

## MØTEINNKALLING

Utvalg: Steigen kommunestyre  
Møtested: Rådhuset  
Møtedato: 20.02.2019 Tid: 09:00

Eventuelle forfall, samt forfallsgrunn meldes **snarest** til sentralbordet, tlf. 75 77 88 00 eller på mail til [postmottak@steigen.kommune.no](mailto:postmottak@steigen.kommune.no)  
Vararepresentanter som evt. skal møte vil få nærmere innkalling over telefon.

Representantene ordner med skyss på billigste måte.

### Orienteringssaker:

- Regnskap 2018
- Kartlegging av helsetilstand v/ kommuneoverlegen

## SAKSLISTE

Utvalgssakstype/nr.	Arkivsaksnr.	Tittel
PS 1/19	18/1333	<b>ORGANISERING AV LEGEVAKT I STEIGEN KOMMUNE</b>
PS 2/19	19/225	<b>PLAN FOR HABILITERING OG REHABILITERING</b>
PS 3/19	19/224	<b>SAMARBEIDSAVTALE OM FOLKEHELSE</b>
PS 4/19	18/292	<b>KOMMUNESTYRE- OG FYLKESTINGVALGET 2019</b>

- PS        5/19        18/1298  
**DELEGERINGSREGLEMENT, REVIDERING**
- PS        6/19        19/188  
**MELDING OM VEDTAK: BUDSJETTREGULERING -  
LEKTER, DYPING**
- PS        7/19        16/78  
**TILLEGG TIL BETALINGSREGULAIVET FOR BRUK AV  
KOMMUNALE KAIER I STEIGEN KOMMUNE**

Eventuelt.

## ORGANISERING AV LEGEVAKT I STEIGEN KOMMUNE

Saksbehandler: Tordis Sofie Langseth  
 Arkivsaksnr.: 18/1333

Arkiv: G21

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
45/18	Steigen formannskap	28.11.2018
63/18	Steigen kommunestyre	12.12.2018
1/19	Steigen kommunestyre	20.02.2019

## Forslag til vedtak:

1. Fra 1. januar 2020 opprettes legevakt for Steigen kommune på Steigentunet.
2. Det opprettes en ny 100 % fastlegeavtale, slik at legevakta fordeles mellom 3,6 fastleger og 2 turnuskandidater. Dette for å oppnå akseptabel vaktbelastning.
3. Legene tilbys 50 % økt beredskapsgodtgjørelse utover standard satser (SFS 2305) for natt og helg, forutsatt at legevakta også ivaretar KAD-plass. Vilkår for øvrig avklares med rådmannen.
4. Nødvendige investeringer for å skaffe tilstrekkelig kontor plass og egen inngang for legevakten utredes og kostnadsberegnes som en del av budsjettprosessen for 2020.

## Saksutredning:

*I November 2018 fremmet kommunestyret i Steigen ønske om at administrasjonen i Steigen Kommune utarbeider to alternativer for fremtidig legevaktstilbud for Steigens befolkning; et alternativ hvor dagens legevaksorganisering videreføres, og ett alternativ hvor man trekker seg ut av dagens legevaktssamarbeid i Nord-Salten til fordel for en lokal legevakt lokalisert i Steigen.*

Saksfremlegget ble lagt frem for både formannskap og kommunestyre i desember 2018 med følgende innstilling: "kommunestyret ber rådmannen arbeide videre med oppretting av lokal legevakt på Steigentunet, på grunn av de klare fordelene denne løsningen vil innebære for befolkningen i Steigen. Ny sak legges frem for kommunestyret i februar 2019." Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

## Hovedkonklusjoner fra saksfremlegget som ble lagt frem i desember 2018:

- En lokal legevakt i Steigen vil være en forbedring av ØHJ-tilbudet til befolkningen i Steigen, og særlig til sårbare grupper som barn og eldre.
- Den formelle kvaliteten på legevaktsdriften (HMS, internkontroll, journal, ledelse, kvalitetsarbeid, bakvaksordning, hjelpepersonell) vurderes å bli av en høyere kvalitet enn ved dagens organisering
- Økonomisk sett vil nesten enhver form for lokal organisering av legevakt gi lavere kostnader enn kostnadene Steigen Kommune vil ha ved videre drift av Nord-Salten legevakt og lokal KAD-ordning

fra 1.1.20.

- Utfordringen er å finne en organisering av tjenesten som sikrer en vaktbelastning for legene som gjør at Steigen kommune i fremtiden vil kunne rekruttere og beholde leger.

Med bakgrunn i dette har en arbeidsgruppe bestående av kommuneoverlege, rådmann, og helse- og omsorgsleder i januar og februar 2019 arbeidet med å skissere ulike alternativer for lokal legevaktsdrift i Steigen. **Man har kommet frem til 3 alternativer:**

**Alternativ 1:** Fortsette med uendret legebemanning i Steigen (2.6 fastlegeårsverk + 2 turnusleger), eventuelt med omgjøring av 1 turnuslegehjemmel til fastlegehjemmel

**Alternativ 2:** Fortsette med dagens legebemanning, og i tillegg ansette en ny lege i deltidstilling. Denne deltidslegen arbeider 2 uker hver 4. uke, og arbeider mye legevakt i sine arbeidsuker.

**Alternativ 3:** Fortsette med dagens legebemanning, og i tillegg opprette ny 100% fastlegeavtale. Man får da totalt 3.6 fastlegeårsverk + 2 turnusleger i Steigen.

#### **Arbeidsgruppens vurderinger av de ulike alternativene:**

**Alternativ 1 (Overgang til lokal legevakt med uendret legebemanning):** Å opprettholde en helt uendret organisering vil være en økonomisk gunstig ordning for kommunen på kort sikt, men en slik organisering fremstår også svært sårbar: I realiteten vil det sjelden være 5-delt legevakt grunnet fravær av ulik årsak (kurs, ferie, avspasering, opplæringsfase turnuslege, sykdom). Dette gjør at man kan ende opp med periodevis svært høy vaktbelastning for enkeltleger, hvilket vil være svært derekutterende. Ved å basere legevaktstjenesten på en 5-delt legevakt må man regne med at det i mange perioder vil være behov for vikarinneleie, hvilket erfaringsmessig er dyrt (anslagsvis 130.000kr/mnd). Å erstatte 1 turnuslegehjemmel med fastlegehjemmel vurderes ikke å avhjelpe sårbarheten i vaktbelastningen vesentlig.

