



---

**Utvalg:**       **Utvalg for Helse og omsorg**  
**Møtested:**    Formannskapssalen  
**Dato:**         24.01.2017  
**Tidspunkt:**   09:30

---

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

### Saksliste

<b>Utvalgs- saksnr</b>	<b>Innhold</b>	<b>Vedlegg</b>	<b>Arkivsaksnr</b>
	Saker til behandling		
PS 1/17	Orienteringer - utvalg for helse og omsorg 24.01.17		2017/4
PS 2/17	Etablering av øyeblikkelig døgnopphold innen psykisk helse og rus i Saltdal kommune	Eget hefte	2009/1300
PS 3/17	Legevakt og rekruttering av leger	1-4	2011/107
PS 4/17	Veiledende retningslinjer for økonomisk stønad for 2017	5-7	2010/136
PS 5/17	Egenandel for Pleie - rehabilitering og omsorgstjenester 2017		2015/1167
PS 6/17	Erfaringer fra tildelingskontoret	8-9	2017/77
PS 7/17	Anke på avslag startlån 19/14	Unntatt fra offentlighet Sak + vedlegg legges frem i møtet	2016/888

Rognan, 18.01.17

Kjell Magne Johansen  
Leder



## Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Utvalg for Helse og omsorg	1/17	24.01.2017

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

## Orienteringer - utvalg for helse og omsorg 24.01.17

### Orienteringer:

- Preludium Stein Ole Rørvik
- Oppfølging av budsjettvedtak
- Solveig Strøm – folkehelsekoordinator
  - o Prosjekt nærmiljø- og lokalsamfunn
  - o Tiltaksplan 2017
  - o Gjennomførte tiltak 2016
- Lokal brukerundersøkelse NAV 2016
- Medarbeiderundersøkelse NAV Saltdal 2016
- Kommunepsykolog
- Tilsetting av virksomhetsleder for omsorg
- Aktivitetsvenner – nasjonalforeningen
- Heltidskultur

### Rådmannens innstilling

Orienteringene tas til etterretning.



## Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Utvalg for Helse og omsorg	2/17	24.01.2017

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

## Etablering av øyeblikkelig døgnopphold innen psykisk helse og rus i Saltdal kommune

### Foreliggende dokumenter:

- «Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp» - veiledningsmaterieell fra Helsedirektoratet
- PS 62/16 Tjenestetilbud til personer i Saltdal med psykisk helse og rusproblemer, utfordringer, organisering og struktur

### Sakens bakgrunn

Hensikten med denne utredningen er å belyse, synliggjøre og avklare ressurser og utfordringer med etablering av øyeblikkelig hjelp døgnopphold innen psykisk helse og rus. I saken vil dette tilbudet være beskrevet som KAD som står for *Kommunal akutt døgnenhet*.

Helse- og omsorgsutvalget vedtok 19.10.2016 at etablering av øyeblikkelig hjelp døgntilbud for psykisk helse- og rusområdet utredes snarest. Tilbudet må være operativt i 2017. Kommunen har sørget for å ha etablert et tilbud om øyeblikkelig hjelp for pasienter med somatisk sykdom, en plikt som trådte i kraft 1. januar 2016. Fra 1. januar 2017 skal denne plikten også gjelde for pasienter med psykisk helse- og rusmiddelproblemer.

### Hva er KAD?

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-5 pålegger kommunene et ansvar for øyeblikkelig hjelp, som et ledd i samhandlingsreformen er ansvaret til kommunen utvidet til å gjelde døgnopphold for øyeblikkelig hjelp. Med døgnopphold menes det i forarbeidene til loven: «*innleggelse av pasienter med behov for hjelp som er påtrengende nødvendig, og hvor innleggelsen ikke er planlagt på forhånd*». Plikten gjelder bare der kommunen kan gi et forsvarlig tilbud. For gruppen med psykisk helse- og rusmiddelproblemer er det ikke noen plikt å bygge ut et eget institusjonstilbud.

### Hva er særskilt for psykisk helse- og rus?

Målgruppen er voksne personer med lettere og moderate psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer, ofte i kombinasjon med somatiske sykdom/plager. Kan også være personer med avklart tilstand/diagnose som får tilbakefall/forverring av kjent psykisk lidelse og/eller

rusmiddelproblem. Behovet kan være observasjon, miljøterapeutisk behandling og oppfølging med omsorg, struktur og støtte. Annet behov kan være hjelp til å ivareta egenomsorg, mobilisering av egne ressurser og hjelp til å opprettholde nære relasjoner. Omfanget vil ikke være i like stort omfang som for somatikken, veilederen sier at «Når det gjelder tilbudet til voksne med psykisk helse og rusmiddelproblemer, legges det til grunn et meget begrenset omfang av liggedøgn som kan overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommune slik tilfellet er innenfor somatikken.»<sup>1</sup> Helsedirektoratet peker på at det er ikke en ønsket faglig utvikling at kommunene bygger opp egne døgninstitusjoner men etablerer tilbudet i det eksisterende KAD tilbudet i somatikken: «Tilbudet til nye pasientgrupper bør derfor bygges på de eksisterende døgntilbudene som er etablert for somatiske pasienter.»

