



Sak 20/18

**UTARBEIDELSE AV TURKARTPAKKER FOR OFOTEN OG SØR-TROMS
MIDTRE HÅLOGALAND FRILUFTSRÅD**

Saksbehandler: Anne Strømmesen

Arkivsaksnr.: 17/122

Arkiv: 233

Saksnr.: Utvalg
20/18 Levekårsutvalg

Møtedato
12.02.2018

Sakens dokumenter:

Turkart Midtre Hålogaland – Prosjektplan turkartpakkeprosjekt (standard). Januar 2018.

Sakens fakta:

Midtre Hålogaland friluftsråd foreslår at alle 12 medlemskommunene samarbeider om å utgi turkartpakker for Ofoten/Sør Troms. 8 kartblad skal dekke hele området. Turkartpakken er planlagt å inneholde:

- 2 kart; dvs. 1 kartblad med kart på begge sider.
- hefte med utvalgt informasjon
- noe informasjon på flere språk

Hvert turpakkeprosjekt vil koste vel kr. 1,4 mill. Finansiering med spillemidler vil utgjør 1/3 av kostnadene + 25 % tillegg (Troms) på tildelte spillemidler. Friluftsrådet foreslår at utgiftene til kommunal egenandel for eksempel finansieres av næringsfondet, og de foreslår også at det gi en turkartpakke til hver husstand i egen kommune.

Produksjonstiden for kartpakkene er beregnet til 2 år. Friluftsrådet forbereder arbeidet og legger til rette ved å søke finansiering, legge til rette metodikk, koordinere innsamling av informasjon, holde framdrift og redigere kartpakken sammen med grafisk bedrift.

Midtre Hålogaland friluftsråd prioriterer turkartpakkeprosjektet ettersom regionen mangler kart av nyere dato. Friluftsrådet ønsker i denne omgang å få tilbakemelding fra alle kommunene om de er med eller ikke. Og de ber samtidig kommunen rullere tiltaket inn handlingsdelen i *Delplan for idrett og fysisk aktivitet* – noe som er en forutsetning for å kunne søke spillemidler.

Rådmannens vurderinger:

Prosjektplanen som følger saken gir detaljert informasjon om turkartprosjektet. God informasjon om infrastruktur er en viktig del av naturopplevelser og friluftsliv og turkartpakker vil stimulere til bruk av natur og profilere regionen i reiselivssammenheng. Vi har pr. i dag turkart for bare Lavangen kommune som i sin tid ble laget av Lavangen fjellvandrerslag og finansiert ved hjelp av spillemidler. Vi vurderer det som positivt å være med på turkartprosjekt som går utover egne kommunes grenser. Hvordan vi finansierer kommunal egenandel må vi komme tilbake til i egen sak. Det som er viktig nå er å gi signal om at vi er med.

Saken legges fram med positivt forslag til innstilling.

19.02.2018

Erling Hanssen
rådmann

Anne Strømmesen
biblioteksjef/rådgiver

Rådmannens innstilling:

Lavangen kommune ønsker å være med på turkartpakkeprosjektet for Ofoten og Sør-Troms. Turkartprosjektet rulleres inn i kommunens *Delplan for idrettsanlegg og fysisk aktivitet*.

Evvy Hansen

Fra: Thomas Haugland <thomashaugland@yahoo.no>
Sendt: 5. februar 2018 09:27
Til: postmottak@ibestad.kommune.no; Postmottak Lavangen; Postmottak Salangen; Postmottak Gratangen; post@skanland.kommune.no; postmottak@harstad.kommune.no; postmottak@kvafjord.kommune.no; postmottak@evenes.kommune.no; post@tjeldsund.kommune.no; postmottak@narvik.kommune.no; post@ballangen.kommune.no; postmottak@tysfjord.kommune.no
Kopi: Anne-Margrethe Roll; Ragnhild Sandøy; Anne Vestermo Nesje; gunnhill.andreassen@tjeldsund.kommune.no; guande-a@online.no; maria.serafia.fjellstad@gmail.com; Rita Roaldsen; torbjorn.larsen@kvafjord.kommune.no; p3r483@gmail.com; anneb78@gmail.com; bm-ha@online.no; kristine.haugen@yahoo.no; oddarehansen@hotmail.com; emmkrist@online.no; Sigrun Wiggen Prestbakmo; vegard.jager@narvik.kommune.no; ingvild.johansen@ibestad.kommune.no; janne.johansen@skanland.kommune.no; kristine.storelv@tjeldsund.kommune.no; randi.melgaard@narvik.kommune.no; Per Kvaale Caspersen; henrik.ostergaard@tysfjord.kommune.no; tor.anders.markussen@kvafjord.kommune.no; unn.kristin.laberg@evenes.kommune.no; Eli-Jeanette Olsen; Anne Strømmesen; silje.elvenes.liseth@tjeldsund.kommune.no; Jorun Utne; gaute.skoglund@ballangen.kommune.no
Emne: Turkartpakkeprosjekt i Midtre Hålogaland
Vedlegg: Turkart Midtre Hålogaland_prosjektplan turkartpakkeprosjekt_jan2018.pdf; Tukartpakke_anmodning om politisk behandling_jan2018.docx

Til medlemskommunene,

Midtre Hålogaland friluftsråd har i arbeidsplan for 2018 – 2021 satt opp utgivelse av turkartpakker som dekker kommunene i Ofoten og Sør - Troms.

Vedlagt ligger brev med invitasjon til alle kommuner om å være med i et samarbeid om utarbeidelse av turkartpakker for Ofoten og Sør-Troms.

mvh
Midtre Hålogaland Friluftsråd

v/Thomas Haugland
Kirkevegen 4
9446 Grovfjord
mob: 99 24 23 14

LAVANGEN KOMMUNE	
LONBÅGA SUOHKAN / Rådmannen	
Prosjekt nr. 17/22-3	Side 420
5 FEB. 2018	
Arkiv nr. 233	Arkivert
Ansvarlig: EJA	Kontrollert
Kontrollert: AST	

Evy Hansen

Fra: Thomas Haugland <thomashaugland@yahoo.no>
Sendt: 5. februar 2018 09:27
Til: postmottak@ibestad.kommune.no; Postmottak Lavangen; Postmottak Salangen; Postmottak Gratangen; post@skanland.kommune.no; postmottak@harstad.kommune.no; postmottak@kvafjord.kommune.no; postmottak@evenes.kommune.no; post@tjeldsund.kommune.no; postmottak@narvik.kommune.no; post@ballangen.kommune.no; postmottak@tysfjord.kommune.no
Kopi: Anne-Margrethe Roll; Ragnhild Sandøy; Anne Vestermo Nesje; gunnhill.andreassen@tjeldsund.kommune.no; guande-a@online.no; maria.serafia.fjellstad@gmail.com; Rita Roaldsen; torbjorn.larsen@kvafjord.kommune.no; p3r483@gmail.com; anneb78@gmail.com; bm-ha@online.no; kristine.haugen@yahoo.no; oddarehansen@hotmail.com; emmkrist@online.no; Sigrun Wiggen Prestbakmo; vegard.jager@narvik.kommune.no; ingvild.johansen@ibestad.kommune.no; janne.johansen@skanland.kommune.no; kristine.storelv@tjeldsund.kommune.no; randi.melgaard@narvik.kommune.no; Per Kvaale Caspersen; henrik.ostergaard@tysfjord.kommune.no; tor.anders.markussen@kvafjord.kommune.no; unn.kristin.laberg@evenes.kommune.no; Eli-Jeanette Olsen; Anne Strømmesen; silje.elvenes.liseth@tjeldsund.kommune.no; Jorun Utne; gaute.skoglund@ballangen.kommune.no
Emne: Turkartpakke – innmelding av anlegg i kommunens delplan for fysisk aktivitet og naturopplevelse, søknad om spillemidler
Vedlegg: Turkartpakke_søknad om spillemidler_jan2018.docx; Turkart Midtre Hålogaland_vedlegg spillemidler_jan2018.pdf

Til medlemskommunene,

det vises til friluftsrådets arbeidsplan, der Turkartpakkeprosjektet er prioritert, samt brev med invitasjon til alle kommuner om å være med i et samarbeid om utarbeidelse av turkartpakker for Ofoten og Sør-Troms.

Vedlagt ligger brev med anmodning om å melde Turkartpakke med i kommunens Kommunedelplan for fysisk aktivitet og naturopplevelse (i Troms ofte kalt Kommunedelplan for idrett og friluftsliv) og prioritering av søknad om spillemidler for 2019.

mvh
Midtre Hålogaland Friluftsråd

v/Thomas Haugland
Kirkevegen 4
9446 Grovfjord
mob: 99 24 23 14



Midtre Hålogaland friluftsråd

Til medlemskommunene ved

- ordfører
- kulturkontoret

Vår ref.: rs

Saksbehandler: rs/ amr

Arkiv: 28134

Deres ref.:

Dato: Jan 2018

Turkartpakkeprosjekt i Midtre Hålogaland

Som et ledd i stisatsinga foreslår Midtre Hålogaland friluftsråd et samarbeid om å gi ut turkartpakker.

Landskap og natur er ressurser med stor verdi for friluftsliv og naturopplevelser. Informasjon om infrastruktur for turliv er viktig, men er mangelvare i regionen, så vel på nett som papirversjoner. Turkart er effektive tiltak for å fremme fysisk aktivitet og naturopplevelse, for folkehelse og reiseliv.

Innhold

Midtre Hålogaland som omfatter 12 kommuner i 2 fylker, vil dekkes av 8 kartblad. En turkartpakke bør inneholde

- 2 kart, dvs. 1 kartblad med kart på begge sider og M=1:50 000 med blant annet vandreruter, gamle ferdselsveier, toppturer, kulturhistoriske løyper, skiløyper, mm som er skilta og har trafikksikker atkomst
- hefte med utvalgt informasjon
- noe informasjon på flere språk

Koordinatfesta informasjon er viktige produkter for å produsere kart, så vel digitalt som papirversjoner.

Organisering

Friluftsrådet forbereder arbeidet og legger til rette ved å søke finansiering, legge til rette metodikk, koordinere innsamling av informasjon, holde framdrift og redigere kartpakken sammen med grafisk bedrift.

Økonomi og finansiering

Hvert turkartpakkeprosjekt vil beløpe seg på vel 1,4 mill.

Spillemidler inngår i finansieringa via kommunene. For kommuner i Troms utgjør spillemidler 1/3 av totalkostnad + et tillegg på 25% av tildelte spillemidler. For kommuner i Nordland utgjør tillegget 20% av tildelte spillemidler. Egenandelen for kommunene er forutsatt kr. 25 000 hver og for bykommunene kr. 75 000 og kan dekkes via kulturmidler evt. næringsfond. Noe egeninnsats kommer i tillegg. Frivilliges dugnad er vesentlig som lokal egeninnsats. Videre foreslår vi at hver husstand, samt alle skole og barnehager, i kommunen får en turkartpakke i folkehelsegave.

Fra oppstart av en turkartpakke må påregnes ca. to års produksjonstid. Vi anmoder medlemskommunene om å melde turkartpakke med i kommunens Kommunedelplan for fysisk aktivitet og naturopplevelse (I Troms ofte kalt Kommunedelplan for idrett og friluftsliv) og prioritering av søknad om spillemidler. Det vises til vedlagte prosjektplan. Endelig inndeling av hvilke kartblad hver turkartpakke skal inneholde kan bli noe endret i forhold til vedlagte prosjektplan, avhengig av hvilke kommuner som melder sin interesse.

Vi håper kommunene ønsker å være med på dette samarbeidet og ber om tilbakemelding om deltakelse snarest og seinest innen 1. april 2018. De nødvendige vedlegg til en eventuell søknad vil bli ettersendt.

Vennlig hilsen

Anne-Margrethe Roll

Daglig leder

Vedlegg

Vedlegg til søknad om spillemidler. Midtre Hålogaland Turkartpakkeprosjekt standard. Januar 2018

Postadresse:

c/o Narvik Kommune
Postboks 64
8501 Narvik

Besøksadresse:

Kongens Gate 49
8512 Narvik

E-post: anne-margrethe.roll@narvik.kommune.no

Mob: 90 54 96 76 • Tif: 76 91 22 60 • Fax: 76 91 22 51





Midtre Hålogaland friluftsråd

Til medlemskommunene

Vår ref.:rs

Saksbehandler: rs/ amr

Arkiv: 28134

Deres ref.:

Dato: Jan 2018

Turkartpakke – innmelding av anlegg i kommunens delplan for fysisk aktivitet og naturopplevelse, søknad om spillemidler

Det vises til friluftsrådets arbeidsplan, der Turkartpakkeprosjektet er prioritert. Vi er i dag eneste region i Nordland og Troms der det ikke finnes turkart av nyere dato. Friluftsrådet har gjennomført en forstudie der vi har forberedt kartbladinndeling, oppgaver og økonomi.

Fra oppstart av en turkartpakke har vi påregnet ca. to års produksjonstid. Vi ser for oss at det utarbeides 2 turkartpakker i første omgang. Hvilke kan vi diskutere sammen med de aktuelle søkekommunene før saka legges fram for kommunestyret og sendes fylkeskommunen for forhåndsgodkjenning.

Vi anmoder medlemskommunene om å melde turkartpakke med i kommunens Kommunedelplan for fysisk aktivitet og naturopplevelse (i Troms ofte kalt Kommunedelplan for idrett og friluftsliv) og prioritering av søknad om spillemidler for 2019.

Prosjektplan er vedlagt. De nødvendige vedlegg til en evt. søknad vil bli ettersendt.

Vennlig hilsen

Anne-Margrethe Roll
Daglig leder

Vedlegg

Vedlegg til søknad om spillemidler. Midtre Hålogaland Turkartpakkeprosjekt standard. Januar 2018

Postadresse:
c/o Narvik Kommune
Postboks 64
8501 Narvik

Besøksadresse:
Kongens Gate 49
8512 Narvik

E-post: anne-margrethe.roll@narvik.kommune.no
Mob: 90 54 96 76 • Tlf: 76 91 22 60 • Fax: 76 91 22 51



Vedlegg til søknad om spillemidler

Turkart Midtre Hålogaland



**Prosjektplan turkartpakkeprosjekt (standard)
Januar 2018**

Sammendrag

Gode oppdaterte turkart er tiltak for å stimulere til bruk av natur og tilrettelagte friluftsområder og profilere regionen i reiselivssammenheng. Det er gitt ut bare enkelte turkart; for Ibestad, Lavangen og indre Tysfjord, og som er i ulike formater og målestokker.

Midtre Hålogaland friluftsråd har i arbeidsplan for 2018 – 2021 satt opp utgivelse av turkartpakker som dekker kommunene i Ofoten og Sør - Troms.

Målet med turkart er å vise vei til stier og turmål i nærheten av der folk bor. Kartet vil gjøre terskelen for å bruke naturen i hverdag og helg lavere.

Hver turkartpakke skal inneholde turkart i målestokk 1: 50 000 på vannfast papir og et hefte med informasjon om Ofoten og Sør - Troms, allemannsretten og naturvett samt verneområder, attraksjoner og populære turmål.

Turkartpakkene er planlagt som gave til innbyggerne, skoler og barnehager i kommunene.

Forberedelser og avklaring av organisering og finansiering av produksjon og utgivelse organiseres i et forprosjekt. De enkelte turkartpakker er egne prosjekt som finansieres hver for seg.

Et resultat av tidligere arbeid er at det samlet inn mye data i noen kommuner. Friluftsrådet vil melde inn turkartpakker som anlegg for finansiering av spillemidler til alle medlemskommunene. Så spørres det hvilke kommuner som først prioriterer turkartpakken som anlegg.

De(n) kommunen(ene) som melder seg først på og prioriterer turkart i spillemiddelordninga, kan påregne ferdig turkartpakke i 2019.

Viktigheten av turkart

Gode tur- og friluftsmuligheter er viktig for kommunenes innsats innen folkehelse, bolyst og stedsutvikling. Friluftsliv og naturopplevelser er en basis for regionen som reisemål. Gode turkart er viktig for å stimulere til bruk av naturen, profilere områder i reiselivssammenheng og ikke minst ivareta hensynet til sårbar natur og sikkerhet.

De siste årene er det blitt flere som bruker natur som arena for rekreasjon. Ofte mangler disse basiskunnskaper om terreng og klima eller hvordan man ferdes i sårbar natur. Stadig flere tilreisende turister oppsøker regionen for å utøve friluftsliv, i stor eller liten skala, gjerne med risiko. Det er et behov for å forebygge ulykker og slitasje i naturen. Behovet for informasjon og på flere språk, er stort. Turkart er tiltak for å kanalisere ferdsel og minimere risiko og konflikter, for lokalbefolkning og tilreisende.

Status

Per dags dato er det gitt ut enkelte turkart; for Ibestad, Lavangen og indre Tysfjord. Disse og andre kart som berører regionen, er i ulike formater og målestokker. Se oversikt i vedlegg. Det er utgitt

flere turbøker i regionen, hvor spesielt toppturer er promotert. Toppturer er også ganske bra dekket i ulike blogger og nettportaler. Behovet for informasjon og på flere språk, er stort. Turkart er tiltak for å kanalisere ferdsel og minimere risiko og konflikter, for lokalbefolkning og tilreisende.

Midtre Hålogaland friluftsråd ser det derfor som viktig at Ofoten og Sør-Troms får utarbeidet turkartpakker som dekker hele regionen i enhetlig målestokk og oppdatert i forhold til infrastrukturen for turliv.

