



Utvalg: Utvalg for Helse og omsorg
Møtested: Formannskapssalen
Dato: 07.09.2016
Tidspunkt: 09:30

Eventuelt forfall må meldes Servicekontoret snarest på tlf. 75 68 20 00. Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Saksliste

Utvalgs- saksnr	Innhold	Vedlegg	Arkivsaksnr
	Saker til behandling		
PS 49/16	Referater og orienteringer - utvalg HO - 07.09.16	1-18+ eget hefte	2016/266
PS 50/16	Brukerutvalg	19-21	2016/165
PS 51/16	Spørsmål om Saltdal kommune skal ha et klientutvalg		2015/880
PS 52/16	Boligbehov for personer i Saltdal med utfordringer knyttet til psykisk helse og/eller rusavhengighet.	22-24	2016/165
PS 53/16	Prosjekt sammen- veien videre	25-30	2016/165
PS 54/16	Investering i ny velferdsteknologisk driftsplattform	31-37	2016/459
PS 55/16	Vaksinepriser	38-39	2016/165
PS 56/16	Analyse økonomisk resultatgjennomføring 2013, 2014, 2015	Ettersendes	2016/266
PS 57/16	Søknad om fast utvidelse av skjenketid - Røkland Kafe og Grillkjøkken		2012/865
PS 58/16	Klagesak ang. søknad om startlån - NN	Unntatt fra off. Sak + vedlegg legges frem i møtet	2016/888

Rognan, 01.09.16

Kjell Magne Johansen
Leder



Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Utvalg for Helse og omsorg	49/16	07.09.2016

Sign.	Eksp. til:
-------	------------

Referater og orienteringer - utvalg HO - 07.09.16

Foreliggende dokumenter:

- Referat fra møte 08.06.16
- Bruker undersøkelse sykehjemmet

Orienteringer:

- NAV – Saltdal - vurdering av utfordringer/endring av satsningsområder i hht. Stortingsmeld. 33 (2015-2016)
- Organisering av NAV Indre Salten – status
- Orientering vedr. tiltak for å komme i økonomisk balanse 2016.

Rådmannens innstilling

Referater og orienteringer tas til informasjon.



Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Utvalg for Helse og omsorg	50/16	07.09.2016

Sign.	Eksp. til:
-------	------------

Brukerutvalg

Foreliggende dokumenter:

Vedtekter for Saltdal Eldreråd.

Sakens bakgrunn

Utvalget for Helse og omsorg utfordret oss på brukerutvalg i Saltdal kommune. I dag har vi et Eldreråd med følgende mandat:

I hht. lov om kommunale og fylkeskommunale eldreråd er Saltdal eldreråd et rådgivende organ for kommunen.

Eldrerådet skal ha alle saker som gjeld levekår for eldre til behandling.

Alle saksdokumentene skal legges fram for rådet i god tid før kommunestyret behandler sakene.

Eldrerådet kan selv ta opp saker som vedkommer eldre i kommunen.

Protokollen fra rådets behandling skal følge saken til de kommunale organ som fatter endelig vedtak i saken.

Rådet drøfter ikke enkeltsaker/individsaker.

Eldrerådet består av 7 medlemmer, 5 alderspensjonister med vararepresentanter og 2 politikere blant medlemmene i kommunestyret.

I undersøkelse med nabokommunene består brukerutvalgene av 5-7 medlemmer, hvorav det er 1-2 politikere, 1 ansatt og de resterende er brukere/pårørende.

Brukermedvirkning vil si at de som berøres av en beslutning, eller er brukere av tjenester, får innflytelse på beslutningsprosesser og utforming av tjenestetilbud (St.meld.34 (1996-97))
Brukerutvalg er ikke et lovpålagt organ, men lovverket gir den enkelte bruker rettigheter til innflytelse på tjenestene hun/han mottar.

Vurdering

Det ligger sterke nasjonale føringer for brukermedvirkning på alle nivå. Helsedirektoratet sier at brukere har rett til å medvirke, samtidig som brukermedvirkning har en egenverdi, en terapeutisk verdi og er et virkemiddel for å forbedre og kvalitetssikre tjenestene. Målet er god brukermedvirkning på individnivå, systemnivå og politisk nivå.

Eldrerådet ivaretar i dag alle saker som omhandler de eldre i kommunen men ikke enkelt/individuelle saker. Utfordringen med å legge denne oppgaven til Eldrerådet er representantene som da også må bestå av beboere og/eller pårørende fra Sykehjemmet.

Sykehjemmet ivaretar i dag brukermedvirkning gjennom dialog med bruker og pårørende men vi har ikke et organ som ivaretar brukermedvirkningen på systemnivå. Ved å opprette et brukerutvalg for Saltdal sykehjem ivaretar kommunen flere nivå av brukermedvirkningen.

Rådmannens innstilling

Saltdal kommune legger oppgavene angående brukermedvirkning til et utvidet eldreråd med minimum 3 møter i året. Det utvidede Eldrerådet tar inn 3 representanter fra brukere/pårørende og en ansatt fra Sykehjemmet.



Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Utvalg for Helse og omsorg	51/16	07.09.2016
Kommunestyre		

Sign.	Eksp. til:
-------	------------

Spørsmål om Saltdal kommune skal ha et klientutvalg

Sakens bakgrunn

Om klientutvalget

Klientutvalget er frivillig. Sosial- og barneverntjenesteloven tillegger i utgangspunktet all myndigheten i denne type saker til det administrative nivået – til rådmannen på sosialområdet og til leder av barnevernsadministrasjonen i barnevernsaker. Kommunestyret i den enkelte kommune kan imidlertid velge å opprette et klientutvalg med myndighet i denne type saker. Hvis det skal være et utvalg, skal det ha fem medlemmer.

Klientutvalget behandler ankesaker etter lov om sosialetjenester og helse- og omsorgstjenesteloven vedr. enkelt vedtak knyttet til bestemte personer.

Dersom man velger å ha et klientutvalg skal det bestå av 3-5 medlemmer. Tidligere har klientutvalget i Saltdal hatt 5 medlemmer. Tidligere Levekårsutvalget valgte medlemmene og varamedlemmer av de faste medlemmer av levekårsutvalget.

Da levekårsutvalget er nedlagt, er det naturlig at utvalg for helse og omsorg får myndighet til å velge på tilsvarende måte.

Utvalget velges etter reglene om forholdsvalg, med mindre det blir enighet om noe annet. Kommunelovens regler om kjønnskvalifisering gjelder.

I møte 9. desember 2015 sak 9/15 har utvalget helse og omsorg valgt følgende personer til klientutvalget:

Som medlemmer og varamedlemmer av klientutvalg for perioden 2015-2019 velges:

Medlemmer:

Ronny Sortland

Ole Bøhlerengen

Kjell Magne Johansen

Jeanette Steen Kristensen

Kim Mietinen

Varamedlemmer:

Anne Britt Sletteng

Ben Remi Molid

Vurdering

Det er opp til kommunen om man skal fortsatt kommunal klientutvalg.