I Saltdal kommunes allerede etablerte somatiske KAD tilbud har man erfaringer fra denne pasientgruppen som Helsedirektoratet definerer i sin veileder.

### Kompetanse

Retningslinjene fra Helsedirektoratet er noe uklart, det kan være vanskelig å se hvor stort man skal dimensjonere tilbudet, hvilken type behandling som skal gis og hvilken kompetanse som er nødvendig. Samtidig gir en signaler på at kommunen står fritt i hvordan man organiserer tilbudet. Personalet må ha rutiner for å håndtere psykiske lidelser inntil et visst nivå, det er ikke lagt opp at det er nødvendig med psykiatrisk sykepleier. Helsepersonell i Saltdal kommune har generelt god relasjonskompetanse og ferdigheter til å ivareta personer i vanskelige livssituasjoner. Miljøterapeutiske kompetanse med vekt på omsorg, struktur og støtte er grunnsteinen i kommunens helse og omsorgstjenester. Slik en forstår veilederen fra Helsedirektoratet skal tilbudet ikke kreve økning i formell kompetanse innenfor fagfeltene. Men for å sikre den faglige forsvarligheten i tilbudet og trygge personalet må en styrke fagkompetansen, her er det flere tiltak som må iverksettes. Avklare på hvilken måte kommunen skal få best mulig utbytte av spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt, det kan være hospiteringsordninger, veiledning og praktisk trening. Ansatte i kommunens psykisk helse- og rustjeneste er også naturlige samarbeidspartnere internt i kommunen for å trygge tilstrekkelig kompetanse.

### Personellbehov

En av grunnene til KAD har blitt plassert i eksisterende institusjonsdrift er tilgjengelighet på sykepleier, en normal organisering særlig for små og mellomstore kommuner. KAD tilbudet forutsetter tilstedeværelse av sykepleier 24 timer i døgnet for å sikre forsvarlig observasjon og behandling. Dette kravet stilles også til rus og psykisk helse. På lik linje for i somatikken skal pasienten vurderes av lege i rimelig tid etter innleggelse.

Alle disse funksjonene er ivaretatt i allerede eksisterende KAD tilbud i Saltdal kommune.

### Finansiering

Det foreligger ingen ekstraordinære finansieringsordninger for å utvide KAD tilbudet til rus- og psykisk helse da oppholdsdøgn i kommunene vil være svært begrenset. Psykisk helsevern for barn og unge inngår ikke i ordningen. De økonomiske rammene kommer i de ordinære budsjettprosessene. Kostnader for etableringen i Saltdal kommune er avhengig av hvor vi

---

<sup>1</sup> Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold s. 6, veileder Helsedirektoratet

etablerer tilbudet, det minst kostnadskrevende vil være å etablere tilbudet i allerede KAD-tilbud ved sykehjemmet. Da vil kostnadene i hovedsak være knyttet til tidsbruk på opplæring. Etablerer man tilbudet andre steder vil det medføre kostnader på personellressurser som sykepleier og lege, videre vil det påløpe kostnader til utstyr og organisering av tilbudet.

### Lokalisering

Det er to steder som fremhever seg med tanke på lokalisering av KAD tilbudet, ved Saltdal sykehjem i allerede etablert KAD tilbud og i ROP boligen.

Fagkompetansen på ROP boligen er god og vil være en god ressurs for aktuelle pasienter på et KAD tilbud. En ser at brukergruppen på ROP boligen ikke er forenelig med KAD tilbud og er i så måte uegnet da målgruppen for KAD er personer med lettere og moderate psykiske helseproblemer. Brukergruppen på ROP boligen har betydelige høyere utfordringer og en ser risikoen for en uheldig kombinasjon. Tilgang på helsepersonell og kompetanse vil også bli en utfordring i tillegg til støttefunksjoner og utstyrsbehov, dette vil medføre betydelige kostnader som det ikke er dekning for i inneværende budsjett.

Helsedirektoratet anbefaler å etablere KAD tilbudet på eksisterende somatiske tilbud. Saltdal sykehjem har allerede et godt etablert KAD tilbud som tilfredsstillende kravene i tilbudet. Ut fra en helhetlig faglig vurdering fremstår alternativet som en god og tilfredsstillende løsning.

