



GÁIVUONA SUOHKAN  
KÅFJORD KOMMUNE  
KAIVUONON KOMUUNI

## Møteinnkalling

---

**Utvalg:** Utvalg for oppvekst og omsorg  
**Møtested:** Kommunestyresalen, Rådhuset  
**Dato:** 23.10.2020  
**Tidspunkt:** 09:00

---

Eventuell gyldig forfall må meldes snarest på tlf.: 77 71 92 00.  
Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Gáivuona suohkan Kåfjord kommune Kaivuonon komuuni  
9146 Olderdalen, 16.10.2020

Lisa K. Mo (s.)  
Leder

Ann K. Pedersen (s.)  
sekretær e.f.

## Saksliste

Utv.saksnr	Sakstittel	U.Off	Arkivsaksnr
RS 12/20	Tilbakemelding på innsparinger/situasjon i vår tjeneste		2015/541
RS 13/20	Søknad om midlertidig dispensasjon fra utdanningskravet m/ svar 01.11.2020-31.07.2021 - Anita Johansen		2016/409
RS 14/20	Søknad om midlertidig dispensasjon fra utdanningskrav 01.09.2020-31.07.2021 - Åse Berit Stensrud		2015/179
PS 32/20	Bruk av vikarbyrå i helse og omsorg - svar på vedtak.		2015/274
PS 33/20	Etablering av Fleksibelt Aktivt Oppsøkende Behandlingsteam (FACT) i Nord-Troms.		2015/119
PS 34/20	"Leve hele livet"		2020/18

Til politikere i Utvalg for oppvekst og omsorg i Kåfjord kommune. + ordfører

Vi vil som personalgruppe komme med tilbakemelding på innsparinger/situasjonen i vår tjeneste.

Tjenesten hadde tidligere 19 årsverk, som nå i år har blitt redusert til 13 årsverk. Tillitsvalgte laget ny turnus etter 13 årsverk, og tok ned på aktiviteter/gjøremål som vi vurderte kunne tas ned på. Med de 13 årsverkene får brukerne det vedtakene tilsier.

I den nye turnusen er det flere vakante stillinger, og den nye turnusen ble godkjent med forbehold om at disse stillingene ble utlyst. Viser til turnusavtale mellom Kåfjord kommune, Delta og Fagforbundet pkt 9 av 15/4-20.

Vi har jobbet godt sammen, og alle vi har vært positivt innstilt til å få en god tjeneste for våre brukere. Vi har også jobbet med «trafikklyset», om når tid vi kan unngå å ta inn vikarer ved fravær.

Vi har over lang tid hatt store utfordringer pga av alle de vakante stillingene. Det har vært utfordrende for brukerne, pårørende og oss ansatte siden vi har vært nødt å ha inne så mange vikarer.

Det er derfor vi nå kjenner på stor bekymring for tjenesten igjen når vi får vite at det likevel ikke skal ansettes noen i de utlyste stillingene. Det vil medføre mye vikarer, ustabilitet for brukerne og stor slitasje på de fast ansatte. Det viser seg at det kan være opptil 50-60 ledige vakante vakter på en mnd. De tillitsvalgte har ikke blitt tatt med på drøftinger ang at de utlyste stillingene ikke skal tilsettes. Vår bekymring har vært tatt opp med leder og Helse-og sosialsjefen.

Som ansatte i Kåfjord kommune er vi helt innforstått med at det må skje innsparinger, og at kommunen må igjennom en omstillingsprosess. Men sånn vi ser det har PU tjenesten allerede gjort store nedskjæringer.

Derfor ber vi dere politikere å sikre vår tjeneste, og sikre de 13 årsverkene slik at våre brukere kan få det de har krav på i forhold til sine vedtak

Laila Lerrou

Jan Gude Ute

Katrine Pedersen

Geir Solby

Kine A. Brustrom

Ann-Britt Johansen,

Marit Holm

Anntove Vasara Olsen

Ingunn Børst

Tork Olsen

Sveinluge Pedersen

Solveig F. Olsen

Annel Jensen



*Gáivuona suohkan Kåffjord kommune Kaivuonon komuuni*

*Søknad om midlertidig dispensasjon fra utdanningskravet  
for styrer og/ pedagogisk leder i barnehage*

**Barnehagelovens §§ 17 og 18 med forskrifter og merknader**

Barnehagens navn	Fossen Barnehage
Dispensasjonen gjelder	Konstituering av barnehagelærer med spesped
Stillingsstørrelse	100%
Tidsrom det søkes dispensasjon for	Fra og med:01.11.2020 Til og med:31.07.2021

Navn på personen det søkes dispensasjon for	Anita Johansen
Utdanning	Barne og ungdomsarbeider
Praksis	Jobbet 10 år i barnehage

Har eier tidligere fått innvilget dispensasjon de siste to år?	Hvis ja – for hvem og for hvilket tidsrom? Ja, viser til tidligere innsendte søknader.
Styrers anbefaling og begrunnelse for hvorfor personen det søkes dispensasjon for er egnet for stillingen	Har utdanning som barne-og ungdomsarbeider. Erfaring fra 10 år i barnehage. Gode referanser. Jobbet to år som pedagogisk leder på dispensasjon og er kjent med arbeidsoppgaver og ansvaret.  Får veiledning ved behov/ønske.

--	--

I henhold til Kåfjord kommunes retningslinjer ved midlertidig dispensasjon, skal personen det søkes dispensasjon for ha regelmessig pedagogisk veiledning:

Oppgi veileder/ barnehagelærers navn om barnehagen selv skal foreta veiledning:

Styrer Isabell Warsla      Utdannet/ år: Førskolelærer 2012, med fordyning i pedagogisk leder i barnehagen \_\_\_\_\_

Eier må sende kommunen en plan for pedagogisk veiledning før dispensasjonen er gyldig.

### Om søknadsprosessen

Stillingen skal iflg Forskrift om midlertidig og varig dispensasjon og unntak fra utdanningskravet for styrer og pedagogisk leder § 1, være lyst ut offentlig, slik at eier på best mulig måte sikrer et godt søkergrunnlag.

I hvilke media er stillingen utlyst?	Utlyst på kommunens nettsider.
Tidspunkt for utlysning	Første gangs utlysning: 3.9.2020 Andre gangs utlysning:
Hvor mange barnehagelærere eller andre som kvalifiserer for stillingen, jf §§ 17 og 18, søkte?	Antall kvalifiserte søkere?  Antall innkalt til intervju?  Hvorfor er ikke kvalifisert søker tilbudt stillingen?
Er det gjort andre tiltak for å rekruttere barnehagelærere?	
Dispensasjonen er behandlet i SU-møte	Dato:

Vedlegg til søknaden:

1. Den offentlige utlysningsteksten
2. Signert uttalelse fra barnehagens SU/ ref fra SU-møtet hvor dispensasjonssøknaden ble behandlet

Sted/ dato

Maundalen (1/10-20)

Eiers/ styrers underskrift: \_\_\_\_\_

Isabell Wavla

Styrer sender søknad til oppvekstleder som behandler søknaden, særutskrift sendes barnehagen, refereres i HOO.

**RÅDMANNENS BEHANDLING;**

**jfr Delegeringsregl. 9.3 Lov om barnehager av 17. juni 1992. nr 100**

**Vedtak om dispensasjon fra utdanningskravet er et enkeltvedtak jf. forvaltningslovens § 2b, og kan påklages fylkesmannen.**

Innvilget Ja  Nei  Sendt tilbake på grunn av \_\_\_\_\_

**SAKSBEHANDLING**

Type dispensasjon: Midlertidig

Er utlysningsteksten vurdert som tilfredsstillende: Ja  Nei

Er utdanning/ praksis vurdert som tilfredsstillende for å innvilge dispensasjon: Ja  Nei

Dato/ underskrift Olderdalen 02.10.20

Ellen Matle. hindrae

Særutskrift: \_\_\_\_\_ barnehage, referatsak HOO

Dato/ underskrift \_\_\_\_\_





**GÁIVUONA SUOHKAN**  
**KÅFJORD KOMMUNE**  
**KAIVUONON KOMUUNI**  
Avdeling Oppvekst

## Arbeidsbeskrivelse for konstituert pedagogisk leder

- Arbeidsbeskrivelsen gjennomgås sammen med den som det skal søkes dispensasjon for og vil fungere som en slags avtale i permisjonsperioden ( – kopi kan ligge ved søknad om dispensasjon).
- Arbeidsbeskrivelsen kan fungere som et veiledningsgrunnlag i dispensasjonstiden.
- Arbeidsbeskrivelsen kan ligge som et grunnlag for drøfting av lønn i dispensasjonsperioden (HTA/lønnspol. retnl. i Notodden kommune)

### Navn, periode og omfang

- Navn på konstituert: Anita Johansen
- Periode konstitueringen gjelder for f.om. 01.09.2020 tom 31.10.2020
- Styrers vurdering av ansvarsdelegering i % av fullt stedfortrederansvar: 100%

### 1. Stillingens formål

Pedagogisk leder:	Delegert	Ikke delegert
Skal lede og samordne det pedagogiske arbeidet i samsvar med gjeldende lovverk, politiske vedtak og kommunale bestemmelser	X	

Skal kjenne til og respektere de mål som er satt for barnehagen og avdeling (barnehage /oppvekstseksjon).	X	
Har hovedansvar for avdelingen i forhold til barn, foreldre og personalet.	X	

## 2. Stillingens organisatoriske plassering

Pedagogisk leder ansettes i ansettelsesutvalg bestående av styrer og virksomhetsleder, og i enkelte tilfeller også tillitsvalgt.

Styrer er konstituert, pedagogisk leders nærmeste overordnede.

## 3. Ansvarsområder

### 3.1. Faglig pedagogisk ledelse

Pedagogisk leder:	Delegert	Ikke delegert
Har i samarbeid med styrer ansvar for å utvikle barnehagen i takt med de endringer og den utvikling som foregår.	X	
Har ansvar for at det er samsvar mellom strategi, mål og metoder som benyttes i det daglige arbeidet på avdelingen i forhold til barnehagens pedagogiske planer.	X	
Skal sammen med styrer utvikle pedagogiske planer.	X	
Har ansvar for å utarbeide periodeplaner/ukeplaner for avdelingen og gjøre dette tilgjengelig for foresatte.	X	
Skal sørge for at avdelingen hele tiden har barnas beste som fokus, foran alt annet.	X	
Skal legge til rette for et nært samarbeid mellom hjem og barnehage, og at en viser respekt og omtanke for barn og foresatte.	X	
Delta aktivt i det daglige arbeidet med barnet.	X	
Avsvarlig for at det sammen med barnas foresatte utarbeides oppfølgingskjema for hvert barn.	X	
Har ansvaret for at barn med spesielle behov integreres i barnehagen og har utbytte av tilbudet.	X	
Skal delta på møter med andre instanser som angår avdelingens barn.	X	
Delta på felles foreldremøte og lede avdelingsdelen.	X	
Videreutvikle sin faglige kompetanse, og nytte det i det daglige og langsiktige arbeidet.	X	
Ansvar for at det daglig blir gitt pedagogisk veiledning på avdelingen.	X	

### 3.2. Administrativ ledelse

<b>Pedagogisk leder:</b>	<b>Delegert</b>	<b>Ikke delegert</b>
Skal fungere som den del av barnehagens lederteam.	X	
Dokumentere arbeidet som utføres på avdeling og gi nødvendig informasjon til foresatte.	X	
Samarbeide med styrer i forhold til avdelingsvis fordeling av barn etter opptak.	X	
Melde i fra til styrer om endringer av plasser og eventuelle ledige plasser.	X	
I samråd med styrer, utarbeide planer og skrive rapporter for barn med spesielle behov. Der hvor det er ansatt støttepedagog eller andre voksen ressurs på enkelt barn eller gruppa, gjøre dette i samarbeid med disse.	X	
Melde fra til styrer om mangler og avvik på i forhold til det fysiske miljøet; bygningsmessig, utstyr, materiell, renhold/hygiene, på avdelingen.	X	
Organisere arbeidet og fordele oppgaver på avdelingen til beste for barna.	X	
Koordinere og samarbeider med de andre avdelingenes ledere.	X	