**Alternativ 2 (Nyansatt deltidslege som arbeider 2 uker hver 4. uke):** Vil redusere vaktbelastningen betydelig i perioder, og derved gjøre en 5-delt vaktordning mer «levelig» og mindre sårbar, og dette vil forhåpentligvis redusere behovet for vikarinneleie. En slik stilling har imidlertid utfordringer hva angår arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven, og det må søkes om særskilt godkjenning for en slik stilling (ingen garanti for godkjenning). Hvis man må gå vesentlig ned i vaktbelastning for å få stillingen godkjent/lovlig, faller hensikten bort. Det er også noen utfordringer knyttet til avtale om direkteoppgjør med HELFO for en slik stilling. Foruten avlastning av vaktbelastning vil en slik stilling tilføre lite til kommunens øvrige primærhelsetjeneste. Det vurderes lite sannsynlig at man i en slik stilling får sterk tilhørighet til arbeidsplass eller lokalsamfunn, og kanskje må man påregne en del utskifting i en slik stilling.

**Alternativ 3 (Opprette ny fastlegeavtale i tillegg til dagens bemanning):** En slik ordning gjør at man vil få en stabilt 5- til 6- delt vaktbelastning, hvilket fremstår som en vesentlig mer robust legevaktsordning. Dette vil sannsynligvis gjøre at kortere fravær kan dekkes opp uten vikarinneleie (kurs, sykdom, avspasering, opplæring, kortere ferieavvikling). Å ansette en ny lege i fulltids-stilling gjør at den 6. legen får en større tilhørighet til arbeidsplass og kommune, hvilket øker sannsynligheten for at vedkommende blir værende i Steigen over tid. Andre positive sider ved et slikt alternativ:

- En ny stilling vil øke fastlegekapasiteten på legesenteret hvilket vil gi kortere ventetid og gjøre at flere får oppfølging hos fastlege. Fastlegene i Steigen har over lang tid hatt lange ventetider, og Steigen kommune opererer med vesentlig større pasientlister enn mange andre distriktskommuner.
  - Beregninger viser at fastlegene i Steigen med dagens organisering har pasientlister som tilsvarer 300-350 pasienter per kurative dag. Jfr fastlegeforskriften kan kommunen kun pålegge fastleger å ha inntil 300 pasienter per kurative dag. Grunnet en betydelig oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjeneste til primærhelsetjenesten/fastlege de senere årene har mange kommuner innsett at en fastlege i ordinær stilling vanskelig kan håndtere 300 pasienter per kurative dag, og flere kommuner opererer nå med et normtall på 150-200 pasienter per kurative dag i sine stillingsutlysninger. En ny fastlegehjemmel i Steigen vil gjøre at fastlegene i Steigen justerer sine pasientlister ned til et slik nivå.
- En ny fastlegeavtale vil øke den generelle fastlegekapasiteten i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, hvilket er en mye etterspurt ressurs. Fastlegene kan brukes mer fleksibelt og hensiktsmessig i kommunehelsetjenesten (folkehelsearbeid, tverrfaglige team (eks barn/unge, demens, rehabilitering, psykisk helse), sykehjem, kompetansebygging, kvalitetsarbeid).
- En ny fastlegeavtale vil også gjøre det mulig å heve stillingsstørrelsen som er satt av til samfunnsmedisinsk arbeid/kommuneoverlegefunksjon. Denne stillingsstørrelsen er i dag 40%.
- Å ansette en ny fastlege vil økonomisk sett ikke være dyrere enn å erstatte en turnuslegehjemmel med fastlegehjemmel, fordi turnuslegehjemlene i stor grad subsidierer seg selv.
- Å opprette en ny fastlegehjemmel fremstår som en kostnadseffektiv måte å forbedre fastlege- og kommunehelsetjenesten, og vurderes å gi en bærekraftig vaktbelastning.
- En åpenbar utfordring ved å ansette en ny lege, er plass-situasjonen på legesenteret: Det er kun 5 legekontorer per idag. Alternativ 2 og 3 vil derfor kreve en investering i bygningsmessig omorganisering.

**Generelle anbefalinger uavhengig av valg av alternativ:**

- Uavhengig av hvilket alternativ man velger, anbefaler arbeidsgruppen at man innfører 50% økt beredskapsgodtgjørelse utover standard satser (SFS 2305) i uhensiktsmessige tidsrom (netter og helger). Dette vil fungere som rekrutteringstillegg + kompensasjon for ivaretagelse av KAD-seng. Ivaretagelse av KAD-seng er i utgangspunktet en kommunal tjeneste som ikke automatisk kan legges inn under legevaktens oppgaver.
- I.h.t særavtalen mellom legeföreningen og KS (SFS 2305) skal legevakslege egentlig kunne ta fri påfølgende arbeidsdag ved utrykning etter kl 23, men i praksis blir dette vanskelig å etterleve. Det anbefales derfor i stedet at man innfører en kompensasjon i.f.a opptjening av 1 dag avspasering etter helgevakter + 2 timer avspasering etter nattevakt på ukedag.
- Det anbefales at man etablerer noen timers åpningstid på legesenteret med hjelpepersonell i helgedagene for å dirigere henvendelser av mindre hast hit. Dette vil gjøre at legevakt på kveld og natt forbeholdes akutte hendelser, hvilket vil være avgjørende for å kunne ha en bærekraftig lokal legevaksordning (legevakt skal ikke være et kvelds- og helgeåpent fastlegekontor).
- Det anbefales at man gjennomfører utbyggingen av egen inngang for legevakten på kveld og helg. Dette har tidligere vært utredet og budsjettet, men kostnaden ble omfordelt.

**Kostnadsberegninger ved de ulike alternativene for lokal legevaksorganisering i Steigen**

Kostnadene i tabellen viser estimerte kostnader per 1.1.20 for Steigen kommune ved videreføring av dagens interkommunale legevaksorganisering med to deltakende kommuner, samt ved de ulike alternativene for lokal legevaksorganisering. I beregningene for de lokale alternativene for legevakt er det lagt inn noe økt beredskapsgodtgjørelse for vakthavende lege, samt budsjettet med 50% stilling til hjelpepersonell.

Organisering	Kostnad per måned*	Kostnad per år*	Årlig innsparing fra dagens ordning
Dagens organisering med KAD og interkommunal legevakt	Kr 328.000,-	Kr 3.936.000,-	0
Alternativ 1 (2.6FL, 2TL)**	Kr 222.480,-	Kr 2.669.760,-	Kr 1.266.240,-
Alternativ 1 (3.6FL, 1TL)**	Kr 293.313,-	Kr 3.519.760,-***	Kr 416.240,-
Alternativ 2 («Nordsjøturnus»)**	Kr 244.147,-	Kr 2.929.760,-	Kr 1.006.240,-
Alternativ 3 (Ny fastlegehjemmel: 3.6FL, 2TL)**	Kr 276.646,-	Kr 3.319.752,-***	Kr 616.248,-

\*Per 1.1.20, inkl 43.1% i sosiale kostnader

\*\* Inkl 50% økt beredskapsgodtgjørelse i belastende tidsrom, samt 50% hjelpepersonell (kr 26.920/mnd)

\*\*\*De forventede kostnadene ved opprettelse av ny fastlegehjemmel vil variere med fastlegens erfaring og evt deltakelse i ALIS-Nord prosjektet.