Løsningen gir gode muligheter for tjeneste- og kompetanseutvikling og effektiv utnyttelse av ressurser. Tilbudet kan være tilgjengelig innen kort tid.

Lokalt kjenner en til at både Steigen kommune og Sørfold kommune etablerer dette tilbudet sammen med KAD somatisk tilbud.

### **Vurdering**

Saltdal kommune bør i dette stadiet av etablering av KAD tilbud til denne pasientgruppen følge de nasjonale styringssignalene, og etablere et tilbud som vil innbefatte få liggedøgn i eksisterende KAD tilbud. Erfaringer med å overta oppgaver fra spesialisthelsetjenesten gjennom samhandlingsreformen har medført flere utfordringer, etablering av ett nytt tilbud krever, i tillegg til mer samhandling med helseforetakene, involvering og samhandling med de ulike aktørene internt i kommunen. Derfor bør man etablere tilbudet i begrenset skala, sikre at man gir et godt tilbud til den enkelte, har tett evaluering i etableringsfasen og bygge på suksesshistorier. Tilbudet bør værere tuftet på de samme samhandlingsrutiner, avtaler og beskrivelser som vi allerede har i dag, der man spesifiserer det som er særskilt for denne gruppen.

Spesialisthelsetjenesteloven forplikter helseforetaket til rådgivning og veiledning overfor kommunen, både generelt og på enkeltsaker for at kommunen skal kunne løse oppgavene sine etter lov og forskrift. Kommunen må inne kort tid komme i dialog med helseforetaket og avklare hvilken kompetanse foretaket skal stille til rådighet.

Saltdal kommune har gjennom det etablerte KAD tilbudet sikret kravet til personellbehovet både for lege, sykepleier og øvrig bemanning. Videre er også kravene til organisering, utstyr og støttefunksjoner etablert.

Pr i dag ser en ikke store finansielle utfordringer med å etablere tilbudet i eksisterende KAD tilbud, kostnadene er en i stand til å håndtere over eksisterende budsjett.

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 skal samarbeidsavtalen med helseforetaket gjennomgå årlig med sikte på nødvendige oppdateringer eller utvidelser. Som part bør Saltdal kommune sikre innholdet i avtalen når tilbudet også skal omfatte fagområdene psykisk helse og rus.

### Grov fremdriftsplan

<b>Tiltak</b>	<b>Tidsramme</b>
Gjennomgang og justering av samarbeidsavtale	Februar 2017
Kvalitetssikring av rutiner/prosedyrer KAD	Februar 2017
Kartlegge kompetansebehovet	Januar 2017
Undervisning og veiledning	Februar - april 2017
Tilbud etablert	1. april 2017

### Rådmannens innstilling

- Saltdal kommune etablerer kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold innen psykisk helse og rus i allerede etablert somatisk KAD tilbud ved Saltdal sykehjem. Målet er å ha tilbudet etablert senest 1. mars 2017.
- Saltdal kommune gjennomgår gjeldende samarbeidsavtale med helseforetaket for å sikre tilbudet innen psykisk helse og rus.
- Tilbudet evalueres innen juni 2017.



## Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Utvalg for Helse og omsorg	3/17	24.01.2017

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

## Legevakt og rekruttering av leger

### Foreliggende dokumenter:

PS 70/16 Legevakt

### Sakens bakgrunn

Samarbeidsavtale for interkommunalt legevaktsamarbeid mellom Fauske, Sørfold og Saltdal kommune ble behandlet i kommunestyret 17.06.15, vedtak nr. 42/15. Vedtaket ble at Saltdal kommune ønsker å beholde egen legevakt med den forutsetning at det kan rekrutteres tilstrekkelig med leger for å ivareta tilfredsstillende vaktordning, fagmiljø og arbeidsmiljø. I kommunestyrevedtaket 48/16 fremkommer det av saksutredningen at en ikke har lyktes med å rekruttere tilstrekkelig med legeressurser. Dette er en krevende og sårbar situasjon ROS analyse viser at det er stor sannsynlighet for vesentlige uheldige konsekvenser for kommunens legevaktordning.

Kommunestyret, sak 48/16, opprettet en gruppe bestående av rådmann/kommunalleder, HR sjef, tillitsvalgt for legene og fire politikere som skulle legge frem en plan for rekruttering og det videre arbeidet med egen legevakt. Gruppen har arbeidet med flere forhold:

- Det er utarbeidet en stillingsannonse som er benyttet i rekrutteringsarbeidet
- Helsehus – en har igangsatt arbeidet med å samle tjenester innenfor helse- og omsorg herunder lokaliteter til legevakt
- Det er utarbeidet et forslag på et samarbeid med Bodø eller Fauske deler av vaktøgnen, ordningen er sammenlignbar med den avtalen Beiarn kommune har med Bodø kommune. Administrasjon har vært i dialog med Bodø Kommune og Fauske kommune med denne alternative løsningen. Ordningen er basert på at en annen kommune overtar ansvaret for legevaktstjenesten i Saltdal kommune deler av døgnet, lege i Saltdal vil da ha bakvakt for rød respons henvendelser og pasienter på sykehjem og utvalgte omsorgsboliger.