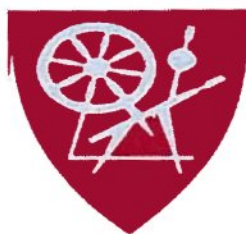
### 3.3. Personalledelse

<b>Pedagogisk leder:</b>	<b>Delegert</b>	<b>Ikke delegert</b>
Er arbeidsleder for personalet på sin avdeling.	X	
Planlegger og leder avdelingsmøter.	X	
Skal sørge for at nytt personale/vikarer får nødvendig opplæring/oppfølging i det daglige arbeid.	X	
Gi relevant informasjon til det øvrige personalet på avdelingen.	X	
Skal være en aktiv støttespiller, samarbeidspartner og veileder, samt god rollemodell for medarbeidere på avdelingen.	X	
I samråd med styrer forvalte personalressursen på avdelingen slik at de ansatte gis ansvar og oppgaver i samsvar med den erfaring og kompetanse den enkelte har, og de krav som stilles til arbeidet.	X	
Søke å skape et godt klima blant de voksne på avdelingen.	X	

Medvirke til samarbeid på tvers av avdelingene.	X	
---	---	--

#### 4. Øvrige oppgaver

Pedagogisk leder:	Delegert	Ikke delegert
Skal betrakte barnehagen som helhet.	X	
Forvalte avdelingens ressurser på en forsvarlig måte.	X	
Skal sikre at taushetsbelagte opplysninger behandles og oppbevares på en forsvarlig måte.	X	
Informere styrer om viktige saker for avdelingen og drøfte eventuelle alvorlige forhold som måtte oppstå.	X	
Er medansvarlig for at møter, kurs- og planleggingsdager er målrettet og har hovedvekt på faglige spørsmål.	X	
Kan pålegges å lede barnehagen ved styrers fravær.	X	
Kan pålegges oppgaver av styrer.	X	



*Gáivuona suohkan Kåfjord kommune Kaivuonon komuuni*

*Søknad om midlertidig dispensasjon fra utdanningskravet  
for styrer og/ pedagogisk leder i barnehage*

**Barnehagelovens §§ 17 og 18 med forskrifter og merknader**

Barnehagens navn	Goržži Mánáidgárdi
Dispensasjonen gjelder	Konstituering av pedagogisk leder i påvente av tilsetting av ny pedagogisk leder.
Stillingsstørrelse	100%
Tidsrom det søkes dispensasjon for	Fra og med: 01.09.2020 Til og med: 31.07.2021

Navn på personen det søkes dispensasjon for	Åse Berit Stensrud
Utdanning	Barne og ungdomsarbeider
Praksis	Jobbet i Goržži Mánáidgárdi siden 1990

Har eier tidligere fått innvilget dispensasjon de siste to år?	Hvis ja – for hvem og for hvilket tidsrom? Ja, viser til tidligere innsendte søknader.
Styrers anbefaling og begrunnelse for hvorfor personen det søkes dispensasjon for er egnet for stillingen	Har utdannelse som barne-og ungdomsarbeider. Jobbet som pedagogisk leder på dispensasjon i over 20 år tidligere. Meget dyktig.  Får veiledning ved behov/ønske.

--	--

I henhold til Kåfjord kommunes retningslinjer ved midlertidig dispensasjon, skal personen det søkes dispensasjon for ha regelmessig pedagogisk veiledning:

Oppgi veileder/ barnehagelærers navn om barnehagen selv skal foreta veiledning:

Isabell Warsla

Utdannet/ år: 2012

Eier må sende kommunen en plan for pedagogisk veiledning før dispensasjonen er gyldig.

### Om søknadsprosessen

Stillingen skal iflg Forskrift om midlertidig og varig dispensasjon og unntak fra utdanningskravet for styrer og pedagogisk leder § 1, være lyst ut offentlig, slik at eier på best mulig måte sikrer et godt søkergrunnlag.

I hvile media er stillingen utlyst?	Utlyst på kommunens nettsider.
Tidspunkt for utlysning	Første gangs utlysning: Frist 3.8.2020 Andre gangs utlysning:
Hvor mange barnehagelærere eller andre som kvalifiserer for stillingen, jf §§ 17 og 18, søkte?	Antall kvalifiserte søkere? Antall innkalt til intervju? Hvorfor er ikke kvalifisert søker tilbudt stillingen?
Er det gjort andre tiltak for å rekruttere barnehagelærere?	
Dispensasjonen er behandlet i SU-møte	Dato:

Vedlegg til søknaden:

1. Den offentlige utlysningsteksten
2. Signert uttalelse fra barnehagens SU/ ref fra SU-møtet hvor dispensasjonssøknaden ble behandlet

Sted/ dato Maundalen 1/10-2020

Eiers/ styrers underskrift: Svein Wastes

Styrer sender søknad til oppvekstleder som behandler søknaden, særutskrift sendes barnehagen, refereres i HOO.

**RÅDMANNENS BEHANDLING;**

**jfr Delegeringsregl. 9.3 Lov om barnehager av 17. juni 1992. nr 100**

Innvilget Ja  Nei  Sendt tilbake på grunn av \_\_\_\_\_

**SAKSBEHANDLING**

Type dispensasjon: Midlertidig

Er utlysningsteksten vurdert som tilfredsstillende: Ja  Nei

Er utdanning/ praksis vurdert som tilfredsstillende for å innvilge dispensasjon: Ja  Nei

Dato/ underskrift Olderdalen 05.10.20

Ellen M. Lindvall

Særutskrift: \_\_\_\_\_ barnehage, referatsak HOO

Dato/ underskrift \_\_\_\_\_





**GÁIVUONA SUOHKAN**  
**KÅFJORD KOMMUNE**  
**KAIVUONON KOMUUNI**  
Avdeling Oppvekst

## Arbeidsbeskrivelse for konstituert pedagogisk leder

- Arbeidsbeskrivelsen gjennomgås sammen med den som det skal søkes dispensasjon for og vil fungere som en slags avtale i permisjonsperioden ( – kopi kan ligge ved søknad om dispensasjon).
- Arbeidsbeskrivelsen kan fungere som et veiledningsgrunnlag i dispensasjonstiden.
- Arbeidsbeskrivelsen kan ligge som et grunnlag for drøfting av lønn i dispensasjonsperioden (HTA/lønnspol. retnl. i Notodden kommune)

### Navn, periode og omfang

- Navn på konstituert: Åse Berit Stensrud
- Periode konstitueringen gjelder for f.om. 01.08.2020 t.o.m. 31.08.2020
- Styrers vurdering av ansvarsdelegering i % av fullt stedfortrederansvar: 100%

### 1. Stillingens formål

Pedagogisk leder:	Delegert	Ikke delegert
Skal lede og samordne det pedagogiske arbeidet i samsvar med gjeldende lovverk, politiske vedtak og kommunale bestemmelser	X	

Skal kjenne til og respektere de mål som er satt for barnehagen og avdeling (barnehage /oppvekstseksjon).	X	
Har hovedansvar for avdelingen i forhold til barn, foreldre og personalet.	X	

## 2. Stillingens organisatoriske plassering

Pedagogisk leder ansettes i ansettelsesutvalg bestående av styrer og virksomhetsleder, og i enkelte tilfeller også tillitsvalgt.

Styrer er konstituert, pedagogisk leders nærmeste overordnede.

## 3. Ansvarsområder

### 3.1. Faglig pedagogisk ledelse

Pedagogisk leder:	Delegert	Ikke delegert
Har i samarbeid med styrer ansvar for å utvikle barnehagen i takt med de endringer og den utvikling som foregår.	X	
Har ansvar for at det er samsvar mellom strategi, mål og metoder som benyttes i det daglige arbeidet på avdelingen i forhold til barnehagens pedagogiske planer.	X	
Skal sammen med styrer utvikle pedagogiske planer.	X	
Har ansvar for å utarbeide periodeplaner/ukeplaner for avdelingen og gjøre dette tilgjengelig for foresatte.	X	
Skal sørge for at avdelingen hele tiden har barnas beste som fokus, foran alt annet.	X	
Skal legge til rette for et nært samarbeid mellom hjem og barnehage, og at en viser respekt og omtanke for barn og foresatte.	X	
Delta aktivt i det daglige arbeidet med barnet.	X	
Avsvarlig for at det sammen med barnas foresatte utarbeides oppfølgingsskjema for hvert barn.	X	
Har ansvaret for at barn med spesielle behov integreres i barnehagen og har utbytte av tilbudet.	X	
Skal delta på møter med andre instanser som angår avdelingens barn.	X	
Delta på felles foreldremøte og lede avdelingsdelen.	X	
Videreutvikle sin faglige kompetanse, og nytte det i det daglige og langsiktige arbeidet.	X	
Ansvar for at det daglig blir gitt pedagogisk veiledning på avdelingen.	X	

### 3.2. Administrativ ledelse

<b>Pedagogisk leder:</b>	<b>Delegert</b>	<b>Ikke delegert</b>
Skal fungere som den del av barnehagens lederteam.	X	
Dokumentere arbeidet som utføres på avdeling og gi nødvendig informasjon til foresatte.	X	
Samarbeide med styrer i forhold til avdelingsvis fordeling av barn etter opptak.	X	
Melde i fra til styrer om endringer av plasser og eventuelle ledige plasser.	X	
I samråd med styrer, utarbeide planer og skrive rapporter for barn med spesielle behov. Der hvor det er ansatt støttepedagog eller andre voksen ressurs på enkelt barn eller gruppa, gjøre dette i samarbeid med disse.	X	
Melde fra til styrer om mangler og avvik på i forhold til det fysiske miljøet; bygningsmessig, utstyr, materiell, renhold/hygiene, på avdelingen.	X	
Organisere arbeidet og fordele oppgaver på avdelingen til beste for barna.	X	
Koordinere og samarbeider med de andre avdelingenes ledere.	X	

### 3.3. Personalledelse

<b>Pedagogisk leder:</b>	<b>Delegert</b>	<b>Ikke delegert</b>
Er arbeidsleder for personalet på sin avdeling.	X	
Planlegger og leder avdelingsmøter.	X	
Skal sørge for at nytt personale/vikarer får nødvendig opplæring/oppfølging i det daglige arbeid.	X	
Gi relevant informasjon til det øvrige personalet på avdelingen.	X	
Skal være en aktiv støttespiller, samarbeidspartner og veileder, samt god rollemodell for medarbeidere på avdelingen.	X	
I samråd med styrer forvalte personalressursen på avdelingen slik at de ansatte gis ansvar og oppgaver i samsvar med den erfaring og kompetanse den enkelte har, og de krav som stilles til arbeidet.	X	
Søke å skape et godt klima blant de voksne på avdelingen.	X	

Medvirke til samarbeid på tvers av avdelingene.	X	
---	---	--

#### 4. Øvrige oppgaver

Pedagogisk leder:	Delegert	Ikke delegert
Skal betrakte barnehagen som helhet.	X	
Forvalte avdelingens ressurser på en forsvarlig måte.	X	
Skal sikre at taushetsbelagte opplysninger behandles og oppbevares på en forsvarlig måte.	X	
Informere styrer om viktige saker for avdelingen og drøfte eventuelle alvorlige forhold som måtte oppstå.	X	
Er medansvarlig for at møter, kurs- og planleggingsdager er målrettet og har hovedvekt på faglige spørsmål.	X	
Kan pålegges å lede barnehagen ved styrers fravær.	X	
Kan pålegges oppgaver av styrer.	X	



## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
32/20	Utvalg for oppvekst og omsorg	23.10.2020
	Kåfjord kommunestyre	

### Bruk av vikarbyrå i helse og omsorg - svar på vedtak.

Henvising til lovverk:

- Helse og omsorgsloven

### Kommunedirektørens innstilling:

Saken tas til orientering

### Saksopplysninger:

I behandling av saken i kommunestyret 18.06.2020 ble det gjort følgende vedtak:

Kommunestyret mener at hovedpraksis skal være at man ikke skal benytte vikarbyrå. Videre merker det viktig å stimulere eget personale til relevant videreutdanning for å oppnå tilfredsstillende kompetanse i tjenesten. Kommunestyret ønsker at følgende punkter belyses nærmere:

- At det blir satt i gang en prosess for å utrede tverrfaglig ressursbank på tvers av etater i kommunen.
- At det fremlegges informasjon om kompetansen på det innleide personalet som er benyttet.
- At det fremlegges informasjon om hvem som har dekket kostnader for reise og opphold på innleid personell, og om oppholdskostnadene har vært subsidiert på noen måte.
- Informasjon om det har vært de samme personene som har vært innleid i innleieperioden, eller har det vært stor utskifting?