Det er ikke lagt inn kostnader til bakvakt i noen av alternativene, da dette er en uavklart ordning.

#### Oppsummerende vurderinger:

En lokal organisering av legevakt i Steigen uten interkommunalt samarbeid vil åpenbart ha mange fordeler for Steigen kommune. Imidlertid vil en slik lokal organisering, uavhengig av hvilket alternativ man velger, gi økt vaktbelastning for de lokale legene, særlig nattertid. Vaktbelastningen blir imidlertid ikke dramatisk mye større enn ved interkommunal organisering, og så lenge Steigen kommune klarer å rekruttere og beholde leger i sine stillinger, fremstår lokal legevaktsorganisering som bærekraftig, i alle fall gjennom Alternativ 3 (opprettelse av ny fastlegeavtale).

Det er et velkjent faktum at økt nærhet til legevakt gir økt bruk. Det blir derfor svært viktig å arbeide systematisk med befolkningsopplysning om at legevakt kun skal benyttes til medisinske problemstillinger som ikke kan vente til neste virkedag, slik at man ikke får misbruk av tjenesten. Her vil også vår legevaktsformidler, Bodø Legevakt, få en sentral oppgave.

Legevakt er bare en av svært mange faktorer som avgjør om leger ønsker å komme til-, og bli værende, i Steigen. Sett i lys av dagens nasjonale rekrutteringsutfordringer til fastlegeordningen, anbefales det at man arbeider strukturert med rekruttering til ordningen. Vi har dessverre mange eksempler fra andre kommuner i vår region som har havnet i en situasjon hvor flere/alle fastlegeavtalene ivaretas av legevikarer i dyre og kortvarige vikariater, hvilket er en svært uheldig situasjon for alle parter.

## PLAN FOR HABILITERING OG REHABILITERING

---

Saksbehandler:	Nina Haugli	Arkiv:	H00
Arkivsaksnr.:	19/225		

---

<b>Saksnr.:</b>	<b>Utvalg</b>	<b>Møtedato</b>
2/19	Steigen kommunestyre	20.02.2019

### Forslag til vedtak:

**Kommunestyret vedtar PLAN FOR HABILITERING OG REHABILITERING, samarbeid og samordning, Steigen kommune 2018-2020.**

### Saksutredning:

Med hjemmel i forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator FOR-2011-12-16-1256, plikter kommunene å ha en oversikt over tjenester som inngår i det kommunale helse- og omsorgstjenestetilbudet for å kunne gi et samlet tverrfaglig tilbud til de som trenger det.

#### ***Kapittel 3. Habilitering og rehabilitering i kommunen***

##### *§ 5. Kommunens ansvar for habilitering og rehabilitering*

*Kommunen skal planlegge sin habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet og ha en generell oversikt over behov for habilitering og rehabilitering i kommunen. Tjenester som inngår i kommunens helse- og omsorgstjenestetilbud, skal integreres i et samlet tverrfaglig re-/habiliteringstilbud.*

Dette første planutkastet er utarbeidet i regi av RKK-samarbeidet i Salten, men med et selvstendig arbeid i den enkelte kommune. Planutkastet var ferdig på slutten av 2017. Planutkastet ble utlevert på intern høring i det tverrfaglige lederteamet som er etablert ved Familiesenteret. Det har også vært på høring i eldrerådet og rådet for personer med nedsatt funksjonsevne.

Planen er ikke omfattende, men gir en oversikt over tjenestene som inngår i det tverrfaglige samarbeidet som er i dag.

Planperioden er kort, og det er fordi at planen er tenkt at skal være i bruk og det skal tas inn aktuelle tiltak etter hvert som det tverrfaglige samarbeidet og koordineringen av dette faller godt på plass. Det er også et krav om at planen skal vedtas politisk, i forbindelse med at dette arbeidet har fått tilskuddsmidler gjennom samarbeidet i RKK. Derfor behandles saken i kommestyret.

I følge forskrift for habilitering og rehabilitering, skal det finnes en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten i kommunen. Tjenestene som tilbys skal være



synlige og lett tilgjengelige for brukere og samarbeidspartnere. Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering i Steigen kommune er lagt til tildelingskontoret og tverrfaglig lederteam. Den enkelte innbygger kan kontakte tildelingskontoret for å få nærmere informasjon om kommunens habiliterings- og rehabiliteringstilbud. Tildelingskontoret er forholdsvis nytt, det ble etablert i 2016. Tverrfaglig lederteam og tildelingskontoret har nylig initiert et arbeid for å få på plass en enda tydeligere organisering av koordinerende enhet, og dette vil komme inn i planen når den er tenkt evaluert om ett år. I evalueringen vil eldrerådet og rådet for personer med nedsatt funksjonsevne medvirke, slik at de følger planen i dens bruk og videreutvikling.

I høringsrundene kom det ikke inn innspill som endrer innholdet i tjenestene som planen gir en oversikt over, men noen forslag til formuleringer er tatt inn for å presisere det som står.

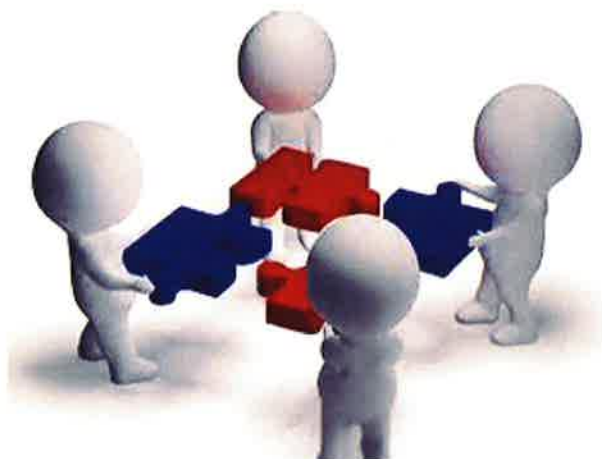
**Vedlegg:**

Plan for habilitering og rehabilitering

# PLAN FOR HABILITERING OG REHABILITERING

## Samarbeid og samordning

---



«Et menneske med en alvorlig funksjonshemming, kjenner ikke sin egentlige styrke før han/hun blir behandlet som et menneske, støttet og ledet til å skape sitt eget liv!»