Hvis det er ønskelig å ha et klientutvalg, bør det tilføyes et punkt under kap. 5 i delegeringsreglementet:

Klientutvalg:

Saltdal kommune skal ha et klientutvalg bestående av 5 medlemmer og 2 varamedlemmer .

Disse velges blant de faste medlemmene av utvalget.

Utvalget for helse og omsorg gis myndighet til å velge klientutvalget

Da vil valget foretatt i sak 9/15 være fortsatt gjeldende.

Hvis man ikke ønsker å fortsette med klientutvalg, bør det fattes vedtak om at klientutvalget opphører og at valget foretatt i sak 9/15 også går ut.

Rådmannens innstilling

Ingen innstilling.



Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Utvalg for Helse og omsorg	52/16	07.09.2016

Sign.	Eksp. til:
-------	------------

Boligbehov for personer i Saltdal med utfordringer knyttet til psykisk helse og/eller rusavhengighet.

Foreliggende dokumenter:

- Boligpolitisk plan for Saltdal kommune
- Bolig for velferd – «Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid 2014 – 2016»
- Utkast til kartleggingskjema vanskeligstilte

Sakens bakgrunn

Bolig er avgjørende for helse, selvstendighet og deltakelse i samfunnet. Det er en nasjonal målsetning at alle skal kunne bo godt og trygt (Bolig for velferd). Boligen er fundamentet for at vi skal kunne ta utdanning, danne familie, være i arbeid og ivareta helsen. Personer med rusmiddelavhengighet og/eller psykiske helseutfordringer er overrepresentert blant bostedsløse og vanskeligstilte på boligmarkedet. For mennesker med rusmiddelavhengighet og/eller psykiske helseutfordringer kan en manglende egnet bolig forsinke eller forhindre en konstruktiv behandlings- og rehabiliteringsprosess.

Kommunen har ikke en lovpålagt plikt å skaffe permanent bolig til folk - kommunens plikt ligger i å medvirke til å skaffe bolig til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet (jf. Helse og omsorgstjenesteloven § 3-7, lov om sosiale tjenester i NAV § 15 og

IS 1554¹) Kommunen har likevel et tydelig ansvar for å sørge for at alle innbyggere har gode og trygge boforhold, blant annet gjennom boligsosiale eller boligpolitiske handlingsplaner. Boligbehovene dekkes i utgangspunktet opp gjennom å fremskaffe egnede boliger via kommunes boligkontor eller boligtildelingsteam. I Saltdal gjøres dette i stor grad i samarbeid med Saltdal boligstiftelse.

Kommunen rolle er å tilstrebe og tilrettelegge for fleksible og varige botilbud som er tilpasset den enkelte brukers hjelpebehov (ROP – retningslinjen anbefaling 71) Kommunens tilbud vil omfatte et bredt spekter av botiltak, fra egen eid eller leid bolig til godt bemannede og samlokaliserte boliger eller bofelleskap, herunder;

- Spredte leiligheter i ordinær boligmasse/ integrert
- Samlokaliserte boliger
- Gruppeboliger eller bofelleskap
- Annet (Omsorgsbolig, sykehjem mm)

Husbanken har en sentral rolle i å veilede og stimulere kommunen til å fremskaffe boliger til vanskeligstilte på boligmarkedet, blant annet gjennom husbankens låne- og tilskuddsordninger.

Regjeringen la i 2014 frem en nasjonal strategi om boligsosialt arbeid, "Bolig for velferd" (2014–2020). Formålet med denne strategien er at den skal virke skal samlende og spisse den offentlige innsatsen overfor vanskeligstilte på boligmarkedet. Strategien gir oversikt over politikkområdet, der ansvaret er fordelt på flere sektorer og forvaltningsnivåer. Det påpekes i strategien at samarbeid på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer er avgjørende for å lykkes. I strategiens virkeperiode skal der være fokus på en helhetlig tilnærming både lokalt, regionalt og sentralt i det boligsosiale arbeidet. Kommunene har hovedansvaret for å hjelpe vanskeligstilte på boligmarkedet, og strategien skal styrke kommunen(e) i dette arbeidet.

Flere av målsetningene og innsatsområdene i strategien har relevans for personer som har problemer med rusavhengighet og/eller psykiske utfordringer..

Prioriterte innsatsområder i strategien:

- Hjelp fra midlertidig til varig bolig
- Hjelp til å skaffe egnet bolig
- Forhindre utkastelser
- Gi oppfølging og tjenester i hjemmet
- Sikre god styring og målretting av arbeidet
- Stimulere til nytenking og sosial innovasjon
- Planlegge for gode bomiljø

¹ Mennesker med alvorlige psykiske lidelser og behov for særlig tilrettelagte tilbud

Vurdering

Saltdal kommune har hatt og har utfordringer med å tilby gode og stabile botilbud for vanskeligstilte brukere med rusmiddelavhengighet og /eller psykiske helseutfordringer. Utfordringene har over tid vært drøftet i flere ulike sammenhenger. Saltdal Boligstiftelse belyste et økende utfordringsbilde knyttet til målgruppen i Saltdal kommunestyre den 22. Juni 2016. Boligstiftelsen fremmet her behov for tilpassede og samlokaliserte botilbud med større grad av tjenestetilværelse og oppfølging av målgruppen.

Et viktig element som må vektlegges her er at de kommunale tjenestene som ytes er basert på frivillighet. Kommunens tilgang til bolig og oppfølging av beboer i egen bolig er basert på klare rettigheter, og må etableres over tid gjennom aktiv alliansebygging der tillitsforholdet mellom beboer og kommunal tjenesteyter er nøkkelen for å lykkes. Det vil være mange aspekter som bør ivaretas i en videre planlegging av fremtidige boliger for denne målgruppen. Enkelte personer med alvorlig psykisk lidelse har ofte dårlig kontaktevne, slik at selvstendig bolig vil kunne forsterke ensomhet. Samlokaliserte boliger, eventuelt med fellesarealer og personalbase, vil da kunne være et godt alternativ. En samlokalisering av boliger vil kunne være formålstjenlig for det kommunale tjenestetilbudet ut fra blant annet tilgjengelighetsgrad og økonomi. Samtidig vil en samlokalisering av boliger kunne medføre utfordringer i forhold til individuelle hensyn, integreringstenkning, konfliktnivå og rehabiliteringstenkning. Utagerende personer vil med fordel kunne bo i separate boenheter. Samlokalisering med fellesarealer kan øke konfliktnivå brukere imellom. I sum vil brukermedvirkning være et viktig fokus i utvikling av gode botilbud.

Boligutforming, både antall boenheter og planlegging av fellesarealer med avklaring av funksjon er viktig for å skape gode bomiljøer. Likevel vil det generelt sett være større behov for individuelt baserte botilbud enn store botiltak. I forbindelse med utarbeidelse av kommunes boligpolitiske plan (2015) ble det gjort en drøfting av status for boligsituasjonen knyttet til mennesker med rusmiddelavhengighet og/ eller psykiske helseutfordringer. Fagenheten i kommunen (miljøtjenesten) gir uttrykk for at det er en stadig større andel yngre mennesker i denne målgruppen som har behov for bolig. Flere vil ha behov for tilrettelegging av bolig og tjenester i tiden fremover. I enkelte tilfeller vil det kunne være snakk om forsterkede boliger med tilhørende interiør som er individuelt tilpasset ”hardere” bruk.