## Vurdering/svar på spørsmål:

- **At det blir satt i gang en prosess for å utrede en tverrfaglig ressursbank på tvers av etater i kommunen.**
  - Dette vil bli behandlet som en del av den pågående OU-prosessen.
- **At det fremlegges informasjon om kompetansen til det innleide personalet som er benyttet.**
  - Det innleide personalet har vært autorisert personell, bortsett fra i ett tilfelle der vi hadde en assistent i PU-tjenesten. I denne tjenesten er brukerne i hovedsak i behov av praktisk bistand da oppgaver og aktiviteter utenom jobb er ADL- oppgaver (Aktiviteter i Dagliglivet) og praktiske gjøremål i hjemmet.
  - Øvrig personale som er benyttet er faglærte, dvs. helsefagarbeidere og sykepleiere og spesialsykepleiere samt en med fagbakgrunn fra politiet
- **At det fremlegges informasjon om hvem som har dekket kostnader for reise og opphold på innleid personell, og om oppholdskostnader har vært subsidierte på noen måte.**
  - Vi har betalt en timepris for personell som er innleid og hatt ett rom, i en kort periode to rom i Røde Kors huset slik at vi kunne ta imot vikarene som kom til oss. Reisekostnader er inkludert i timeprisen.
- **Informasjon om det har vært de samme personene som har vært innleid i innleieperioden, eller har det vært stor utskifting?**
  - Det har vært ulike personer innleid i perioden, bortsett fra i PU-tjenesten der vi hadde en assistent over tid. I og med at behovet ikke er konstant har det vært nødvendig å ha en viss utskifting hovedsakelig på sykehjemmet der det er behov for faglært personell.



## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
33/20	Utvalg for oppvekst og omsorg	23.10.2020

### **Etablering av Fleksibelt Aktivt Oppsøkende Behandlingsteam (FACT) i Nord-Troms.**

Henvising til lovverk:

- Lov om kommunale helse og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr. 30
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999 nr. 61 og senere endringer
- Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2.juli 1999 nr. 63, og senere endringer
- Lov om helsepersonell mv. av 2. juli 1999 nr. 64 og senere endringer
- Lov om Folkehelsearbeid av 24. juni 2011 nr. 29
- Lov om psykisk helsevern av 2. juli 1999 nr. 62 med forskrifter

Vedlegg

- 1 Tilsagn finansiering
- 2 Samarbeidsavtale NT4 og SPHRNT/UNN
- 3 Rapport forprosjekt

#### **Kommunedirektørens innstilling:**

1. Kåfjord kommune ønsker å delta i prosjektperioden så lenge man får statlige tilskudd. Videre drift etter dette vil baseres på evaluering av oppnådde resultater og ISF inntekter.
2. Kåfjord kommune underskriver samarbeidsavtale mellom kommunene Skjervøy, Kvæningen, Nordreisa og Senter for Psykisk Helse og Rus i Nord Troms (SPHRNT/UNN)

#### **Saksopplysninger:**

Aktivt oppsøkende behandlingsteam (ACT) ble utviklet i USA på begynnelsen av 1970-tallet for å behandle personer med alvorlig psykisk lidelse i deres nærmiljø. I Nederland ble lignende team videreutviklet til FACT (Fleksibelt ACT). Hensikten med både ACT- og FACT-modellen er å gi et samlet og helhetlig behandlings- og oppfølgingstilbud til personer med alvorlig psykisk lidelse og med alvorlig svikt i sosial fungering ofte i kombinasjon med ruslidelse.

Tilstanden vil i hovedsak være gjennomgripende og langvarig og behovet for tjenester vil kunne variere fra intensiv daglig oppfølging til oppfølging hver 14. dag eller sjeldnere. Prinsippet i behandling er at oppfølging foregår der personen bor og har sitt nettverk – altså at behandling flyttes ut av kontor og institusjon, til brukerens hjem og nærmiljø. (<https://rop.no/actfact/>). Utfordringen i å tilrettelegge et godt tilbud for denne pasientgruppen har vært kjent over tid. I Norge viste en nasjonal kartlegging fra 2008 og evaluering av Opptappingsplanen for psykisk helse (1998-2008) at personer med alvorlig psykisk lidelse, ofte i kombinasjon med rusmiddelmissbruk, lett falt utenfor det vanlige behandlingstilbudet. Utfordringen lå blant annet i at flere var uten fast adresse, ikke møtte til avtaler, eller opplevde at de ikke fikk den hjelpen de trengte. Ett av tiltakene som ble foreslått overfor denne pasientgruppen var å prøve ut ACT team. Arbeid etter ACT/FACT-modellen har derfor vært en nasjonal satsning over flere år. Fra 2007 og fram til 2012 ble det etablert 14 ACT-team i Norge. Disse ble evaluert og resultatene er gode.

Saken ble først fremlagt for HOO i 20.03.2019 (Sak 7/19) der det ble orientert om oppstart av et forprosjekt i et samarbeid mellom kommunene Kåfjord, Nordreisa, Kvænangen, Skjervøy (NT4) og UNN v/Senter for psykisk helse og rusbehandling i Nord-Troms. Dette prosjektet er nylig avsluttet og man har nå søkt og fått tilsagn på et flerårig prosjekt på å etablere og drifte FACT team i samarbeidskommunene i Nord-Troms.

### **Vurdering:**

Målet med prosjektet er å utvikle en mer fleksibel arbeidsform slik at tilbudet til personer med langvarige og sammensatte tjenestebehov blir mer sømløse/helhetlige, samtidige og virksomme tjenester fra ulike nivåer og sektorer. FACT-team skal tilby behandling, oppfølging, rehabilitering og støtte til målgruppen. FACT-teamet skal bidra til at en sårbar og utsatt pasient/brukergruppe får tilgang og hjelp til sammenhengende, helhetlig og godt koordinerte tjenester fra spesialist- og kommunehelsetjenesten. Til grunnlag for avtalen ligger også overordnede samarbeidsavtaler som er inngått mellom enkelte av kommunene og UNN. Prosjektet er finansiert via midler utlyst fra Helsedirektoratet under tilskuddsordningen «Tilbud til voksne med langvarige og sammensatte hjelpebehov – Psykisk helse og rus, kap. 0765 post 60. Det er foreløpig gitt tilsagn på finansiering i ett år, og videre drift av teamet vil baseres på fortsatt på finansiering i prosjektperioden. I forprosjektperioden og første del av prosjektoppstart i 2020 har man fått tilskudd på kr. 935 297 000. I løpet av prosjektperioden vil det arbeides for at teamet vil være selvfinansierende gjennom såkalte ISF inntekter som i dag går til UNN v/Senter for psykisk helse og rusbehandling i Nord-Troms.





## Fylkesmannen i Troms og Finnmark

Romssa ja Finnmarkku fylkkamánni  
Tromssan ja Finmarkun maaherra

Vår dato:

07.07.2020

Vår ref:

2020/1399 - 26

Deres dato:

Deres ref:

Gáivuotna suohkan / Kåfjord kommune  
Postboks 74  
9148 OLDERDALEN

Saksbehandler, Innvalgstelefon

Kjetil Trygve Larsen, 77642143

### Svar på søknad om tilskudd - Tilbud til voksne med langvarige og sammensatte tjenestebehov over statsbudsjettet kapittel 765 post 60 for 2020

Vi viser til søknad av 27.2.20.

Fylkesmannen innvilger tilskudd til Kåfjord kommune for 2020 på **kr 1 500 000**. Ubenyttede midler fra 2019 på kr 564 703 kommer til fratrett i beløpet. Tilskuddet er plassert i år 1 etter regelverkets pkt. 4 Tilskuddsberegning.

**Samlet utbetaling for 2020 blir dermed kr 935 297.**

Tilskuddet tildeles FACT-team i samarbeid med UNN HF SPHR Nord-Troms og tilliggende kommuner.

Formålet med tilskuddsordningen er å styrke tilbudet til personer med langvarige og sammensatte tjenestebehov gjennom å etablere helhetlige, samtidige og virksomme tjenester fra ulike nivåer og sektorer.

Fylkesmannens prioritering ses i sammenheng med regelverket for ordningen og de nye beregningsreglene. Ordningen skal understøtte målene i Prop. 15 S (2015-2016) Opptappingsplan for rusfeltet (2016-2020).

#### Fylkesmannen legger følgende føringer for arbeidet:

- «Brukerstemmen i Nord» ble etablert av Brukerorganisasjonene Rio og Marborg i samarbeid med Fylkesmennene i Nordland, Troms og Finnmark i 2016. Kommunen oppfordres til å ta kontakt med prosjektledelsen (Asbjørn Larsen: [Asbjorn.Larsen@rio.no](mailto:Asbjorn.Larsen@rio.no) eller Vidar Hårvik: [Vidar@marborg.no](mailto:Vidar@marborg.no)) for å få bistand til å etablere mer treffsikre tjenester gjennom styrket systematisk brukermedvirkning. Prosjektet skal også hjelpe med å få frem lokale brukermedvirkere. For mer informasjon om prosjektet på <http://www.marborg.no/brukerstemmen-i-nord/>.
- Fylkesmannen oppfordrer til å ta i bruk Feedback-informerte Tjenester (FIT) for å ivareta systematisk brukermedvirkning på individnivå. KoRus Nord tilbyr kurs og opplæring i FIT.

E-postadresse:  
[fmtfpost@fylkesmannen.no](mailto:fmtfpost@fylkesmannen.no)  
Sikker melding:  
[www.fylkesmannen.no/melding](http://www.fylkesmannen.no/melding)

Postadresse:  
9815 Vadsø

Besøksadresse:  
Strandvegen 13, Tromsø  
Damsveien 1, Vadsø

Telefon: 78 95 03 00  
[www.fylkesmannen.no/tf](http://www.fylkesmannen.no/tf)

Org.nr. 967 311 014



- Fylkesmannen oppfordrer til å benytte BrukerPlan (KoRus Nord og NAPHA) som verktøy for å kartlegge brukernes livsvilkår og tjenestebehov. BrukerPlan-kartlegging egner seg svært godt til kvalitetssikring og utvikling av tjenestene.

Vi ber Kåfjord kommune ved rådmann og ansvarlig tjenesteledere sette seg godt inn i merknader og vilkår for tildelingen (vedlegg).

#### **Utbetaling og krav til bekreftelse**

Tilskuddet blir utbetalt når Fylkesmannen har mottatt følgende:

- Regnskap og revisorattestasjon for tilskudd tildelt 2019 jf. regelverket for tilskuddsordningen kap. 5. Rapportering skal inneholde.
- Vedlagte bekreftelse (vedlegg2) på aksept av vilkår i utfylt og signert stand.

Vi ber om at regnskap, revisorattestasjon og signert aksept av vilkår returneres til Fylkesmannen i Troms og Finnmark snarest.

Vennligst påfør all korrespondanse vårt saksnummer 2020/1399-26.

Vi ønsker dere lykke til med arbeidet og ser fram til å høre om resultatene!

Med hilsen

Aina Irene Olsen (e.f.)  
leder for helse- og omsorgsseksjonen

Kjetil Trygve Larsen  
seniorrådgiver

*Dokumentet er elektronisk godkjent*

Vedlegg:  
Merknader og vilkår for tildeling  
Aksept av vilkår



## Vedlegg 1

### Vilkår for tildelingen

#### **Fylkesmannen legger følgende føringer for arbeidet som skal utføres:**

Målet med tilskuddsordningen er å styrke tilbudet til personer med langvarige og sammensatte tjenestebehov gjennom å etablere helhetlige, samtidige og virksomme tjenester fra ulike nivåer og sektorer.

Tilskuddet er gitt ut fra tilskuddsordningens regelverk med særlig vekt på tildelingskriterier, søknadens budsjett, forventet måloppnåelse og eventuell framdriftsplan. Fylkesmannen ber om at dere spesielt prioriterer aktivitet som retter seg mot målene og målgruppen.