Helen Keller

**2018-2020**

## Innholdsfortegnelse

1.0 Forord .....	3
2.0 Innledning.....	3
Eldre.....	4
Virkemidler .....	4
3.0 Definisjon av habilitering og rehabilitering.....	4
Nærmere presisering av re-/habiliteringsbegrepet.....	4
4.0 Målsetting for denne planen .....	6
5.0 Målsettinger for arbeidet i planperioden: .....	7
Brukermedvirkning:.....	7
6.0 Mål for koordinerende enhet .....	7
Oppgavene til koordinerende enhet .....	8
Ansvarsområde til koordinerende enhet: .....	8
7.0 Kommunens koordinerende enhet .....	9
Systemkoordinator for individuell plan .....	10
Habilitering barn og unge: .....	10
Habilitering voksne:.....	10
Medisinsk rehabilitering:.....	11
Dagtilbud/Arbeidsstua.....	11
Psykisk rehabilitering:.....	12
Sosial rehabilitering: .....	12
Barnehage og skole:.....	13
Voksenopplæring:.....	13
Hjelpemidler: .....	14
Kultur: .....	14
8.0 Samarbeid: .....	15
9.0 Tverrfaglig lederteam: Mellom Helse-, Omsorg og- Oppvekstetaten i kommunen. ....	15
Tilrettelagte tjenester .....	16
Samarbeidsavtaler .....	16
Viktige samarbeidspartnere .....	16
Steigen vekst.....	17
Frivillige lag og organisasjoner: .....	17
10.0 Målgruppe/brukerne .....	17
Personer som kan ha behov for habilitering eller rehabilitering.....	18

Funksjonshemmede, mennesker med psykisk utviklingshemming .....	18
Brukermedvirkning .....	19
Universell utforming / god tilrettelegging .....	19
Individuell plan .....	19
Tverrfaglige grupper og faste samarbeidsmøter .....	20
11.0 Organisering .....	20
12.0 Lover og forskrifter .....	21
Helse- og omsorgstjenesteloven .....	21
St. meld.nr 21 Ansvar og mestring. Mot en helhetlig rehabiliteringspolitikk .....	22
Opplæringsloven.....	22
Forskrift om habilitering og rehabilitering .....	23
Forskrift om individuell plan .....	23
13.0 Satsningsområder.....	24
14.0 Kontaktliste.....	25



## 1.0 FORORD

Noen av innbyggerne i Steigen kommune er født med behov som gjør at de trenger hjelp fra flere instanser (habilitering). Disse instansene bør samarbeide og samordne seg for å gi nødvendig assistanse. Andre innbyggere i kommunen har fått nedsatt funksjonsevnen senere i livet. Kommunen arbeider for å gi disse størst mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendig og deltagelse sosialt og i samfunnet (rehabilitering).

En plan for habilitering og rehabilitering skal sikre at personer som har ulike behov, får tilbud om tilpassede tjenester. Dette kan medvirke til stimulering av egen læring, motivasjon, øke funksjons- og mestringsevnen, likeverd og deltagelse.

Målgruppen er alle som har behov for assistanse for å oppnå eller vedlikeholde sitt optimale fysiske, sansemessige, intellektuelle, psykiske og sosiale funksjonsnivå. Dette avhenger av innsats fra flere yrkesgrupper og tjenesteområder.

Det er viktig å sikre forankring og eierforhold i alle ledd, administrativt, faglig og politisk.

## 2.0 INNLEDNING

Ut fra det ovenstående er kjernen i habiliterings- og rehabiliteringspolitikken for Steigen kommune det enkelte menneskets livskvalitet, mestring og deltakelse sosialt og i samfunnet. Vi mener at engasjement fra den enkelte bruker og fra brukerorganisasjoner kan bidra til at dette perspektivet får prege både den offentlige og private innsats. Denne planen skal sikre at innbyggerne vet hva som finnes i kommunen og hvor/eller hvilke instanser som har de tjenester de trenger. Planen skal sette brukeren i sentrum. Brukermedvirkning tas på alvor og planen skal ha fokus på deltagelse og mestring.

Steigen kommune skårer relativt lavt på flere punkter som har betydning for befolkningens behov for rehabilitering. Kommunen har en noe lavere levekårsindeks enn gjennomsnittet i fylket og landet for øvrig.

Levekårsindeksen er basert på omfanget av sosialhjelpstilfeller, dødelighet, uførepensjon, attføringspenger, voldskriminalitet, registrerte arbeidsledige og overgangsstønad. Skalaen er fra 1-10, der stort omfang av problemer gir stigende tall. Mange av disse faktorene påvirker

behovet for helse-, sosial- og omsorgstjenester og derav også behovet for rehabilitering av forskjellig slag.

---

## ELDRE

I Steigen kommune var det per 01.01.18, 2534 innbyggere, av disse var 581 over 65 år, 173 over 80 år, og 43 over 90 år. Befolkningsprognosen fra statistisk sentralbyrå viser at antall eldre vil øke i årene fremover. I denne gruppen vil det være flere som på ett eller annet tidspunkt vil ha behov for rehabilitering.

---

## VIRKEMIDLER

Kommunens tjenestetilbud til innbyggerne fremgår av nettsidene [www.steigen.kommune.no](http://www.steigen.kommune.no), samt ulike brosjyrer som kan mottas ved Servicekontoret. Kommunestyret har vedtatt kommunale retningslinjer for saksbehandling i forhold til tjenester som tildeles etter vedtak i sosial- og helsetjenesten. De er utarbeidet i tråd med gjelder lover og forskrifter.

## 3.0 DEFINISJON AV HABILITERING OG REHABILITERING

### § 3. *Definisjon av habilitering og rehabilitering*

*Habilitering og rehabilitering skal ta utgangspunkt i den enkelte pasients og brukers livssituasjon og mål.*

*Habilitering og rehabilitering er målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer mellom pasient, bruker, pårørende og tjenesteytere. Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak.*

*Formålet er at den enkelte pasient og bruker, som har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunne. (Forskrift om habilitering og rehabilitering).*

I Steigen kommune er det tildelingskontoret som tildeler tjenester vurdert ut fra brukernes behov.

---

## NÆRMERE PRESISERING AV RE-/HABILITERINGSBEGREPET

I planen legges følgende forståelse til grunn for sentrale begreper i definisjonen: Best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet. Dette oppfattes i planen som det overordnede mål for rehabilitering.