Akuttmedisinforskriften pålegger kommunen fra 1. mai 2018 å ha bakvakt som er tilgjengelig i nødnett og klar til utrykning når leger som ikke innfrir bestemte kompetansekrav har vakt, dette vil i ytterligere grad forsterke de utfordringene kommunen har med å drive egen legevakt

## Vurdering

### Rekruttering:

Stillingsannonsen som er utarbeidet av gruppen er benyttet i pågående annonsering, søkerfristen er 30.01.17. Pr dags dato har kommunen tre søkere, kandidatene til stillingene vurderes nærmere ved søknadsfristens utløp. Rekruttering av leger til Saltdal kommune er en utfordrende oppgave uavhengig om man er i legevaktsamarbeid med andre kommuner eller står med egen legevakt. Kommunen er i tøff konkurranse med andre kommuner og sykehus og kandidater til legestillinger er ofte i prosess med flere potensielle arbeidstakere og rekrutteringsarbeidet må speile dette arbeidsmarkedet.

En utradisjonell strategisk rekrutteringsmodell er en vei å gå for å gjøre seg mer attraktiv. Noen av virkemidlene i en rekrutteringsmodell kan være profesjonalisering av annonseringen og positiv markedsføring av Saltdal kommune gjennom mediene er en bevisst strategi, benytte hjemmeside-, facebook- og instagram profilering kan være en del av profesjonaliseringen. En bør vurdere «ektefellerekruttering», avklare partners behov for jobb. En kan vurdere stipendordninger for lokale medisinstudenter, som da forplikter seg til kommunen for eksempel i to år.

Det anbefales at en etablerer et rekrutteringsteam som skal utarbeide en strategisk rekrutteringsmodell, teamet settes sammen av tillitsvalgte for legene, virksomhetsleder for helse, kommunalleder, kommuneoverlege og HR. Modellen må være tidsbegrenset og tas opp til evaluering medio 2018, for å vurdere effekten.

### Legevakt:

Administrasjon har møtt Bodø kommune 2. desember 2016 og Fauske kommune 5. desember for å drøfte løsningen med at de overtok ansvaret for legevakten i deler av vakt døgnnet.

Konklusjon fra Bodø kommune er at de ikke ønsker et legevaktsamarbeid med Saltdal kommune. Bodø kommune ser utfordringene i forhold til å kjøre gjennom en kommune for å komme til legevakten. Oppfordrer Saltdal til å snakke med Fauske kommune.

Konklusjonen fra Fauske kommune er at en ønsker et samarbeid med Saltdal kommune men da med andre utgangspunkt. Fauske kommune mener at en slik ordning vil gi økt vaktbelastning på legene på Fauske og at Saltdal vil ha alle fordeler med leger tilgjengelig på dagtid. I et samarbeid er Fauske opptatt av ordningen ikke skal utløse merkostnader.

Bemanningssituasjonen for legevakten i Saltdal kommune er krevende. En er kjent med at flere leger søkt stillinger i andre kommuner, flere leger har fritak fra deler av legevakt med hjemmel i forskrift, lov eller avtaler og noen leger har permisjon. Legevaktstjenesten i Saltdal kommune er lite robust og er meget sårbar. I et lengre perspektiv blir utfordringene større når økte krav til bakvakt innføres i 2018, samtidig som flere fastleger kan fritas fra legevakt på grunn av oppnådd alder.

Kommuneoverlege Kjell Gunnar Skodvin gir en klar anbefaling å gå i forhandlinger om legevaktsamarbeid med Sørfold og Fauske kommune.



Rådmannen vurderer at tilbudet til legevakten i Saltdal som meget sårbar og situasjonen er eskalerende, risikoen er nå betydelig for Saltdal kommune ikke kan tilby forsvarlige legevaktstjenester. Det er avgjørende at kommunen gjør konkrete grep for å stabilisere situasjonen. Når man ikke har oppnådd samarbeid med Bodø eller Fauske med at de overtar ansvaret for legevakten deler av døgnet, haster det med å søke løsning. Det anbefales at det snarlig settes et forhandlingsutvalg som har som oppgave å fremforhandle en samarbeidsavtale på interkommunalt legevaktsamarbeid med Sørfold og Fauske kommune. Forhandlingsutvalget bør ta utgangspunkt i avtale som ble fremforhandlet i 2015. Rådmann har vurdert politisk deltagelse i forhandlingsutvalget med tilråd at utvalget består av administrasjon, dette er en lik organisering Fauske/Sørfold stiller med i slike forhandlinger. Forhandlingsutvalget består av kommunalleder for helse- og omsorg, virksomhetsleder for Helse, kommuneoverlege og tillitsvalgt for leger. Fremforhandlet avtale legges frem for politisk behandling.