Tilskuddet gis i inntil fire år, med en gradvis skjønnsbasert nedtrapping og økt grad av egenfinansiering. Kommunens egenfinansiering må økes i takt med at tilskuddsmidlene avkortes. Kommunen må sørge for en gradvis innarbeiding av stillinger i økonomiplanen slik at økt kapasitet i tjenestene blir av varig karakter. Hvordan dette løses må framkomme i rapportering for tilskuddet for 2020 og i ev. ny søknad for 2021.

Det forventes at kommunene benytter økte rammeoverføringer i opptrappingsplanperioden til å styrke tjenestetilbudet til målgruppen.

Tilskuddet er gitt til formålet som er beskrevet i dette brevet. Midlene kan som hovedregel ikke omdisponeres eller brukes til andre formål enn det som er beskrevet i dette brevet.

#### **Gi beskjed om endringer**

Fylkesmannen må ha skriftlig beskjed snarest mulig om endringer i mottakers adresse, kontonummer og kontaktperson.

#### **Ubrukt tilskudd**

Tilskuddet skal brukes dette budsjett- og kalenderåret. Dersom midlene ikke brukes fullt ut, finnes det følgende alternativer:

1. Dersom dere ikke trenger hele tilskuddet til prosjektet/aktiviteten, må tilskuddet tilbakebetales snarest til Fylkesmannen i Troms og Finnmark sitt kontonummer 7694.05.01063, merket med kapittel, post og vårt saksnummer. Fylkesmannen skal informeres om dette.
2. Midler som dere ikke bruker fullt ut i år, vil bli trukket fra neste års tildeling av tilskudd dersom prosjektet/aktiviteten blir videreført.

Tilskuddsmottaker skal i skriftlig form informere Fylkesmannen om overføring av midler som ikke vil bli benyttet inneværende år **innen 30.11.2020**.

Overført beløp må også framkomme i ny søknad om tilskudd for 2021.

#### **Rapportering på måloppnåelse**

Det skal rapporteres i henhold til kriteriene for måloppnåelse fastsatt i regelverket for tilskuddet, viser her til ovennevnte regelverk på Helsedirektoratets hjemmeside (pkt. 6).



Rapporteringen skal beskrive hvordan og i hvilken grad målene for tilskuddet er oppnådd. Tilskuddsmottakers vurdering av måloppnåelsen og effekt av tiltaket skal settes opp mot målsettinger i prosjektplan/søknad, og undersøkelser/vurdering av brukertilfredshet.

Kommunen benytter eget rapporteringsskjema for tilskuddet, som lastes ned fra Helsedirektoratets hjemmeside.

### **Frist for årsrapportering**

Mottaker av tilskuddet skal rapportere i henhold til kravene oppført i dette brevet. For prosjekter/tiltak/aktiviteter som går over flere år, skal det rapporteres hvert år kommunen mottar tilskudd.

Frist for årsrapport/sluttrapport pr. 31.12.2020 er **1. april 2021**.

### **Regnskapsrapportering og revisorkontroll**

Det skal føres separat regnskap for tilskuddet i kommunens økonomisystem, skilt fra det øvrige regnskapet med for eksempel en prosjektkode. Budsjett og regnskap fra tilskuddsmottaker skal kunne sammenlignes på samme nivå.

Regnskapet skal kun vise hvilke utgifter som er dekket av tilskuddet, og skal være atskilt fra regnskap for egne midler og/eller midler finansiert av andre.

Revisor skal motta en kopi av dette brevet ved revisjon eller avtalte kontrollhandlinger knyttet til dette tilskuddet.

Regnskapet skal være revidert i samsvar med Den norske revisorforenings standard ISA 805 "Særlige hensyn ved revisjon av enkeltstående regnskapsoppstillinger og spesifikke elementer, kontoer eller poster i en regnskapsoppstilling".

Avhengig av mottakerens organisasjonstype og tilskuddets størrelse, bortfaller i noen tilfeller krav om revisorbekreftelse på regnskap. Krav til revisorbekreftelse gjelder ikke for tilskudd mindre enn kr 200.000.

Frist for regnskap pr. 31.12.2019 er **1. april 2020**.

### **Oppfølging og kontroll:**

Fylkesmannen kan føre kontroll med:

- at bevilgningen brukes etter kravene i regelverk og tilskuddsbrev
- at opplysninger som legges til grunn for tildeling og som inngår i den etterfølgende rapporteringen er korrekte, jf. Bevilgningsreglementet §10, annet ledd.

Fylkesmannen kan gi myndighet til en annen virksomhet for å føre denne kontrollen. Tilskuddsmottakere skal legge frem opplysninger ved forespørsel og bidra på andre måter til å muliggjøre og lette kontrollarbeidet.

Fylkesmannen kan iverksette nødvendige og hensiktsmessige kontroller.

### **Klagerett**

Tildeling av/ avslag på tilskudd under ordningen er ikke et enkeltvedtak. I henhold til forvaltningsloven § 2, første ledd, bokstav a og b, er det ikke klagerett.

Samarbeidsavtale mellom Skjervøy, Kåfjord, Kvænangen og Nordreisa kommune og Senter for Psykisk Helse og Rus i Nord Troms (SPHRNT/UNN) om etablering av prosjekt for utprøving og drift av regionalt FACT-team.

## 1 Bakgrunn

Det er behov for å tenke helhetlig og overordnet om organiseringen av spesialisthelsetjenester, for å kunne gi bedre og mer helhetlig tjeneste til pasientene som er bosatt i distriktene. En samordning av fagressurser og samhandling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er et viktig moment i dette arbeidet.

En av de største utfordringene innen helsevesenet generelt er å sikre pasientene/brukerne mulighet for kontinuitet, helhet og medvirkning i tilbudet. Særlig gjelder dette de pasientene/brukerne med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusproblematikk. Utfordringen har skapt behov for etablering av nye måter å samarbeide på, og som denne samarbeidsavtalen søker å bidra til.

## 2 Formål

Formålet med denne avtalen er å opprette et prosjekt for etablering og drift av Fleksibelt Aktivt oppsøkende behandlingsteam (FACT-team) for pasienter tilknyttet kommunene i Nord- Troms. Målet med prosjektet er å utvikle en mer fleksibel arbeidsform slik at tilbudet til personer med langvarige og sammensatte tjenestebehov blir mer sømløse/helhetlige, samtidige og virksomme tjenester fra ulike nivåer og sektorer. FACT-team skal tilby behandling, oppfølging, rehabilitering og støtte til målgruppen. FACT-teamet skal bidra til at en sårbar og utsatt pasient/brukergruppe får tilgang og hjelp til sammenhengende, helhetlig og godt koordinerte tjenester fra spesialist- og kommunehelsetjenesten. Til grunnlag for avtalen ligger også overordnede samarbeidsavtaler som er inngått mellom enkelte av kommunene og UNN.

## 3 Parter

Partene i denne avtalen er kommunene og SPHRNT tilhørende Nord- Troms:

1: Kåfjord kommune

2: Skjervøy kommune

3: Nordreisa kommune

4: Kvænanen kommune

5: Senter for psykisk helse og rus i Nordtross

## 4 Lovgrunnlag

Partenes ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester og tiltak knyttet til det er i hovedsak regulert i følgende lovverk med tilhørende forskrifter:

- Lov om kommunale helse og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr. 30
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999 nr. 61 og senere endringer
- Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juli 1999 nr. 63, og senere endringer
- Lov om helsepersonell mv. av 2. juli 1999 nr. 64 og senere endringer
- Lov om Folkehelsearbeid av 24. juni 2011 nr. 29
- Lov om psykisk helsevern av 2. juli 1999 nr. 62 med forskrifter

Listen er ikke uttømmende. Også bestemmelser i andre lovverk har betydning for partenes utførelse av oppgaver etter nevnte lover.

## 5 Inklusjonskriterier

Målgruppe vil være alle de som henvises til spesialisthelsetjenesten som kan ha behov for FACT oppfølging som et tiltak. Antall pasienter i målgruppen for FACT antas å utgjøre omtrent 40 personer. TUD- pasientene kan inngå som en del av FACT-teamet sin målgruppe.

FACT tar ansvar for diagnosegrupper etter utskrivelse fra sykehus som innbefatter:

- en psykisk lidelse der oppfølging/behandling er påkrevet
- alvorlig svikt i sosial fungering, hvor funksjonssvikten skyldes den psykiske lidelsen
- den psykiske tilstanden er gjennomgripende og langvarig, og ikke av forbigående art
- pasienter med behov for oppfølging fra fagpersoner i et tverrfaglig samarbeid for å kDPSe gjennomføre avtalt behandlingsplan

## 6 Eksklusjonskriterier

Hvis somatiske lidelser er primærlidelsen så vil slike henvisninger ikke bli prioritert av inntaksansvarlig ved FACT.

## **7 Organisering og myndighet**

FACT - teamet etableres og drives som et prosjekt, der kommune er prosjekteier. Kåfjord kommune er vertskommune i prosjektperioden. Teamet er faglig og delvis administrativt organisert ved SPHRNT, og underlagt spesialisthelsetjenestens lovverk.

FACT team ledes av en styringsgruppe sammensatt av representanter fra avtalepartene. Styringsgruppa er et besluttsende organ innenfor vedtatt budsjetttrammer og målsettingen til FACT team. Dette gjelder både driften av teamet, teamledelse og evaluering av FACT teamet.

Unntatt styringsgruppas myndighet er beslutninger som reguleres av lovgrunnlag for ytelse av tjenester i teamet. Daglig drift- og arbeidsledelse av FACT-teamet er administrativt tillagt SPHRNT.

Representanter i ledelsesforankringsgruppe og øvrig teamorganisasjon skal være nærmere angitt i prosjektplan, som skal signeres av avtalepartene. Roller, myndighet og ansvar - herunder økonomisk ansvar - i tilknytning til teamorganisasjonen skal være tydelig beskrevet i prosjektplanen.

## **8 Teamets sammensetning**

FACT-teamet skal ha tverrfaglig sammensetning med bred kompetanse. De ansatte følger de nasjonale opplæringspakker som tilbys til FACT-team, hospitering ved behov, og nødvendige kompetanseforløp som er aktuell og nødvendig for å sikre kunnskapsbaserte tjenester. FACT teamet skal bestå av følgende fagressurser: Teamleder, psykolog, lege, NAV/ jobbspesialist, psykiatriske sykepleiere/vernepleiere/sosionomer. Minimum må lege eller psykolog være spesialist. Hver av partene vil stille med en stillingsressurs hver.

Det vil arbeides for at ISF inntekter vil være en vesentlig del av inntektene.

Forventede kostnader til den enkelte kommune planlegges dekket av tilskudd i prosjektperioden.

SPHRNT ansetter de kommunale teammedlemmer i 0% stillinger slik at de har tilgang til felles journal.

Bemanning og kompetansebehov skal framgå av prosjektplan. Plan for finansiering av stillingsressurser fremkommer også av prosjektplanen.

## 9 Teamets virksomhet

FACT- teamet skal arbeide aktivt oppsøkende overfor målgruppen ut fra et mestrings- og rehabiliteringsperspektiv og er recovery orientert.

Hovedvirksomheten vil foregå på dagtid, men utvidet åpningstid bør vurderes ut fra behov og tilgjengelige ressurser.

- Teamet skal inneha alle nødvendige funksjoner som er påkrevd i et FACT - team, for eksempel i forhold til riktig medisiner, forvaltning av tvang og administrasjon av innleggelse
- Teamet skal operere fleksibelt, med behandlingstilbud- og intensitet basert på pasientens til enhver tids gjeldende funksjonsnivå
- Teamet skal ha kontakt med pasienten uavhengig av funksjonsnivå
- Teamet skal romme tjenester fra både spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste
- Teamet skal operere som «gate keeper» i forhold til innleggelser og utskrivinger av teamets pasienter
- FACT-teamet skal samarbeide tett med øvrige aktuelle enheter ved sykehusene i tilknytning til pasientene og aktuelle tjenester i kommunene.