Formål

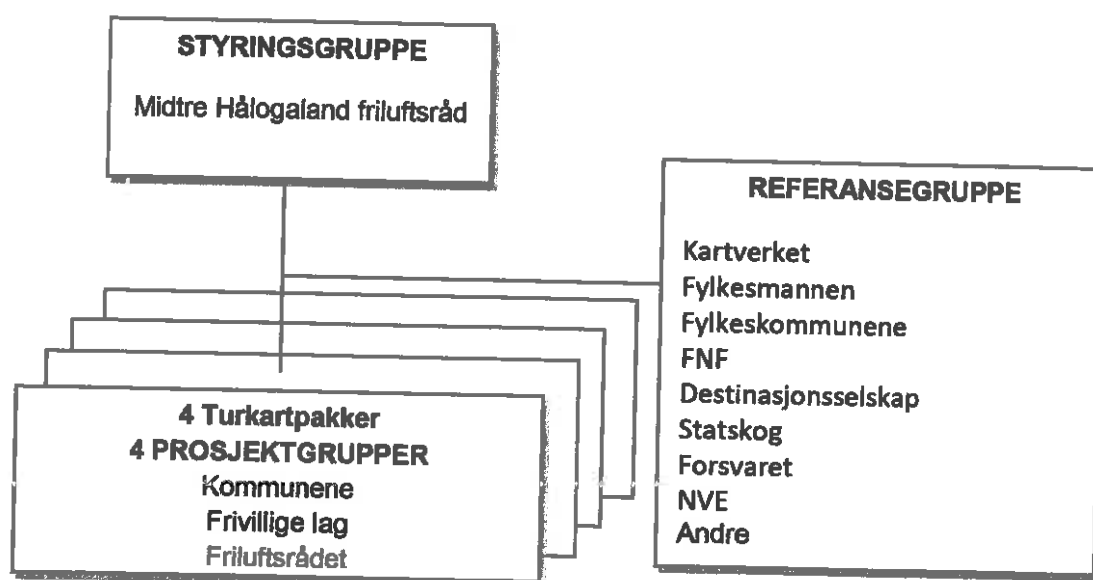
Produsere og utgi turkartpakke som dekker Harstad-regionen. Kartene skal tilfredsstillende behovet lokalt og innen reiseliv og egne seg for bruk i skole og undervisning.

Turkartpakken skal inneholde:

- Hensiktsmessige arronderte turkart i målestokk 1:50 000 produsert på vannfast papir
- Hefte med informasjon om utvalgte traséer og tema med noen tekster på engelsk.

Organisering

Midtre Hålogaland friluftsråd er eier av prosjektet, har ansvaret for framdrift, innhold og utgivelse. Prosjektet gjennomføres i tett samarbeid med kommunene og lokale lag og foreninger. Det gjøres nærmere avtaler med kommuner om å prioritere turkartpakke som anlegg og søke spillemidler.



For hvert av turkartpakkeprosjektene skal ei prosjektgruppe sette opp oversikt over stier og løyper, velge ut løyper og turmål som skal i kartet og sørge for innsamling av nødvendige data. Registrering av traséer med GPS gjøres på dugnad.

Ei referansegruppe med fagpersoner i offentlige organer og samarbeidende frivillige lag bistår med utveksling av data og informasjon.

Det planlegges å inngå avtale med kartprodusent. Distribusjon og salg skal avtales nærmere med kommunene via deres servicetorg og destinasjonsselskap samt med bensinstasjoner, bokhandlere og sportsbutikker i byene i Nordland og Troms.

Forhåndssalg er aktuelt. Turkartpakkene vil være anvendelige gaveprodukter som profilerer regionen. Kommuner og bedrifter inviteres til å gi tilskudd som innebærer forhåndskjøp av et bestemt opplag.

Oppgaver og framdrift

Turkartpakke prosjektet foreslås delt inn i følgende faser:

Fase 1: Forberedelser (Forstudie)

Utarbeidelse av prosjektplan med tekniske avklaringer (Kartbladinndeling, målestokk, format, etc.).

Søke finansiering av forprosjektet

Avklaringer vedr. organisering og framdrift, spesielt om datainnsamling

Fase 2: Forprosjekt

Avklare prioritering og finansiering kartpakkeprosjekter

Innhente tilbud produksjon av turkartpakker

Søke finansiering av spillemidler av de ulike kartpakker

Inngå avtaler med kartleverandører og grafiske bedrifter

Innhente kartdata og informasjon i de ulike kommunene

- Sjekke eksisterende data i kartverket om stier og turruter og severdigheter

- Skaffe oversikt over de turruter som er skilta, merka og rydda og som skal med i kartet

- Organisere registrering og innsamling av gpx-filer for de ruter som skal være med i kartet

Fase 3: Hovedprosjekt med produksjon av 4 turkartpakker

Sette i gang produksjon av oversiktskart og de enkelte turkartpakker

Kartfestede data om stier og løyper registreres, samles og bearbeides.

Utvalg av turforslag og turruter som skal presenteres i kart

Tekstarbeid

Oversettingsarbeid

Kartmanus ferdigstilles og leveres kartprodusent

Distribusjonsavtaler

Økonomi

Budsjett

Oppgaver	Beløp
Koordinering, arbeid finansiering, rapportering og revisjon	300 000
Utstyr	30 000
Møter, reiser og feltarbeid	30 000
Koordinering innsamling kartdata og informasjon (kommunene)	100 000
Registreringer og innsamling av kartdata	300 000
	760 000
Design og trykking av 2 kart	487 500
Design og trykking av hefte	145 000
Pakking og distribusjon *	10 000
Totalkostnad	1 402 500

Finansieringsplan

Finansieringskilde	Beløp
Spillemidler ***	584 000
Tilskudd friluftsmidler fylkeskommune (til hefte)	145 000
Tilskudd kommuner ****	150 000
Dugnad, 1000 timer, dvs. ca. 150 traséer fordelt på 2 kartblad	433 000
Egeninnsats kommuner	100 000
Totalkostnad	1 402 500

Forklaring og kommentarer

2 kartblad i hver turkartpakke

* Skånland Asvo, Skånland Vekst, o.l. pakker og distribuerer til husstander

** I kommunene Harstad, Kvæfjord og Tjeldsund

*** Nordland: 1/3+20%. Troms: 1/3 + 25%

**** Harstad og Narvik kr. 75 000, andre kr. 25 000. Kommunale tilskudd via kultur eller næringsfond

Koordinering 6 månedsverk fordelt på 2 år

Opplag: 7 500

Tilbud: kr. 65 pr kart. Kr. 18 pr hefte

Vedlegg

Om finansieringskilder

Statskogordninga

Statskog forvalter arealer innen alle de planlagte kartbladene og i alle kommunene, se oversiktskart i vedlegg. De planlagte turkartene vil fylle opp en av få regioner som i dag ikke dekkes av turkart i landet og i Statskogs områder. Turkartprosjektet er innenfor målet med ordninga.

Statskogordninga er aktuell for finansiering av det nødvendige arbeidet med forberedelser og koordinering av kartprosjektene, dvs. hovedprosjektet.

Normalt ytes tilskudd med inntil 50 % av tilskuddsgrunnlaget.

Kommunene

Turkart er vesentlig for markedsføring av regionens byer og bygder som reisemål ovenfor flere segmenter. Kommunale bidrag til hvert turkartpakkeprosjekt søkes derfor via kommunale næringsfond evt. kultur eller folkehelsemidler.

Annen lokal egeninnsats

Med lokal egeninnsats menes dugnadsarbeid med registreringer og innsamlinger av data. Innhenting av kartdata og løypedata er basert på dugnad fra mange.

Miljødirektoratet

Det skal informeres om verneområdene, og vernemyndighetene inviteres til å komme med informasjon til hver kartpakke og hefte i prosjektene. Det søkes økonomisk bidrag både til hovedprosjektet og etter hvert til hvert kartpakke-prosjekt.

Spillemidler

Friluftslivsanlegg, etter Bestemmelser om tilskudd til anlegg for idrett og fysisk aktivitet – 2014, s. 29: Til Turkart (kart til turbruk sommer og vinter M= 1:20 000 – 1: 100 000), ytes tilskudd: 50 % av godkjent kostnad inntil kr. 700 000 pr. anlegg, dvs. pr. kart.

For å være søkeberettiga til Spillemidler er det krav om «Idrettsfunksjonell forhåndsgodkjenning» av plan med budsjett og finansieringsplan. Det kan bes besørget i Kulturdepartementet sentralt, da via den aktuelle fylkeskommune.

Spillemidler er aktuell finansiering av hvert enkelt kartpakkeprosjekt, men ikke til forberedelser, innsamling av data, søknader om finansiering og organisering.

Annet

Oversiktskartet tilbys til hver husstand og alle skoler i regionen. Utover det skal kartet selges på kommersiell basis.

Vedlegg

Inndeling av kartblad

Geografisk består regionen av i alt 7 kommuner i Troms og 5 i Nordland, dvs. 12 kommuner.

Til Ofoten regnes Tysfjord, Ballangen, Narvik, Evenes og Tjeldsund

Til Sør-Troms regnes Gratangen, Lavangen, Salangen, Skånland, Ibestad, Kvæfjord og Harstad.

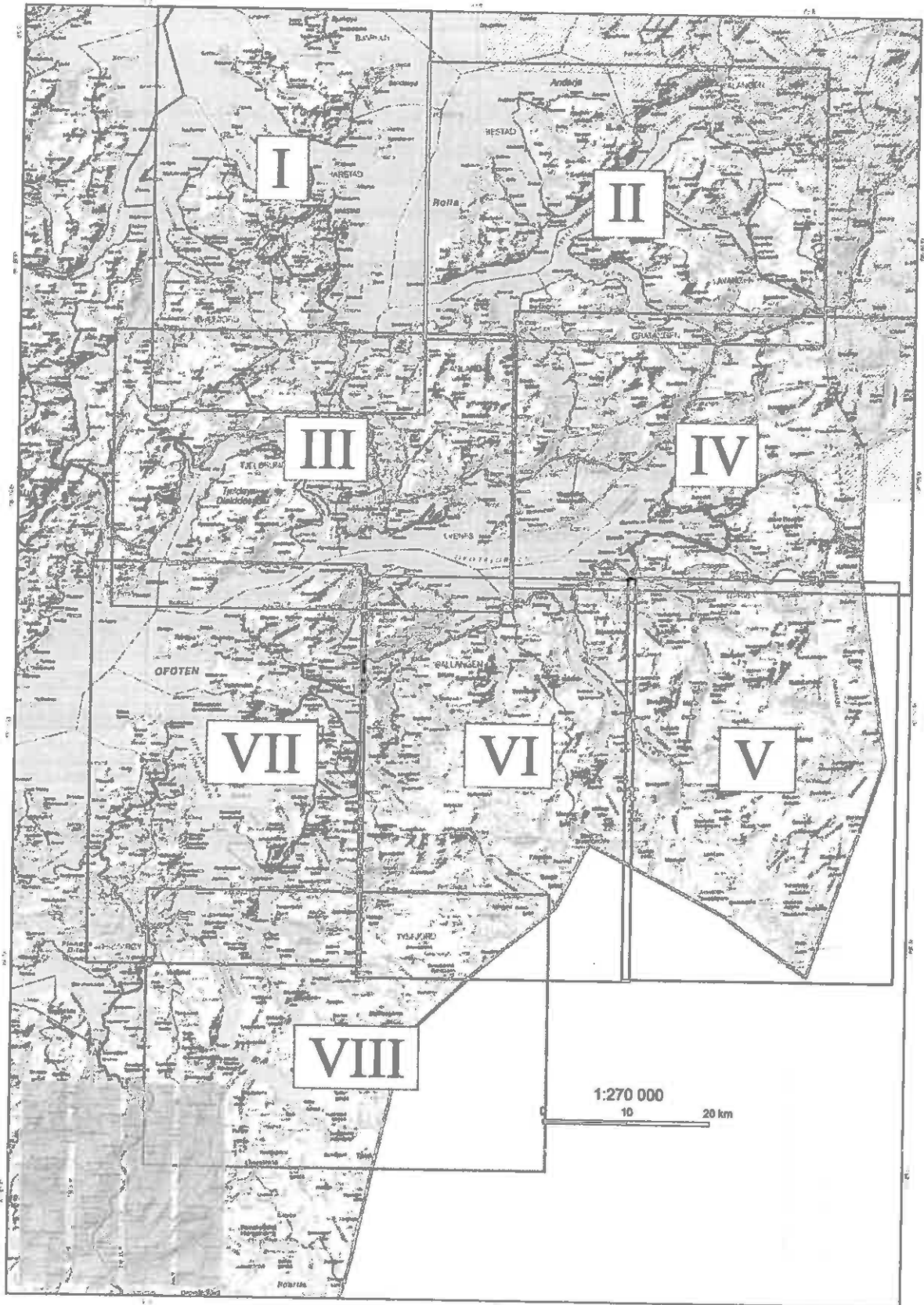
Store fjordstrek og ville fjellheimer gir lange reiseavstander og et mangfold av turruter.

Friluftsrådet foreslår inndeling av Sør-Troms og Ofoten i 8 kartblad i målestokk 1:50 000, da som 4 kartblad med kart på to sider. Utgivelsen kan organiseres i 1, 2 eller 4 kartpakker. Vi vil anbefale 4 ulike kartpakker. Da kan folk kjøpe pakker for sine nærmeste turområder. Organisering av produksjon og utgivelse blir enklere på den måten

I inndelinga er det tatt hensyn til hvor folk ferdes, og at naturlige turområder og ferdselsveier kommer med på ett og samme kart. Dette er selvsagt ikke mulig å få til i alle områder, da må det større overlapping til. Ofotfjorden er et naturlig skille. Det er ikke behov for kart som dekker store landområder på begge sider av fjorden samtidig.

Dette er en optimal inndeling, uavhengig av hvilke kartblad som er gitt ut tidligere. Vi foreslår et navn for hvert kartblad. Endelig inndeling og navn fastsettes i prosjektet. Inndelinga kommenteres her:

Kartblad	Navn	Kommentarer
I	Harstad	Et stående kart som dekker det meste av Harstad kommune samt østre del av Kvæfjord kommune.
II	Astafjorden/ Ástávuona	Det meste av gamle Astafjord med Rolla og Andørja samt kyststrøkene i Gratangen, Lavangen og Salangen dekkes av et liggende kart som grenser til turkartpakken for Midt-Troms (Senja og Indre Troms). Kartet har inntegnede løyper kun innenfor Lavangen kommunes grenser.
III	Tjeldsund – Evenes	Evenes og Tjeldsund kommuner dekkes av et liggende kart som dekker de primære turområdene. Ideelt sett burde det ha vært trukket noe mer nordover, men da mister vi sørspissen av Tjeldøya.
IV	Narvik/ Áhkkánkárga	Nordre del av Narvik kommune dekkes av et liggende kart avgrensa av Beisfjorden og Rombaken i sør og med de klassiske rutene som starter i Bjerkvikområdet. Hele Narvikhalvøya kommer ikke med. Kartet bør ha dekning inn i Sverige for å få med turløypa til Stordalshytta øverst i Salangsdalen. I nord dekker kartet rutene som starter fra Lapphaugen med turretning sør.
V	Skjomen/ Skievvá	Fjellheimen på østsida av Skjomen har et stående kart som dekker de mest brukte startpunktene til DNTs løyper og hytter
VI	Frostisen/ Ruostajiegna	Turområdene i vestre del av Skjomen og østre del av Ballangen dekkes av et stående kart. Dessverre kommer ikke Røysvasshytta med på dette kartet.
VII	Stetinden/ Stádda	Vestre del av Ballangen samt nordre del av Tysfjord dekkes av et stående kart.
VIII	Tysfjorden/ Divtasvuodna	Sørdelen av Tysfjord dekkes av et liggende kart. Kartet bør dekke Hellmobotn i sør og Sørfjorden i nord, begge er atkomster til grensetraktene. Kartet bør gå inn i Sverige for å få med ruta fra Hellmobotn til Røysvatn. Kartet bør dekke hele eidet over Dragsvatnet dvs. båtdraget - kartet skal dras vestover og følge akse fra Gullsfjorden.





ENDRING AV ORDENSREGLEMENT

Saksbehandler: Tove Hansen
Arkivsaksnr.: 08/575

Arkiv: B32

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
24/08	Oppvekstutvalget	11.06.2008
4/10	Oppvekstutvalget	03.02.2010
148/11	Formannskap	22.11.2011
21/18	Levekårsutvalg	12.02.2018

Sakens dokumenter:

Utkast til endring av ordensreglement fra rektor august 2017.
Forslag/innspill fra elevråd.
Forslag/innspill fra Utdanningsforbundet.
Forslag til ordensreglement med endringer, vedtatt i skolemiljøutvalget datert 27.11.17

Sakens fakta:

Rundskriv Udir -8-2017 omhandler blant annet hvem som skal fastsette ordensreglementet, hvordan det skal utformes, hva som skal og bør reguleres og hva som ikke kan reguleres i ordensreglementet.

Reglene gjelder både for grunnskolen og videregående skole.

Dette rundskrivet er endret den 31. juli 2017 og er i tråd med de nye reglene i opplæringsloven kapittel 9 A om skolemiljø Det nye regelverket gjelder fra 1. august 2017.

Dette er omhandlet i Udir -3- 2017.