Miljøtjenesten hadde en gjennomgang og evaluering av sitt tjenestetilbud i 2015. Tjenesten har pr. januar 2015 57 registrerte brukere. Av disse er 27 bosatt i de kommunale boligene til Saltdal boligstiftelse. De øvrige tjenestemottakerne eier egen bolig eller leier bolig på det private markedet. Det bemerkes her at dette er kun tall for de som er registret som tjenestemottakere, Mange mennesker med rusmiddelproblemer og /eller psykiske lidelser fanges ikke opp i tilstrekkelig grad, og flere ønsker heller ikke bistand fra kommunen.

Saltdal kommune har fra 2013 tatt i bruk verktøyet «Brukerplan» for å kartlegge omfanget og karakteren av rusmiddelproblematikk blant brukerne av kommunens helse-, omsorgs- og velferdstjenester. I dette verktøyet fremkommer også bolig som et sentralt område.

Saltdal kommune har i 2014 etablert en kommunal institusjon for mennesker med rusavhengighet og psykiske lidelser. Institusjonen er opprettet ut fra «Forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon» fastsatt 16. 12.2011 med hjemmel i lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Vedtatte boligsosiale tiltak i Saltdal kommune:

I Saltdal kommunes boligpolitiske plan 2015 – 2030 refereres følgende hovedmål under tema boligsosiale forhold:

”Saltdal kommune skal medvirke til å skaffe egnede boliger med nødvendige tjenester til de som er vanskeligstilt på det ordinære boligmarkedet. Flere skal stimuleres fra leie i kommunal bolig til eie av egen bolig”

I handlingsdelen for målområdet er følgende strategier og tiltak gjengitt (utvalgt fra liste):

Strategi 2.1 Videre systematisering og gjennomgang av rutiner for boligtildeling

- *Tiltak 2.1.1 Gjennomføre en helhetlig og flerfaglig kartlegging av vanskeligstilte på boligmarkedet. Årlig evaluering i aktuelle fora for samhandling på boligområdet*

Strategi 2.2 Forbedre gjennomstrømming i kommunale boliger

- *Tiltak 2.2.1 Innføre konkrete oppfølgingstiltak for å sikre informasjon om Husbankens virkemidler til leietakerne i kommunale gjennomgangsboliger. Kvalitetssikre overgang fra gjennomgangsbolig til annet botilbud. Fremme muligheter for å gå fra leie av kommunal bolig til eie av egen bolig.*
- *Tiltak 2.2.2 Vurdere prinsipp for gjengs leie i kommunale utleieboliger*

Strategi 2.3 Fremskaffing av boliger til vanskeligstilte i boligmarkedet gjennom samarbeidsavtale med private aktører

- *Tiltak 2.3.1 Vurdere bruk av modell for tildelingsrett for å fremskaffe boliger til bosetting av flyktninger jf. Kommunestyrevedtak*
- *Tiltak 2.3.2 Utbygging av nye omsorgsboliger ut fra framskrevne behov, egnet utforming og lokalisering. Innarbeides i plantalltabell.*

Strategi 2.5 Bedre bokvalitet for mennesker som i dag har behov for tilrettelagt bolig

- *Tiltak 2.5.1 Ved etablering og bygging av kommunale omsorgsboliger skal brukermedvirkning sikres gjennom samarbeid med råd og utvalg, brukerrepresentanter og (interesse) organisasjoner*
- *Tiltak 2.5.2 Saltdal kommune skal utvide tilbudet om bo-veiledning og bo- trening for å yte bistand til flere grupper med redusert bo- evne. Gjennom forebygging skal flere unge rustes til i størst mulig grad være selvstendig i egen bolig.*
- *Tiltak 2.5.3 Ved utvikling av kommunale omsorgsboliger skal hensyn til bokvalitet med fellesareal, mestring og tilrettelegging for gode teknologiske løsninger sikres (Smarthusteknologi)*

I tillegg kan hovedmål for den generelle boligutviklingen nevnes:
 «Saltdal kommune skal ha en boligutvikling som er i tråd med befolkningens boligbehov gjeldende antall boliger, hvilke type boliger som bygges og hvor nye boliger lokaliseres. Boligutviklingen skal fremme et velfungerende boligmarked med gode bomiljø, ivareta folkehelse og følge øvrig planverk på en helhetlig måte»

Herunder kan det vises til følgende strategi og tiltak:

Strategi 1.4 Sikre strategiske tomtereserver for kommunen ut fra fremtidig oppbygging av tjenestetilbud

- *Tiltak 1.4.1 Avsette sentrale tomtearealer opp mot demografiske utfordringer. Tilrettelegge for fremtidig bygging av omsorgsboliger.*
- *Tiltak 1.4.2 Ut fra rullering og revidering av øvrige planer i Helse og Omsorg – fastsette en årlig vurdering av boligbehov. Sees opp mot plantall for perioden.*

I Saltdal kommunes rusmiddelpolitiske handlingsplan understrekes det at bolig er en sentral arena for mestring og rehabilitering. Det påpekes her at det vil være viktig å prioritere tilrettelegging for egnede og tilpassede botilbud for rusmiddelavhengige. Under hovedmål 4 «Gi rusmiddelavhengige hjelp til et bedre og mer verdig liv» står tilpassede botilbud og bygging av flere boliger i Rognan-området som konkrete tiltak.

Kommentarer til tiltaksliste:

En kartlegging av vanskeligstilte på boligmarkedet vil være nødvendig for å få et bilde på de boligutfordringene som kommunen står overfor. Resultat og videre oppfølging av kartlegging vil være vesentlig for å imøtekomme de behovene som foreligger. Hvilke boliger er det behov for? Utkast til kartleggingsskjema ligger vedlagt til sak.

Strategi 2.2 med tilhørende tiltak er et ledd i å se på hva som kan bidra til å forbedre forvaltning av kommunal boligmasse slik at kommunen tar en mer aktiv rolle i henhold til boligbehov, og samtidig tar stilling til fremtidig økonomi, drift og tjenesteutvikling.

Basert på erfaringsbasert kunnskap fra andre norske kommuner ble følgende punkter drøftet i møte med Saltdal boligstiftelse den 23.11.15.