## 10 Økonomi

Det søkes om prosjektmidler til D- FACT-teamet via midler utlyst fra Helsedirektoratet under tilskuddsordningen «*Tilbud til voksne med langvarige og sammensatte behov for tjenester og barn og unge med sammensatte hjelpebehov - psykisk helse og rus kap. 0765 post 60*»

Videre drift av teamet baseres også på fortsatt tilsagn om prosjekttilskudd og ISF inntekter, og alle parter har ansvar for å undersøke muligheter for aktuelle tilskuddsordninger, samt felles utforming av søknader. Teamleder vil administrere og koordinere dette arbeidet på bestilling fra styringsgruppen. Tildelte midler regnes som inntekter til FACT-teamet. Kåfjord kommune er administrativt ansvarlig for økonomi og regnskap, samt for økonomirapporter som kreves for ulike tilsagn om prosjektmidler.

De økonomiske forhold ved oppstart og drift av FACT-team skal framgå tydelig av prosjektplan og følge som vedlegg til denne avtalen. Revisjon av prosjektplan, herunder budsjett, besluttes av prosjektets styringsgruppe.

Tilskuddsmidler innvilget ved etablering av FACT-team skal benyttes i tråd med søknad og tildelingsbrev fra Fylkesmannen. Partene er kjent med forventning om økt egenfinansiering



av nye stillinger, jfr. regelverk for aktuell tilskuddsordning for 2018 («*Tilbud til mennesker med langvarige og sammensatte tjenestebehov*», statsbudsjettets kapittel 0765 post 60).

Styringsgruppen skal forelegges driftsbudsjett årlig. Utgiftsdekningen for påfølgende år mellom SPHRNT og kommunene må avtales ved årlig budsjettgjennomgang.

## **11 Kommunene sitt ansvar**

Avklaring av arbeidsgiveransvar for ansatte som arbeider i delte stillinger i FACT teamet.

Personell som inngår i teamet, jfr. samarbeidsavtalens pkt. 7 og den til enhver tid gjeldende prosjektplan.

Kommunene skal sikre at de stillingen som er delvis kommunale blir besatt av egnede og kvalifiserte fagpersoner, og at fagpersonene som ansettes i FACT-teamet får ved behov permisjon fra sine faste stillinger i kommunene.

Kommunene skal sørge for at teamets inklusjonskriterier beskrives og gjøres kjent blant henvisende instanser i kommunene, og blant ansatte i aktuelle samarbeidende tjenester i kommunene. Kommunene kan benytte teamleder som ressurs til implementeringsarbeid.

## **12 SPHRNT sitt ansvar**

Sykehuset har arbeidsgiveransvar for egne ansatte som inngår i teamet jfr.

samarbeidsavtalens pkt. 7 og den til enhver tid gjeldende prosjektplan.

Sykehuset skal sikre at teamets stillinger blir besatt av egnede og kvalifiserte fagpersoner, og at fagpersonene som ansettes i FACT-teamet får ved behov permisjon fra sin faste stillinger ved sykehuset.

Sykehuset skal sørge for at teamets inklusjonskriterier beskrives og gjøres kjent i SPHRNT, blant samarbeidspartnere og blant ansatte i aktuelle enheter i sykehuset.

## **13 Felles ansvar**

Partene skal sammen sikre at de ansatte til enhver tid har nødvendig kommunikasjonsutstyr og transportmidler.

## 14 Varighet, revisjon og oppsigelse av avtalen

Prosjektet har en beregnet varighet på fire år, og gjelder fra og med 01.10.2020 til og med 30.09.2024.

Avtalen kan sies opp eller reforhandles med oppsigelsesfrist på 6 måneder.

Ved endringer i statlige tilskudd som er avgjørende for FACT teamets drift, eller ved revisjon av prosjektplan som vesentlig endrer opprinnelig forutsetning for drift av FACT teamet, åpnes det opp for reforhandling av avtalen uten tidsfrist.

## 15 Evaluering

Samarbeidsavtalen evalueres av styringsgruppen i forbindelse med årlig rapportering og søknad til Fylkesmannen.

## 16 Underskrifter

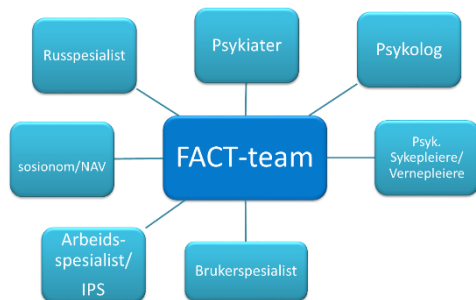
Virksomhet, sted, dato	Stilling, signatur

**Vedlegg til avtalen:** Vedtatt prosjektplan pr. x/x 2021 m/budsjett



FACT team er et samhandlende team som skal tilby helhetlige, sømløse, riktige og koordinerte tjenester til langvarige psykisk

syke som ikke har hatt utbytte av det ordinære hjelpeapparatet.



Et FACT team er et samhandlingsteam bestående av ansatte fra både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. FACT team er derfor ofte omtalt som 1.5 linjetjeneste grunnet den sammenvevde organiseringen.

### **Eksempler på organiseringer:**

1. Kommunene bidrar med midler beregnet ut i fra befolkningsgrunnlag, og spesialisthelsetjenesten ansetter personell til FACT teamet.
2. Spesialisthelsetjenesten bidrar med midler, og kommunene ansetter personell til FACT teamene.
3. Teamet deles opp med noen kommunalt ansatte og noen ansatte i spesialisthelsetjenesten, men der en teamleder har det faglige og daglige ansvaret for alle ansatte i teamet.

### **Gevinstområder:**

**Pasient:** Symptomreduksjon, færre med alvorlig selvmordsrisiko, økt psykososialt funksjonsnivå og livsmestring, mindre rus, økt brukertilfredshet.

**Gevinstområder:** helsegevinst for de alvorligst psykisk syke pasientene

**Samfunnsnivå:** Mindre vold, mindre kriminalitet, bedre helse/fungering hos pårørende, flere tilbake i arbeid

**Gevinstområder:** politi, pårørende, samfunnet.

Et kvalitativt bedre tilbud til en sårbar pasientgruppe, kortere og færre innleggelses

Mindre bruk av tvang (DPS)

Høyere jobbtilfredshet blant ansatte

Lette tilgang til kompetanse som finnes i kommunene

**Gevinstområder:** DPS, kommunene og de ansatte. Samlet 3-7% kostnadsreduksjon i forbindelse med tjenestene som ytes til denne pasientgruppen (tall fra ACT Tromsø)

**Kommunene:** Riktigere ytelse fra NAV og større skatteinntekter (flere brukere og pårørende kommer seg i jobb), bedre koordinering som gir mindre sløs (unngår samtidige ikke-målrettet innsats), potensielt færre innleggelse KAD/Rehab. Lettere tilgang til kompetanse som finnes i spesialisthelsetjenesten, høyere jobbtilfredshet blant ansatte.

**Gevinstområder:** NAV, psykiatritjenesten, sengeposter, kommunalt ansatte.

# FACT TEAM | NORD TROMS

Arbeidsgruppa sitt forslag av 1.10.20.

## INNLEDNING

Arbeidsgruppa kommer med anbefalinger til Styringsgruppa i forhold til de 5 punktene som er mandatet til arbeidsgruppa. Anbefalingene kommer fram etter mange gode diskusjoner med deltakere i arbeidsgruppa samt informasjon og samtaler med andre FACT team, samt litteratur.

Rapporten tar kort for seg ressursbruk i kommunene og DPS i dag samt hva FACT modellen er ment å være både som modell og ønskelig sammensetting av flerfaglighet i teamet. Deretter anbefaler vi målgruppe, organisering av teamet, inntakskriterier og henvisningsrutiner samt arbeidsmetoder i teamet. Til slutt legges ved en kort prosjekt/framdriftsplan for de 5 årene. Arbeidsgruppa ser for seg at etableringen av FACT team i Nord-Troms starter opp med teamleder i høst og case managere fra 1.1.21.

Anbefalingene listes opp relativt kort.

## ARBEIDSGRUPPAS ANBEFALING/RAPPORT

Arbeidsgruppa har hatt 10 møter siden 30.10.19. FACT er nytt for mange i arbeidsgruppa og mye tid har gått med til å orientere seg og drøfte hva dette kan bety for Nord-Troms. Vi har prøvd å forholde oss til mandatet styringsgruppa har gitt oss, og det har vært tidvis utfordrende da det ikke har vært utpekt sekretær/koordinator fra oppstart. Geir Wang har hatt sekretærrollen fra 14.4.20.-1.10-20 i 20% stilling. Sekretær rapporterer til Seksjonsleder ved DPS. Fra mars og fram til august har møtene foregått på Skype. Sekretær har deltatt på 2 styringsgruppemøter.

Arbeidsgruppa har bedt styringsgruppa om utsatt frist, opprinnelig 1.6.20, til 1.10. 20 noe Styringsgruppa vedtok.

Mandat til arbeidsgruppa for forprosjektet.

- Finne ut hvordan FACT-arbeid i NT4 best kan organiseres.
- Identifisere målgruppe (mulig basert primært på funksjonsnivå)
- Formulere inntakskriterier og henvisningsrutiner.
- Avklare arbeidsmetoder (for eksempel Skype for Business, fysiske møter)
- Komme med forslag til helhetlig prosjektplan med årlige planer

Deltakere i arbeidsgruppa:

Nordreisa Kommune ved Elin Vangen ROP tjenesten  
Kåfjord kommune ved Are Karlsen ROP tjenesten  
Skjervøy kommune ved Liv Karin Einarsen ROP tjenesten  
Kvænangen kommune ved Vera Wassnes ROP tjenesten

Brukerrepresentant RIO Nina Benjaminsen  
 Brukerrepresentant Ann Kristin Jørgensen  
 NAV representant Trine Lise Slotnes (inn i mai 2020)  
 DPS ved overlege/psykiater Gunn-Eva Brattland og spesialvernepleier Geir Wang

## Oversikt over dagens ressursbruk i DPS og de 4 Nord-Troms kommunene

I Nord-Troms er ROP tjenesten i alle kommunene organisert som egen enhet. Følgende stillingsressurser er tilknyttet ROP tjenesten og DPS pr. 1.9.20

KOMMUNE	PRO-TJENESTE	DØGNILTAK	ANTALL INNBYGGERE	CA OVER 18 ÅR
SKJERVØY	3,5	6,64	2927	2300
NORDREISA	3,5	5	4906	3870
KÅFJORD	3 (FRA MAI 2020)		2071	1640
KVÆNANGEN	2,75		1191	940
TOTALT				Ca 8750
<b>DPS</b>				
Døgnetenheten	14,5 stillinger			
VPP	8 stillinger			
Kontor/merkantil	1,5+ 1 renhold			
Annet	1 stilling+1 psykiater			
Rusteam	Ikke dedikert team i dag, betjenes generelt av VPP.			
Ambulant team	Dagtid og betjenes i dag av Døgnetenheten.			
Akutteam	24/7 betjenes av døgnetenheten.			

## Hva kan FACT team være i Nord-Troms?

Poenget med et FACT team er ikke å lage en ny behandlingsmetode, men å lage en bedre **samhandlingsmodell** mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene for de menneskene som har behov for koordinerte gode og ofte langvarige behandlingsforløp. FACT modellen inkluderer også brukerspesialist og NAV for å kunne gi et helhetlig behandlingstilbud som kan bli mere «sømløst» for pasientene.

*Et FACT-team er sammensatt slik at det kan dekke behovene til ca 200 pasienter. Teamet skal bestå av fagutøvere med tilstrekkelig kompetanse og i det minste et tilstrekkelig antall case managere og psykiater. I tillegg kommer psykolog, russpesialist, arbeidsspesialist og brukerspesialist. Dette fører til følgende optimale teamsammensetting: 1 årsverk: psykiater 0,5 årsverk: teamleder (ikke alltid med i pasientbehandlingen) 7 årsverk: case managere som kan inkludere: 4-5 årsverk: sykepleier/vernepleier med kompetanse innen psykisk helse og rus 1-2 årsverk: sosialarbeider/sosionom med psykiatrikompetanse eller spesialsykepleier med kompetanse innen sosialt arbeid 0,8 årsverk: sosionom/sosialjuridisk rådgiver 0,8 årsverk: psykolog 0,6 årsverk: brukerspesialist 0,5 årsverk: arbeidsspesialist/ IPS K (FACT-håndboka)*

Ut fra erfaringstall i FACT modellen vil en kunne beregne opp til 40 personer som kan ha nytte av FACT tiltak i Nord-Troms. Det er også erfaringstall, hentet fra mindre FACT team i Norge, på fornuftig antall pasienter pr. case manager, som vil ligge på ca. 7- 10 pr casemanager i full stilling. Ut fra dette vil et optimalt team i Nord-Troms bestå av 4 case manager inklusiv Teamleder brukerspesialist, psykiater, psykologspesialist, NAV/arbidsspesialist, merkantil, Arbeidsgruppa tar ikke stilling til stillingsstørrelse eller hvordan disse stillingene fordeles og finansieres.