- Planlagt (prosess, klare mål og virkemidler, tidsavgrenset): Sosial- og helsetjenester skal tildeles etter enkeltvedtak og det skal utarbeides en tiltaksplan med vekt på brukerens ressurser, klare mål og konkret tiltak. Tiltaksplanen skal utarbeides i samråd med bruker og evt. pårørende. Re-/habiliteringsarbeidet skal være planlagt på systemnivå.
- Flere aktører samarbeider: I en re-/habiliteringsprosess vil det alltid være flere aktører involvert, både offentlige og private. Når den offentlige hjelpen består av kommunale sosial- og/eller helsetjenester, vil samarbeidet bli koordinert som skissert i punktet ovenfor. Dersom det er nødvendig å koordinere tjenestetilbudet med andre aktører og hjelpebehovet er langvarig, skal bruker tilbys individuell plan.
- Gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats: Re-/habilitering kan ikke skje uten ansvar og aktiv deltakelse fra brukeren/foresatte, og evt. pårørende/verge.
- Koordinerende enhet: organisering av arbeidet. Godt samarbeid med NAV, spesialisthelsetjenesten/sykehus, private og frivillige aktører er nødvendig for å sikre medisinsk, yrkesmessig og sosial rehabilitering.
- Sosial- og helsetjenester som tildeles etter vedtak saksbehandles ved tildelingskontoret. Tildelingskontoret kan kontaktes per telefon og søknadsskjema finnes både på kommunens nettsider

[www.steigen.kommune.no](http://www.steigen.kommune.no)

eller ved

Servicekontoret på **Rådhuset**

Telefon: 75778800

Adresse: Postmottak Rådhuset, Steigen kommune 8283 Leinesfjord



#### 4.0 MÅLSETTING FOR DENNE PLANEN

##### **Habiliterings- og rehabiliteringsområdets overordnede mål:**

Det overordnede målet for habiliterings- og rehabiliteringsarbeidet er å gi enkeltmennesker en høyere livskvalitet.

Planen bygger på kommunens verdier innen sosial- og helsetjenesten: Trygghet, egenmestring og kreativitet. Planens overordnede mål: Samordne kommunens ressurser og utvikle habiliterings- og rehabiliteringstjenesten i Steigen for å skape et bedre tilbud til innbyggerne.

For å oppnå hovedmålsettingen, at brukerne skal oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse sosialt og i samfunnet kreves:

- Brukermedvirkning
- Gode tverrfaglige samarbeidsrutiner innad i kommunen og mellom kommunen og andre forvaltningsnivåer
- Felles forståelse av begrepene habilitering og rehabilitering blant brukere og kommunens tjenesteytere.
- God kompetanse i kommunens rehabiliteringstjeneste, kontinuerlig kompetanseoppbygging.
- Nødvendig ressurstilgang slik at habiliterings-/rehabiliteringstjenestene kan utføres i samsvar med intensjonene i gjeldende lover og forskrifter.
- Ta utgangspunkt i brukerens ressurser, flytte fokus fra feil til ressurs, fra episode til livsløp og fra diagnose til funksjon.



- Tilrettelegge samfunnet slik at alle i målgruppen kan inkluderes og integreres. Det å få til god rehabilitering fører til bedre livskvalitet og større muligheter til å leve et liv der mennesker kan bruke sine ressurser fullt ut. Denne planen har som mål å sette fokus på dette feltet i Steigen kommune. Planen vil inspirere til videre tenkning og legger opp til at det skal være et felt i utvikling.

## 5.0 MÅLSETTINGER FOR ARBEIDET I PLANPERIODEN:

### **Kommunale mål i habiliterings- og rehabiliteringsarbeidet samles i to hovedpunkter:**

#### **BRUKERMEDVIRKNING:**

Kommunen skal videreutvikle rutiner og arbeidsformer som sørger for at brukerne blir tatt med i arbeidet på både system- og individnivå.

#### 1. Systemnivå:

Videreutvikle og opprettholde samarbeidet med rådet for personer med nedsatt funksjonsevne, elderrådet og Familiesenteret (brukerstyrt kompetansesenter innen rus og psykisk helse).

Saker som berører disse instansene skal sendes til høring til dem før beslutninger fattes og de skal inviteres til å delta i prosjekter der deres brukere blir berørt. I planperioden bør det tilstrebes å planlegge oppstart av bruker- og pårørendeutvalg i kommunen.

#### 2. Individnivå:

Det skal legges til rette for likemannsarbeid, og at brukerne skal få tilbud om å ta med en pårørende eller venn i møter og samtaler med kommunens hjelpeapparat.

For å sikre kvalitet i tjenestene har kommunen mulighet til å benytte seg av brukerundersøkelser. Steigen kommune har ikke utnyttet denne muligheten i særlig stor grad så langt.

## 6.0 MÅL FOR KOORDINERENDE ENHET

- Brukere med behov for koordinerte tjenester skal vite hvor de skal henvende seg for å få hjelp
- Brukerne opplever tjenestetilbudet som samordnet, koordinert og individuelt tilpasset
- Brukerne opplever at brukermedvirkning fungerer, og at tiltak og tjenester tar utgangspunkt i den enkeltes resurser
- Å gi mennesker med nedsatt funksjonsevne livskvalitet og mestring i hverdagen. Universell utforming ligger til grunn for utformingen av kommunale tjenester, planer, nybygg, m.m.

---

#### OPPGAVENE TIL KOORDINERENDE ENHET

- Registrere rehabiliteringsbehov og habilitering
- Fast adresse i kommunen og knutepunkt for samarbeid mellom kommunene, fylket og de statlige institusjonene for å sikre brukernes behov for tjenester
- Sikre gode rutiner for opplæring og utarbeidelse av individuellplan og ha oversikt over opprettet individuelle planer i kommunene
- Ha oversikt over ansvarsgrupper i kommunene
- Sikre brukerperspektiv
- Være lokal pådriver for kompetanseheving av habilitering og rehabilitering
- Ha oversikt over behov og kapasitet i kommunene sine rehabiliteringstilbud
- Nært samarbeid med spesialhelsetjenesten
- Samarbeid med aktuelle brukerorganisasjoner, demensforeningen, rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne, og eldrerådet
- Evaluere kommunens rehabiliteringsplan

---

#### ANSVARsomRÅDE TIL KOORDINERENDE ENHET:

- Oversikt over habiliterings- og rehabiliteringsbehovet i kommunen
- Oversikt og sikre at kommunens handlinger er i tråd med lovverket
- Koordinere og planlegge habiliterings- og rehabiliteringstjenestene på overordnet plan
- Legge til rette for og bidra i tverrfaglig samarbeid