Rådmannens vurderinger:

Ordensreglementet for Lavangen skole har derfor vært gjenstand for revidering for å få de nye endringer i regelverket med. Utkast til nytt revidert reglement ble i høst sendt ut på høring av rektor. Dette har vært behandlet i skolens organer, der skolemiljøutvalget som siste instans, har behandlet alle innkomne forslag og laget et utkast der endringene er markert med rød skrift. Dette skal nå til politisk behandling.

Reglementet er delt opp i tema og omfatter skoleveien, friminuttene, helse, inneklima, IKT, arbeidsmiljø, mobbing, orden, sikkerhetsregler og tiltak mot brudd på orgensreglene.

Saken legges fram for levekårsutvalget med følgende forslag til vedtak.

17.01.2018

Erling Hanssen
rådmann

Tove Hansen
oppvekstsjef

Rådmannens innstilling:

1. Forslag til endring av ordensreglement for Lavangen skole godkjennes slik det er fremlagt.
2. Ordensreglementet gjelder fra skoleåret 2017/2018.



Lavangen skole – Loabága skuvla

LAVANGEN KOMMUNE	
LOABÁGA SUOHKAN / Ráðgjafarstjórn	
Skjalnúmer	08/575-15T 189
17 JAN. 2018	
Kort númer	B31
Skjalgerðing	TMH
Skjalnúmer	

ORDENSREGLEMENT

LAVANGEN SKOLE



ORDENSREGLEMENT FOR LAVANGEN SKOLE

Reglene gjelder for alle elever og voksne ved Lavangen skole. Reglene om elevenes skolemiljø gjelder i timer og friminutt på skolen, på skoleveien, i leksehjelp som er i skolens regi og i skolefritidsordninger (SFO). Reglene gjelder også når skolen, leksehjelpen eller SFO har aktiviteter utenfor skolens bygninger/område, eller er i lokaler utenfor skolens område.

Skolen skal fremme et godt psykososialt miljø, der den enkelte skal kunne oppleve trygghet og sosial tilhørighet, jf. opplæringsloven § 9a-3. Opplæringsloven § 9a-3 tredje ledd hjemler innføring av tiltak som foreldre eller elev har bedt om at skolen skal behandle. Skolen vil imidlertid også ha en generell adgang til å gripe inn med tiltak av hensyn til elevens trygghet etter § 9a-3. Det innebærer at tiltak for å fremme et godt og trygt læringsmiljø kan hjemles i opplæringsloven § 9a-3. For å innføre et slikt tiltak bør det vurderes om tiltaket er saklig, nødvendig og rimelig for å sikre et godt psykososialt miljø. Tiltaket må også vurderes opp mot alvorligheten av brudd på bestemmelsene i kap. 9a.

Dersom en person som krenker andre skal følges tett i alle friminutt kan dette betraktes som et tiltak for et godt læringsmiljø hjemlet i § 9a-3, selv om det retter seg mot en enkelt elev. Formålet med tiltaket er da å forhindre mobbing eller andre krenkelser, ikke å straffe den enkelte elev. Man må likevel vurdere om tiltaket og inngrepet ovenfor den enkelte elev er så alvorlig at det i tillegg vil være en sanksjon mot eleven, som må være hjemlet i ordensreglementet.

Dersom man har mistanke om mobbing eller andre krenkelser, og holder øye med elevene på avstand, er det klart at det ikke dreier seg om noen sanksjon. En ansatt ved skolen har en plikt til å undersøke saken og varsle skoleledelsen ved kunnskap eller mistanke om krenkelser, jf. opplæringsloven § 9a-3. Hvis det er nødvendig og mulig i situasjonen, skal den ansatte selv gripe inn. Det er ikke et krav om faktisk kunnskap for å ha plikt til å undersøke nærmere eller gripe inn.

SKOLEVEIEN

Alle elever skal ha en trygg vei til og fra skolen.

- ✓ Skolevei/busstopp. Ingen må gå lenger ned enn midt i bakken ved ungdomshuset før alle bussene er stoppet. Inspektørene fra skolen passer på at det overholdes.
- ✓ Alle må bruke gangvei og fortau på skoleveien, der de fins.
- ✓ Bilkjøring er forbudt på skolens område i skole/SFO-tida.
- ✓ Skolens ordensreglement gjelder også i bussen til og fra skolen.

FRIMINUTTENE

Pausetiden mellom timene skal være positive og gi energi til videre innsats gjennom dagen.

- ✓ Elevene fra 1. – 7.trinn er ute i alle friminutt. Spisetiden er fra 10:45-11:20.
- ✓ 8.-10.kl. får være inne i matfriminuttet, men elevene skal oppholde seg på klasserommet mens de spiser. Når elevene skal være inne skal de oppholde seg på kantina. 10.kl kan også i siste friminutt være inne, men da på klasserommet. Alle er ute første friminutt.
- ✓ Elevene forlater ikke skolens område uten lov.
- ✓ 10.klasse gis anledning til å forlate skolens område i matfriminuttet.
- ✓ Ballbingen brukes etter oppsatt plan.
- ✓ Akebakken brukes etter oppsatt plan.
- ✓ Skolebiblioteket kan besøkes etter avtale med lærer eller de som er på jobb på biblioteket.

HELSE

God helse er noe av det mest verdifulle vi har.

- ✓ Tobakk (røyk og snus) og andre rusmidler er ikke tillatt å bruke eller oppbevare på skolen.
- ✓ Godterier og brus er bare tillatt ved spesielle anledninger og etter avtale med lærer.
- ✓ Ta med sunn og god skolemat
- ✓ Ikke godterier eller brus på skoleturer og tentamensdager. 1 Kvikk-Lunsj eller tilsvarende er nok.
- ✓ Alle som kan, bør gå/sykle/sparke til skolen.

INNEKLIMA

Vi oppholder oss inne mye av dagen. Luft og omgivelser må være så bra som mulig.

- ✓ Yttertøy henges i garderoben. For 1.-5.trinn henger vått tøy i tørkeskapene etter at friminuttene er slutt.
- ✓ Alle bruker innesko eller går i sokkelesten. Utesko parkeres på skohylla i gangen.

IKT

Datautstyret ved skolen er nødvendige verktøy i læring og undervisning.

- ✓ IKT-utstyr er skolens eiendom og skal bare brukes til skolerelaterte formål

- ✓ Forsøk på å omgå sikkerhetsreglene – for eksempel ved hjelp av Proxy-server- er ikke tillatt.
- ✓ Egen PC kan bare brukes til skolearbeid og kan ikke brukes i friminuttene.
- ✓ Rektor og IKT-konsulent har rett til innsyn i elevenes mapper.
- ✓ Mobbing via nett (PC og/eller telefon) er i likhet med all annen mobbing ulovlig.
- ✓ Røde Kors sine Nettvett-regler gjelder. Vedlegg til reglementet.
- ✓ Det er ikke tillatt å bruke mobiltelefonen på skolen. Dette gjelder i timene, friminuttene og helt til elevene har gått på bussen eller forlatt skolens område etter kl 14:00
- ✓ Hvis mobiltelefonen må være med på skolen, skal den være avslått og usynlig i timene og friminuttene.
- ✓ I noen tilfeller kan telefonen benyttes som et arbeidsredskap i undervisningen. Når dette skjer skal det være gjennom en avtale med kontaktlærer/faglærer.

ARBEIDSMILJØ

Et trygt og godt arbeidsmiljø er et av de viktigste grunnlagene for læring.

- ✓ Alle skal være vennlig, høflig og ærlig og gjøre sitt beste for å øke trivselen.
- ✓ Det skal være arbeidsro i klasserommet. Ingen får forstyrre og prate unødvendig.
- ✓ Vi må kunne samarbeide med alle og respektere andres synspunkt og meninger.
- ✓ Vi aksepterer at vi alle er forskjellige.
- ✓ Alle møter presis til timer og avtaler!
- ✓ På skolebiblioteket skal det være arbeidsro, og alle skal ta hensyn til hverandre

MOBBING

Å oppleve mobbing og plaging eller mobbe og plage andre kan gi livsvarige skader. Verken direkte handlinger som for eksempel hatytringer, eller mer indirekte krenkelser, som utestenging, isolering og baksnakking blir tolerert.

- ✓ Det er strengt ulovlig å mobbe og plage andre mennesker.
- ✓ Banning og skjellord er ikke tillatt for noen på skolen.
- ✓ Ingen har lov å bruke vold.
- ✓ Alminnelig folkeskikk gjelder for alle på skolen.
- ✓ Ingen skal ta bilder eller filme elever eller andre på skolen uten at de ønsker det.
- ✓ Når elevene har kroppsøving, skal telefoner leveres læreren. Det er ikke tillatt å ta med mobiltelefoner inn i garderobene.

ORDEN

Orden letter arbeidet med læring og det å skaffe seg kunnskaper.

- ✓ Ta godt vare på alt som tilhører skolen, og stell pent med skolebøker og annet undervisningsmaterieil.
- ✓ Orden i skolesakene er nødvendig!
- ✓ For å bedre læringsmiljøet og øke trivselen, skal klasserommet og skolens område være ren og ryddig.
- ✓ Hjemmearbeid skal være gjort til rett tid.
- ✓ Timene begynner til rett tid, det vil si at dere skal møte til time senest når klokken ringer.
- ✓ Alle må legge søpla si i riktig boks, og klasserommet må tømmes for søppel hver dag. Ordenselev hver dag har ansvar for å ta ut matsøppel og melkekartonger.
- ✓ Fravær meldes i meldingsboka. Kontaktlærer kan gi fri inntil 1 dag og rektor inntil 10 dager. Fraværet gir ikke fritak for hjemmearbeidet. Se eget reglement for søknad om permisjon for elevene.
- ✓ Alle har ansvar for å bidra til at vi har et ryddig og trivelig skolebibliotek.

SIKKERHETSREGLER

Vi må gjøre hva vi kan for å unngå skader.

- ✓ Alle må bruke påbudt sikkerhetsutstyr (for eksempel hjelm, kne- og albubeskyttere) når de sykler, står på skate- eller snowboard, rulleskøyter, alpinski i skoletiden.
- ✓ Når elevene har med seg eget utstyr på skolen som for eksempel telefon, PC, MP3 el. annet, er skolen ikke ansvarlig for eventuelle skader og tyveri.

Tiltak mot brudd på ordensreglene - sanksjoner

Alle sanksjoner skal være slik at elevene skal forstå hvilke regler som er brutt og hvorfor skolen må reagere på dette. Eleven skal hvis mulig, gis anledning til å gjøre opp for seg.

Brudd på regler som følger av lov eller reglement kan sanksjoneres etter reglene i dette kapittel, hvis ikke annet er særskilt nevnt.

Lavangen skole vil normalt benytte følgende sanksjoner mot brudd på ordensreglene:

- ✓ Tilsnakk fra voksenperson i skolen (undervisningspersonalet, renholder, bibliotekar, assistent, andre ansatte)
- ✓ Kontakt med hjemmet og involvering av foresatte, skriftlig / muntlig melding hjem.
- ✓ Pålegg om oppgaver for å rette opp skade de har påført skolens eiendom eller eiendeler (rydde søppel, vaske gulv, fjerne tagging o.l.).
- ✓ Erstatningskrav ovenfor foreldre for forsettelige eller uaktsomme skader på bygning, inventar og bøker eleven har gjort.
- ✓ Tilstedeværelse på skolen før eller etter skoletid i forbindelse med samtaler med lærer/rektor og/eller utføring av pålagte oppgaver
- ✓ Muntlig/skriftlig advarsel fra lærer.

Kap. 3.6 Ordensreglementet
Sist redigert august 2017

- ✓
- ✓ Ved bruk av mobiltelefoner i timene eller friminutter blir det gitt anmerkning på oppførselskarakteren, noe som kan medføre nedsatt ordenskarakter for elevene på ungdomstrinnet. For barnetrinnet blir det også gitt anmerkninger, men her blir de foresatte kontaktet enten skriftlig eller muntlig umiddelbart.
- ✓
- ✓ Ikke adgang til PC på skolen ved misbruk av IKT.
- ✓ Faglærer kan vise en elev ut av timen. Lærer vurderer om eleven i slike tilfeller skal til rektor.
- ✓ Nedsatt ordens- og/eller oppførselskarakter.
- ✓ Lærerne kan utvise en elev for inntil to klokketimer.
- ✓ Bortvisning fra skolen for resten av skoledagen etter rektors avgjørelse.
- ✓ Bortvisning fra klasse/gruppe for resten av timen/arbeidsperioden etter rektors avgjørelse (myndigheten kan ikke delegeres, opplæringslovens § 2-10).
- ✓ Utvisning av skolen inntil 3 dager for 8.-10. klasse i grunnskolen.
- ✓ Melding til oppvekstsjefen. Straffbare forhold vurderes anmeldt politiet av rådmannen.
- ✓ Ved særlige grove brudd på reglene kan rektor utvise elever på ungdomstrinnet i inntil tre dager. Vedtaket om utvisning kan ankes av de foresatte. Elever på barnetrinnet kan sendes hjem for resten av dagen. De foresatte skal varsles umiddelbart.
- ✓ Ved høyt fravær uten melding skal kontaktlærer varsle foresatte og rektor. Videre skal Handlingsplan ved skolefravær brukes aktivt for å følge opp elever og foresatte.

Elever plikter å overholde ilagte sanksjoner. Ved manglende overholdelse kan det ilegges nye sanksjoner.

Fysisk refsing er ikke tillatt. Med fysisk refsing siktes det ikke til fysisk arbeid i forbindelse med reparasjoner, rydding eller vask etter seg selv eller andre.

Kollektiv avstraffelse kan ikke benyttes for handlinger utøvd av enkelte medlemmer av gruppen.

Vi ønsker alle en skole som er en trygg og god arbeidsplass for både barn, ungdom og voksne.

Læring skjer best i trygge omgivelser, og det er vår alles oppgave å gjøre Lavangen skole til en god plass for læring, lek og aktivitet.

Denne side av ordensreglementet sendes tilbake til skolen med eleven sammen med skrivet "Informasjon til foresatte":

Som foresatte til _____ har vi lest og satt oss inn i skolens reglement og vil samarbeide med skolen i arbeidet med at ordensreglementet overholdes. Vi har også mottatt informasjonsskrivet om våre rettigheter etter Opplæringsloven.

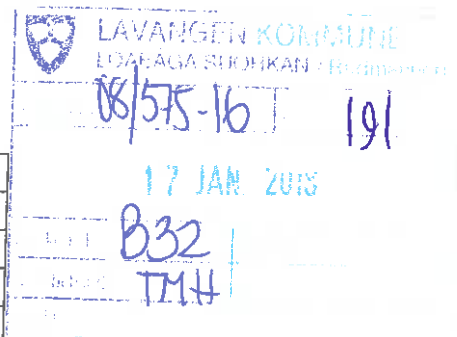
Dato

Foresatte



ELEVRÅD 08.09.2017 på kantina.

5.kl.	Unni Sofie Sjøgren	Møtt
6.kl.	Marina Sinitsina	Møtt
7.kl.	Emilie Helgesen	Ikke møtt
8.kl.	Sander Markussen	Møtt
9.kl.	Johannes Eliassen	Møtt
10.kl.	Tina Nilsen	Møtt



Sak 4 Ordensreglementet ved Lavangen skole.

Elevene fikk nytt reglementet utlevert på rådets første møte. De fikk i oppdrag å drøfte reglementet slik det er fremmet av rektor i hver klasse. Følgende ble uttalt av klassene:

10.kl: Kantineordningen fungerer ikke! Det er mange elever på et lite rom og det blir ofte mye støy. Elevene på ungdomstrinnet vil også ha muligheten til å oppholde seg i klasserommene etter at de er ferdige med å spise, men da kun på sitt eget klasserom. Felles samvær bør være på kantina.

8.kl: Ønsker at elevene på ungdomstrinnet får være inne på klasserommene i matfriminuttet. Hvis elevene skal møtes på tvers av klassene gjøres det ute eller på kantina.

9.kl: Har samme ønske som 8.kl.

5.kl: Ingen kommentar.

6.kl: Ingen kommentar.

7.kl: Har fått uttale seg senere, og de hadde ingen ting utover det som elevene på ungdomstrinnet mente.

Med hilsen

Dagfinn Antonsen
rektor

Merknader til nytt ordensreglement

(Det med rød skrift er direkte kopi fra forslaget om nytt ordensreglement)

LAVANGEN KOMMUNE
LOMBADA SLEHICAT TELER...
08/575-17 192
17 JAN. 2018
B32
MTH

Det er ikke tillatt å bruke mobiltelefonen på skolen. Dette gjelder i timene, friminuttene og helt til elevene har gått på bussen eller forlatt skolens område etter kl 14:00

Dette er et punkt som blir vanskelig å forholde seg til.. Da tenker jeg på etter skoletid og spesielt i busskøen.

Kunne kanskje stått noe som "helt til elevene har forlatt skolebygningen etter siste time"

8.-10.kl. får være inne i matfriminuttet, men elevene skal oppholde seg på klasserommet mens de spiser. Når elevene skal være inne skal de oppholde seg på kantina. 10.kl kan også i siste friminutt være inne, men da på klasserommet. Alle er ute første friminutt.

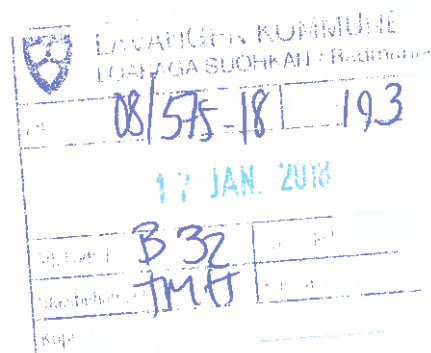
Dette med at elevene skal oppholde seg på kantine, burde ikke vært så bastant. Men at det evalueres fortløpende, og at andre løsninger kan komme.

