at det hersker en del usikkerhet rundt årets eldredag. Storfjord og Skjervøy svarte at de ikke har avklart noe. Søk på Internett tilsier at Eldredagen blir avlyst flere plasser (tilfeldig utvalg: Stord, Stange, Hustavika), mens andre velger å avholde dagen (f eks Ullensaker), om enn i andre former enn tradisjonelt, for eks flytte til større lokale, begrensing på antall, og liknende.

Den enkelte deltaker har møtt opp i kantina, de som har hatt behov for skyss har blitt hentet, Det har gjerne vært kulturelt innslag, skoleelever har vært behjelpelig med servering.

Vurdering

Mange av de eldre som deltar vil være i risikogrupper for eventuell smitte. I tilfelle en velger å arrangere dagen, vil det være mange hensyn å ta. Det kan ennå settes nasjonale begrensinger for arrangementer som vil gjelde i oktober. Tradisjonelt har det vært 60 -70 deltakere, kantina vil være for liten. Uten at man har foretatt en kvalitetsvurdering, anslås maks 35 – 40 der. I Idrettshallen vil det være mulig med flere, men da må en legge ut ekstra golvdekke som kreves ved arrangementer. Det er videre et spørsmål om en har personer som kan stå for organiseringa og merarbeidet som arrangementet krever. Det gjelder også tilgang til frivillige (skyss, tilrettelegging og servering). Storslett gymsal er et annet alternativ, men det er noe usikkert mht kapasitet på kjøkkenet.

Dersom utvalget ser for seg markering av dagen på andre måter enn de fysiske samlingene, kan det drøftes i møtet.