#### Arbeidsgruppe «legevakt»:

Rådmann vurderer det slik at gruppen som er opprettet av kommunestyret, sak 48/16, har utført sitt oppdrag og gruppen kan avslutte sitt arbeid. Det videre arbeidet med rekruttering av leger og legevakt forelegges politisk behandling.

#### **Rådmannens innstilling**

- Administrasjon etablerer et rekrutteringsteam slikt beskrevet i saksutredningen. Teamet skal utarbeide en strategisk rekrutteringsmodell for leger. Arbeidet evalueres medio 2018.
- Det nedsettes snarlig et forhandlingsutvalg, bestående av kommunalleder for helse- og omsorg, virksomhetsleder for helse, kommuneoverlege og tillitsvalgt for leger om har i oppgave å fremforhandle en samarbeidsavtale på interkommunalt legevaktsamarbeid med Sørfold og Fauske kommune. Fremforhandlet avtale legges frem for politisk behandling.
- Arbeidsgruppen «legevakt» som er opprettet av kommunestyret, sak 48/16, avslutter sitt arbeid. Det videre arbeidet forelegges politisk behandling.



## Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Utvalg for Helse og omsorg	4/17	24.01.2017

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

## Veiledende retningslinjer for økonomisk stønad for 2017

### Foreliggende dokumenter:

Rundskriv A-3/2016 – Statlige veiledende retningslinjer for økonomisk stønad for 2017

### Sakens bakgrunn

I forbindelse med kommunestyrevedtak av 16.12.15, ble det forutsatt at norm for økonomisk sosialhjelp legges frem som egen sak hvert år i forbindelse med budsjettarbeidet for det kommende år.

Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen trådte i kraft 1. januar 2010. Nytt rundskriv av 22.06.12 er utarbeidet og gjeldende (H35/2012) (H35/2016). Nye veiledende satser for 2017 er publisert på regjeringens nettside 15.12.16. Der er konsumpris justert med pst. 2.0.

De veiledende retningslinjene erstatter ikke NAV's rett og plikt til å utøve skjønn ved vurdering av søknader om økonomisk sosialhjelp. Videre står den enkelte kommune i utgangspunktet fritt til å fastsette nivået på sine sosialhjelpsytelser. Det forutsettes imidlertid at stønaden som gis sikrer søkeren et forsvarlig livsopphold.

Økonomisk stønad etter Lov om sosiale tjenester i NAV er en skjønnsmessig ytelse, jfr. Lovens §§ 18 og 19. NAV har både rett og plikt til å utøve skjønn når den vurderer om det skal ytes stønad og ved utmåling av stønad. Satsene må derfor betraktes som et veiledende utgangspunkt for det skjønn som skal utøves.

Formålsbestemmelsen i Lov om sosiale tjenester i NAV sier følgende:

- Formålet med loven er å bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til sosial og økonomisk trygghet, herunder at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet.

- Loven skal bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.
- Loven skal bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer.

De veiledende statlige satsene er supplert med mer detaljerte inndelinger slik at vi får en hensiktsmessig struktur på de lokale normene. Det har vist seg hensiktsmessig å operere med korttidssats/nødhjelp, og egen norm for hjemmeboende/hybelboende ungdom.

NAV Saltdal har fokus på barns situasjon ved kartlegging og vurdering av økonomisk stønad til søkere med ansvar for barn.

**Saltdal kommunes veiledende retningslinjer/norm for økonomisk hjelp til livsopphold, etter Lov om sosiale tjenester i NAV gjeldende fra 01.03.17:**

<b>Langtidssats</b>	<b>Pr. dag</b>	<b>Pr. mnd.</b>
Enslig	kr. 198 (kr.195)	kr. 5 950 (kr. 5 850)
Ektepar	kr. 332 (kr. 325)	kr. 9 950 (kr. 9 750)
Samboende – en person	kr. 165 (kr. 162)	kr. 4 950 (kr. 4 850)
Barn 0-5 år	kr. 77 (kr. 75)	kr. 2 300 (kr. 2 250)
Barn 6-10 år	kr. 100 (kr. 99)	kr. 3 000 (kr. 2 950)
Barn 11-17 år	kr. 130 (kr. 126)	kr. 3 900 (kr. 3 800)
Hjemmeboende over 18 år	kr. 123 (kr. 122)	kr. 3 700 (kr. 3 646)