Burde også stått noe om hva som gjøres med de som ikke kan "oppføre" seg inne i friminuttene

Med hilsen
Terje Pedersen
klubbleder Lavangen skole



Lavangen skole – Loabága skuvla



Innhold

ORDENSREGLEMENT FOR LAVANGEN SKOLE.....	2
SKOLEVEIEN	3
FRIMINUTTENE	3
HELSE	3
INNEKLIMA	3
IKT	4
ARBEIDSMILJØ	4
MOBBING	4
ORDEN	5
SIKKERHETSREGLER.....	5
Tiltak mot brudd på ordensreglene - sanksjoner	5
Underskrift	7

ORDENSREGLEMENT FOR LAVANGEN SKOLE

Reglene gjelder for alle elever og voksne ved Lavangen skole. Reglene om elevenes skolemiljø gjelder i timer og friminutt på skolen, på skoleveien, i leksehjelp som er i skolens regi og i skolefritidsordninger (SFO). Reglene gjelder også når skolen, leksehjelpen eller SFO har aktiviteter utenfor skolens bygninger/område, eller er i lokaler utenfor skolens område.

Skolen skal fremme et godt psykososialt miljø. For å innføre et tiltak bør det vurderes om tiltaket er saklig, nødvendig og rimelig for å sikre et godt psykososialt miljø. Tiltaket må også vurderes opp mot alvorligheten av brudd på bestemmelsene i kap. 9a.

Dersom en person som krenker andre skal følges tett i alle friminutt kan dette betraktes som et tiltak for et godt læringsmiljø hjemlet i § 9a-3, selv om det retter seg mot en enkelt elev. Formålet med tiltaket er da å forhindre mobbing eller andre krenkelser, ikke å straffe den enkelte elev. Man må likevel vurdere om tiltaket og inngrepet ovenfor den enkelte elev er så alvorlig at det i tillegg vil være en sanksjon mot eleven, som må være hjemlet i ordensreglementet.

Dersom man har mistanke om mobbing eller andre krenkelser, og holder øye med elevene på avstand, er det klart at det ikke dreier seg om noen sanksjon. En ansatt ved skolen har en plikt til å undersøke saken og varsle skoleledelsen ved kunnskap eller mistanke om krenkelser, jf. opplæringsloven § 9a-3. Hvis det er nødvendig og mulig i situasjonen, skal den ansatte selv gripe inn. Det er ikke et krav om faktisk kunnskap for å ha plikt til å undersøke nærmere eller gripe inn.

SKOLEVEIEN

Alle elever skal ha en trygg vei til og fra skolen.

- ✓ Skolevei/busstopp. Ingen må gå lenger ned enn midt i bakken ved ungdomshuset før alle bussene er stoppet. Inspektørene fra skolen passer på at det overholdes.
- ✓ Alle må bruke gangvei og fortau på skoleveien, der de fins.
- ✓ Bilkjøring er forbudt på skolens område i skole/SFO-tida.
- ✓ Skolens ordensreglement gjelder også i bussen til og fra skolen.

FRIMINUTTENE

Pausetiden mellom timene skal være positive og gi energi til videre innsats gjennom dagen.

- ✓ Elevene fra 1. – 7.trinn er ute i alle friminutt. Spisetiden er fra 10:45-11:05. Friminuttet er fra 11:05-11:20.
- ✓ Alle elevene er ute i første friminutt.
- ✓ 10.kl. får være inne i matfriminuttet, men elevene skal oppholde seg på klasserommet.
- ✓ 10.kl. får også være inne i siste friminutt.
- ✓ Elevene forlater ikke skolens område uten lov.
- ✓ 10.klasse gis anledning til å forlate skolens område i matfriminuttet.
- ✓ Ballbingen brukes etter oppsatt plan.
- ✓ Akebakken brukes etter oppsatt plan.
- ✓ Skolebiblioteket kan besøkes etter avtale med lærer eller de som er på jobb på biblioteket.

HELSE

God helse er noe av det mest verdifulle vi har.

- ✓ Tobakk (røyk og snus) og andre rusmidler er ikke tillatt å bruke eller oppbevare på skolen.
- ✓ Godterier og brus er bare tillatt ved spesielle anledninger og etter avtale med lærer.
- ✓ Ta med sunn og god skolemat
- ✓ Ikke godterier eller brus på skoleturer og tentamensdager. 1 Kvikk-Lunsj eller tilsvarende er nok.
- ✓ Alle som kan, bør gå/sykle/sparke til skolen.

INNEKLIMA

Vi oppholder oss inne mye av dagen. Luft og omgivelser må være så bra som mulig.

- ✓ Yttertøy henges i garderoben. For 1.-5.trinn henger vått tøy i tørkeskapene etter at friminuttene er slutt.
- ✓ Alle bruker innesko eller går i sokkelesten. Utesko parkeres på skohylla i gangen.

IKT

Datautstyret ved skolen er nødvendige verktøy i læring og undervisning.

- ✓ IKT-utstyr er skolens eiendom og skal bare brukes til skolerelaterte formål
- ✓ Forsøk på å omgå sikkerhetsreglene – for eksempel ved hjelp av Proxy-server- er ikke tillatt.
- ✓ Egen PC kan bare brukes til skolearbeid og kan ikke brukes i friminuttene.
- ✓ Rektor og IKT-konsulent har rett til innsyn i elevenes mapper.
- ✓ Mobbing via nett (PC og/eller telefon) er i likhet med all annen mobbing ulovlig.
- ✓ Røde Kors sine Nettvett-regler gjelder. Vedlegg til reglementet.
- ✓ **Det er ikke tillatt for elever å bruke mobiltelefonen på skolen. Dette gjelder i timene, friminuttene og helt til elevene har forlatt skolebygningen etter siste time.**
- ✓ **Hvis mobiltelefonen må være med på skolen, skal den være avslått og usynlig i timene og friminuttene.**
- ✓ **I noen tilfeller kan telefonen benyttes som et arbeidsredskap i undervisningen. Når dette skjer skal det være gjennom en avtale med kontaktlærer/faglærer.**

ARBEIDSMILJØ

Et trygt og godt arbeidsmiljø er et av de viktigste grunnlagene for læring.

- ✓ Alle skal være vennlig, høflig og ærlig og gjøre sitt beste for å øke trivselen.
- ✓ Det skal være arbeidsro i klasserommet. Ingen får forstyrre og prate unødvendig.
- ✓ Vi må kunne samarbeide med alle og respektere andres synspunkt og meninger.
- ✓ Vi aksepterer at vi alle er forskjellig.
- ✓ Alle møter presis til timer og avtaler!
- ✓ På skolebiblioteket skal det være arbeidsro, og alle skal ta hensyn til hverandre

MOBBING

Å oppleve mobbing og plaging eller mobbe og plage andre kan gi livsvarige skader. Verken direkte handlinger som for eksempel hatytringer eller mer indirekte krenkelser som utestenging, isolering og baksnakking blir tolerert.

- ✓ Det er strengt ulovlig å mobbe og plage andre mennesker.
- ✓ Banning og skjellord er ikke tillatt for noen på skolen.
- ✓ Ingen har lov å bruke vold.
- ✓ Alminnelig folkeskikk gjelder for alle på skolen.
- ✓ Ingen skal ta bilder eller filme elever eller andre på skolen uten at de ønsker det.
- ✓ Når elevene har kroppssøving, skal telefoner leveres læreren. Det er ikke tillatt å ta med mobiltelefoner inn i garderobene.

ORDEN

Orden letter arbeidet med læring og det å skaffe seg kunnskaper.

- ✓ Ta godt vare på alt som tilhører skolen, og stell pent med skolebøker og annet undervisningsmaterieil.
- ✓ Orden i skolesakene er nødvendig!
- ✓ For å bedre læringsmiljøet og øke trivselen, skal klasserommet og skolens område være ren og ryddig.
- ✓ Hjemmearbeid skal være gjort til rett tid.
- ✓ **Timene begynner til rett tid, det vil si at dere skal møte til time senest når klokken ringer.**
- ✓ Alle må legge søpla si i riktig boks, og klasserommet må tømmes for søppel hver dag.
- ✓ Fravær meldes i meldingsboka. Kontaktlærer kan gi fri inntil 1 dag og rektor inntil 10 dager. Fraværet gir ikke fritak for hjemmearbeidet. **Se eget reglement for søknad om permisjon for elevene.**
- ✓ Alle har ansvar for å bidra til at vi har et ryddig og trivelig skolebibliotek.

SIKKERHETSREGLER

Vi må gjøre hva vi kan for å unngå skader.

- ✓ Alle må bruke påbudt sikkerhetsutstyr (for eksempel hjelm, kne-og albubeskyttere) når de sykler, står på skate- eller snowboard, rulleskøyter, alpinski i skoletiden.
- ✓ Når elevene har med seg eget utstyr på skolen som for eksempel telefon, PC, MP3 el. annet, er skolen ikke ansvarlig for eventuelle skader og tyveri.

Tiltak mot brudd på ordensreglene - sanksjoner

Alle sanksjoner skal være slik at elevene skal forstå hvilke regler som er brutt og hvorfor skolen må reagere på dette. Eleven skal hvis mulig, gis anledning til å gjøre opp for seg.

Brudd på regler som følger av lov eller reglement kan sanksjoneres etter reglene i dette kapittel, hvis ikke annet er særskilt nevnt.

Lavangen skole vil normalt benytte følgende sanksjoner mot brudd på ordensreglene:

- ✓ Tilsnakk fra voksenperson i skolen (undervisningspersonalet, renholder, bibliotekar, assistent, andre ansatte)
- ✓ **Kontakt med hjemmet og involvering av foresatte, skriftlig / muntlig melding hjem.**
- ✓ **Pålegg om oppgaver for å rette opp skade de har påført skolens eiendom eller eiendeler (rydde søppel, vaske gulv, fjerne tagging o.l.).**
- ✓ Erstatningskrav ovenfor foreldre for forsettelige eller uaktsomme skader på bygning, inventar og bøker eleven har gjort.
- ✓ **Tilstedeværelse på skolen før eller etter skoletid i forbindelse med samtaler med lærer/rektor og/eller utføring av pålagte oppgaver**
- ✓ **Muntlig/skriftlig advarsel fra lærer.**

Kap. 3.6 Ordensreglementet
Sist redigert august 2017

- ✓ Ved bruk av mobiltelefoner i timene eller friminutter blir det gitt anmerkning på oppførselskarakteren, noe som kan medføre nedsatt ordenskarakter for elevene på ungdomstrinnet. For barnetrinnet blir det også gitt anmerkninger, men her blir de foresatte kontaktet enten skriftlig eller muntlig umiddelbart.
- ✓ Ikke adgang til PC på skolen ved misbruk av IKT.
- ✓ Faglærer kan vise en elev ut av timen. Lærer vurderer om eleven i slike tilfeller skal til rektor. Eleven kan ikke forlates uten tilsyn.
- ✓ Nedsatt ordens- og/eller oppførselskarakter.
- ✓ Lærerne kan utvise en elev for inntil to kløkketimer.
- ✓ Bortvisning fra skolen for resten av skoledagen etter rektors avgjørelse.
- ✓ Bortvisning fra klasse/gruppe for resten av timen/arbeidsperioden etter rektors avgjørelse (myndigheten kan ikke delegeres, opplæringslovens § 2-10).
- ✓ Utvisning av skolen inntil 3 dager for 8.-10. klasse i grunnskolen.
- ✓ Melding til oppvekstsjefen. Straffbare forhold vurderes anmeldt politiet av rådmannen.
- ✓ Ved særlige grove brudd på reglene kan rektor utvise elever på ungdomstrinnet i inntil tre dager. Vedtaket om utvisning kan ankes av de foresatte. Elever på barnetrinnet kan sendes hjem for resten av dagen. De foresatte skal varsles umiddelbart.
- ✓ Ved høyt fravær uten melding skal kontaktlærer varsle foresatte og rektor. Videre skal Handlingsplan ved skolefravær brukes aktivt for å følge opp elever og foresatte.

Elever plikter å overholde ilagte sanksjoner. Ved manglende overholdelse kan det ilegges nye sanksjoner.

Fysisk refsing er ikke tillatt. Med fysisk refsing siktes det ikke til fysisk arbeid i forbindelse med reparasjoner, rydding eller vask etter seg selv eller andre.

Kollektiv avstraffelse kan ikke benyttes for handlinger utøvd av enkelte medlemmer av gruppen.

Vi ønsker alle en skole som er en trygg og god arbeidsplass for både barn, ungdom og voksne.

Læring skjer best i trygge omgivelser, og det er vår alles oppgave å gjøre Lavangen skole til en god plass for læring, lek og aktivitet.

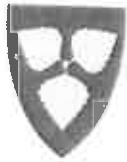
Underskrift

Denne side av ordensreglementet sendes tilbake til skolen med eleven sammen med skrivet "Informasjon til foresatte":

Som foresatte til _____ har vi lest og satt oss inn i skolens reglement og vil samarbeide med skolen i arbeidet med at ordensreglementet overholdes. Vi har også mottatt informasjonsskrivet om våre rettigheter etter Opplæringsloven.

Dato

Foresatte



ETABLERING AV BEHANDLINGSFORM ACT/FACT I SAMARBEID MED UNN

Saksbehandler: Norunn Johansen
Arkivsaksnr.: 18/12

Arkiv: H10

Saksnr.: Utvalg
22/18 Levekårsutvalg

Møtedato
12.02.2018

Sakens dokumenter:
brev fra UNN 09.01.18

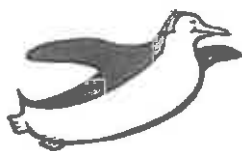
Sakens fakta:
Saken legges fram til orientering.

Rådmannens vurderinger:

02.03.2018

Erling Hanssen
rådmann

Norunn Johansen
PRO-leder



Til ordfører og rådmenn
i våre samarbeidskommuner i Midt-Troms

LAVANGEN KOMMUNE LOABÁGA SUOHKAN / Rádmannen	
Arkivsaknr. 18/12-1	107
9 JAN. 2018	
Ark. Løp. P. HIO	Ark. Løp. S.
Saksbehandler: HIO	Fastsettelse
Kopi til: EHA	

09.01.2018

Informasjon om det å utvikle FACT som et nytt tjenestetilbud

Universitetssykehuset Nord-Norge Helseforetak (UNN HF) har i sin langtidsplan mål om å frigjøre midler slik at det kan utvikles et nytt tjenestetilbud for personer med alvorlig psykisk sykdom. Målgruppen vil være personer med sammensatte vansker som trenger koordinerte tilbud fra kommune og spesialisthelsetjenesten. Modellen som ønskes brukt er Fleksible ACT - Aktivt oppsøkende behandlingsteam. Utvikling av et slikt tilbud må skje i samarbeid med kommunene. UNN HF har laget en prosjektplan (se vedlegg) og ønsker nå å komme i dialog med kommunene for å komme videre med dette arbeidet.

UNN HF har hatt kontakt med Løkta som sier de kan bidra til å samle kommunene for å se på mulighetene i Midt-Troms. Håper dere imøtekommer dette initiativet.

Med vennlig hilsen

Anita M. Vaskinn
Avdelingsleder Avdeling Sør
Psykisk helse- og rusklinikken
UNN HF

Kopi: Løkta, Senter for psykisk helse og rusbehandling Midt-Troms.
Vedlegg: Prosjektplan FACT med tanke på midler fra UNN HF sin langtidsplan.

Prosjektbeskrivelse:

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

Bakgrunn

Det vises til UNN HF sin langtidsplan 2018-2021 og styresak nr. 28/2017 hvor etablering av ACT-lignende team prioriteres (<https://unn.no/Documents/Styremøter%20dokumenter/2017/28-290317/Presseprotokoll%20%202017%2003%2028.-29.%20-%20Styremøte%20UNN.pdf>).

ACT-team eller Aktivt oppsøkende behandlingsteam, har som mål å møte behovene til pasienter/brukere med alvorlig psykisk lidelse med eller uten samtidig rusmiddelproblematikk og nedsatt funksjon på flere livsområder, der det etablerte behandlingsapparatet ikke har klart å etablere tilfredsstillende kontakt og behandling. Sentralt står arbeid rettet mot pasienter/brukere som ikke nyttiggjør seg det tradisjonelle behandlingstilbudet, eller der dette ikke har ønsket effekt. Endring i oppfølging vil primært være knyttet til behandlingstilnærming og det terapeutiske løp, men det vil i noen tilfeller også være behov for diagnostisk/differensialdiagnostisk arbeid og avklaring. Arbeidsformen vil være utstrakt ambulant virksomhet.

ACT/ FACT – utvikling av behandlingsform internasjonalt og i Norge
Modellen med Assertive Community Treatment (på norsk: 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 rusmiddelmisbruk, 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. (<https://rop.no/globalassets/dokumenter/sluttrapport-evaluering-act-team .pdf>)

De siste årene er det blitt etablert ytterligere ACT og FACT-team (fleksible ACT-team) mange steder i landet, inkludert prosjekter med støtte fra fylkesmannen.