**FACT Nord-Troms er et prosjekt som har et 5-årig løp med tilskudd fra Fylkesmannen slik:**

Det gis tilskudd i inntil fire år til nye tiltak/prosjekter, med gradvis skjønnsbasert nedtrapping og økt grad av egenfinansiering.

Det gis et tilskudd på inntil 300 000 per 100 % stillingsressurs i behandlingsteamet de to første årene. Det gis kun tilskudd til inntil 10 100 % stillinger per ACT-team eller FACT-team, maksimalt 3 mill. kroner i tilskudd per team.

Som et ledd i implementering i ordinær drift, reduseres midlene som beskrevet under:

- År 1: Kr 300 000 pr stilling (inkl. midler til opplæring/annen implementeringsstøtte)
- År 2: Kr 300 000 pr stilling (inkl. midler til opplæring/annen implementeringsstøtte)
- År 3: Kr 250 000 pr stilling (inkl. midler til opplæring/annen implementeringsstøtte)
- År 4: Kr 200 000 pr stilling (inkl. midler til opplæring/annen implementeringsstøtte)

Ut fra en skjønnsmessig vurdering kan det i tillegg gis tilskudd på inntil kroner 600 000 til forprosjekt. Tilskuddsperioden vil da bli maksimalt fem år.



## MÅLGRUPPE:

Arbeidsgruppa ønsket å favne alle de som henvises til spesialisthelsetjenesten som kan ha behov for FACT oppfølging som et tiltak.

Følgende definisjon anbefales:

- Personer med alvorlige psykiske lidelser, og/eller med rusproblematikk.

## ORGANISERING:

1. Flertallet i arbeidsgruppa anbefaler at et FACT team ved full drift er så langt som mulig metodetro til FACT modellen , og skal fungere som et selvstendig team. Målinger for å se om et FACT team er metodetro foregår etter en såkalt Fidelityskala som er utviklet. FACT modellen i utvalgte team i Norge har vært evaluert i 2020 i forhold til fidelityskalaen, og det anbefales noen justeringer av skalaen for å fange opp norske tilpasninger i forhold til tjenestesystemet og geografiske forhold.
2. Arbeidsgruppa har diskutert om alle stillingene til FACT teamet skal lyses ut, eller at eksisterende stillinger i ROP tjeneste eller andre stillinger i kommunen omdisponeres. Det er klare signaler fra styringsgruppa på at det i første omgang ønskes å benytte eksisterende ressurser og prosjektmidler både i kommunen og DPS. Styringsgruppa ønsker å ta stilling til stillingsressurser og hvordan disse finansieres/rekrutteres og arbeidsgruppa kommer derfor ikke med konkrete anbefalinger.
3. Ingen klare føringer fra Arbeidsgruppa i forhold til teamstørrelse og % av de forskjellige faggrupper. Det er poengtert fra Arbeidsgruppa at det er viktig med flerfaglighet/tverrfaglighet for å være modelltro. Arbeidsgruppa har diskutert allerede eksisterende akutt-ambulante og rusteam i DPS og kommunene i forhold til å opprette FACT team, men arbeidsgruppa anbefaler at disse ikke inngår i FACT team.
4. Arbeidsgiveransvaret foreslås administrativt enten i kommunen eller DPS, med en såkalt 0% stilling for alle (som ikke er ansatt i DPS) i teamet på DPS for å få tilgang til journalsystemet DIPS, samt muligheter for refusjoner. Når en pasient har fått FACT som et tiltak er det spesialisthelsetjenesten som har behandlingsansvaret. Pasienter som er på TUD (Tvungen behandling uten døgnopphold) er det krav om behandlingsansvar av spesialisthelsetjenesten.
5. Arbeidsgruppa anbefaler at DIPS brukes som hovedjournalsystem iogmed at behandlingsansvaret vil ligge på DPS. Kommunene ønsker muligheter for å skrive i kommunens journal der det anses som nødvendig.

6. Arbeidsgruppa anbefaler at Teamleder ansettes i høst for å få på plass det praktiske og faglige som må ligge til grunn for en oppstart FACT Nord-Troms fra 1.1.2021. I og med at det blir et fireårig prosjekt vil gradvis oppstart av et team være fornuftig. Etter flere samtaler med forskjellige FACT team er det en klar anbefaling å få et minimums team på plass og starte med få pasienter for å få erfaring. Det er store forskjeller i antall innbyggere i kommunene og dertil hva en kan tenke som andel av % ressurser inn i teamet. Arbeidsgruppas anbefaling er at alle kommunene deltar med stillingsressurser inn i teamet. DPS sin andel stillingsressurs og fordeling av fag/merkantil i teamet må avklares.
7. Åpningstiden for FACT tiltak er fra 0800-1530. Det bør vurderes, i alle fall i starten, om gradvis start av teamet med f.eks. 2 dager en uke og 3 dager andre uke er fornuftig.

## **INNTAK I FACT**

Arbeidsgruppa foreslår vanlig henvisning via lege til spesialisthelsetjenesten sitt nåværende inntaksteam som alle andre med vurdering av rettigheter, samt fordeling til evt. FACT som et tiltak. Inntaksteamet tar inn evt. Teamleder FACT for vurdering av kapasitet i slike saker. Fordeling av FACT tiltaks aktuelle pasienter som henvises til TSB oversendes til DPS.

Erfaringene er at pasienter i FACT tiltak kan være i 2-3 år med oppfølging, og noen lengre. Avslutning/utskrivning av FACT tiltak skjer når situasjonen/tiltaket er stabilisert over noe tid (3-6 mndr).

## **LOKALISERING**

Arbeidsgruppa anbefaler at teamet lokaliseres på Storslett. Ved møter, tavlemøter m.m. er det en fordel med minst ett fast kontor. Teamleder og Styringsgruppe vurderer behovet for kontorplass.

## **ARBEIDSMETODER I TEAMET**

Bruk av Skype anbefales fra arbeidsgruppa, spesielt i forhold til morgenmøter og planlegginger i teamet i og med at sannsynligheten for at ansatte er spredt i de 4 Nord-Troms kommunene er stor. Ett av modellkravene er tilstedeværelse sammen med pasienter, slik at Skype med pasienter kan tenkes f.eks. med case manager og pasient som har samtale med psykiater eller andre i teamet på Skype. For noen pasienter vil det også være mulig å ha oppfølging mere jevnlig på Skype. Arbeidsgruppa ser også viktigheten av at teamet møtes fysisk til faste tider i uka, noe også andre team i spredtbebygde områder erfarer. *Dette betyr at kravene i modellen om at minst 80 prosent av ansikt-til-ansikt kontaktene med brukerne skal foregå på brukernes arena, ble møtt. (s. 137 evaluering av FACT modellen)*

## FRAMDRIFTSPLAN

Vedlagt er forslag til framdriftsplan for hele prosjektperioden. Arbeidsgruppa anbefaler trinnvis oppstart, og at teamleder bruker høsten på å forme en organisering som anbefales å starte opp den 1.1.2021. En kan anslå, etter erfaringer fra flere team, full drift etter opptil 2 år. En evaluering av troskap mot modellen bør gjennomføres etter 1 år for å evt. Justere kursen. Komplettering i forhold til teammedlemmer og økonomi må det jobbes med parallelt i forhold til driftsfase. Det er viktig å avklare i god tid før prosjektet er ferdig om FACT modellen skal videreføres etter at tilskuddsmidlene går ut da det antakelig er satt i gang behandlingsforløp som skal gå over noen år og forutsigbarheten og kontinuiteten for den enkelte bruker blir viktig å ivareta.

Det gjenstår mange praktiske avklaringer i forhold til økonomi, kontorplass, driftsmidler, digitale løsninger, spesialistdeltakelse fra DPS, NAV, brukerspesialist sin deltakelse m.m. som teamleder sammen med Styringsgruppa bør løse fortløpende.

For Arbeidsgruppa

Geir Wang  
Sekretær

## VEDLEGG

1. Prosjektplan arbeidsgruppe.



PROSJEKTPLAN.docx

2. Framdriftsplan



Kopi av Prosjektplan  
2019-2020.xlsx

3. Referater fra arbeidsgruppa.



NR 1 Refrat arb  
gruppe 301019.docx



NR 2 Referat møte i  
arbeidsgruppa FACT



NR 3 Møte i  
arbeidsgruppe FACT



NR 4 Møte i  
arbeidsgruppe FACT.c



NR 5 Referat  
FACT.docx



NR 6 Møte i  
arbeidsgruppe FACT



NR 7 Kort referat fra  
arbeidsgruppe FACT



Nr 8 Referat  
arbeidsgruppemøte



Nr 9 Referat fra  
arbeidsgruppemøte



Referat 10 fra  
arbeidsgruppemøte F.

#### 4. Etablering av flere ACT/FACT-lignende team i UNN HF sitt opptaksområde



3. vedlegg Etablering  
av ACT-FACT-team Pr

5. <https://rop.no/globalassets/dokumenter/fact-handbok.pdf> FACT håndbok 2018

6. [https://rop.no/contentassets/d4f50ab571e84e24a9bd879ae14a9690/evaluering-av-fact-team-i-norge\\_sluttrapport\\_nasjonal-kompetansetjeneste-for-samtidig-rusmisbruk-og-psykisk-lidelse-nkrop.pdf](https://rop.no/contentassets/d4f50ab571e84e24a9bd879ae14a9690/evaluering-av-fact-team-i-norge_sluttrapport_nasjonal-kompetansetjeneste-for-samtidig-rusmisbruk-og-psykisk-lidelse-nkrop.pdf) evaluering av FACT-team i Norge.

7. <https://www.napha.no/multimedia/7931/ACT-FACT-i-rurale-strok> (Potensialet for Assertive Community Treatment (ACT) og Fleksibel ACT (FACT) i Norge 2017)



## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
	Kommunalt råd for eldre	
34/20	Utvalg for oppvekst og omsorg	23.10.2020

### "Leve hele livet"

Henvvisning til lovverk:

- Lov om kommunale helse og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr. 30
- Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2.juli 1999 nr. 63, og senere endringer
- Lov om helsepersonell mv. av 2. juli 1999 nr. 64 og senere endringer
- Lov om Folkehelsearbeid av 24. juni 2011 nr. 29
- Lov om psykisk helsevern av 2. juli 1999 nr. 62 med forskrifter

### Kommunedirektørens innstilling:

UOO er positive til at Kåfjord kommune starter en prosess for å begynne arbeidet med å lage sin egen plan for Leve hele livet i samarbeid med USHT Troms og USHT samisk når mulighetene for det er til stede. Når relevante finansieringsordninger kommer på plass ønsker UOO at Kåfjord kommune søker finansiering av utgifter knyttet til reformen. UOO ønsker å bli holdt informert om oppstart og fremdrift.

### Saksopplysninger:

Regjeringen la 4. mai 2018 fram [Meld. St. 15 \(2017-2018\) Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre](#). Meldingen ble behandlet og vedtatt i Stortinget 20. desember 2018, se [Innst. 43 S \(2018-2019\)](#). Målgruppen for reformen er alle eldre over 65 år, både de som bor hjemme og de som bor på institusjon.