<b>Korttidssats</b>	<b>Pr. dag</b>	<b>Pr. mnd.</b>
Enslig	kr. 134 (kr. 131)	kr. 4 011 (kr. 3 932)
Ektepar	kr. 249 (kr. 245)	kr. 7 481 (kr. 7 334)
Samboende – en person	kr. 125 (kr. 122)	kr. 3 741 (kr. 3 668)
Barn 0-5 år	kr. 60 (kr. 59)	kr. 1 799 (kr. 1 764)
Barn 6-10 år	kr. 81 (kr. 80)	kr. 2 432 (kr. 2 384)
Barn 11-17 år	kr. 101 (kr. 99)	kr. 3 040 (kr. 2 980)
Hjemmeboende over 18 år	kr. 99 (kr. 97)	kr. 2 957 (kr. 2 899)

**Satsene i parentes er fra 2016**

Samvær med barn regnes som følger; dagsats \* aldersgruppe \* antall samværsdager.

Nødhjelp kr. 75,- pr dag for enslig.

De veiledende retningslinjene omfatter utgifter til det løpende daglige livsoppholdet, mat og drikke, klær og sko, husholdningsartikler og hygiene, medier og kommunikasjon, fritidsaktiviteter m.m., jfr. Rundskriv H-35/2012 pkt. 4.18.2.35-49.

Boutgifter, strøm og oppvarming, bolig- og innboforsikring, inngår i kjerneområdet for livsopphold, men er ikke inkludert i beregningsgrunnlaget for de veiledende retningslinjene. Dette er forhold som vurderes særskilt.

Det er noen utgifter som i rundskriv H35-2012 er definert som spesielle utgifter og som ikke er inkludert i utregningsgrunnlaget for veiledende retningslinjer. Dette gjelder utgifter ved høgtids- og merkedager, fritidsutstyr, barnepass, utgifter ved samvær med barn, egenandeler helse, egenandeler legemidler, tannbehandling, syns -og hørselshjelpemidler, vedlikehold av egen bolig, bilhold, gjeld og ellers særlige behov. Dette er utgifter som avhengig av den konkrete

situasjon kan være en del av livsoppholdet, og i de tilfeller skal inngå i grunnlaget for utmåling av stønad.

### **Vurdering**

Det er saksbehandlers vurdering at de statlige satsene med de lokale tilleggssatsene danner en hensiktsmessig økonomisk ramme rundt forvaltningen av Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen.

Hovedprinsippet for behandling av søknad om økonomisk stønad er at det skal foretas konkrete og individuelle vurderinger av hjelpebehov, stønadsbeløp og stønadsform. NAV-kontoret har både rett og plikt til å foreta skjønsmessige vurderinger i hver enkelt sak. I alle vurderinger skal det legges vekt på å fremme lovens formålsbestemmelse på best mulig måte. Vurderingene skal gjøres innenfor rammen av gjeldende lov – og forskriftsbestemmelser, og så langt som mulig foretas i samarbeid med tjenestemottaker.

Forholdet til andre statlige ytelser er også av betydning for vurdering av størrelsen på sosialhjelpssatsen. Det bør være et hensiktsmessig forhold slik at individets basisbehov ivaretas, samtidig som ytelsen motiverer til arbeid og aktivitet, herunder bl.a. lovt tillegg § 20a bruk av vilkår for personer under 30 år.

I og med at de statlige veiledende satsene ikke er klar før midten/slutten av desember hvert år, er det saksbehandlers anbefaling at Saltdal kommune justerer satsene pr. 1.1 hvert år for å få en helårsvirkning. Saken lar seg derfor ikke behandle politisk ved budsjettprosess som tidligere vedtatt. Det er ikke store endringene fra år til år (konsumpris) og derfor anbefales orienteringssak.

### **Rådmannens innstilling**

Saltdal kommune benytter de statlige veiledende retningslinjene for utmåling av økonomisk stønad til livsopphold. Dagens satser reguleres i tråd med de statlige normene når disse er klar fra myndighetene. For 2017 med virkning fra 1.3.2017. Indeksregulering er klar i slutten av desember hvert år.

Satser for økonomisk sosialhjelp legges frem som orienteringssak til helse- og omsorgsutvalget, og kommunestyret hvert år.



## Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Utvalg for Helse og omsorg	5/17	24.01.2017

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

## Egenandel for Pleie - rehabilitering og omsorgstjenester 2017

### Foreliggende dokumenter:

Forskrift om egenandel for kommunale helse og omsorgstjenester  
Helse og omsorgsloven  
Forskrift om lov om sosiale tjenetjenester m.v

### Sakens bakgrunn

Konsumprisindeks for oktober 2016

### Vurdering

Egenandel for kommunale helse – og omsorgstjenester i og utenfor institusjon er regulert av Forskrift om egenandel for kommunale helse -og omsorgstjenester. For langtidsopphold betales 75 % av inntekt fra Folketrygden (NAV) og 85 % av annen inntekt over 60 døgn. Egenandelen for korttidsopphold reguleres fra 150,- i 2016 til maks **155,-** i 2017, jamfør § 4 i forskriftene. Egenandel for dag – og nattopphold reguleres fra 77,- i 2016 til **80,-** pr dag eller natt i 2017, jamfør § 4 i forskriftene. Egenandelene er justert i tråd med anvisning fra Helse og omsorgsdepartementet gjeldende for 01.01.17.

Betalingssatsene for praktisk bistand (Hjemmehjelp) fastsettes ut fra Forskrift om egenandel for kommunale helse – og omsorgstjenester.

Konsumprisindeksen for oktober 2016 er på **2,5 %**

### Rådmannens innstilling

- 1) Betalingsatser for opphold på institusjon i Saltdal kommune fastsettes ut fra «Forskrift om egenandel for kommunale helse – og omsorgstjenester»
- 2) Betalingsatser for praktisk bistand (hjemmehjelp) fastsettes ut fra «Forskrift om egenandel

for kommunale helse – og omsorgstjenester» og økes ut fra konsumprisindeksen pr oktober 16, med virkning fra 1. januar 2017. Det tas hensyn til betalingsvedtak ved inntil 2 G. Ved beregning av nye satser, foretas avrundning oppover til nærmeste hele krone

- 3) Leie av trygghetsalarmer økes ut fra konsumprisindeksen pr oktober 16, med virkning fra 1. januar 2017. Ved beregning av nye satser, foretas avrundning oppover til nærmeste hele krone.
- 4) Andre betalingssetser for pleie og omsorgstjenester som; korttidsleie omsorgsboliger, vaktmestertjenester, vask av tøy etc, hvor det ikke ligger spesielle begrensninger i Forskrift til lov om sosiale tjenester m.v, økes ut fra konsumprisindeksen pr oktober 2016, med virkning fra 1. januar 2017. Ved beregning av nye satser, foretas avrundning oppover til nærmeste hele krone.
- 5) Priser på salg av mat fra Saltdal sentralkjøkken økes ut fra konsumprisindeksen pr oktober -16, med virkning fra 1. januar 2017. Ved beregning av nye satser, foretas avrundning oppover til nærmeste hele krone.
- 6) Husleien i omsorgsboliger økes ut fra konsumprisindeksen pr oktober 2016, med virkning fra 1. januar 2017. Ved beregning av nye satser, foretas avrundning oppover til nærmeste hele krone.
- 7) Omsorgslønn justeres ut fra timelønn for hjelpepleiere jamfør sak 43/12 i levekårsutvalget.

**De nye satsene for 2016 blir som følger:**

**Salg av diverse måltider**

Måltid – størrelse:	Pris 2016	Prisregulert 2017
1/1 porsjon middag med dessert	83,-	85,-
1/1 porsjon middag uten dessert 74,-	72,-	74,-
½ porsjon middag med dessert	58,-	60,-
½ porsjon middag uten dessert	47,-	48,-

**Leie/vedlikehold av trygghetsalarmer**

	Pris 2016	Prisregulert 2017
Leie av trygghetsalarm inkludert utrykning	106,-	109,-
Private alarmer	85,-	87,-

**Betalingssetser omsorgslønn ut fra årslønn fagarbeider kr 393 100,- tilsvarende 212,45 pr time**

Størrelse / timer:	Pris 2016	Prisregulert 2017
1/1 Omsorgslønn (58 timer)	11999,-	12 322,-
¾ Omsorgslønn (43,5 timer)	8999,-	9232,-
½ Omsorgslønn (29 timer)	5999,50	6161,-
¼ Omsorgslønn (14,5 timer)	2999,76	3081,-

### Egenandel hjemmetjenester

Inntil 2G	Regulert fra 190,- i 2016 til maks <b>200,-</b> pr. måned i 2017 (Maksimalsats jamfør gjeldende skjermingsregler) Kr 63 time laveste timesats (maksbeløp pr måned 200,-)
2 – 3 G	Regulert fra 103,- i 2016 til <b>106,-</b> i 2017 (maksbeløp pr måned: 927,-)
3 – 4 G	Regulert fra 160,- i 2016 til <b>164,-</b> i 2017 (maksbeløp pr måned: 1689,-)
Over 4 G	Regulert fra 215,- i 2016 til <b>220,-</b> i 2017 (maksbeløp pr måned: 2212,-)