ACT/FACT i UNN HF

I UNN HF har vi kun et ACT-team som følger opp pasienter tilhørende Tromsø kommune. I strategisk utviklingsplan for Psykisk helse- og rusklinikken er det lagt inn en satsning på opprettelse av flere tverrfaglige aktivt oppsøkende behandlingsteam etter ACT/FACT-modellen. Dette for å ivareta de pasienter med alvorlige psykiske lidelser som ikke nyttiggjør seg det tradisjonelle behandlingstilbudet. Det er videre fokusert på en bedring av pasientforløp og kvaliteten i tjenesten til en pasientgruppe som tradisjonelt enten ikke får et reelt behandlingstilbud eller som bruker deler av tjenesten relativt mye, uten at vi greier å gi dem et godt nok behandlingstilbud/oppnår gode resultater av behandling.

Denne måten å jobbe på samsvarer også bra med intensjonene i samhandlingsreformen da den i sin form favner tjenester som i dag tilhører både spesialisthelsetjenesten og kommunene.

Senter for psykisk helse og rusbehandling (SPHR) Sør-Troms og SPHR Ofoten har inngått samarbeid med kommuner i sitt opptaksområde og er i gang med prosjektarbeid for å etablere FACT-team. Finansiering skjer via prosjektmidler fra fylkesmannen.

Forskjellen på ACT og FACT

https://rop.no/globalassets/dokumenter/act-handbok_2014.pdf

<https://rop.no/globalassets/dokumenter/fact-handbok.pdf>

ACT er laget for å møte behovene til psykosepasienter som det er vanskelig å få etablert kontakt med, psykosepasienter med mange mislykkede behandlingsopphold bak seg – ofte på tvang, samt unge psykosepasienter preget av positive symptomer og en kaotisk livsførsel. ACT-modellen er mest egnet for psykosepasienter med lavt funksjonsnivå og omfattende tilleggsbelastninger inkl. ruslidelser. ACT sin målgruppe er den dårligst fungerende 20 % av de med alvorlige psykiske lidelser. Dette tilsvarer kun 0,1 % av den voksne befolkningen og fordrer derfor et relativt stort befolkningsgrunnlag for at det skal være aktuelt å etablere.

FACT-teamene har en litt bredere pasientgruppe og skal favne de fleste personer som har en alvorlig psykiske lidelse, uavhengig av diagnose. Disse menneskene støter på alvorlige problemer på flere livsområder slik som fysisk helse, arbeidsliv, utdanning, sosial fungering og det å bygge og bevare personlige relasjoner. Flere har i tillegg en ruslidelse. I et FACT-team vil 20 % ha en så omfattende funksjonssvikt at de trenger oppfølging på samme måte som man ville gitt fra et ACT-team, mens 80% av pasientene vil kunne nyttegjøre seg recovery-orientert individuell case-management som innebærer besøk 2 – 4 ganger pr. måned og bruk av teamets psykiater eller psykolog ved behov. Målgruppa for et FACT-team vil omfatte 0,5 - 0,65% av befolkningen over 18 år og vil være brukere som per i dag er tenkt å skulle benytte kommunens helse- og omsorgstjeneste, DPS-poliklinikker, ruspoliklinikker og akuttposter. Tradisjonelt har

opptaksområdet til FACT-teamene vært innenfor en et mindre geografisk område enn ACT-teamene, men dette må ofte justeres når det skal jobbes etter denne modellen i Norge.

Anbefalinger fra Napha (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helse) er etablering av ACT-team i de større byene og FACT-team i mer rurale/perifere strøk. Det er derfor vurdert at FACT-team antageligvis er det mest hensiktsmessige når det skal etableres nye team i UNN HF. Dette med utgangspunkt i geografi, befolkningsgrunnlag, ressursbruk og robusthet i teamene.

Hva sier forskningen om effekten av (F)ACT?

I forskningslitteratur (bl.a Cochrane-reviews 1998/2010) og nasjonale/ internasjonale retningslinjer for behandling av alvorlige psykiske lidelser (bl.a schizofreni og dobbelt diagnoseproblematikk) anbefales både ACT og FACT-team. I disse behandlingsmodeller integrerer man en kurativ komponent (up-to-date evidensbasert psykiatrisk behandling) med rehabilitering, samt helhetlig ansvar for å tilby pasienten arbeidstjeneste, (IPS) og styrke pasientens evne til å utvikle og ivareta egenomsorg og ha ansvar for eget liv (recovery). Hvis man tilbyr (F)ACT med god «troskap til modellen» kan man forvente et signifikant bedre resultat sammenlignet med det aktuelle «treatment as usual» tilbud som de SPHR i UNN HF nå tilbyr. Det dokumenteres i litteraturen at man når en målgruppe som før ikke fikk optimal hjelp (casefinding), kortere og færre innleggelses, nedgang i voldsatferd, redusert bruk av tvangsinnleggelses (i Norge fra 11500 til 5200 oppholdsdøgn på tvang). Det er en signifikant bedring av pasienttilfredshet og subjektiv opplevd livskvalitet, signifikant bedring av bo- og arbeidssituasjon, generell økt psykososialt funksjonsnivå, inkludert bedre styring på økonomi. Bedring somatisk status, færre psykose- og depressive symptomer, færre med alvorlig selvmordsrisiko, samt færre pasienter som har et problemfylt bruk av rusmidler.

Tilbudet vurderes som kostnadseffektivt - særlig på grunn av reduksjon i innleggelses på sikt. Det er høyere tilfredshet og mindre burn-out hos behandlere. Det er mindre drop-out fra behandling og høyt brukertilfredshet med behandlingstilbudet. Pårørende og andre (indirekte/direkte) involverte som for eksempel naboer, politi og NAV, rapporterer også høy grad av tilfredshet med tilbudet.

For ytterligere informasjon – se vedlegg og evaluering av ACT-team i Norge

- <https://helsedirektoratet.no/Documents/Psykisk%20helse/Sluttrapport%20evaluering%20ACT-Team%20endelig.pdf>
- <https://helsedirektoratet.no/Documents/Psykisk%20helse/28112014%20%20Bruker%20sp%C3%B8r%20br%20uiker%20om%20ACT-endelig%20rapport.pdf>

Erfaringer i Tromsø, hvor man har hatt team i 7 år, tilsier at det har gitt god effekt med tanke på verdigere liv for brukerne. Det har fungert som forebygging av kriser og som skadereduksjon. Pasientene har mindre symptomtrykk og det er vurdert redusert selvmordsrisiko. Brukerne opplever å kunne ta ansvar i eget liv, de har bedre kontroll over egen økonomi og får ytelses de har krav på. Flere er kommet ut i jobb. Når det gjelder boforhold, så bor flere i egen eid bolig, er på trappene til å kjøpe eller bor i bedre bolig enn tidligere. Flere har nye, positive relasjoner og mange gjenopptar kontakt med pårørende. Det rapporteres også om økt

livsmestring. Ringvirkningene rundt pasientene ses i at flere pårørende er i arbeid igjen og Tromsøpolitiet bekrefter en markant nedgang i antall henvendelser og straffbare forhold for denne pasientgruppen (i snitt 20,5 straffbare forhold/kontakt med politiet per pers i 2011, mens i 2016 var snittet nede i 5 per pers).

Mål og resultat

Effektmål

- Målet med prosjektet er etablering av 4 (F)ACT-lignende team i tilknytning til SPHR-ene i UNN (Ofoten, Sør-Troms, Midt-Troms og Nord-Troms)
- Bedre og tydeligere brukermedvirkning inn i pasientforløpet
- Mer sømløst tilbud til pasientene og brukerne av spesialisthelsetjenesten/kommunale tjenester. Mer koordinerte tjenester og dermed bedre kvalitet i tilbudet.
- Tettere samarbeid med kommunen vil antageligvis gi ringvirkning generelt med tanke på hvordan utvikler tjenestetilbudet til psykisk syke og personer med rusproblematikk
- Vi når og kan tilby tjenester til flere av de aller sykeste og bidra til bedre behandlingseffekt for de som allerede er i kontakt med behandlingsapparatet.
- Forebygge akuttinnleggelser og bruk av tvang

Resultatmål

Pasientpopulasjon

- Økt daglig funksjonsnivå/Livsmestring
- Mindre rus
- Færre psykosesymptomer
- Økt brukertilfredshet
- Flere tilbake i arbeid

Systemnivå

- Færre innleggelser og reduksjon i liggedøgn - dermed redusert behov for sengeplasser.
- Reduksjon av tvang
- Mindre kriminalitet
- Nettverk – bedre helse/fungering for pårørende

Forutsetninger og rammer

Befolkningsgrunnlag, reiseavstander og teamstørrelse

For at teamet skal ha tilstrekkelig antall brukere må opptaksområde i tilknytning til teamet, ha en viss størrelse. ACT og FACT-team har tradisjonelt vært vurdert å være aktuelle i de største byene i Norge og i UNN HF sitt opptaksområde, er det kun Tromsø som er stor nok.

Etter utprøving av ACT og FACT i Norge, vurderes det nå at det også i mindre opptaksområder er et virksomt og kostnadseffektivt tilbud. Anbefalingene nå tilsier at i opptaksområder med mer enn 15 000 innbyggere over 18 år, er det aktuelt å etablere slike team. Forutsetningen er dog at

reiseavstander bør ligge innenfor en radius på 1 time. Hvis reiseavstander er større, må det gjøres modifisering av arbeidsmodellene – altså (F)ACT-lignende team. Napha har utarbeidet konkrete anbefalinger rundt dette som tas med i det videre prosjektarbeidet. Det anbefales ikke team i der reiseavstander er mer enn 1,5 – 2 timer. I vårt opptaksområde skal det være mulig å etablere team på en slik måte at vi ikke kommer over 1,5 timer i reisetid. (se tabell 1).

I tabell 1 vises oversikt over befolkning i de ulike kommunene gruppert etter tilknyttet til hvert Senter for psykisk helse og rusbehandling i UNN HF, antall potensielle brukere og mulig teamstørrelse med utgangspunkt i anbefalinger fra FACT-håndbok. For at teamene skal være robuste nok, anbefales en teamstørrelse på 7-12 behandlere. Reisetider er tatt med samme tabell.

Som det framgår av tabellen, vil det være behov for om lag 29 stillinger for å dekke vårt opptaksområde (-dette er et noe forsiktig estimat). Det er vanlig at halvparten av stillingene finansieres av kommunene og halvparten finansieres av spesialisthelsetjenesten. Det vil si at spesialisthelsetjenesten vil måtte finansiere 14,5 stillinger. I tillegg tilkommer kontorpersonell og legespesialist i delstilling. Det er ikke rimelig å tenke seg team uten denne kompetansen når vi starter opp. Det er derfor lagt inn en noe mindre stillingsandel med annet personell og lagt ressurser koblet opp mot disse yrkesgruppene i budsjett.

Tabell 1: Befolkning i de ulike kommunene gruppert etter tilknyttet til hvert Senter for psykisk helse og rusbehandling i UNN HF, antall potensielle brukere og estimert teamstørrelse, samt reisetider.

Kommuner/ opptaksområder	Folketall 1.1.2017 > 18 år	Antall brukere per team ¹	Anbefalt ansatte per team ²	Reisetid ³
Narvik	15 097			0
Tysfjord	1 623			1 t 29 m ⁴
Lødingen	1 753			2 t 8 m
Tjeldsund	1 039			1 t 31 m
Evenes	1 138			54 m
Ballangen	2 047			43 m
SPHR Ofoten	22 697	113	8	
Harstad	19 724			0
Kvæfjord	2 410			24 m
Skånland	2 463			33 m
Ibestad	1 160			1 t 26 m
SPHR Sør-Troms	25 757	128	9	
Gratangen	906			4 m
Lavangen	829			1t 32 m
Bardu	3 163			1t 10 m
Salangen	1 773			1t 14 m
Målselv	5 401			39 m
Sørreisa	2 731			24 m
Dyrøy	939			52 m
Tranøy	1 247			16 m
Torsken	750			1 t
Berg	755			54 m
Lenvik	9 021			4 m
SPHR Midt-Troms	27 515	136	9	
Tromsø	58 692			
Balsfjord	4 602			
Karlsøy	1 940			
Lyngen	2 342			
Storfjord	1 523			
SPHR Tromsø	69 099			
Balsfjord, Storfjord og Lyngen	8 467	42		
Kåfjord	1 774			50 m
Skjervøy	2 335			51 m
Nordreisa	3 862			0 m
Kvænangen	1 014			1 t 1 m
SPHR Nord-Troms	8 985	45	3	

Merknad: Det vurderes å legge Lødingen kommune til SPHR Sør-Troms og Gratangen kommune til SPHR Ofoten.

¹ Antall brukere beregnet av 0,5 % av befolkningen.

² Det er beregnet 15 brukere per ansatt. Halvparten av stillingene forutsettes finansiert fra kommunene. Kontorpersonale og psykiater er ikke tatt med i beregning av ansatte.

³ Avstand i km beregnet fra kommunesenter til kommunesenter i kommuner med lokalisert SPHR. Se vedlegg 2.

⁴ Tysfjords østside.

Samarbeid med kommunene

ACT/FACT-modellen fordrer et tett samarbeid med kommunene fordi selve prinsippet i denne modellen er at vi skal kunne tilby tverrfaglige og sammensatte tjenester som går på tvers av de ordinære tjenestetilbudene. Etableringen fordrer forpliktende samarbeidsavtaler med involverte kommuner rundt drift og finansiering.

Harstad kommune i samarbeid med Kvæfjord og Skånland, samt SPHR Sør-Troms har fått prosjektmidler fra Fylkesmannen i Troms til å planlegge/etablere FACT-team. Narvik kommune har sammen med Ballangen, Tysfjord og SPHR Ofoten fått prosjektmidler fra fylkesmannen i Nordland til å starte etablering av team. En forutsetning for å lykkes, er at prosjektorganiseringen som allerede er etablert, kobles sammen med denne satsningen i UNN HF.

I Midt-Troms er det per nå mange små kommuner og relativt store reiseavstander som utfordrer koordinering av teamet og eventuell ressursbruk fra hver kommune. Det blir her viktig å drøfte etablering i samarbeid med alle kommunene samlet og i tillegg se på lokale varianter opp mot enkeltkommuner ut fra befolkningsgrunnlag og behov. Løkta er et interkommunalt samarbeid i Midt-Troms (<http://www.midt-troms.no/lokta.108910.no.html>) som vi nå søker samarbeid med for å få til en god ordning i Midt-Troms og som vi tror kan bidra til en realisering av et FACT-team i denne delen av opptaksområdet.

I Tromsø er det allerede et etablert ACT-team som et samarbeid mellom SPHR Tromsø og Tromsø kommune. Befolkningen i Karlsøy har et lignende tilbud fra Ambulant rehabiliterings-team, selv om dette ikke er realisert som et ACT-team med tilgjengelige ressurser fra kommunen. Dette er et samarbeid som eventuelt kan videreutvikles, men som ikke ligger som del av denne prosjektplanen.

Befolkningen i Lyngen, Balsfjord og Storfjord har ikke tilgang på FACT-team. Til sammen har disse kommunene et befolkningsgrunnlag på ca 8 000 innbyggere. Dette gir færre innbyggere enn hva FACT team er anbefalt for. Befolkningsgrunnlaget og avstander må her vurderes opp mot ressursbruk både fra spesialisthelsetjenesten og kommunene. Det er i utgangspunktet ikke beregnet midler fra langtidsplanen til oppbygging av et team i denne delen av opptaksområdet og det må ses på om et eventuelt tjenestebehov kan løses på andre måter. Kommer klinikken etter tilbakemeldinger og nøyere vurderinger fram til at det er likevel er riktig å etablere et FACT-lignende team for Balsfjord, Storfjord og Lyngen, vil det vurderes om det er aktuelt å omdisponere stillingsressurser internt i SPHR Tromsø eller eventuelt gjennom omstilling av stillingsressurser fra andre deler av klinikken. Prosessen rundt et samarbeid med disse kommunene vil i så fall følges opp etter en slik omdisponering og omfattes ikke av denne planen.

I denne prosjektplanen er det ressursmessig dimensjonert med tanke på etablering av FACT-lignende team i Nord-Troms. Det må likevel jobbes ekstra med hvordan dette skal gjøres i denne delen av opptaksrådet, da det er utfordrende å se for seg hvordan man ressursmessig skal kunne etablere et robust nok team som står i forhold til befolkningsgrunnlaget (i underkant av 9000. Hvis Kvænangen går over til Alta, vil befolkningsgrunnlaget være på under 8000).

Med utgangspunkt i lite befolkningsgrunnlag i kommuner knyttet til SPHR Nord-Troms og SPHR Tromsø (hvis vi ser bort fra Tromsø kommune), må det ses på samhandlingspotensiale mellom kommuner og SPHR i UNN HF som ikke nødvendigvis følger dagens samarbeidsflater for å optimalisere ressursbruken. Det må også tas høyde for kommende kommunesammenslåing og disse som føringer for videre planlegging. Det må også gjøres ytterligere vurderinger av om FACT-lignende team er riktig modell for tjenestene som vi skal yte i samarbeid med disse kommunene eller om andre modeller må velges for disse delene av opptaksområdet. I alle deler av opptaksområdet må både kommune og spesialisthelsetjenesten være nøye med å koordinere dette tilbudet med allerede eksisterende tilbud slik at det blir oversiktlig for brukerne og for øvrige samarbeidsparter.

Faglige forutsetninger

Det tas utgangspunkt i at FACT-modellen er det som er best egnet for vår geografi og befolkningsgrunnlag. Det er da essensielt å rekruttere personell med kompetanse innen utredning og behandling for mennesker med alvorlig psykiske lidelser og ruslidelser.