- Sikre at kommunen tilbyr og bruker individuelle planer i habiliterings- og rehabiliteringsarbeidet
- Sikre at kommunen gir korrekte enkeltvedtak
- Sikre at brukere har tverrfaglige grupper rundt seg
- Knutepunkt for samarbeid mellom kommune og fylkeskommune om brukere med rehabiliteringsbehov. Dette kan også gjelde utvikling og oppfølging av samarbeidsavtaler om habilitering- og rehabilitering mellom ulike nivå, og samarbeid rundt den enkelte ved inn- og utskriving ved institusjon/sykehus
- Fungere som lokal pådriver i planlegging og utvikling av feltet
- Initiere og følge opp lokale tiltak for kompetanseutvikling på tvers av faggrupper og sektorer
- Sørge for at eldrerådet og kommunalt rådet for personer med nedsatt funksjonsnivå tas med og holdes orientert om kommunens planer innen feltet
- Informasjonsfolder om habiliterings- og rehabiliteringstilbudet i Steigen kommune er utarbeidet og kan mottas ved henvendelse til Servicekontoret. I tillegg er informasjonen lagt ut på kommunens hjemmesider

## 7.0 KOMMUNENS KOORDINERENDE ENHET

Etter forskriften skal det være en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten i kommunen. Tjenestene som tilbys skal være synlige og lett tilgjengelige for brukere og samarbeidspartnere. Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering i Steigen kommune er lagt til tildelingskontoret, og i samarbeid med tverrfaglig lederteam skal det sikres et helhetlig tilbud til de som har behov for det. Den enkelte innbygger kan kontakte tildelingskontoret for å få nærmere informasjon om kommunens habiliterings- og rehabiliteringstilbud.

Det blir lagt opp til en årlig gjennomgang av denne planen. Det vil da også bli satt fokus på om det er komplekse og omfattende saker som må løses i tverretattlig og tverrfaglig forum. Ved behov vil aktuelle samarbeidspartnere fra andre virksomheter innkalles disse.

---

## SYSTEMKOORDINATOR FOR INDIVIDUELL PLAN

Innenfor hvert habiliterings- og rehabiliteringsområde er det oppnevnt kontaktpersoner som tar imot henvendelser fra brukere og samarbeidspartnere, og videreformidler informasjon til rette instans i kommunen. Kontaktpersonene er bindeleddet mellom arbeidsgruppen og de ulike habiliterings- og rehabiliteringsområdene, og har ansvar for å formidle behov for kompetanseheving til arbeidsgruppen.

---

## HABILITERING BARN OG UNGE:

### **Ledende helsesøster**

**Målgruppe:** Barn og unge 0-18 år og deres foreldre.

---

## OPPGAVER OG ANSVAR SOM LIGGER TIL FUNKSJONEN :

- Kontaktperson ved henvendelser om habilitering for barn og unge, inkludert psykisk helsevern
- Kommunens kontaktperson i forhold til Habiliteringstjenesten for barn og unge (spesialisthelsetjenesten)
- Deltaker i tverrfaglig team
- Videreformidle kontakt når foreldre eller ungdommer ber om informasjon eller søker om tjenester etter sosialtjenesteloven eller helsetjenester som går utover helsestasjonens sitt mandat.

Aktuelle områder: helsestasjonen og skolehelsetjeneste, lege og fysioterapeut.

---

## HABILITERING VOKSNE:

### **Enhetsleder hjemmebasert omsorg**

**Målgruppe:** Mennesker med psykisk utviklingshemming og deres pårørende

---

## OPPGAVER OG ANSVAR SOM LIGGER TIL FUNKSJONEN:

- Kontaktperson ved henvendelser om habiliteringstjenester for voksne
- Kommunens kontaktperson i forhold til Habiliteringstjenesten for voksne (spesialisthelsetjenesten)
- Videreformidle kontakt til Familiesenteret og tildelingskontoret når innbyggere ber om informasjon eller søker om sosial- og/eller helsetjenester.

Aktuelle områder: Hjemmebaserte tjenester, bolig knyttet til bofellesskap for psykisk utviklingshemmede og Steigen Vekst.

---

#### MEDISINSK REHABILITERING:

##### **Enhetsleder Steigen sykehjem**

**Målgruppe:** Mennesker over 16 år med ulike former for psykisk og fysisk funksjonssvikt og deres pårørende

---

#### OPPGAVER OG ANSVAR SOM LIGGER TIL FUNKSJONEN:

- Kontaktperson ved henvendelse om medisinsk rehabilitering
- Formidle informasjon til arbeidsgruppen om tiltak som kan være aktuelle i videreutvikling av området i samarbeid med Kommunelege 1 og enhetsleder for hjemmebasert omsorg
- Kontaktperson mot spesialisthelsetjenesten i prinsipielle saker og i forhold til samarbeidsavtalen på dette området
- Videreformidle kontakt til Familiesenteret og tildelingskontoret når innbyggere ber om informasjon eller søker om sosial- og/eller helsetjenester.

Aktuelle områder: Hjemmebaserte tjenester, fysioterapi, ergoterapi og rehabiliteringsopphold på institusjon.

---

#### DAGAKTIVITETSTILBUD

Dagaktivitetstilbud og avlastningstilbud for hjemmeboende eldre. Hjemmeboende eldre med demenssykdom vil bli prioritert ved tildeling av dette tilbudet. Målet er å tilby meningsfulle aktiviteter og stimulere til aktiviteter som fremmer helse slik at de hjemmeboende eldre er i stand til å bo lengre hjemme og å unngå ensomhet.

---

#### PSYKISK REHABILITERING:

**Målgruppen:** Mennesker over 16 år med ulike former for psykiske lidelser og deres pårørende.

---

#### OPPGAVER OG ANSVAR SOM LIGGER TIL FUNKSJONEN:

- Kontaktperson ved henvendelse om sosialt og helsefremmede arbeid innen psykisk helsevern
- Formidle informasjon til arbeidsgruppen om tiltak som kan være aktuelle i videreutvikling av området i samarbeid med Familiesenteret
- Kontaktperson mot spesialisthelsetjenesten i prinsipielle saker og i forhold til samarbeidsavtalen på dette området, i samråd med fagleder
- Videreformidle kontakt til saksbehandlere ved familiesenteret når innbyggere ber om informasjon eller søker om sosial- og/eller helsetjenester

Aktuelle områder: Sosiale og helsefremmede tiltak med oppfølging fra psykisk helse og Steigen Vekst for mennesker med psykiske lidelser.