- Vurdering av den kommunale boligmassen. Kartlegg tilstanden i alle kommunale boliger når det gjelder boligtype, beliggenhet, samt historikk over og behov for vedlikehold.
- Avklaring av hvilke boliger som skal beholdes og oppgraderes, og hvilke som ikke lenger dekker kommunens behov og kan selges. Inntekter fra salg kan dekke oppgradering av andre boliger.
- Kartlegging av beboernes behov for et fortsatt kommunalt boligtilbud. Vurder hvem som kan fortsette å bo som de gjør, og hvem som har behov for et bedre egnet boligtilbud.
- Vurder hvilke beboere som er i stand til å skaffe seg egen bolig, enten i det private markedet, eller kan tilbys å kjøpe den kommunale boligen. De fleste er tjent med å bo i egen bolig, så fremt det er mulig.
- Samle forvaltningen av boligmassen under én felles enhet. Det sikrer bedre kontroll og enklere drift.
- Tidsavgrensning av husleiekontraktene. Det sikrer gjennomstrømming i de kommunale boligene, og gir anledning til husleieregulering og vedlikehold.
- Vurder husleienivået. For lav husleie gir lite midler til vedlikehold og bidrar ikke til å få private utleiere på banen (gjengs leie)

Strategi 2.3 er imøtekommet gjennom Hamarøymodellen, der Saltdal kommune er i gang med en «pilotutprøving» for å prøve ut modellen lokalt. Alternativt er også samarbeidsmodell for tilvisningsrett. En annen metode for bolig ervervelse for vanskeligstilte er Housing First Videre tiltak må sees i sammenheng med ny Helse og omsorgsplan samt arealplan. Samarbeidet med Saltdal boligstiftelse er ikke direkte beskrevet i strategier og tiltak. Boligstiftelsen er kommunes fremste verktøy for fremskaffelse av boliger for vanskeligstilte ut fra mandat, samarbeidet mellom boligstiftelse og kommune må videreutvikles og befestes i kommende planarbeid.

Strategi 2.5 imøtekommes gjennom aktivt samarbeid med bruker – og interesseorganisasjoner, råd og utvalg. Individuelle behov og pårørendesamarbeid er også sentralt. Videre kan strategi imøtekommes gjennom utvikling av tjenestetilbud, kartlegging, fokus på forebygging og «empowerment» samt eventuell bredere bruk av tjenstedesign i kommunal tjenesteutvikling.

Strategi 1.4 sees opp mot kartlegging og demografi. Omsorgsboliger er her spesifisert. Ut fra behov vil også andre typer boliger være aktuelle å tilrettelegge for. Videre er det ut fra kommunens plansystem lagt inn at behov vurderes årlig ut fra rullering og revidering av aktuelle planer under samhandlingsområdet Helse og omsorg.

Husbanken er sammen med andre sentrale samarbeidsparter i slutfasen med å utarbeide en Veiviser for kommunene knyttet til Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (Bolig for Velferd). Dette er et ledd i blant annet Husbankens oppfølgingsansvar for strategien. Veiviseren vil etter plan foreligge ved årets slutt og vil være et betydelig bidrag i det helhetlige boligsosiale arbeidet kommunene skal utføre.

Konklusjon:

En helhetlig og flerfaglig kartlegging av vanskeligstilte på boligmarkedet bør gjennomføres, jfr. Boligpolitiskplan, Strategi 2.1.

Samtidig er det viktig at kommune i første omgang prioriterer revidering av kommuneplanens samfunnsdel og arealdel. Dette, i sammenheng med kapasitetshensyn, tilsier at kartlegging utsettes.

Rådmannens innstilling

Helhetlig kartlegging av vanskeligstilte på boligmarkedet, jfr. boligpolitiskplan, utsettes til revidering av kommuneplan er gjennomført.



Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Utvalg for Helse og omsorg	53/16	07.09.2016

Sign.	Eksp. til:
-------	------------

Prosjekt sammen- veien videre

Foreliggende dokumenter:

Brosjyre SAMMEN

Opplæringspakke

Presentasjon høst 2016

Sakens bakgrunn

Saltdal kulturenhet tok initiativ til et samarbeid med NAV. Prosjekt sammen var et faktum og i full drift i oktober 2014. Bakgrunnen var en økning i antall unge arbeidssøkere, drop-out fra videregående skole, lovendring om aktivitetsplikt og kommunestyret hadde over lengre tid etterspurt tiltak for å få ned sosialhjelpsutgifter. Prosjektet har som mål å være et springbrett for å komme i utdanning eller arbeid. Det kan være ca. 10 deltakere til enhver tid uavhengig av ytelse. Miljøtjenesten er involvert i Sammen men 1 person, dette for å ha tett oppfølging av den enkelte medlem i prosjektet. Miljøtjenesten skal arbeide forebyggende i tillegg.

Prosjekt Sammen har ved to anledninger søkt tilskuddsmidler til Fylkesmannen uten å få positivt svar. Prosjektkoordinatør har vært finansiert med en 30 % stilling fra kulturenheten, resterende 70 % stilling gjennom statlige tilskuddsmidler fra NAV.

Prosjektet har driftet Utstyrssentralen og kinoen og har flere arbeidsoppgaver i kommunen, blant annet er de delaktig i klargjøring av Vensmoen for 100 årsfeiring. Prosjektet har ved flere anledninger vært viet positiv oppmerksomhet i lokalavisen for godt utførte oppdrag.

Kommunestyret fikk i 2015 en presentasjon etter at prosjektet hadde vært virksomt i et år.

Utfordringen fremover er hvorvidt prosjektet skal fortsette og om muligheten for å drifte dette på fast basis.

Vurdering

Grunnet nylige lovendringer i arbeidsmarkedsloven, er dagens finansiering utfordrende. Kultur og NAV har derfor laget en opplæringspakke hvor NAV skal inn med mer opplæring i fht. arbeid/utdanning samt veiledning om veien videre for hver enkelt deltaker.

Kommunalleder for skole og kultur ser det utfordrende å drive prosjektet videre under kultur, da det er svært strenge innsparingskrav. Det har medvirket til at det har blitt arbeidet med alternativer i forhold til videre drift fra prosjekt til en fast aktivitet i Saltdal kommune. Forutsigbart både for deltakerne og koordinator.

Det har vært jevnlig evalueringer i prosjektperioden med fokus på hva som er suksessfaktorene for prosjektet i tillegg til besparelser i form av økonomisk sosialhjelp (viser til fremlegg i kommunestyret i 2015).

Vi mener at betydningen av at prosjektet drives fra Rognan sentrum (aktivitetshuset) har avgjørende betydning, da veien fra NAV-kontoret til prosjektkoordinator er svært kort. I tillegg må det vies stor oppmerksomhet til koordinator og samarbeidspartner fra Miljøtjenesten, prosjektets variasjon av oppgaver og ikke minst at oppgavene er utadrettet.

Det har vært viktig for prosjektgruppa å se på suksessfaktorene i dette prosjektet og det er derfor et sterkt ønske at prosjektet har sin form det har i dag. Utfordringen er hvem som blir prosjektdriver når kultur ikke lenger ser muligheten for dette.