### Overordnet skal reformen bidra til:

- Flere gode leveår
- Pårørende som ikke blir utslitt
- Ansatte som trives på jobben og får brukt sin kompetanse

### Reformen bygger på eksisterende meldinger, strategier og planer, blant annet:

- Folkehelsemeldingen
- Legemiddelmeldingen

- Primærhelsetjenestemeldingen
- Kvalitets- og pasientsikkerhetsmeldingen
- Meldingen om Nasjonal helse- og sykehusplan
- Omsorg 2020
- Kompetanseløft 2020
- Opptrappingsplan for rusfelt 2016-2020
- Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017-2019
- Strategi for god psykisk helse 2017-2022
- Opptrappingsplan mot vold og overgrep 2017-2021
- Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold 2017-2021
- Strategi for seksuell helse 2017-2022
- Strategi for et aldersvennlig samfunn, Flere år – flere muligheter
- Nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade
- Handlingsplan for Trygghet, mangfold, åpenhet
- Handlingsplan for Universell utforming 2015-2019
- Digihjelpen

#### **Reformen bygger også på:**

- Dialogmøter – det er avholdt regionale dialogmøter om reformens hovedområder.
- Lokale eksempler – det er samlet inn lokale eksempler innenfor hvert hovedområde, som er konkretisert i fem forslag til løsninger innenfor hvert av reformens hovedområder.
- Kunnskapsoppsummeringer – det er gjort egne kunnskapsoppsummeringer innenfor hvert av reformens hovedområder.

#### **Reform med konkrete løsninger**

Leve hele livet bygger på hva ansatte, eldre, pårørende, frivillige, forskere og ledere har sett fungerer i praksis. Reformen består av 25 løsninger på områder hvor vi vet det ofte svikter i tilbudet til de eldre i dag. Løsningene er sortert under fem innsatsområder og viser til lokale eksempler som man har erfart at fungerer.

- Et aldersvennlig Norge
- Aktivitet og fellesskap
- Mat og måltider
- Helsehjelp
- Sammenheng i tjenestene

Innsatsområdene kan du lese om i stortingsmeldingen [Meld. St. 15 \(2017-2018\) Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre.](#)

Man har planlagt gjennomføringen av Leve Hele Livet i 4 faser.

#### **Fase 1: Forberedelse og oppstart (2019)**

Fylkesmannen gjennomførte møter med kommunene våren og høst 2019 for å informere om reformen og signaliserte at kommunene bør begynne arbeidet med å lage sin egen plan for Leve hele livet. Leve hele livet kan implementeres i mange ulike sektorer og fagområder i kommunene og fylkesmannen vil bidra med råd og veiledning i forbindelse med oppstarten

Regjeringen vil etablere et støtteapparat som i første omgang skal formidle, informere og inspirere kommunene til å sette reformens innhold på dagsordenen og utvikle verktøy og materiell for

gjennomføring lokalt. Kommunene inviteres til å delta i læringsnettverk der de kan dele erfaringer og bli inspirert av hverandre.

## **Fase 2: Kartlegging og planlegging (2019–2020)**

Kommunene har årene 2019–2020 til å ta stilling til løsningene i reformen, og planlegge hvordan de vil utforme og gjennomføre dem lokalt.

Det legges opp til at kommunene og fylkeskommunene kartlegger egne behov og utfordringer og gjennom politiske vedtak selv tar stilling til forslagene i Leve hele livet. Kommunene oppsummerer sine vedtak om oppfølging av reformen i kommunens årsbudsjett og økonomiplan med handlingsprogram, før de setter reformen ut i livet. Fylkesmannen følger opp spesialisthelsetjenesten via ordinære styrings- og rapporteringssystemer.

## **Fase 3: Implementering og gjennomføring (2021–2023)**

Når kommuner, fylkeskommuner og helseforetak har tatt stilling til forslagene i reformen og beskrevet hvordan de vil utforme dem, starter arbeidet med gjennomføring lokalt.

Kommuner som omstiller seg i tråd med reformen, kan få økonomisk støtte til arbeidet via relevante eksisterende og eventuelle nye øremerkede tilskuddsordninger.

## **Fase 4: Evaluering og forbedring (2023)**

Reformen skal evalueres underveis gjennom følgeforskning i et representativt utvalg kommuner. Midtveis i reformperioden skal det utarbeides en forskningsrapport for blant annet å kunne følge endringene i kommunene, og ved behov justere kurs og virkemiddelbruk. Følgeforskningen avsluttes med resultatevaluering av hele reformen etter 2023.

## **Vurdering:**

Reformen innebærer en omfattende prosess som vil involvere på mange plan og gripe inn i flere sektorer i kommunene. Kåfjord kommune har etablert 3-årig samarbeidsavtaler med henholdsvis USHT Troms og USHT Samisk der «Leve Hele Livet» er blant satsingsområdene. Samarbeidsavtalene innebærer at USHT bidrar med tilskudd til kommunen for frikjøp av ansatte (40% stillinger). Samarbeidet med USHT og oppstart av aktiviteter knyttet til Leve hele livet har blitt forsinket på grunn av Covid-19. Foreløpig er eneste informasjon om finansieringsmuligheter lite konkret (se fase 3). Det er også gjennomført søk på kilder for finansiering av aktiviteter i reformen uten at man har klart å finne noe. Foreløpig konklusjon er derfor at det frem til nå ikke lyst ut midler til finansiering av reformen.

# Kvalitetsreformen for eldre

«Leve hele livet»

---

Sist oppdatert august 2019

**Leve hele livet**  
- *en kvalitetsreform for eldre*







## Meld. St. 15

(2017–2018)

Melding til Stortinget

Leve hele livet

En kvalitetsreform for eldre



# Bakgrunn

- Utgangspunktet for Leve hele livet er blant annet en erkjennelse av at gode løsninger ute i kommuner, fylkeskommuner og helseforetak i liten grad spres til andre. Reformen vil tilrettelegge for at gode, lokale løsningene spres og implementeres rundt om i kommunene
- Leve hele livet består av 25 konkrete og utprøvde løsninger på områder hvor det ofte svikter i tilbudet til eldre i dag. Løsningene bygger på hva ansatte, eldre, pårørende, frivillige, forskere og ledere har sett fungere i praksis.
- Det legges opp til en prosess hvor kommunestyrene behandler og vedtar hvordan reformens løsninger kan tilpasses lokale forhold og innføres i samarbeid med andre tjenesteområder, frivillig sektor og andre aktører i lokalsamfunnet.
- Kommuner som omstiller seg i tråd med reformen, vil prioriteres innenfor relevante eksisterende og eventuelle nye øremerkede ordninger.

# Reformens 5 hovedområder

## Et aldersvennlig

**Norge** - målet er å skape et samfunn som legger til rette for at eldre kan bidra og delta i samfunnet.

- Planlegg egen alderdom
- Eldrestyrt planlegging
- Nasjonalt nettverk for aldersvennlige kommuner
- Partnerskapsordning
- Seniorressursen

## Aktivitet og

**fellesskap** - målet er økt aktivitet, gode opplevelser og fellesskap.

- Gode øyeblikk
- Tro og liv
- Generasjonsmøter
- Samfunnskontakt
- Sambruk og samlokalisering

## Mat og

**måltider** - målet er å redusere underernæring og skape gode mat- og måltidsopplevelser for den enkelte.

- Det gode måltidet
- Måltidstider
- Valgfrihet og variasjon
- Systematisk ernæringsarbeid
- Kjøkken og kompetanse lokalt

## Helsehjelp

– målet er å øke mestring og livskvalitet, forebygge funksjonsfall og gi rett hjelp til rett tid.

- Hverdagsmestring
- Proaktive tjenester
- Målrettet bruk av fysisk trening
- Miljøbehandling
- Systematisk kartlegging og oppfølging

## Sammenheng og

**overganger i tjenestene**

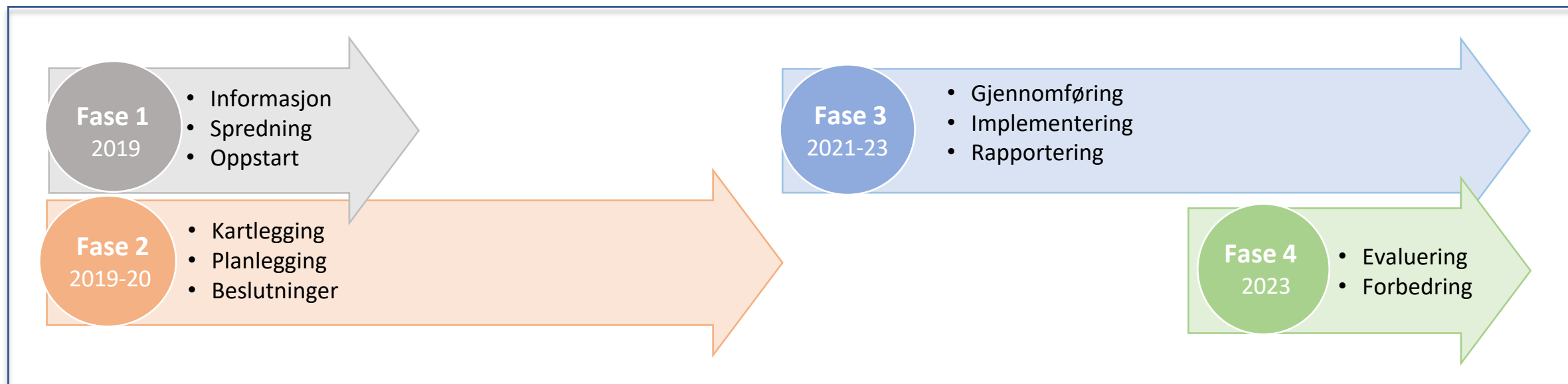
– målet er økt trygghet og forutsigbarhet i pasientforløpet til eldre og deres pårørende.

- Den enkeltes behov
- Avlastning og støtte til pårørende
- Færre å forholde seg til og økt kontinuitet
- Mykere overgang mellom hjem og sykehjem
- Planlagte overganger mellom kommuner og sykehus

# Fundamentet for reformen

- Det er de senere årene lagt fram flere meldinger og planer for å møte de store demografiske utfordringene samfunnet står overfor, blant annet primærhelsemeldingen, folkehelsemeldingen, Omsorg 2020, Demensplan 2020 og Kompetanseløft 2020
- Leve hele livet bygger på initiativ og tiltak som allerede er satt i gang for å utsette og forhindre funksjonstap, sykdomsutvikling, fremme mestring og livskvalitet og styrke kompetansen, kvaliteten og kapasiteten i helse- og omsorgssektoren
- Tiltakene og virkemidlene i disse meldingene og planene utgjør fundamentet i Leve hele livet
- Seks kunnskapsoppsummeringer innenfor reformens områder; mat og ernæring, aktivitet og fellesskap, overganger, spredning og implementering, pårørende, kompetanseutvikling

# Reformens fire faser



# Nasjonalt og regionalt støtteapparat

## Nasjonalt: Helsedirektoratet i samarbeid med KS og nasjonalt fagmiljø

- Informasjonsarbeid
- Utvikle og spre faglig kunnskap
- Lage veiledningsmateriell
- Utvikle måleverktøy og ansvar for følgeforskning av reformen
- Gi faglig støtte og bistand til det regionale støtteapparatet

## Regionalt: Fylkesmennene i samarbeid med KS og Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester

- Mobilisere og engasjere alle kommunene i sitt fylke
- Spre kunnskap om reformen - innhold og virkemidler
- Gi tilbud om støtte og veiledning til utvikling, iverksetting og evaluering av lokalt planarbeid
- Invitere til læringsnettverk og erfaringsdeling mellom kommunene

# Samarbeid med KS

- Samarbeidet med KS er forankret i egen, overordnet avtale mellom Regjeringen og KS.
- Partene er enige om å samarbeide om gjennomføring av Leve hele livet, i femårsperioden 2019-2023.
- Avtalen skal bidra til samarbeid og partnerskap på nasjonalt nivå, og legge grunnlaget for samarbeid regionalt og lokalt.



Helse- og omsorgsdepartementet



Avtale mellom regjeringen og KS om gjennomføring av Leve hele livet 2019-2023

## Bakgrunn

Avtalen er forankret i konsultasjonsordningen mellom regjeringen og kommunesektoren, representert ved KS, heretter kalt partene. Avtalen bygger på dialog mellom partene i konsultasjonsordningen om de generelle rammebetingelsene for kommunesektoren.