---

#### SOSIAL REHABILITERING:

**Målgruppen:** Mennesker over 18 år som trenger oppfølging fra sosialtjenesten i forhold til økonomi og bolig

---

#### OPPGAVER OG ANSVAR SOM LIGGER TIL FUNKSJONEN:

- Kontaktperson ved henvendelse om sosial rehabilitering
- Formidle informasjon til arbeidsgruppen om tiltak som kan være aktuelle i videreutvikling av området
- Gi råd og veiledning om hvor personene skal henvende seg og videreformidle informasjon til saksbehandlerne i sosialtjenesten

Aktuelle områder: Midlertidig bolig, bolig til vanskeligstilte, økonomiske sosialhjelp, økonomisk råd og veiledning, rusomsorg og flyktningetjenesten.

---

#### BARNEHAGE OG SKOLE:

##### **Oppvekstleder**

**Målgruppen:** Barn og ungdom i barnehage og grunnskole, og deres foreldre

---

#### OPPGAVER OG ANSVAR SOM LIGGER TIL FUNKSJONEN:

- Kontaktperson ved henvendelser om oppfølging av barn eller ungdom i barnehage eller skole
- Formidling av nødvendig informasjon til foreldre og samarbeidsinstanser
- Formidle informasjon til arbeidsgruppen om tiltak som kan være aktuelle i videreutvikling av området

Aktuelle områder: Særskilt oppfølging av barn og ungdom i barnehage og skole.

---

#### VOKSENOPPLÆRING:

**Målgruppen:** Mennesker over 18 år som har behov for grunnskoleopplæring

---

#### OPPGAVER OG ANSVAR SOM LIGGER TIL FUNKSJONEN:

- Kontaktperson ved henvendelse om voksenopplæring

- Formidle informasjon til arbeidsgruppen om tiltak som kan være aktuelle i videreutvikling av området.
- Gi nødvendig informasjon om Voksenopplærings arbeidsoppgaver i samråd med inspektør, til både innbyggere og samarbeidspartnere.

Aktuelle områder: Grunnopplæring til voksne. Språkopplæring til innvandrere.

---

#### HJELPEMIDLER:

**Målgruppe:** Personer som trenger hjelpemidler for å klare seg i hverdagen.

---

#### OPPGAVER OG ANSVAR SOM LIGGER TIL FUNKSJONEN:

- Vurdering og kartlegging av behov, utført av faglig/tverrfaglig personell
- Formidling av kommunale (korttidsutlån) og statlig (langtidsutlån) hjelpemidler som legger til rette for å kunne fungere på et så høyt funksjonsnivå som mulig
- Formidling av hjelpemidler som kan bedre syn og hørsel

Aktuelle områder: Faglig vurdering av hjelpemidler til personer, for at disse skal klare seg i hverdagen.

---

#### KULTUR:

**Målgruppen:** Barn, unge og voksne

---

#### OPPGAVER OG ANSVAR SOM LIGGER TIL FUNKSJONEN:

- Kontaktperson ved henvendelse om kultur og fritidstilbud
- Formidle informasjon til arbeidsgruppen om tiltak som kan være aktuelle i videreutvikling av området.
- Formidle informasjon til innbyggere og samarbeidspartnere om kulturelle tilbud, fritidsaktiviteter og frivillighetsentralen.



- Formidle saker til aktuelle personer i enheten

Aktuelle områder: Ledsagerbevis, frivillighetssentralen, fritidstilbud og kulturelle aktiviteter.

## 8.0 SAMARBEID:

Kommunen skal videreutvikle samarbeidet internt mellom de ulike enhetene og avdelingene som arbeider med habilitering- og rehabilitering, også utover sosial- og helsetjenestene. Samarbeidet med andre samarbeidsinstanser og brukerorganisasjoner skal også opprettholdes og videreutvikles.

Ansvarsgruppe – IP (Retningslinjer for ansvarsgrupper og individuell plan) denne ligger på kommunene sine hjemmesider.

I kommunene arbeider vi etter en modell med bruk av ansvarsgrupper, der målet er å samordne tjenestene bedre. Ansvarsgruppen er et formalisert og tidsavgrenset samarbeidsforum for bruker, pårørende og tjenesteutøver, både på første- og andrelinjenivå.

Formålet med ansvarsgruppen er å samordne tiltak fra ulike yrkesgrupper og fagfelt.

Ansvarsgruppen blir benyttet som et redskap i koordinering når bruker ønsker det.

Ansvarsgruppen må settes sammen slik at den gir optimal faglig kunnskap, oversikt og koordinering av ressurser.

Tiltaksmøte er et møte der alle vedtak på tjenester knyttet til omsorg blir fattet.

## 9.0 TVERRFAGLIG LEDERTEAM: LEDERE OG FAGLEDERE I HELSE- OG OMSORG, NAV OG OPPVEKSTETATEN I KOMMUNEN.

Hensikten er at det skal være enkelt å nå sentrale personer i sentrale stillinger. Faste medlemmer er kommunelege 1, leder for helse- og omsorg, leder for oppvekst, leder for NAV, fagleder i barnevern, psykisk helsearbeid, ledende helsesykepleier, styrer fra barnehage, rektor i skole og ansatt ved tildelingskontoret.

---

## TILRETTELAGTE TJENESTER

- Koordinerende enhet
- Helsestasjon
- Legetjeneste
- PPT
- Hjemmetjeneste
- Fysioterapitjeneste
- Korttids – rehabiliteringsavdeling
- Psykiatri og rus tjeneste
- Dagsenter for voksne/dagaktivitetstilbud for eldre hjemmeboende
- NAV
- Tannhelsetjenesten
- Kommunenes kompetansesenter, pedagogisk ressurscenter inn mot barnehage, grunnskole og voksne
- Familievernkontoret
- Barnevern
- Flyktningetjenesten
- Sosialtjenesten

Mer informasjon om de ulike tjenestene, se kommunenes hjemmeside

---

## SAMARBEIDSAVTALER

Kommunen har inngått samarbeidsavtale med Nordlandssykehuset innen psykisk og somatisk helsetjenester. Samarbeidsavtalene er et viktig virkemiddel for å sørge for et godt og sammenhengende behandlingsforløp for den enkelte bruker og pasient.

---

## VIKTIGE SAMARBEIDSPARTNERE

Kommunalt råd for personer med nedsatt funksjonsevne og eldrerådet er politisk oppnevnt, og har uttalerett til politiske og administrative saker. Rådene kan også fremme de funksjonshemmedes og eldres saker til kommunen, og er sentrale i kommunens brukermedvirkningsarbeid på systemnivå.