Det har vært samarbeid mellom kommunalleder fra skole/ kultur og helse/ omsorg. I denne delen av drøftingen ble det sett på muligheten for å organisere prosjektet under Knaggen Aktivitetssenter. På samarbeidsmøte mellom NAV, prosjektkoordinator og Knaggen ble dette drøftet og vi ble enige om at det er mulig å legge organiseringen av prosjektet til Knaggen samtidig som Sammen har sin base på aktivitetshuset. I må se på muligheten for ansettelse av prosjektkoordinator fast. Kommunalleder for skole og kultur stiller dagens koordinator til disposisjon i den 30 % stillingen han har i dag, mot at prosjektet fremdeles driver utstyrssentral, kino og gjør andre oppgaver for virksomheten. Utfordringen blir da finansiering av resterende 70 % stilling. På grunn av kommunens økonomi, er det ikke aktuelt å øke fast bemanning. Oppgavene må løses innenfor eksisterende rammer.

Det vil være en fordel at prosjektet gjennomfører faste oppgaver på Knaggen for de brukerne som har behov for kontinuitet, og at det f.eks. ved sykdom blant arbeidsleder/koordinator er mindre sårbart.

Knaggen har behov for arbeidskraft spesielt grunnet eksterne bestillinger. Vi ser også muligheten av at prosjektet prioriterer å ha kandidater som drifter produksjonen av paller.

Det er vedtatt i stortinget at det skal settes vilkår om aktivitet på økonomisk sosialhjelp. Når dette skal innføres er igjen utsatt, da det skal ses på hva et slikt vedtak vil koste kommune Norge. Saltdal kommune har således gått foran og dannet dette prosjektet nettopp med tanke på å innfri denne kommende lovbestemmelsen. Utfordringen er de faste rammene.

Det er videre behov for at prosjektet evalueres årlig. Det kan være at rammer, forutsetninger og lovverk gjør det utfordrende å drive prosjektet slik det er i dag, slik at vi har mulighet å endre/avslutte prosjektet hvis det ikke lenger er formålstjenlig.

Oppdragsmengde og etterspørsel vil til enhver tid være styrende for innholdet og oppgavene til prosjektet.

Ettersom sak gjelder organisering som berører ansatte, sendes saken videre til behandling i partssammensatt utvalg.

Rådmannens innstilling

Prosjektet organiseres under Knaggen Aktivitetssenter med formen for drift som det har i dag. Det er viktig at prosjektet har sin tilhørighet til aktivitetshuset og at dagens koordinator fortsetter. 30 % stilling finansieres fremdeles av enheten kultur mot at det løses oppgaver også for kulturenheten. Resterende 70% finansieres av Knaggen.

Forutsetning for at prosjektet skal videreføres i denne formen er at finansiering skjer innenfor eksisterende budsjettammer hos kulturenheten og Knaggen.

Prosjektets årlige evaluering og evt. endringsforslag behandles av utvalget for helse og omsorg innen utgang av september hvert år.



Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Utvalg for Helse og omsorg	54/16	07.09.2016
Kommunestyre		

Sign.	Eksp. til:
-------	------------

Investering i ny velferdsteknologisk driftsplattform

Foreliggende dokumenter:

- Prosjektplan for utredning av ny velferdsteknologi til Saltdal kommune
- Helsedirektoratets anbefalinger på det velferdsteknologiske område
- Første gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger -Nasjonalt velferdsteknologi-program
- Fagrappport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse og omsorgstjenestene 2013-2030
- Veileder i personvern og informasjonssikkerhet ved bruk av velferdsteknologi
- Meld. St. 26 -Fremtidens primærhelsetjeneste -nærhet og helhet

Sakens bakgrunn

Definisjon Velferdsteknologi:

«Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon.»²

² NOU 2011:11 «Innovasjon i omsorg»

Bruk av velferdsteknologiske -og innovasjonsrettede løsninger i kommunal sektor kan bli viktige verktøy i møtet med fremtidens demografiske utfordringer. Kommunenes Sentralforbund (KS) mener at «økt bruk av velferdsteknologi i pleie og- og omsorgssektoren kan være et viktig bidrag i møte med samfunnets omsorgsbehov. For å kunne løse fremtidens omsorgsutfordringer må kommunene finne nye løsninger, både i organiseringen av tjenestene og i bruken av ny teknologi. Velferdsteknologi er ikke et mål i seg selv, men kan være et virkemiddel i arbeidet med å gi gode pleie – og omsorgstjenester» (ks.no/velferdsteknologi) Målet er at velferdsteknologi skal inngå som en naturlig integrert del av tjenestetilbudet i de fleste kommuner (Nasjonalt Velferdsteknologi program, Helsedirektoratet 2014) Fremtidens omsorgstjenester retter innsats og utvikling mot motivasjon og egenmestring. Brukere skal i større grad øves og støttes til å ta mer ansvar for egen helse. I dette vil velferdsteknologi inngå som en sentral og integrert del av kommunens tjenesteutforming.

Hovedgrunnene for å satse på velferdsteknologi er at velferdsteknologi:

- Kan bidra til at enkeltindividet gis mulighet til å mestre eget liv og helse bedre, basert på egne premisser.
- Kan bidra til at personer med behov for helse og omsorgstjenester kan bo lengre hjemme og dermed utsette tidspunktet de ellers ville måtte flytte til sykehjem for kortere eller lengre tid.
- Vil kunne bygge opp under målsetningen om et universelt utformet samfunn innen 2025.
- Kan bedre kvaliteten på tjenester, øke fleksibiliteten og bidra til bedre arbeidsmiljø.
- Kan bidra til innovasjon i helse- og omsorgstjenestene og skape nye arenaer for samvirke med nærmiljø, pårørende, frivillige, ideelle aktører, akademia og næringsliv.
- Kan bidra til innovasjon og bedre samvirke og oppgaveløsning mellom kommunale og andre velferdsaktører.
- Kan gi offentlig og privat verdiskapning og utvikle seg til en ny viktig innenlands og eksportnæring.
- Vil kunne gi en positiv samfunnsøkonomisk effekt.

Helsedirektoratet anbefalte i oktober 2014 at kommunen bør starte overgang fra analoge til digitale trygghetsalarmer (innen 2020), herunder også anbefalinger til krav som kommunen bør stille til leverandører av digitale trygghetsalarmer. Helsedirektoratet anbefaler følgende teknologityper integrert i kommunes helse- og omsorgstjenestetilbud:

- Varsling – og lokaliseringsteknologi (GPS)
- Elektronisk medisineringsstøtte
- Elektroniske dørlåser (e-lås)
- Andre teknologiområder

Helsedirektoratet setter følgende samfunns mål for nyttegjøring av velferdsteknologiske løsninger frem mot 2020³:

Samfunns mål 2020:

- Velferdsteknologiske løsninger er allment etterspurt og anskaffes når mennesker selv skal tilrettelegge for egen alderdom og som løsninger for økt livskvalitet, mestring av eget liv og økt selvstendighet
- Velferdsteknologi har gjort de kommunale helse- og omsorgstjenester godt rustet til å møte fremtidens utfordringer med brukertilpassede tjenester.

Helsedirektoratet anbefaler at målsetningene for bruk av velferdsteknologi ikke knyttes opp mot ulike typer teknologier, men mot formålet ved å ta velferdsteknologiske løsninger i bruk.