[https://www.regjeringen.no/contentassets/30734da3acc0412b9b5f14a85c15bf40/avtale\\_levehelelivet\\_ks\\_hod.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/30734da3acc0412b9b5f14a85c15bf40/avtale_levehelelivet_ks_hod.pdf)

# Senter for omsorgsforskning

Oppdrag som nasjonalt fagmiljø for reformen

Oppdraget vil inneholde følgende oppgaver

- Tilrettelegge veiledningsmateriell knyttet til reformens innsatsområder
- Tilrettelegge veiledningsmateriell knyttet til styring og kontroll med kvaliteten på tjenestene, kvalitets- og forbedringsarbeid samt innovasjon og nye arbeidsformer
- Bistå og støtte regionalt støtteapparat

Det veiledningsmateriellet som utarbeides skal tilgjengeliggjøres på egnet måte for det regionale støtteapparatet og kommunene. Dette handler både om valg av kommunikasjonskanaler og -form. I størst mulig grad kanalisere materiellet ut via eksisterende, digitale kanaler.



# Regionalt støtteapparat

- Fylkesmannen, KS og Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester
- Samarbeid med fylkeskommunene, fylkeseldreråd, regionale fagmiljø, frivilligheten og andre aktuelle organisasjoner.
- Det regionale støtteapparatet skal gi informasjon, råd og veiledning og bistå kommunesektoren i planlegging, omstillings- og endringsarbeid gjennom kommunebesøk, faglig veiledning og nettverkssamarbeid.
- Regionale gjennomføringsplaner ble utarbeidet innen 1. mai 2019



# Regionale gjennomføringsplaner

Fylkesmannen har oversendt regional gjennomføringsplan til Helsedirektoratet 1. mai 2019.

Planen inneholder:

- Plan for informasjons- og kommunikasjonstiltak rettet mot kommunene for å motivere, engasjere og spre kunnskap om reformen
- Intern organisering av arbeidet i embetet
- Aktørene i og organiseringen av det regionale støtteapparatet, med ansvar, roller og oppgaver
- Plan for støtte og veiledning til utvikling, iverksetting og evaluering av lokalt planarbeid
- Plan for gjennomføring av dialogmøter med kommunene og beskrivelse av hvordan dialogmøtene er planlagt gjennomført
- Plan for organisering av regionale nettverk/læringsnettverk for kommunene
- Plan for øvrig oppfølging av og støtte og veiledning til kommunene
- Eventuelle avtaler som inngås/er inngått mellom samarbeidspartene i det regionale støtteapparatet

# Dialogmøter med kommunene

Fylkesmannen/Det regionale støtteapparatet skal aktivt gi tilbud om dialogmøter med alle kommunene.

Dialogmøter kan gjennomføres enkeltvis eller gruppevis. Målgruppen for dialogmøter vil først og fremst være ledere og ansatte i kommunene, politisk ledelse og representanter som ivaretar innbygger-, bruker- og pårørendeperspektivet.

*«Kommunal planlegging blir et sentralt virkemiddel i arbeidet, og det skal derfor legges til rette med veiledere og verktøy for kommunal samfunnsplanlegging, herunder planlegging av helse- og omsorgstjenesten».*



# Ressursportal

Et viktig verktøy i forbindelse med dialogmøtene mellom det regionale apparatet og kommunene er den nasjonale portalen, [ressursportal.no](https://ressursportal.no). Målet med ressursportal.no er å samle og tilgjengeliggjøre relevant styringsinformasjon innenfor sektoren på ett sted.

Utvikles til en nasjonal løsning – første versjon ble lansert i juni 2019.

Hovedfokus i reformen er å skape et mer aldersvennlig Norge og finne nye og innovative løsninger på de kvalitative utfordringene knyttet til aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, sammenheng og overganger i tjenestene.

Her finnes informasjon som vil være av relevans for støtteapparat og kommuner i analyse og planlegging av Leve hele livet.



Grunnlagsinformasjon



Aldersvennlig samfunn



Aktivitet og fellesskap



Mat og måltid



Helsehjelp



Sammenheng

## Grunnlagsinformasjon

 Fullskjerm

LEVE HELE LIVET | EN KVALITETSREFORM FOR ELDERE

GRUNNLAGSINFORMASJON - STATISTIKK

GRUNNLAGSINFORMASJON - MENY 

### DEMOGRAFI

Befolkningsprofil | kommunene, nåkøttall  
Aldersbærevne og omsorgskoeffisient  
Befolkningsvekst  
Befolkningsframskrivning  
Bosetting/folkemengde | tettbygd og spredtbygd strøk

### LEVEKÅR

Søknader og avslag kommunal bolig  
Personer i husholdninger med lavinntekt  
Arbeidsstyrkestatus  
Kommunale boliger  
Antall pensjonister per kommune  
Alderspersjonister

### KOMPETANSE/PERSONELL

Sysselsatte i helse og omsorg  
Avtalte årsverk i omsorgstjenesten fordelt på utdanning

### ØKONOMI

Utgifter til helse- og omsorgstjenester i kommune

### TJENESTEDATA

Beboere i boliger kommunen disponerer til omsorg  
Brukere av omsorgstjenester etter tjenestetyper  
Brukere av omsorgstjenester  
Brukere av avlastning  
Timer til omsorgstjenester  
Type plasser i helse- og omsorgsinstitusjoner  
IPLOS brukere av tjenester per 1000





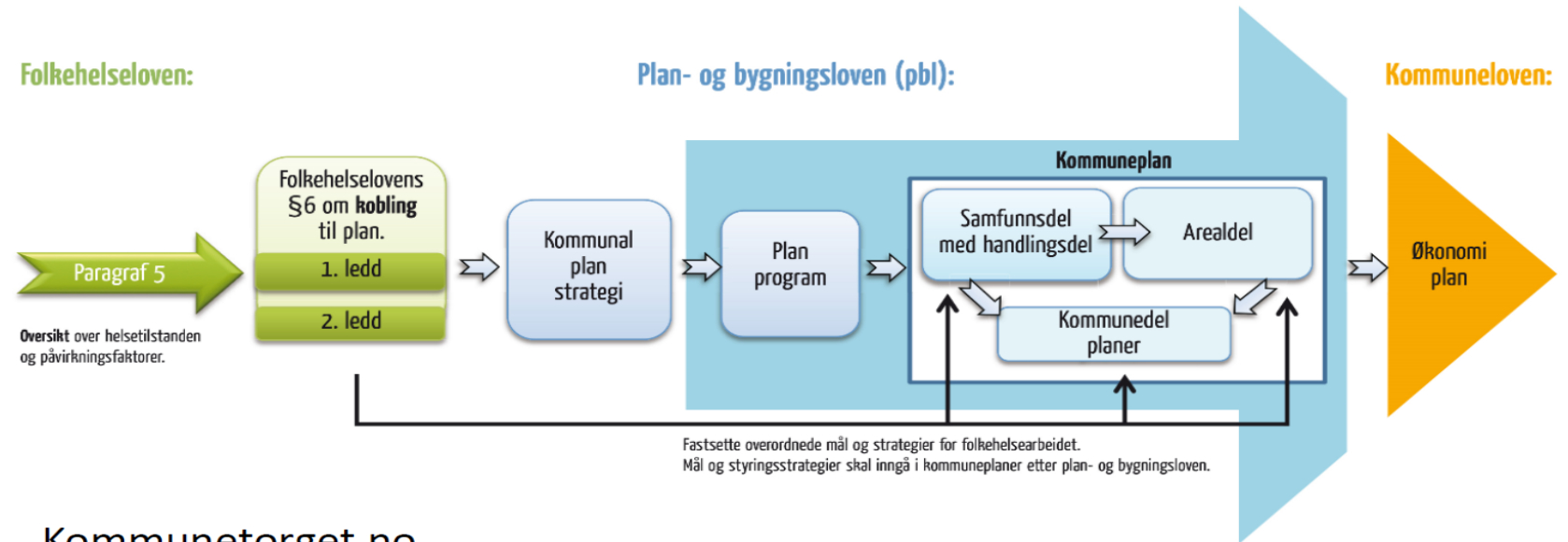
# Folkehelseloven og plan – og bygningsloven

- Å integrere helsehensyn i planer etter plan- og bygningsloven er viktig i systematiske folkehelsearbeid

Folkehelseloven:

Plan- og bygningsloven (pbl):

Kommuneloven:



Kommunetorget.no

- Kommuner trenger god oversikt over helsetilstand, påvirkningsfaktorer, folkehelseutfordringer og ressurser, slik at de kan planlegge og gjennomføre effektive tiltak.
- Å fremme befolkningens helse er et viktig mål i seg selv. Det skaper mer velferd og livskvalitet for den enkelte. I tillegg er befolkningens helse av samfunnets viktigste ressurser.
- Et kunnskapsbasert og effektivt folkehelsearbeid forutsetter gode systemer for å fremskaffe slike oversikter og evne og kapasitet til å vurdere og analysere disse.

# Ny forskrift

## Hvorfor ny forskrift?

- Uklarhet knyttet til ansvar, ledelse og organisering
- Lite systematikk for å sikre at medarbeidere har nødvendige fagkunnskaper
- Utfordringer i grenseflater og overganger
- Liten grad av gjennomføring av planlagte tiltak
- Manglende oppfølging av om tiltakene har hatt ønsket effekt
- Lite systematisk og forankret arbeid med kontinuerlig forbedring

## Ny forskrift:

- Tydeliggjør lederes ansvar
- Tydeliggjør medarbeideres involvering
- Poengterer krav til brukermedvirkning
- Forsterker kravet til forbedring
- Fremmer krav til kvalitet, system og kultur





Tenke nytt om hvordan vi jobber med planlegging



Tenke nytt rundt hvordan vi jobber med å utvikle tilbud, tiltak og tjenester



Ha et tydelig innbygger-/bruker-/ pasientperspektiv i alt vi gjør



# Nettverk / læringsnettverk

I reformperioden skal alle kommunene inviteres til å delta i nettverk for å dele erfaringer, bli inspirerte og lære av hverandre. Det er kommunenes behov som skal være utgangspunkt for nettverkene.

Nettverkssamarbeid i løpet av reformen kan bygges på eksisterende kommunenettverk, ledernetverk, fagnettverk, regionale læringsnettverk og samarbeidsfora mellom spesialisthelsetjenesten, fylkeskommunene og kommunene.

Aktørene i det regionale støtteapparatet har tidligere erfaring med ulike nettverkssamarbeid og gjennomføring av læringsnettverk, blant annet gjennom arbeidet med gode pasientforløp, pasientsikkerhetsprogrammet og velferdsteknologiprogrammet.



# Måling av resultater og gevinster

*«Helsedirektoratet skal bidra til å utvikle måleverktøy som synliggjør resultater og gevinster i reformperioden».*

- En hovedutfordring når man skal måle effekter av eget arbeid er å utvikle gode indikatorer.
- Det nasjonale støtteapparatet vil sammenstille en oversikt over relevante indikatorer for reformens hovedområder. I tillegg vil det i mange tilfelle være aktuelt for den enkelte kommune å ta i bruk egne indikatorer.
- Erfaringer fra prosjekter som tar i bruk styringsdata til forbedring er at en viktig suksessfaktor er utvikling av hensiktsmessig veiledningsmateriell.
- Det nasjonale støtteapparat vil utvikle opplæringspakker i bruk av indikatorer i styring og planlegging.



# Følgeevaluering

- Reformen skal evalueres gjennom følgeevaluering i et utvalg kommuner.
- Midtveis i reformperioden skal det utarbeides en rapport for blant annet ev. å kunne justere kurs og virkemiddelbruk.
- Følgeevalueringen avsluttes med resultatevaluering av hele reformen etter 2023.
- Oppdraget er gitt til OsloMet – Storbyuniversitetet, som har satt sammen et team med forskere fra By- og regionsforskningsinstituttet NIBR, Velferdsforskningsinstituttet NOVA, forskningsgruppen aldring, helse og velferd ved Fakultet for helsevitenskap og Vista Analyse.
- Helsedirektoratet hadde oppstartsmøte med evaluator 14. august

# Kommunikasjonsstrategi

- Kommunikasjonsarbeidet skal bidra til at vi når målet for Leve hele livet.
- Det er utarbeidet en handlingsplan som det vil jobbes systematisk med i den første fasen av Leve hele livet.
- Blant de første tiltakene er utvikling av informasjonsmateriale, nettside, nyhetsbrev og tre filmer til inspirasjon, basert på konkrete eksempler fra stortingsmeldingen.
- Kommunikasjonsstrategien er et levende dokument – revideres jevnlig.



# Leve hele livet

*- en kvalitetsreform for eldre*