Tverrfaglighet er et viktig premiss og personlig egnethet vektlegges som særlig viktig. Dette tilbudet må også ses i sammenheng med det øvrige tilbudet som spesialisthelsetjenesten gir og fordrer en omstilling i hele tjenesten både i faglig tenkning og hvordan vi dimensjonerer våre andre tilbud til denne pasientgruppen.

Kompetanse og utdanning

Anbefalte faggrupper er legespesialist (psykiatri eller rus- og avhengighetsmedisin), psykolog/psykologspesialist, sykepleier med videreutdanning i psykisk helse/rus, sosialfaglig kompetanse, kontorfaglig (<https://rop.no/globalassets/dokumenter/fact-handbok.pdf>).

Sammensetningen i teamet må være slik at man fyller rollene som rus-, arbeids- og brukerspesialister, i tillegg til det psykolog- og medisinskfaglige. Russpesialisten vil ofte være en ansatt med erfaring og kompetanse fra rusbehandling. Tilsvarende vil arbeidsspesialisten være en ansatt med særlig kompetanse på å få folk ut i ordinært arbeid. Brukerspesialisten eller erfaringskonsulent er en person ansatt i teamet på bakgrunn av sin egen erfaring som mottaker av slike eller lignende helsetjenester som teamet yter.

Siden teamet skal jobbe 90 % utadrettet og ute av kontoret, vil en merkantil funksjon være viktig for å få dekket ACT/FACT-teamet behov for sentral kontaktfunksjon, både for eksterne parter som ønsker å komme i kontakt med teamet og for teamets egne ansatte.

Det anbefales at leder i teamet har utdanning på mastergradsnivå og med innhold som er relevant for leders oppgaver. Leder skal ha klinisk og administrativt ansvar for teamet, koordinere det og gi veiledning til personalet på klinisk arbeid. Han/hun kan ikke ha ansvar for andre enheter enn teamet, og lederen kan ikke ha andre roller i teamet enn å være leder, men lederen skal også utføre klinisk arbeid på linje med de andre medlemmene i teamet. Leder må kjenne (F)ACT-modellen ut og inn.

Opplæring av hvert enkelt team:

- For at teamet skal jobbe etter ACT/FACT-modellen er det viktig med konkret opplæring. Det finnes per i dag et 5 x 2 dagers kursopplegg.
https://rop.no/opplaring/kurstilbud/invitasjon_actfactopplaring/. Dette bør alle teammedlemmene delta på.
- Det vil i tillegg være viktig å ha veiledning/oppfølging fra noen som over tid har jobbet etter valgte modell og troskaps-målinger.
- Opplæring av FACT-tavleledere (hvis mulig 3 per team) med vekt på arbeidsprosedyrer ved FACT-tavlen og hensiktsmessig møteteknikk som passer til FACT-tavlemøter
- I tillegg er det anbefalt at hver yrkesgruppe får opplæring rundt tolkning av egen rolle innenfor FACT
- Hospitering i allerede etablerte team
- Det bør også legges opp til opplæring i klinisk bruk av skype, da avstander kan gi noen utfordringer, samt at det har vært prøvd ut med positive kliniske resultat.

Ressurser

Stillinger

Det er planlagt opprettelse av fire team i samarbeid med kommuner i opptaksområdet til SPHR Nord-Troms, Midt-Troms, Sør-Troms og Ofoten. Lokale tilpasninger for utforming av team må avklares. Dimensjonering av teamene er i saksframlegg til styresak 28/2017 angitt til 12-15 årsverk som skal finansieres i UNN HF (med en forventning om tilsvarende for kommunene).

Årsverk til de ulike FACT-teamene vil bli fordelt på de ulike opptaksområdene ihht befolkningsgrunnlag og utfordringsbildet. Stillinger angitt i tabell 1 må bare forstås som estimat for å angi størrelse på teamet. For at et team skal være robust og stabilt nok, anbefales at det minimum 7 stillinger i hvert team. Dette må imidlertid ses opp mot god ressursutnyttelse og det øvrige tilbudet som finnes, samt reiseavstander, befolkningsmengde og antall kommuner i opptaksområdet.

Transport:

Hvert team må tilgang på biler og muligens sykler der det er aktuelt som framkomstmiddel da FACT-team innebærer en uttalt ambulans arbeidsform. Det anses behov for 2 biler per team (1 i Nord-Troms). Det må imidlertid vurderes nærmere med utgangspunkt i hva som finnes i kommunene og på SPHR og eventuell mulighet for sambruk.

Behov for biler må også vurderes nærmere når lokalisering av hvert team er bestemt, reisetider er kartlagt og evt. tilpassede arbeidsformer innad i teamet er avklart (skype, færre tavlemøter der hele teamet møtes, oppfølging fra kommunalt ansatt med delvis bistand fra teamet).

Kommunikasjon:

Det anbefales bærbar PC og mobiltelefoner slik at reisetid også kan benyttes til kontakt med pasienter og samarbeidsparter. Dette er også viktig for å sikre tilgjengelighet siden teamet skal jobbe ambulant. Det anbefales videre å kjøpe skype-utstyr slik at behandler kan kommunisere

med samarbeidsparter og pasienter via bruke skype og evt avholde tavlemøter utenat alle i timet reiser inn til basen.

Lokaler:

Det må gjennom videre arbeid avklares hvor det er mest hensiktsmessig at FACT-teamet har sin base/lokaler som utgangspunkt for ambulant virksomhet. Det kan enten være ved SPHR eller ute i kommunene. Ulike forhold taler for de ulike alternativene. Kostnader med evt.leie må ses nærmere på når ønsket lokalisering er bestemt.

Organisering

Det er behov for noe tid med hensyn til avklaring av endelig organisering av videre arbeid fordi kommunene og brukerne/brukerorganisasjonene vil være sentrale aktører som kan ønske at prosjektet organiseres noe annerledes. Den nedenfor stående prosjektbeskrivelsen må således forstås som en tentativ plan som vil bli gjort gjenstand for noe endring/tilpasning.

Som det fremkommer av beskrivelsen foran, er det allerede igangsatt planarbeid i tilknytning til tildelte prosjektmidler fra Fylkesmannen i Troms og Fylkesmannen i Nordland. Organiseringen av videre arbeid må skje gjennom kobling av allerede etablert arbeid og satsing i regi av langtidsplanen i UNN HF.

Oppdragsgiver:

Adm. direktør ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Ledelse i berørte kommuner

Styringsgruppe:

Klinikk sjef Psykisk helse- og rusklinikken

Avdelingsleder Avdeling nord,

Avdelingsleder Avdeling sør

Representasjon fra kommuner i aktuelle opptaksområder (Ofoten, Sør-Troms, Midt-Troms og Nord-Troms). Det vil drøftes i OSO og evt regionråd/KS m.h.t. hvordan oppnevning mest hensiktsmessig kan skje

Erfaringskonsulent

Representasjon brukerorganisasjoner

KVALUT

Prosjektleder

Rekrutteres av klinikk. Her kan en se for seg flere tilnærminger (prosjektleder på heltid/deltid eller tidlig rekruttering av teamledere hvorav en går inn som prosjektleder) m.h.t. ressursinnsats som må avklares tidlig i det videre arbeid.

Arbeidsgruppe(r)

Her kan en se for seg flere mulige tilnærminger: En sentral arbeidsgruppe eller flere arbeidsgrupper i tilknytning til de enkelte opptaksområder. Dette forhold må avklares tidlig i det videre samarbeidet med kommunene.

Arbeidsgruppen/arbeidsgruppene vil måtte være sammensatt med:

- Representasjon fra de ulike SPHR (Sør-Troms, Ofoten, Midt-Troms og Nord-Troms)
- Representasjon fra kommuner i aktuelle opptaksområder
- Representasjon fra brukerorganisasjoner

Disse arbeidsgruppene må også ses i sammenheng med allerede etablerte prosjekter i tilknytning til midler fra fylkesmannen.

Referansegruppe

Det etableres en referansegruppe som nyttes i forhold til drøfting og innspill ved sentrale milepæler for arbeidet (f.eks. i forhold til oppstart, avtalte milepæler underveis i arbeidet og forut for avslutning). Referansegruppen vil kunne være sammensatt av representanter for:

- Kommuner i opptaksområdet
- Psykisk helse og rusklinikken:
 - o Rusavdelingen
 - o Psykiatrisk avdeling
 - o Fagutvikling, forskning og utdanning
- Aktuelle tilgrensende somatiske avdelinger i UNN HF
- Politi
- Kriminalomsorg

Prosjektplan

Prosjektplanen tar utgangspunkt i der prosjektet står i UNN HF per nå og de signalene vi har fått fra kommunene så langt. Planen vil være gjenstand for revisjon når prosjektorganisasjonen er på plass.

Beslutningspunkter/prosjektstyring

Beslutningspunkter	Tidspunkt	Beslutningsgrunnlag
Avklare rammer for prosjekt i UNN HF	November 2017	Prosjektbeskrivelse og økonomi langtidsplanen
Intensjonsavtaler med kommunene	Desember 2017-januar 2018	Informasjon om FACT Prosjektbeskrivelse fra UNN Utkast intensjonsavtale
Etablering av prosjektorganisasjon	Desember 2017-januar 2018	Prosjektleder, arbeidsgrupper, styringsgrupper, referansegrupper
Utforming av FACT-modell Lokal tilpasning	April 2018	Rapporter fra arbeidsgrupper, prosjekt
Samarbeidsavtaler mellom UNN HF og kommunene	Mai 2018	Utkast samarbeidsavtale
Team etablering	Desember 2018	Samarbeidsavtale
Evaluering av team	Høsten 2020	Fidelitymåling

		Evalueringsrapport
Beslutning om videreføring	Våren 2021	Sluttrapport med gevinstrealisering Bygger på Fidelitymåling og evalueringsrapport høst 2020

Fremdriftsplan/milepæler

Milepæler	Tidspunkt	Oppgave/resultat	Annet
Arbeidsgruppe i UNN med representanter fra alle SPHR er nedsatt	Juni 2017	Jobbe med prosjektplan og bidra til involvering fra ledelse på seksjonene og kontaktetablering i kommunene.	Leverer prosjektplan 1.nov
Informasjons-/Kompetansegrunnlag er innhentet	Desember 2017	Aktuelle personer fra UNN HF deltar på seminar i regi av Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helse (Napha) og Helsedirektoratet. Informerer kommunene om disse seminarene slik at det er mulig med deltakelse fra kommunene.	
Drøftet i samarbeidsforum	Høsten 2017	Etablering av FACT-team drøftet i de fire samarbeidsforum psykisk helse og rus.	
Finansiering og ressursgrunnlag er avklart	November 2017 Vår 2018	Beslutning i UNN HF Beslutning i kommunene	
Informasjonsarbeid Drøftingsmøter med kommunene er gjennomført	15.januar 2018	Informasjon/drøftinger med kommunene fra oktober til januar Intensjonsavtaler med kommunene	
Prosjektorganisasjon er på plass	31.januar 2018	Vi har en prosjektleder og arbeidsgrupper + referansegruppe er etablert	
Informasjon/drøfting i OSO	22. februar 2018	Informasjon om prosjektet	
Lokal tilpasning av FACT-team. Det foreligger anbefaling om organisering/forankring av team, lokalisering, antall ansatte i det enkelte team etc.	30. april 2018	Anbefalinger fra arbeidsgrupper med utgangspunkt i veiledere (norske håndbøker) og evalueringer som er gjort i Norge. Tilbakemeldinger fra referansegruppe	
Samarbeidsavtaler med kommunene er undertegnet	1.juni 2018	Avtale bør gjøres på rådmann/ordførernivå	
Teamledere er ansatt	1.september 2018		

Teamene er etablert	15. desember 2018		
Alle medarbeidere har gjennomført utdanning/opplæring FACT	1. desember 2019	Utdanningsprogram FACT/ACT	Veiledning
Evaluering gjennomført	1. desember 2020	Fidelitymålinger	

Budsjett/økonomi

2018 Etablering	Kostnader	Merknad
Prosjektleder	700 000	100 % i ett år
Teamledere	900 000	4 teamledere fra august/september
Kontorpersonell*	735 000	3 stillinger fra oktober
Psykolog/psykologspesialist	740 000	2,5 stillinger fra september
Overlege	500 000	1,5 stillinger (20- 40 % per team fra oktober)
Høyskole m/videreutd	500 000	3 stillinger fra september
Erfaringskonsulent	95 000	1 stilling (25 % per team fra november)
Innredning 4 baser	400 000	Tenkt kontorplasser til halvparten + felles møtebord
15 mobile kontor	150 000	Anskaffe bærbar PC/docingstasjon
Skypeutstyr (møterom	145 000	Innkjøp skypestudio per base
16 Mobiltelefoner inkl. abonnement	70 000	Innkjøp
Biler	130 000	7 biler. Leasing i 3 måneder
Opplæring	200 000	
Kopimaskin/skriver	10 000	Leasing
Div drift	200 000	
Leie av lokaler		
ISF -inntekter		
Totalt	5 475 000	

*Det kan hende noen kontorressurser enten ved SPHR eller i deler av kommunen kan benyttes. Stillingerne bør da benyttes til klinisk personell da stillingsressursene som er beregnet er noe mindre enn anbefalt.

** Overlege lagt inn med lav stillingsprosent fordi vet at det er utfordrende med rekruttering og fordi det kan driftes faglig forsvarlig uten lege i full stilling. Ved god rekruttering bør det vurderes å øke denne stillingsprosenten.

2019 Drift av team	Kostnader	Merknad
Prosjektleder	175 000	50 % i halvt år
Teamledere	2 800 000	4 stillinger
Kontorpersonell*	1 650 000	3 stillinger
Psykolog/psykologspesialist	2 220 000	2,5 stillinger
Overlege**	2 000 000	1,5 stillinger (20 - 50 % per team)
Høyskole m/videreutd	2 000 000	3 stillinger
Erfaringskonsulent	560 000	1 stillinger (25 % per team)
Tariffestede tillegg turnusarbeid		
Leasing bil	504 000	7 biler Årspris leasing per bil 72 000
Drift bil		
Årlige kostnader mobilt kontor	120 000	Leasing og drift (Cisco)
Telefoni		Mobiltelefonabonnement til alle ansatte
Kopimaskin/skriver		

Husleie		
Kurs/opplæring		
Div drift		
ISF-inntekter		
Totalt		

*Det kan hende noen kontorressurser enten ved SPHR eller i deler av kommunen kan benyttes. Stillingene bør da benyttes til klinisk personell da stillingsressursene som er beregnet er noe mindre enn anbefalt.

** Overlege lagt inn med lav stillingsprosent fordi vet at det er utfordrende med rekruttering og fordi det kan driftes faglig forsvarlig uten lege i full stilling. Ved god rekruttering bør det vurderes å øke denne stillingsprosenten.

Driftsbudsjett for 2019 vil utarbeides i samarbeid med kommunene. De ulike teamene som tidligere er etablert i Norge har ulike modeller for drift av teamene og fordeling av driftskostnader (for eksempel 60/40 eller 50/50). Utgifter vil også avhenge av valgt lokalisering, kjøreavstander og hvor mye en har behov for tilpasning av modellen.

Eierskap og deltakelse fra både helseforetaket og kommunene er en forutsetning for behandlingsmodellen. Det er viktig med en god forankring i både UNN HF og i kommunene og at det er gjennomført gode drøftinger og laget avtaler med utgangspunkt i de norske veilederne og evalueringer som er gjort at de norske teamene.

I etablering av team er det viktig å få ansatt dedikerte fagpersoner og at teamsammensetningen blir tverrfaglig. Det er videre avgjørende å få på plass opplæring og gjennomføre troskapsmålinger slik at vi sikrer at vi reelt sett etablerer et nytt type tilbud.

Det vil bli søkt etablering av samarbeid med KVALUT rundt det videre arbeidet med risikoanalyse.

Gevinstrealiseringsplan

Gevinstbeskrivelse og gevinstområder

Etablering av FACT-lignende team vil gi gevinst både i UNN HF, for kommunene, pasienten og i noen grad i øvrige deler av samfunnet. Den viktigste gevinsten er at vi kan greie å gi et kvalitativt bedre tilbud med dokumentert effekt til en sårbar pasientgruppe.

System	Gevinst/nytte	Gevinstområder/hvor oppstår gevinsten	Ressursgevinst/økonomi
Samfunnet	Mindre vold, mindre kriminalitet, bedre helse/fungering hos pårørende, flere tilbake i arbeid	Politi Pårørende Samfunnet	Samlet 3 - 7 %* kostnads- reduksjon for tjenesten som
UNN HF	Et kvalitativt bedre tilbud til en sårbar pasientgruppe. Kortere og færre innleggelser Mindre bruk av tvang Høyere jobbtidfredshet blant ansatte og lettere tilgang til kompetanse som finnes i kommunene.	Psykisk helse- og rusklinikken Ansatte	

Kommunene	Riktigere ytelser 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 innleggelses KAD/rehab., lettere tilgang til kompetanse som finnes i spesialisthelsetjenesten, høyere jobbtilfredshet blant ansatte.	NAV Psykiatritjenesten Sengeposter Kommunalt ansatte	ytes til denne pasientgruppen
Pasient	Symptomreduksjon, færre med alvorlig selvmordsrisiko, økt psykososialt funksjonsnivå og livsmestring, mindre rus, økt brukertilfredshet.	Helsegevinst for de alvorligst psykisk syke pasientene	

* Prosentangivelse er estimat basert på forskning fra Nederland og er ikke direkte sammenlignbar. Den største effekten vil trolig ses i kommunene.