Det anbefales følgende effektmål:

Effektmål 2020:

- Velferdsteknologiske løsninger er utviklet, tilgjengelig og aktivt tatt i bruk slik at mennesker kan gis:
 - tryggere rammer for å kunne bo i egen bolig lengst mulig
 - mulighet til å mestre eget liv og helse best mulig
- Velferdsteknologiske løsninger er tatt i bruk av de kommunale helse- og omsorgstjenestene og gitt:
 - robuste og fleksible tjenesteløsninger som kan møte en fremtidig økt etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester
 - bedret arbeidsmiljø og rekruttering av helsepersonell

Vurdering

Stortingsmelding 26 – «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet» beskriver et utfordringsbilde som Saltdal kommune må ta stilling til i prioritering og planlegging:

- Helse og omsorgstjenester skal utvikles sammen med pasienter, brukere og pårørende
- Det vil bli et økende antall brukere med mer sammensatte og komplekse behov
- Det vil bli mer utfordrende å rekruttere helsepersonell
- Det vil bli mer utfordrende å rekruttere helsepersonell med videreutdanning og spesialisering til arbeid i sykehjem og hjemmetjeneste
- Utfordringer i forhold til samarbeid og kompetansedeling må imøtekommes
- Det vil bli en stadig voksende forsørgerbyrde (flere eldre)

³ Velferdsteknologi – Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunal helse – og omsorgstjenesten 2013 – 2030 IS 1990

Velferdsteknologiske løsninger vil være et viktig verktøy og tjenestesupplement for å imøtese dette utfordringsbildet.

Basert på kommunens egen statusvurdering og nasjonale anbefalinger for utvikling av velferdsteknologi vil det være viktig å igangsette en prosess for utbygging og implementering av velferdsteknologi i Saltdal kommune. Statusbilde for kommunen er at teknologisk utstyr innen helse og omsorg er i kritisk dårlig forfatning.

Trygghetsalarmene som vi har er analoge og i dårlig tilstand. Det er svært vanskelig å skaffe reservedeler til disse alarmene. Det vil være begrenset hvor lenge det kan gjøres gjentatte reparasjoner på de samme alarmene. Det er nasjonale forventninger til at kommunene går fra analoge til digitale trygghetsalarmer innen 2020.

Ved etablering av nytt sykehjem i 2001 ble det montert et sykesignalanlegg som allerede da ikke var av det nyeste på markedet. Sykesignalanlegget er nå utdatert i den form at det ikke lenger er mulig å finne reservedeler til utskifting. Anlegget har vært ute av drift ved flere anledninger. Hvis sykesignalanlegget ikke virker slik det skal til enhver tid, vil ikke sykehjemmets beboere kunne melde fra om at de har behov for hjelp. Helsepersonell vil heller ikke ha mulighet til å varsle om akutsituasjoner og tilkalle bistand. Ut fra risikovurdering kan det fastslås at det vil være betydelig fare for liv og helse med mindre sykesignalanlegg utbedres, eller erstattes med et nyere, mer oppdatert anlegg. Alarmer ved Heimly og omsorg er også å regne som utdaterte og i dårlig stand. I sum er det store behov for alarmoppgraderinger. En betydelig utfordring er at sykesignalanlegg og trygghetsalarmer er operative på to adskilte systemer. I henhold til nasjonale anbefalinger og standardiserte krav bør en digital plattform dekke en felles samkjøring av alle velferdsteknologiske løsninger kommunen har behov for.

I budsjettarbeidet for 2016 ble det tatt høyde for anskaffelse av et antall nye digitale trygghetsalarmer. Denne anskaffelsen ble midlertidig utsatt ut fra en vurdering knyttet til en helhetlig tilnærming til velferdsteknologien. Kommunen har som beskrevet, ingen felles dataplattform som er kompatibel til en bred anbefalt satsing på velferdsteknologi. For å sikre at kommunen gjør gode og langsiktige investeringer er det nødvendig med et velfundert grunnarbeid.

Det er nedsatt en tverrsektoriell prosjektgruppe som skal jobbe med velferdsteknologiske løsninger i Helse og omsorg. Første trinn i prosessen er å rette innsats mot anskaffelse av en digital driftsplattform for kommunen. Frem til oktober 2016 skal prosjektet utarbeide en oppdragsbeskrivelse som skal danne grunnlag for en kravspesifikasjon for offentlig anskaffelse av en digital driftsplattform for velferdsteknologiske løsninger. Det forutsettes da at den digitale plattformen tilfredsstillende alle nasjonal krav.

Ved anskaffelse av en digital driftsplattform vil kommunen få mulighet for en bred satsing på innovasjon og ny teknologi i helse og omsorg. Kommunen og innbyggerne vil være bedre rustet for å møte utfordringsbilde beskrevet i Stortingsmelding 26, herunder vil blant annet BEON - prinsippet (Beste Effektive Omsorgs Nivå) være sentralt. Dette er et prinsipp om at alt forebyggende og helsefremmende arbeid bør foregå i så nær tilknytning til brukers hjemmemiljø som mulig. BEON prinsippet er nedsatt i kommunale og fylkeskommunale forpliktelser gjennom blant annet gjeldende lovverk og en rekke offentlige utredninger og anbefalinger.

I den kommunale omsorgstrappen synliggjøres ulike nivå i helse -og omsorgstjenestene. Tilbud tildeles ut fra det hjelpebehov brukerne har til enhver tid – fra lavterskeltilbud til omfattende hjelpebehov. En fullstendig og skalerbar driftsplattform for velferdsteknologi vil bidra til at flere i større grad kan benytte et lavterskeltilbud i omsorgstrappen, og samtidig oppleve å få tjenester av god kvalitet der trygghet og egenmestring er i fokus. Flere kan bo lengre i eget hjem – bruk av institusjonsplasser og omsorgsplasser kan potensielt utsettes lengre med supplerende

velferdsteknologiske løsninger. I dette inngår også tekniske løsninger som i større grad muliggjør sosial deltakelse, og kan motvirke ensomhet hos brukerne.

En felles driftsplattform vil samkjøre en utfasing av det analoge telenettet. Driftsplattformen vil administrere tekniske løsninger knyttet til;

- GPS, herunder sporings og varslingsteknologi..
- Mottak av alarmer
- Elektroniske dørlåser.
- Ruteplanlegging for effektive og gode hjemmebaserte tjenester,
- Elektroniske medisindosetter
- Digitalt tilsyn på natt.
- Andre løsninger i sykehjem og generelt - for eksempel løsninger til personer med kroniske lidelser, mennesker med rehabiliteringsbehov og barn og unge med ulike helseutfordringer.