### Fellesutgifter:

Fellesutgifter er regulert fra 463,- i 2016 til **475,-** i 2017

Jernbanegata 48	<b>Kr. 475,-</b>
Heimly (Jernbanegata 50)	<b>Kr. 475,-</b>
Saltnes	<b>Kr. 475,-</b>
Fløyveien 12	<b>Kr. 475,-</b>
Fløyveien 14	<b>Kr. 475,-</b>
Fløyveien 18	<b>Kr. 475,-</b>
Fløyveien 24	<b>Kr. 475,-</b>
Fløyveien 26	<b>Kr. 475,-</b>
Fløyveien 51	<b>Kr. 475,-</b>

### Korttidsleie Omsorgsboliger

<i>Sted</i>	<i>Husleie pr. døgn</i>	<i>Kost (tørrmat) pr. døgn</i>
Fløyveien 20	<b>180,-</b>	<b>51,-</b>
Heimly (Jernbanegata 48/50)	<b>241,-</b>	<b>38,-</b>
Avlastningsrom Heimly (u/ eget bad)	<b>180,-</b>	<b>38,-</b>

### Husleie/energiutgifter kommunale boliger:

<i>Sted</i>	<i>Husleie 2016</i>	<i>Strøm 2016</i>	<i>Regulert pris Husleie 2017</i>	<i>Regulert pris Strøm 2017</i>
Heimly (Jb.gata 50)	5300,-	948,-	<b>5433,-</b>	<b>972,-</b>
Avlastningsrom Heimly (Jb.gata 50)	3156,-	948,-	<b>3235,-</b>	<b>972,-</b>
Jernbanegata 48	5706,-/6345,-	1082,-	<b>5849,-/6504,-</b>	<b>1109,-</b>
Fløyveien 12	6190,-	1082,-	<b>6345,-</b>	<b>1109,-</b>
Fløyveien 14,16,18,20,24,26,51	5735,-	1082,-	<b>5878,-</b>	<b>1109,-</b>
Delt leilighet	3156,-	1082,-	<b>3235,-</b>	<b>1109,-</b>



## Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Utvalg for Helse og omsorg	6/17	24.01.2017

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

## Erfaringer fra tildelingskontoret

### Foreliggende dokumenter:

Rapport mal «Erfaringer fra tildelingskontoret»

### Sakens bakgrunn

Tildelingskontoret behandler søknader om tjenester innenfor pleie og omsorg som blant annet helsehjelp i hjemmet, praktisk bistand, støttekontakt, omsorgslønn, avlastning, omsorgsboliger, korttids- og langtidsopphold i sykehjem, trygghetsalarmer og dagaktiviteter for hjemmeboende. I tillegg følger kontoret opp kontakten mellom sykehus og kommunen og forbereder utskrivninger fra sykehus. Tildelingskontoret skal sikre lik tilgang på tjenester til alle innbyggere, uavhengig av alder, tjenestebehov og bosted.

Kontoret vurderer hver søknad individuelt av fagpersoner, vurderingen skjer i dialog med tjenestemottakeren, på telefon, ved hjemmebesøk eller ved tildelingskontoret. Kontoret har tett dialog og samarbeid med tjenesteområdene for å finne gode løsninger.

Tildelingskontoret sitter med den totale oversikten på antall søknader og type søknader, en har detaljert oversikt over utskrivningsklare pasienter fra sykehus. Videre har en oversikt over alle tildelte tjenester i helse- og omsorgsektoren.

### Vurdering

Tildelingskontoret har en sentral og avgjørende funksjon i tildeling av helse- og omsorgstjenester i Saltdal kommune. Kontoret sitter på nøkkelinformasjon om tildelte tjenester og har gjennom et nært samarbeid med utøvende enheter nærgående kjennskap til utfordringer og muligheter som en har i helse- og omsorgstjenestene i Saltdal kommune. Det vil være nyttig at tildelingskontoret systematiserer noen nøkkeltall som rapporteres til helse- og omsorgsutvalget, samtidig som de kan orientere om utfordringsbildet til utvalget. Rådmann mener at dette vil gi nyttig kunnskapsgrunnlag for politiske vedtak. Informasjonen vil også være fruktbar for administrasjon.



Det vil være nødvendig å justere på innholdet på rapporteringen fortløpende.

Informasjonen i rapportering er på overordnet nivå og en skal sikre personvernet til tjenestemottakerne.

Det presiseres at datamaterialet i vedlagt dokument er eksempler og gjenspeiler ikke virkeligheten.

### **Rådmannens innstilling**

- Rapporten «Erfaringer fra tildelingskontoret» forelegges utvalget for helse- og omsorg som en orientering til hvert møte. Representant for tildelingskontoret er til stede på utvalgsmøtene og kan gi utdypende informasjon ved behov.
- Innholdet i rapporteringen evalueres fortløpende.