Gevinstansvarlig

Klinikkssjef, Avdelingsledere og ansvarlige i kommunene. Endelig plan med navngitte personer utarbeides når samarbeidsavtale med kommunene er underskrevet.

Tidsplan

Dette er en pasientgruppe som har alvorlige vansker. Det kan derfor ta noe tid å ta ut gevinst. Fra tidligere undersøkelser/evalueringer som er gjort, kan det forventes en økning i liggedøgn det første året fordi man kommer i kontakt med pasienter som ikke har hatt et reelt helsetilbud og som er i behov av tett oppfølging og de rammene som en innleggelse kan gi. Sammenlignes perioden 2 år før inntak med perioden 2 år etter inntak i ACT-team ses en nedgang i antall innleggelses, antall liggedøgn og gjennomsnittlig antall liggedøgn.

Ut fra forskningen som er gjort, er det grunnlag for å forvente at kostnader for tjenestene generelt (både kommune/spesialisthelsetjeneste) til denne pasientgruppen vil gå ned etter 1-2 år etter at teamet er ordentlig etablert.

Dokumentasjon/indikator

Det er godt dokumentert at behandlingstilnærmingen gir gode resultater

(https://helsedirektoratet.no/Documents/Psykisk%20helse/Sluttrapport%20evaluering%20ACT-Team_endelig.pdf). En av de viktigste indikatorene på effekt som gjør at man kan forvente gevinst, er å måle troskap til modellen (Fidelity). Dette er innbakt som del av metoden og vi vil be om bistand fra Napha til å ta i bruk dette og evaluere teamene. Ellers vil det bli viktig å ta ut data på liggedøgn, bruk av tvang og rapportering fra brukerne med blant annet fokus på symptom(reduksjon) og livsmestring/daglig fungering. Kommunene vil likeså kunne ta ut data fra sine registreringssystemer og det vil være aktuelt å ha dialog med politiet for å få data fra dem.

Tiltak for å oppnå gevinstrealisering

- Godt forarbeid sammen med kommunene.
- Opplæring, veiledning og fidelitymålinger for å sikre troskap til behandlingsmodellen.

Risiko

Foreløpig risikovurdering ses i tabellen under. Det vil bli tatt kontakt med KVALUT for videre arbeid med risikoanalyse. Kommunene må også delta aktivt i dette arbeidet.

<i>Risikofaktor</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Risikoreducerende tiltak</i>
Manglende samarbeidsavtaler med kommune om etablering	Ikke aktuelt å etablere FACT	Aktiv jobbing med informasjon om FACT Samarbeid med kommunene om hvordan etablering kan foregå
For lite ressurser satt av til teametablering	Greier ikke etablere riktig arbeidsmodell Opplysning av team	Gode planer (store nok team, riktig utstyr, tid til opplæring) Oppfølging av hvert enkelt team Nøye rekruttering av teamleder
Manglende målgruppeavgrensning Bør starte litt smalt og deretter utvide	Utfordring i samarbeid med andre Får ikke etablert riktig behandlingsmodell	Tydelige planer Koordinering/nettverk mellom teamledere
Vansker i rekruttering Spesielt legespes, men muligens også psykologspesialist og erfaringskonsulent	Greier ikke gi helhetlig spesialisert tilbud slik teamet er tenkt å kunne gi	Lage avtale om fleksibel bruk av ressurser fra SPHR – for eksempel prosentstillinger som kan brukes i teamene
Manglende troskap til modellen	Ender opp med «treatment as usual» bare organisert i nytt team	Opplæring Fidelity-målinger Etablere samarbeid med Napha

(F)ACT Forskningsstøtte

Oppsummering:

I forskningslitteratur (bl.a Cochrane-reviews 1998/2010) og nasjonale/ internasjonale retningslinjer for behandling av alvorlige psykiske lidelser (bl.a schizofreni og dobbelt diagnose-problematikk) anbefales både ACT og FACT-team. I disse behandlingsmodeller integrerer man en kurativ komponent (up-to-date evidensbasert psykiatrisk behandling) med rehabilitering, samt helhetlig ansvar for å tilby pasienten arbeidstjeneste, (IPS) og styrke pasientens evne til å utvikle og ivareta egenomsorg og ha ansvar for eget liv (recovery). Hvis man tilbyr (F)ACT med god «troskap til modellen» kan man forvente et signifikant bedre resultat sammenlignet med det aktuelle «treatment as usual» tilbud som de SPHR i UNN HF nå tilbyr. Det dokumenteres i litteraturen at man når en målgruppe som før ikke fikk optimal hjelp (casefinding), kortere og færre innleggelses, nedgang i voldsatferd, redusert bruk av tvangsinnleggelses (i Norge fra 11500 til 5200 oppholds-døgn på tvang). Det er en signifikant bedring av pasienttilfredshet og subjektiv opplevd livskvalitet, signifikant bedring av bo- og arbeidssituasjon, generell økt psykososialt funksjonsnivå, inkludert bedre styring på økonomi. Bedring somatisk status, færre psykose- og depressive symptomer, færre med alvorlig selvmordsrisiko, samt færre pasienter som har et problemfylt bruk av rusmidler.

Tilbudet vurderes som kostnadseffektivt - særlig på grunn av reduksjon i innleggelses på sikt. Det er høyere tilfredshet og mindre burn-out hos behandlere. Det er mindre drop-out fra behandling og høyt brukertilfredshet med behandlingstilbudet. Pårørende og andre (indirekte/direkte) involverte som for eksempel naboer, politi og NAV, rapporterer også høy grad av tilfredshet med tilbudet.

Internasjonalt:

Avsnittet om internasjonal forskningsstøtte til (F)ACT er basert på M van Vugts oversiktsartikkel om (F)ACT-forskning i de nye Nederlandske Håndbok om (Flexible)ACT (R van Veldhuizen 2015).
– **ACT** vurderes som en **evidens basert behandlingstilbud for mennesker med de alvorligste psykiatriske lidelser** og blir derfor anbefalt i de fleste internasjonale retningslinjer for psykosebehandling/dobbeltdiagnose problematikk (inkluderte de Norske retningslinjer; se nedenfor). Allerede i den **første Cochrane-review** (Marshall & Lockwood, 1998) ble ACT vurdert som signifikant bedre enn standart-behandling (kortere og mindre innleggelses, mindre drop-out, signifikant bedring av pasienttilfredshet, bo- og arbeids-situasjon. Pga reduksjon i innleggelses også kostnadseffektiv. Allerede i 1998 anbefalte de ACT som den nye standart. Mye forskning etter 1998 (nå mest utenfor USA) resulterte i den **andre Cochrane review** (Dietrich ea 2010) som fortsatt var positiv (men resultatene var mindre spektakulære fordi standart-behandling hadde gått mer i retning av ACT/Intensive Case management (ICM)). Tydelig at høy ACT-modell-fidelity-skåre resulterte i signifikant bedre resultater.

– **FACT**: Den opprinnelige Nederlandske Flexible-ACT ble så rask populær og dermed implementert som standart i Nederland at det ikke var mulig å forske (randomisert-modell), fordi den gamle «treatment as usuall» forsvant helt. Fordi det evidensbaserte ACT-tilbud er del av FACT finnes det konsensus at også FACT er et evidensbasert tilbud men med mer fleksibilitet og dermed økonomiske fordeler. Forskning viser at også FACT er kostnadseffektiv, gir signifikant symptomreduksjon,

reduserer antall og varighet av innleggelse, øker psykososial funksjonsnivå, reduserer etter 2 år total tjenestebruk og øker livskvalitet (Nugter 2015, Bak 2008).

– Nyere forskning retter seg mot **(F)ACT for spesifikke målgrupper** som rettspsykiatriske pasienter, første psykose pasienter (spesielt lovende resultater), eldre, alvorlige personlighetsforstyrrelser, osv. Også den relasjon mellom effekt og **fidelity** (troskap til modellen) er populær; spesielt for å forsøke å destillere eventuelle ekstra virksomme komponenter i det sammensatte tilbud.

– **IPS (Individual placement and support/Individuell jobbstøtte)** er en av de komponenter i (F)ACT. Forskning viser at IPS er den metodikken som fungerer best på verdensbasis i å integrere mennesker med psykiske helseproblemer i ordinært arbeid. Metoden er gjennomprøvd, evaluert, systematisert og kvalitetssikret. En gjennomgang av 17 randomiserte kontrollerte studier viste at IPS-programmene gir bedre arbeidsmessige resultater enn tradisjonelle tiltak av høy kvalitet. Samlet viste studiene at 58 prosent av deltakerne som var med i IPS fikk vanlig jobb, mot 21 prosent i de andre programmene i kontroll- gruppene (Bondet al., 2001; Burns et al., 2009; Kukla, Bond & Xie 2012; Mueser et al., 1997, Bond, Drake & Becker, 2012). **Cochrane** (Y Kinoshita, 2013) vurderer IPS som en effektiv/evidensbasert metode.

Norge

En Norsk undersøkelse om brukeres erfaringer med tilbudet fra ACT-team (Bruker spør bruker om ACT, Heiervang, ea 2014) Oppsummerte:

«Brukernes erfaringer med ACT er positiv. Helsen oppleves som bedre etter å ha fått kontakt med ACT-teamet og ACT oppleves som bedre enn tidligere behandling. De norske ACT-brukerne er mer tilfredse enn brukere av ordinære tjenester og ACT-brukere i flere andre land. De opplever ikke hjelpen som påtrengende og ønsker seg heller mer kontakt enn mindre. Relasjonen til nærmeste behandler oppgis å være svært god, ikke minst med tanke på den type problematikk brukergruppen strever med. Det er vanlig å anta at helsetjenestene ellers har store utfordringer med å etablere og beholde kontakt med denne brukergruppen. Brukerne rapporterer høy tilfredshet med typiske ACT-kjennetegn, som å bli oppsøkt hjemme/ute, å forholde seg til et helt team framfor en enkelt behandler og å motta spesialiserte tjenester integrert i teamet, framfor å måtte søke spesialisert hjelp hos ulike instanser. De rapporterer å få de tjenester troskapsmålinger av teamene viser at de gir og funnene tyder på at de verdsetter og ønsker seg ACT med høy modelltroskap.

En Norsk undersøkelse om pårørendes erfaringer med ACT-team, og ACT-teamlederens erfaringer med samarbeid med pårørende: Pårørende og ACT-team (Weimand, ea 2014) Oppsummerte:

Pårørendes vurdering av ACT-team når det gjelder nytte for brukeren

Pårørende rapporterte høy tilfredshet med ACT team for brukernes del og mente at tjenesten var etter brukerens ønske. De vurderer videre at ACT-teamet møtte nesten alle behov som brukeren hadde og hjalp brukeren til å håndtere problemene sine på en bedre måte. En liten gruppe pårørende var ikke fornøyd med omfang av hjelp brukeren hadde mottatt. Totalt sett var pårørende fornøyd med ACT-team for brukerens del, og ville anbefale ACT til en venn der det ble aktuelt.

Pårørendes vurdering av bedring hos brukeren etter inntak i ACT-team

Nesten halvparten av de pårørende vurderte at brukerens helse er blitt bedre etter at de fikk kontakt med ACT-team, mens en fjerdedel opplevde at brukeren har blitt dårligere. De resterende mener at det ikke har vært noen forandring i brukerens helsetilstand for og etter kontakt med ACT-team.

Pårørendes vurdering av ACT-team for egen del

Pårørendes vurdering av kontakten med ACT-team for egen del var blandet. En tredjedel opplevde at deres mening om behandlingen ble vektlagt, halvparten at den ble lite vektlagt, og resten var usikre. Nesten halvparten opplevde å få lite gehør for sine erfaringer og meninger om medisinerer. Likevel rapporterte halvparten at malene som var satt for brukerens tilbud var i tråd med deres egne mal for ham/ henne. Sammenlignet med tidligere psykiske helsetjenester var pårørende fornøyd med ACTteam. De opplevd ACT team i langt større grad enn andre tjenester inkluderte pårørende.

Teamlederens vurdering av ACT-teamenes samarbeid med pårørende

Teamlederne mente at ACT-team var bedre til å inkludere pårørende enn ordinære psykiske helsetjenester er. De jobbet med brukerne i kontinuerlige prosesser over tid og kunne derfor bedre forstå det komplekse samspillet mellom pårørende og brukere. Det har vært viktig å anerkjenne de pårørende som ressurs og samarbeidspartnere, og bidra med avlastning og praktisk og emosjonell støtte, samt informere om samtalegrupper der pårørende kunne dele erfaringer. Taushetsplikt ble et mindre problem om en ga generell informasjon og prøvde å møte de pårørendes egne behov på en respektfull måte. Fordi teamene ved sin oppsøkende virksomhet sa både brukerens og pårørendes livssituasjon, kunne de også bidra direkte og indirekte til ivaretagelse av pårørende.

Utprøving av ACT-team i Norge. Hva viser resultatene? (Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse, Ruud ea 2014) Konkluderte:

- de norske ACT-teamene har lyktes i å rekruttere målgruppen slik den er definert av Helsedirektoratet og i ACT-modellen. De inkluderer i all hovedsak personer med alvorlig psykisk lidelse, rusmiddelmissbruk og med stor funksjonssvikt innen flere områder.
- teamene har rekruttert det antallet brukere som var forventet i opptaksområdene. Det vil si omtrent én promille av befolkningsgrunnlaget (600 av 800 000).
- drift og struktur og kjerneaktiviteter er høyt implementert i henhold til ACT-modellen.
- teamene har i stor grad fullt ansvar for psykiatriske tjenester, rehabiliteringstjenester, det å jobbe lokalt basert/opsøkende og at teamene benytter ulike metoder for å komme i kontakt med brukerne.
- teamene utfører helhetlige tjenester enten alene eller i samarbeid med andre tjenester.
- kommunen gjennomfører fortsatt noen oppgaver teamene kunne ivareta.
- brukerne har oppnådd bedring på ulike områder i livet to år etter inklusjon i ACT-teamene.
- antallet oppholdsdøgn er halvert fra 17 172 til 8 729 i toårsperioden etter inklusjon i ACT-teamene, sammenlignet med to år før inklusjon.
- det er færre innleggelser under tvang etter inntak i ACT-team. I løpet av 24-månedersperioden før inntak i ACT var omtrent 11 500 oppholdsdøgn på tvang, mens det var 5 200 oppholdsdøgn etter inntak.
- brukerne rapporterte høy tilfredshet med de spesifikke arbeidsmetodene i ACT.
- de pårørende var fornøyd med omfanget og typen av hjelp fra teamene.
- teamansatte har stor tro på ACT-modellen, og mener at en bør fortsette å arbeide etter modellen.

- samarbeidspartnerne framhever at ACT-teamene fungerer som brobyggere og koordinatore mellom enheter i kommunene og mellom de kommunale tjenestene og spesialisthelsetjenestene.
- både brukere, pårørende, teamansatte og samarbeidspartnere opplever at ACT-teamene har nådd ei målgruppe som andre tjenester ikke når.
- samtlige datakilder i evalueringen bekrefter at ACT-teamene har vært et nyttig og godt tilbud for målgruppa.

Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus – og psykisk lidelse – ROP lidelser (2012) beskriver (side 61):

7.4.3 ACT-team og andre oppsøkende behandlingsteam; Bruk av ulike former for oppsøkende behandlingsteam, som for eksempel ACTteam er godt dokumentert som en behandlingsform for pasienter med alvorlig psykisk lidelse for å motvirke at pasientene faller ut av behandlingen og hindrer gjeninnleggelser i sykehus. Det er også noe dokumentasjon på at denne behandlingsformen kan bidra til redusert rusmiddelbruk. Behandling i oppsøkende samhandlingsteam bør gis til personer som ikke responderer på tradisjonell poliklinisk behandling, sykehusopphold eller annen døgnbasert institusjonsbehandling (anbefaling 39). I oppsøkende arbeid er det viktig å arbeide langsiktig og ha et mestring- og rehabiliterende perspektiv. Tilnærmingen er tverrfaglig og innholdet i tjenesten baseres på dokumentert kunnskap.

Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser (Helsedirektoratet, IS-1957, Juni 2013) anbefaler (med høyeste evidensnivå 1a/Gradering A) at personer med alvorlige psykoselidelser og sammensatte tjenestebehov, som ikke greier å dra nytte av det ordinære tjenestetilbudet, tilbys behandling og oppfølging etter ACT-modellen. Retningslinje beskriver (fra side 118);

I en systematisk kunnskapsoversikt fra Cochrane Collaboration (Dieterich M, Irving CB, Park B, Marshall M. Intensive case management for severe mental illness. Cochrane Database Syst Rev 2010;(10): CD007906) brukes betegnelsen *Intensiv Case Management (ICM)* for å sammenstille forskning og resultater fra ulike typer oppsøkende behandlingsteam. Assertive Community Treatment (ACT) inngår i denne oversikten. Det kan være vanskelig å skille mellom ulike former for ICM og ACT, men i ACT understrekes den tverrfaglige teamtilnærmingen og viktigheten av å arbeide systematisk og langsiktig i et mestring- og bedringsperspektiv. ACT-teamene arbeider også med færre brukere per ansatt (1:10). (..)

Forskning viser at ICM har effekt i form av et noe lavere forbruk av døgnopphold, at færre mister kontakt med helsetjenestene, en bedring i boligforhold og et høyere antall brukere i arbeid. Det er sannsynligvis redusert risiko for selvmord og død.