Noen eksempler:

En kombinasjon av bevegelsessensor og dørsensor kan fange opp når en bruker forlater eget hjem – en løsning som kan være aktuell for hjemmeboende bruker med begynnende demens. I kombinasjon med mobile trygghetsalarm kan denne løsningen gi brukere og pårørende større grad av trygghet og frihet, samtidig som at eventuelt natt-tilsyn av hjemmetjenesten langt på vei kan fases ut. Løsningen kan redusere risiko for at bruker går ut på natt med dårlig bekledning eller kommer til annen skade. Gjennom den mobile trygghetsalarmen kan det også settes rammeområder for bevegelse – «trygge soner». Dette kan settes individuelt for hver bruker i samråd med bruker selv og pårørende. I dette vurderes gevinst (trygghet og sikkerhet) opp mot gode rutiner og etiske/ rettslige individuelle forhold (privatliv og personvern)

Bevegelsessensorer kan ha innslag på lys når brukere står opp fra seng om natten, noe som kan gi økt trygghet på natt og forebygge fall ved for eksempel toalettbesøk. Elektroniske medisindispensere kan knyttes til trygghetsalarmer. Dette gir en varsling til bruker når det er tid for å ta medisin. Dersom medisin ikke tas ut av dispenser ut fra angitt tidsintervall gis det melding til hjemmetjeneste eller pårørende. Erfaringer fra nasjonalt velferdsteknologiprogram viser at spesielt mennesker med Parkinson har god nytte av denne løsningen. Hjemmetjeneste får økt fleksibilitet i planlegging av arbeidsoppgaver og blir mindre rettet inn mot fysisk oppfølging i forhold til hvem som skal ha medisiner når.

Elektroniske dørlåssystemer vil kunne erstatte nøkkelbokser på vegg utenfor brukers bolig. Effekt av denne teknologien vil kunne være bedre ressursbruk og gi økt sikkerhet i tjenestene. Det vil bli færre nøkler som skal disponeres og mindre fare for at nøkler blir borte. I sykehjemsavdelinger kan e – lås systemer bedre trygghet og sikkerhet for beboere overfor andre beboere, for eksempel på skjermede avdelinger. Dette vil også gi økt trygghet for ansatte. E – lås systemet kan styres gjennom smarttelefoner og elektroniske kjørelister. Endel utfordringer ligger til dette, blant annet knyttet til fysisk utforming av bolig- borettslag, enheter med felles inngangsdører med andre, avklaringer med nødetater om tilgang osv.

Erfaringer fra andre kommuner viser at det er muligheter og potensial for betydelig gevinstrealisering ved riktig bruk av velferdsteknologi. De mulige gevinstene som skisseres er;

- Økt kvalitet,
- Spart tid
- Unngåtte kostnader⁴

Gevinstrealisering – konkrete eksempler

Av konkrete gevinstrealisering gjennom bruk av velferdsteknologi kan følgende eksempler fremvises (fra nasjonal velferdsteknologiprogram)

- a) Hele ni av ti brukere i Bærum oppgir at mobil trygghetsalarm gjør dem tryggere i hverdagen og åtte av ti oppgir en følelse av større frihet
- b) Pårørende i Drammen, Oslo og Skien har kunnet stå lengre i jobb
- c) Et bokollektiv i Larvik har redusert behov for ekstra bemanning etter at én beboer tok GPS i bruk. Unngått kostnad for kommunen er estimert til 120 000 kr for to mnd.
- d) Drammen kommune har hatt en sannsynlig økonomisk gevinst på 6,2 mill. kroner ved at ni brukere har tatt GPS i bruk.
- e) Flere kommunale enheter i Østre Agder har unngått økt bemanning på natt ved å ta i bruk digitalt natt-tilsyn
- f) I Bærum gir elektronisk medisindispenser færre avvik knyttet til medisinbehandling og kommunen har spart administrasjonstid på avviksrapportering.
- g) I fire bydeler i Oslo er antall hjemmebesøk redusert med 18 prosent for brukere av elektronisk medisineringsstøtte.
- h) Horten kommune anslår å spare 10-15 prosent av dagens tidsbruk i tjenesten, omregnet til en årlig innsparing på 10-15 mill. kroner.
- i) Elektroniske dørlåser i hjemmebaserte tjenester i Bærum frigjør arbeidstid hos ansatte og gir en sikrere nøkkelbehandling

Utfordringer

Utfordringer knyttet til velferdsteknologi vil blant annet være at dette er å regne som et «uferdig» marked. Det er mange ulike leverandører som tilbyr ulike tekniske løsninger, alternativer og pris - Marked og produktutvikling er i stadig endring og ulike produkter er ikke nødvendigvis kompatible med hverandre. Nasjonale standarder er ikke ferdigutviklet på alle områder, sees også opp mot markeds- og samfunnsutvikling. Alt i alt er dette arbeidet en krevende og sammensatt øvelse for kommunen som krever en tverrsektoriell tilnærming, der også administrativ og politisk forankring er viktig.

Innføring og økt satsning på velferdsteknologi i kommunal sektor vil medføre en betydelig endringsvilje i forhold til utformingen av tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger er ikke bare et nytt element som kan overføres og legges på gamle rutiner. Velferdsteknologien skal virke sammen med de kommunale tjenestene noe som medfører utvikling av nye arbeidsmetoder og metodikk. Herunder sees også nødvendig kompetanseheving i

⁴ Helsedirektoratet IS 2416 - Første gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger Nasjonalt velferdsteknologiprogram

organisasjonen, både på bruk og nytteverdi, men også i forhold til brukermedvirkning, etiske refleksjoner rundt bruk, samt rettslige forhold i henhold til «Normen»⁵

Økonomiske rammer for anskaffelse av driftsplattform

Anskaffelse av en ny digital plattform vil medføre en betydelig kostnad for kommunen. I prosjektplan for "Utredning av ny velferdsteknologi til Saltdal kommune" estimeres kostnadene som følgende i «fase 1»:

Aktivitet	Kostnad	Sum finansiering		Finansieringskilder - Egeninnsats - Eksterne midler* - Interne midler
		Ekstern	Intern	
Fase 1 – Ressursbruk i prosjektfasen				
Prosjektledelse, lønn**	100.000,-		X	Egeninnsats
Diverse andre utgifter***	15.000,-		X	Konferanse/ kurs
Sum	115.000,-		X	
Fase 1 – Estimerte kostnader for Velferdsteknologiutvikling				
Opplæringsutgifter	150 000,-	X	X	Driftsopplæring på systemet
Prosjektering	500 000,-	X		
Trygghetsalarmer	270 000,-	X		
Pasientvarsling	900 000,-	X		
Mobilt vaktrom	900 000,-	X		
Digital driftsplattform	1 200 000,-	X		
Elektronisk dørlås	1 200 000,-	X		
Sum	5 120 000,-			

*Prosjektleder har ansvar for å sende inn søknad ved ekstern finansiering

**Prosjektledelse (utgifter til styringsgruppe, prosjektgruppe og arbeidsgruppe for hele perioden)

***Andre driftsutgifter for hele prosjektperioden

Iberegnet opplæringsutgifter vil det ligge opplæring av «superbrukere». Personer som skal drifte dette systemet må ha tilstrekkelig opplæring, og må samtidig kunne drive opplæring og veiledning av systembrukere i organisasjonen og private brukere. Her ligger også risikovurdering av bemanningsgrad knyttet til nødvendig tilgjengelig kompetanse – minimum 3 personer må kunne systemene til enhver tid. Videre ligger det ren opplæring i systemområdene sektorvis. Sykehjem, hjemmesykepleie og omsorgsboliger må ha opplæring på sine systemområder. Et tredje ledd er brukeropplæring.

Systemopplæring bygges inn i konkurransegrunnlaget. Øvrig og videre opplæring må vurderes etter hvert i videre faser i arbeidet. Presenteres som tiltaksbehov når sluttrapporten av prosjektet foreligger.

⁵ Veileder i personvern og informasjonssikkerhet ved bruk av velferdsteknologi

Prosjektering gjøres eksternt ut fra kommunens behovs – og bestillingsanalyse.

Saltdal kommune har kritiske utfordringer knyttet til trygghetsalarmer og et utdatert sykesignalanlegg på sykehjemmet. Kommunen bør anskaffe en ny digital driftsplattform som er kompatibel med kommunes fremtidige velferdsteknologiske behov samt nasjonale krav og anbefalinger. Utarbeidelse av bestillingsgrunnlag til prosjektering utføres av nedsatt prosjektgruppe. Investering i ny digital driftsplattform for velferdsteknologi vurderes lagt inn i budsjetttramme for 2017 ut fra kostnadsramme på kr 5.120.000

Rådmannens innstilling

Saltdal kommune har kritiske utfordringer knyttet til trygghetsalarmer og et utdatert sykesignalanlegg på sykehjemmet. Med bakgrunn i dette bør det vurderes å innarbeide investeringsramme på 5.120.000 kr til velferdsteknologisk plattform i økonomiplan 2017-2020.



Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Utvalg for Helse og omsorg	55/16	07.09.2016

Sign.	Eksp. til:
-------	------------

Vaksinepriser

Foreliggende dokumenter:

Dagens prisliste

Sakens bakgrunn

I de senere år har vi reist mer over landegrensen. Vi har lettere for å ta med oss nye sykdommer og smitte av ulike slag. I Norge har vi hatt vaksineprogram for barn over år og i den senere tid er befolkningen blitt flink å vaksinere seg før ferieturer. I tillegg mottar vi nye landsmenn som ikke trenger å være vaksinert. Det er helsestasjonen som står for vaksineringsen.

Saltdal kommune har en prisliste i dag der vaksinen og konsultasjon er sammen.

Vurdering

Det er kommet nye retningslinjer fra Folkehelseinstituttet om prising av vaksinene. Selve vaksinen skal justeres opp til nærmeste 5kr. Konsultasjonsprisen avgjør kommunen selv. Den skal dekke injeksjonskostnader, materiellet og reisemedisinsk rådgiving.

Pris for konsultasjon har ikke vært regulert de siste årene, kun justert i forbindelse med prisøkning på vaksinene. Helsestasjonen bruker i dag ca en 10% stilling på reisevaksinering, oppgaven med reisevaksinering er delegert fra kommuneoverlegen.

Vi har sett på prisene til nabokommunene og vi ligger i midten med dagens priser.



ROGNAN HELSESTASJON

KONSULTASJONSPRIS:

Vaksinepris er Folkehelseinstituttets pris rundet opp til nærmeste 5 kr. I konsultasjonsprisen inngår i tillegg netjtjeneste og materiell.

Enkeltkonsultasjon

1. gang kr 150

2. gang kr 100

Familiekonsultasjon

1. gang kr 250

2. gang kr 200

Konsultasjonsprisen kommer i tillegg til vaksineprisen og er ikke momsbelagt.

VAKSINEPREPARATER OG PRISER FRA 24.06.16:

Sykdom det vaksineres mot	Preparatnavn	Pris med moms
Difteri/Stivkrampe/Kikhoste/Polio (Revaksinerings)	Boostrix Polio	295
Polio	Imovax polio	140
Hepatitt A (barn)	Havrix 0,5 ml	255
Hepatitt A (voksen)	Havrix 1,0 ml	295
Hepatitt B (barn)	Engerix 0,5 ml	170
Hepatitt B (voksen)	Engerix 1,0 ml	215
Hepatitt A + B (barn)	Twinrix 0,5 ml	315
Hepatitt A + B (voksen)	Twinrix 1,0 ml	455
Pneumokokk	Pneumovax	250
Influensavaksine		100
Gulfeber	Stamaril	315
Japansk encefalitt	Ixiaro	815
MMR	Priorix	0
Tyfoid	Typhim - Vi	130
Kolera/turistdiare 1 dose	Dukoral	200
Kolera/turistdiare 2 doser	Dukoral	365
Rabies	Rabipur	465
Skogflåtencefalitt	Ticovax	305
Tuberkulose	BCG	0

Rådmannens innstilling

Vaksine pris fastsatt av Folkehelseinstituttet legges til grunn for prissetting av vaksiner i Saltal kommune. I tillegg kommer konsultasjonskostnaden.



Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Utvalg for Helse og omsorg	56/16	07.09.2016

Sign.	Eksp. til:

Analyse økonomisk resultatgjennomføring 2013, 2014, 2015

Foreliggende dokumenter:

- Økonomisk analyse for årene 2013, 2014, 2015

Sakens bakgrunn

Analysen vil bli gjennomgått i møtet.

Rådmannens innstilling

Analysen tas til orientering.



Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Utvalg for Helse og omsorg	57/16	07.09.2016

Sign.	Eksp. til:
-------	------------

Søknad om fast utvidelse av skjenketid - Røkland Kafe og Grillkjøkken

Foreliggende dokumenter:

- Søknad om fast utvidelse av skjenketiden – Røkland Kafe og Grillkjøkken

Sakens bakgrunn

I møte 20.06.16 har kommunestyret gitt Røkland Kafe og Grillkjøkken skjenkebevilling for øl og vin frem til 30.06.19. Skjenketiden ble satt til kl. 2400 for alle dager som omsøkt.

I søknaden går det frem at skjenkestedet ønsker samme skjenketid som oppgitt i alkoholpolitiske retningslinjer.

Slutt tiden for skjenking er satt til kl. 0100 fra søndag til torsdag og kl. 0200 på fredag og lørdag for øl, vin og brennevin .

I delegeringsreglementet har utvalget for helse og omsorg fått myndighet til å endre vilkårene for en bevilling.

Vurdering

Endring av skjenketidene synes å være kurant. Det gir bedriften en mulighet til å ha arrangementer ved spesielle anledninger uten å måtte søke ekstra om utvidet skjenketid. Bedriften kan selv bestemme å korte ned på skjenketidene innenfor de gitte rammene. Til daglig vil det være naturlig at skjenketiden følger de vanlige åpningstider.

Rådmannens innstilling

Skjenketiden knyttet til skjenkebevillingen til Røkland Kafe og Grillkjøkken fastsettes til For øl og vin:

- Alminnelig skjenking søndag til torsdag fra kl. 0800 – 0100
- Alminnelig skjenking fredag og lørdag fra kl. 0800 – 0200

For brennevin:

- Alminnelig skjenking søndag til torsdag fra kl. 1300 – 0100
- Alminnelig skjenking fredag og lørdag fra kl. 1300 – 0200