I Nederland har en de senere arene satset på etablering av ACT-team, samtidig som en har valgt å gjøre tilpasninger av modellen. Den modifiserte modellen kalles for *Function – ACT* eller *Flexible – ACT (FACT)*. (..) Erfaringer og studier fra Nederland viser at i løpet av en toårsperiode vil en betydelig andel av brukerne i FACT-teamene (ca. 80 %) ha hatt behov for et mer intensivt ACT-tilbud i kortere eller lengre perioder. Dette tyder på at brukernes behov for oppfølging og støtte kan variere betydelig, og at de oppsøkende tjenestene bør være fleksible og tilpasset den enkeltes behov.

Modellen for Assertive Community Treatment (ACT) ble utviklet i USA på 1970-tallet, og studier viser at ACT er godt dokumentert som en nyttig og kostnadseffektiv metode for å organisere oppsøkende tjenester til personer med alvorlige psykiske lidelser som lever utenfor institusjon, og som ikke i tilstrekkelig grad klarer å nyttiggjøre seg det ordinære tjenestetilbudet.

ACT er en effektiv form for psykososial behandling for de dårligste pasientene med schizofrenidiagnose, som ellers ville ha vært innlagt over lang tid. Hvorvidt slike team også reduserer innleggelse i spesialisert psykisk helsevern, er uklart, men noen studier peker i den retningen. De fleste studier som har sett på effekten av ACT-team, har blitt gjort i USA, og det kan være vanskelig å generalisere resultatene til norske forhold. En gjennomgang av de ulike studiene relatert til ACT-team, viser at denne typen poliklinisk oppsøkende virksomhet gjør at pasienter har god kontakt med ulike tjenester de har behov for, og at brukerne rapporterer en høy tilfredshet med behandlingen.

Vedlegg 2

Avstandskomponent SPHR

Tabellene under viser anslag reiseavstand med bil i tid og km. fra kommunesenter til kommunesenter i kommuner med lokalisert SPHR. Kilde: no.avstand.org (som bygger på Google Maps).

SPHR	Kommune	Kommunesenter	Avstand min.	Avstand km
SPHR Ofoten, VPP	Narvik	Narvik	0	0
	Ballangen	Ballangen	43 m	42
	Tysfjord (østside)	Kjøpsvik	1 t 29 m	96
	Evenes	Bogen	54 m	61
	Lødingen	Lødingen	2 t 8 m	144
	Tjeldsund	Hol	1 t 31	100
SPHR Ofoten, døgn Håkvik	Narvik	Narvik	15 m	11
	Ballangen	Ballangen	28 m	31
	Tysfjord (østside)	Kjøpsvik	1 t 14 m	85
	Evenes	Bogen	1 t 9 m	72
	Lødingen	Lødingen	2 t 22 m	156

Hålogalandsbrua vil gi 18 km. kortere reiseavstand og 15-20 km. kortere reisetid for kommunene Evenes, Lødingen og Tjeldsund. Kilde: <http://www.haalogalandsbrua.no/om-prosjektet/>
Lødingen til Harstad: 75 km/1 t 12 m. Tjeldsund til Harstad: 57 km/57 m

SPHR	Kommune	Kommunesenter	Avstand min.	Avstand km
SPHR Sør-Troms	Harstad	Harstad	0 m	0
	Kvæfjord	Borkenes	24 m	19
	Ibestad	Hamnvik	1 t 26 m	34
	Skånland	Evenskjer	33 m	31

Ibestad til Sjøvegan: 46 km/50 min. Ibestad til Silsand: 97 km/1 t 35 m.

SPHR	Kommune	Kommunesenter	Avstand min.	Avstand km
SPHR Midt-Troms, Silsand	Lenvik	Finnsnes	4 m	2
	Berg	Skaland	54 m	55
	Torsken	Gryllefjord	1 t	59
	Tranøy	Vangsvik	16 m	15
	Dyrøy	Brøstadbotn	52 m	46
	Sørreisa	Sørreisa	24 m	21
	Målselv	Moen	39 m	40
	Salangen	Sjøvegan	1 t 14 min	73
	Bardu	Setermoen	1 t 10 m	74
	Lavangen	Tennevoll	1 t 32 m	91
	Gratangen	Årstein	1 t 55 m	126
SPHR Midt-Troms, Sjøvegan (VPP)	Salangen	Sjøvegan	0	0
	Dyrøy	Brøstadbotn	30 m	30
	Bardu	Setermoen	27 m	28
	Lavangen	Tennevoll	20 m	19
	Gratangen	Årstein	51 m	52
	Sørreisa	Sørreisa	50 m	52
Målselv	Moen	1 t 6 m	68	

Gratangen til Narvik før Hålogalandsbrua: 57 km/57 m. Etter bru: 39 km/15-20 min. red. reisetid.
Lavangen til Narvik før Hålogalandsbrua: 74 km/1 t 11 m. Etter bru: 56 km/15-20 min. red. reisetid.

Bardu til Narvik før Hålogalandsbrua: 90 km/1 t 19 m. Etter bru: 72 km/15-20 min. red. reisetid.
 Salangen til Narvik før Hålogalandsbrua: 91 km/1 t 26 m. Etter bru: 73 km/15-20 min. red reisetid.

SPHR	Kommune	Kommunesenter	Avstand min.	Avstand km
SPHR Nord-Troms	Nordreisa	Storslett	0	
	Kvænangen	Burfjord	1 t 1 m	72
	Kåfjord	Olderdalen	50 m	48
	Skjervøy	Skjervøy	51 m	48

Kvænangen til Alta: 94 km/1 t. 21 m.

SPHR	Kommune	Kommunesenter	Avstand min.	Avstand km
SPHR Tromsø	Tromsø	Tromsø	0	
	Karlsøy	Hansnes	1 t 6 m	63
	Balsfjord	Storsteinnes	1 t 19 m	89
	Lyngen	Lyngseidet	1 t 48 m	77
	Storfjord	Hatteng	1 t 24 m	94
SPHR Tromsø, Storsteinnes (VPP og døgn)	Balsfjord	Storsteinnes	0	0
	Lyngen	Lyngseidet	1 t 14 m	77
	Storfjord	Hatteng	35 m	40
	Tromsø	Tromsø	1 t 19 m	89

Veiprosjekter:

Pågående veiprosjekter (bl.a. E-6 Indre Nordnes – Skardalen og Langslett – Sørkjosen med planlagte åpninger i 2018) og planlagte veiprosjekter (bl.a. E-8 Ramfjord og E-6/Rv 85/Rv 83, Hålogalandsveien) vil innvirke på reiseavstander/tider. Innvirkning av E-6 Hålogalandsbrua, med planlagt åpning medio 2018, er omtalt foran

Kilder:

<https://www.vegvesen.no/vegprosjekter?query=&fylke=Troms&kommune=&veg=&fase=&vegpakke=&submit=S%C3%B8k&sok=S%C3%B8k>

<https://www.vegvesen.no/vegprosjekter?query=&fylke=Nordland&kommune=&veg=&fase=&vegpakke=&submit=S%C3%B8k&sok=S%C3%B8k>

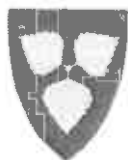
Kommunereformen:

Kommunereformen vil innvirke på kommuneinndeling:

- Narvik, Ballangen, Tysfjord (deles)
- Tjeldsund, Skånland
- Tranøy, Lenvik, Torsken, Berg

Kilde:

<https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommunereform/Hvorfor-kommunereform/nye-kommuner/id2470015/>



**HELHETLIG STØTTE TIL PÅRØRENDE MED KREVENDE
OMSORGSOPPGAVER**

Saksbehandler: Evy Hansen
Arkivsaksnr.: 18/38

Arkiv: 233 F02

Saksnr.: Utvalg
4/18 Kommunalt råd for funksjonshemmede
23/18 Levekårsutvalg

Møtedato
07.02.2018
12.02.2018

Sakens dokumenter:

Helhetlig støtte til pårørende med krevende omsorgsoppgaver - Helsedirektoratet

Sakens fakta:

Saken legges fram for diskusjon

Rådmannens vurderinger:

30.01.2018

Erling Hanssen
rådmann

Evy Hansen
førstesekretær

Rådet for funksjonshemmedes innstilling:

Rådet for funksjonshemmede vil ta saken videre til formannskap og levekårsutvalg.

LAVANGEN KOMMUNE LOABAGA SUOHKAN / Rådmannen	
Saksnummer 18/38-1	Løpnr 315
30 JAN. 2018	
Ark.kode P 233	Ark.kode S F02
Saksbehandler Njo	Krets år
Kopi til	

Regelverk for tilskuddsordning:

Helhetlig støtte til pårørende med krevende omsorgsoppgaver

1. Mål og målgruppe for ordningen

Målet med tilskuddsordningen er å utvikle kommunale modeller som bidrar til:

- å styrke kvaliteten på tjenestene til pasienter/brukere gjennom systematisk samarbeid med pårørende
- å støtte pårørende med krevende omsorgsoppgaver, forbedre deres situasjon og bidra til å forebygge at de utvikler egne helseplager år helseproblemer
- at barn og unge som pårørende og etterlatte til foreldre eller søsken får ivare tatt sine behov for informasjon og nødvendig oppfølging

Endelig målgruppe (sluttbruker) for ordningen er pårørende uavhengig av pasientens/brukerens alder og årsaken til omsorgsbehovet

Meld. st. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg og Program for en aktiv og framtidrettet pårørendepolitikk 2014-2020 gir overordnede føringer for tilskuddsordningen.

Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten beskriver pårørendes rettigheter og helse- og omsorgstjenestens plikter overfor pårørende. Veilederen gir også HelseDirektoratets anbefalinger om god praksis med hensyn til involvering av pårørende og støtte til pårørende.

2. Hvem kan få tilskudd

- Statlige mottakere (kun nettobudsjetterte virksomheter)
- Kommuner
- Fylkeskommuner
- Statlige foretak (f.eks. RHF/HF)
- Kommunale/ fylkeskommunale foretak
- Stiftelser
- Private bedrifter
- Organisasjoner
- Privatpersoner
- Overføringer til utlandet (f.eks. internasjonale organisasjoner og EU)

3. Søknaden skal inneholde

- Søkerens formål med tilskuddet
- Prosjektbeskrivelse/ beskrivelse av tiltak det søkes om tilskudd til

- Budsjett (skal kunne sammenliknes på samme nivå med regnskap dersom regnskap kreves)
- Søknadsbeløp
- Delfinansiering
- Egenfinansiering
- Søkerens organisasjonsform (for eksempel forening, stiftelse, AS eller annet). Fremstillingen må inkludere fullstendig organisasjonsoversikt som viser moder-, søster- og datterorganisasjoner.
- Redegjørelsen for de interne og eksterne kontrolltiltak som skal sikre korrekt rapportering og måloppnåelse (for eksempel interne kontrollaktiviteter, internrevisjon, autorisert revisor/ ikke autorisert revisor, andre offentlige tilsyn og Riksrevisjonen).

Søknaden undertegnes av rådmannen eller den vedkommende har delegert myndigheten til.

4. Tildelingskriterier

- Skjønnsmessig vurdering med utgangspunkt i forventet måloppnåelse
- Kvantifiserbare tildelingskriterier
- Andel av regnskapsførte utgifter

Tilskuddsberegning:

Kategori (vektning)	Kriterier	Forklaring
Prosjekt (50 %)	Sammenheng mellom prosjektets mål og mål for tilskuddsordningen	I hvilken grad vil prosjektet bidra til måloppnåelse for ordningen?
	Prosjektet er kunnskaps- og erfaringsbasert	I hvilken grad vil prosjektet basere seg på innhenting av kunnskap og kartlegging av erfaringer fra egen og andre kommuner?
	Brukermedvirkning	I hvilken grad er pårørende involvert og får innflytelse i prosjektet?
	Overføringsverdi	I hvilken grad har prosjektet læringsverdi for andre?
Søknad (30 %)	Gode og tydelige kriterier for måloppnåelse	I hvilken grad viser søknaden til mål som er spesifikke, målbare, realistiske, tidsbestemte og evaluerbare?
	Forankring	I hvilken grad viser søknaden til tilstrekkelig faglig/ administrativ/ politisk forankring? F.eks. beslutningsvedtak i kommunen
	Erfaring/ kompetanse	I hvilken grad beviser søknaden tilstrekkelig erfaring/kompetanse hos søkeren innenfor målområdet?
	Tidsplan	I hvilken grad viser søknaden en spesifikk og realistisk tidsplan med relevante aktiviteter og milepæler?

	Plan for videreføring	I hvilken grad er det beskrevet hvordan prosjektet og resultatene kan brukes og aktivitetene kan opprettholdes over tid (implementeres i vanlig drift)?
Budsjett (20 %)	Klart og presist budsjett	I hvilken grad gir prosjektets budsjett en klar og presis oversikt over de ulike planlagte utgiftene og inntektene?
	Sammenheng mellom søknadens beløp og ordningen	I hvilken grad kan søknadsbeløpet anses som rimelig ift. ordningens budsjett og omfanget av arbeidet?
	Egenfinansiering	I hvilken grad har søkeren selv finansiert en del av prosjektet?
	Feilutgifter	I hvilken grad er budsjettet avgrenset mot utgifter som ordningen ikke dekker? (evt. investering, osv.)

Tillegg og presiseringer:

Prosjekter som vil prioriteres i 2018 er:

- Prosjekter der målet er å utvikle et spekter av veilednings- og avlastningstjenester til pårørende med utgangspunkt i pårørendes behov. Det forutsettes at:
 - de kommunale helse- og omsorgstjenestene inkludert bestillerkontoret, tildelingskontoret eller andre som tildeler tjenester har en sentral rolle i prosjektet
 - alle pårørende med krevende omsorgsoppgaver inkluderes som sluttbrukere, uavhengig av pasient/brukers alder og årsaken til omsorgsbehovet
- Prosjekter der målet er å utvikle rutiner og system for kartlegging og oppfølging av barn og unge som pårørende til foreldre og søsken. Det forutsettes at:
 - de kommunale helse- og omsorgstjenestene inkludert bestillerkontoret, tildelingskontoret eller andre som tildeler tjenester har en sentral rolle i prosjektet
 - prosjektet inkluderer samarbeid mellom helse- og omsorgstjenestene, frivillige organisasjoner, barnehage/skole, andre kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten der dette er aktuelt.
 - alle barn og unge som pårørende eller til foreldre og søsken inkluderes, uavhengig av pasientens alder og diagnose

5. Rapportering skal inneholde

Måloppnåelse

Tilskuddsmottakerens vurdering av hvordan gjennomførte tiltak (prosjekt/utviklingsarbeid) har ført til

måloppnåelsen. Rapportering på kriteriene for måloppnåelsen som står gjengitt i tilskuddsbrevet. Rapporteringsfrist er 1.4 året etter tilskuddsmidlene ble tildelt. Det skal rapporteres for kalenderåret, dvs. per 31.12 året tilskuddet ble tildelt.

Regnskap

Budsjett og regnskap fra tilskuddsmottaker skal kunne sammenlignes på samme nivå. Frist for regnskap pr 31.12 innen 1.4 påfølgende år

Revisorattestasjon

Frist og krav for revisorkontroll og attestasjon er spesifisert i tilskuddsbrevet

Avtalte kontrollhandlinger:

6. Kriterier for måloppnåelse

Fra tilskuddsmottaker:

- I hvilken grad er målet og eventuelt delmålene for prosjektet nådd?
- I hvilken grad er tidsplanen med aktiviteter og milepæler gjennomført?
- I hvilken grad er kunnskap og erfaringer fra egen og andre kommuner kartlagt?
- I hvilken grad har pårørende med krevende omsorgsoppgaver vært involvert?
- Hvis prosjektet er forsinket eller målet med prosjektet ikke er nådd, hva er årsakene til dette?
- I hvilken grad har prosjektet overføringsverdi/læringsverdi for andre kommuner?

7. Søknadsbehandling

Innstilling om avgjørelser/vedtak skal fremmes av: Helsedirektoratet

Innstilling skal godkjennes av: Helsedirektoratet

Avgjørelser/vedtak skal fattes av: Helsedirektoratet

Hvordan søker skal opplyses om utfallet av søknadsbehandlingen: Vedtaksbrev

Prosess for søknadsbehandling ut over dette:

8. Klage på vedtaket

Du kan ikke klage på tildeling/avslag på tilskudd i hht. Forvaltningsloven §28.

9. Rutiner for utbetaling:

Tilskuddet utbetales først når aksept av vilkår i tilskuddsbrevet er returnert utfylt og signert av tilskuddsmottaker.

Tilskuddsmottaker må varsle Helsedirektoratet dersom adresse, bankkontonummer eller organisasjonsnummer er endret.

Eventuelt for mye utbetalt tilskudd skal returneres til HelseDirektoratet med referanse til kapittel post, ordning og tilskuddsår.

10. Oppfølging og kontroll

HelseDirektoratet 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.

HelseDirektoratet 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.

HelseDirektoratet kan iverksette nødvendige og hensiktsmessige kontroller.

11. Bortfall av tilskudd og andre reaksjonsformer

Dersom tilskuddsmottaker ikke oppfyller kravene som stilles i regelverket eller tilskuddsbrevet bortfaller tilskuddet.

Gir mottaker uriktige opplysninger eller ikke bruker tilskuddet i samsvar med fastsatte betingelser kan tilskuddet stanses og/eller kreves tilbakebetalt delvis/helt. HelseDirektoratet kan nekte tilskuddsmottakeren å motta tilskudd ett eller flere påfølgende år. I særskilte tilfeller skal politianmeldelse vurderes.

12. Kunngjøring

Kunngjøres på www.helseDirektoratet.no