---

## STEIGEN VEKST

Steigen Vekst AS ble etablert i 1996 på Furulund og er heleid av Steigen kommune. Steigen Vekst selger tjenester til Nav innenfor arbeidsforberedende trening og varige tilrettelagte arbeidsplasser. I tillegg til attføringstjenester, produserer vi - og selger tjenester i det ordinære markedet; drift av godkjent bilverksted, hjelpemiddelordning, vaktmesteroppdrag og brenselproduksjon.

---

## FRIVILLIGE LAG OG ORGANISASJONER:

I Steigen kommune finnes et bredt spekter av lag og foreninger som driver aktiviteter som kan være aktuelle for målgruppen i en rehabiliteringsfase. Her nevnes noen:

- Norsk Forbund for Utviklingshemmede
- Astma- og allergiforeningen
- Saniteten
- Steigen Røde Kors - besøkstjeneste
- Mental helse
- Revmatismeforening
- Landsforeningen for hjerte- og lungesyke
- Landsforeningen for pårørende innen psykiatri
- Nasjonalforeningen for folkehelse

## 10.0 MÅLGRUPPE/BRUKERE

Alle med nedsatt funksjonsevne er generelt i målgruppen for planen.

Dette er i hovedsak:

- Mennesker som har vært utsatt for sykdom/skade
- Mennesker med medfødt eller ervervet funksjonstap
- Mennesker med begynnende funksjonstap og som gradvis blir mindre selvhjulpne
- Mennesker som har behov for å opprettholde/vedlikeholde fysisk, mental og sosial funksjon.

#### PERSONER SOM KAN HA BEHOV FOR HABILITERING ELLER REHABILITERING

- Personer med medfødt funksjonssvikt
- Personer som på grunn av skade eller sykdom har hatt et brått fall i evnen til å fungere i dagliglivet
- Personer med gradvis synkende funksjonsevne over tid
- Personer med kroniske sykdommer
- Personer med fysiske, psykiske og sosiale problemer
- Personer med problemer på grunn av misbruk av alkohol eller narkotiske stoffer
- Personer som trenger hjelp til planlegging av nye situasjoner i livet, til overgang fra barnehage til skole, mellom ulike skoler, fra skole til arbeidsliv og ny bo situasjon

#### FUNKSJONSHEMMEDE, MENNESKER MED PSYKISK UTVIKLINGSHEMMING

Det blir i Norge født mellom 2000-2500 barn hvert år som får diagnoser som innebærer en eller annen form for funksjonshemming. I tillegg kommer nyfødte uten diagnose og barn som utvikler funksjonshemming og kronisk sykdom noen år etter fødselen, blant annet som følge av for tidlig fødsel. I Steigen kan dette dreie seg om få barn årlig. De fleste av disse barna vil ha behov for omfattende, langvarig og koordinert assistanse for å få mulighet til å utfolde seg som andre jevnaldrende gjennom oppveksten. Også i voksen alder er det et stort behov for assistanse og hjelp fra det kommunale tjenesteapparatet.

---

## BRUKERMEDVIRKNING

Brukermedvirkning står sentralt i arbeidet med habilitering og rehabilitering.

Vi skal vise respekt for den enkelte sitt menneskeverd. Utgangspunktet skal være mennesket sin rett til selv å bestemme over vital livskvalitet og til å formulere sine egne mål. Et brukerperspektiv vil sikre i størst mulig grad av egen kontroll over prosessen. Dette innebærer at brukerne blir tatt med i en jevnlig evaluering og kvalitetssikring av tjenestene han/hun mottar og har behov for.

---

## UNIVERSELL UTFORMING / GOD TILRETTELEGGING

- Universell utforming betyr at omgivelser og produkt er utformet slik at de kan brukes i størst mulig grad. Universell utforming skal sikre tilgjengelighet på likeverdige vilkår
- En forutsetning for å oppnå delaktighet i samfunnet, er tilgjengelighet
- For å oppnå god tilrettelegging kan det handle om planlegging og utforming av uteområder, bygninger, transport og produkt. For brukerne er universell utforming et virkemiddel for likestilling, for slik å kunne unngå diskriminering

---

## INDIVIDUELL PLAN

Lov/forskrift om individuell plan, gir personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester fra det offentlige hjelpeapparatet rett til å få utarbeidet en individuell plan.

Planen skal være brukerens plan og det legges vekt på brukermedvirkning i utforming av planen. Likemannsarbeid er viktig i den sammenheng. Det innebærer at brukeren får tilbud om å ha med seg en pårørende/venn i arbeidet. Intensjonen er at en individuell plan skal gi brukeren større trygghet og forutsigbarhet, avklare ansvarsforhold og sikre samordning. Det skal oppnevnes en koordinator når en bruker får utarbeidet og tildelt en individuell plan.

Den som har behov for langvarige og koordinerte helse- og/ eller sosiale tjenester har altså rett til å få utarbeid individuell plan. Rett til individuell plan kan bety at tjenestemottaker har rett til en plan som viser et helhetlig tjenestetilbud, som omfatter behov og tiltak.

RKK kommunene benytter det internett baserte verktøyet SAMPRO i arbeidet med individuelle planer. (<http://www.steigen.kommune.no/individuell-plan>) inntil videre.

---

## TVERRFAGLIGE GRUPPER OG FASTE SAMARBEIDSMØTER

Tverrfaglig lederteam: i samarbeidet om barn og unge, har kommunen et tverrfaglig team som drøfter prinsipielle saker, men som også kan drøfte enkeltsaker med samtykke fra foreldrene, når barnet har bruk for noe mer enn det den enkelte tjenesten kan tilby.

Samarbeidsmøter med Habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU):

Kommunen har 1 fast møte med HABU årlig i forhold til samarbeid på generelt nivå.

Ledende helsesykepleier er kommunens kontaktperson mot HABU. Representanter fra enhetene som arbeider med habiliteringstjenester for barn og unge i kommunen blir innkalt til møtet.

### **Sektormøter og Lederforum:**

Enhetslederne i kommunen møter til jevnlig sektormøter for å sikre nødvendig samarbeid og utvikling.

Rådmannen har også jevnlig ledermøter med alle enhetslederne og hovedtillitsvalgte. 1 gang per år skal habiliterings- og rehabiliteringsarbeidet drøftes i Lederforum for å sikre at nødvendig koordinering av arbeidet internt i kommunen fungerer etter hensikten.

## 11.0 ORGANISERING

- Det skal være en koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering i kommunene. Tjenestene skal være synlige og lett tilgjengelig for brukere og samarbeidspartnere.
- En fast person er leder for den koordinerende enheten i kommunene.
- Koordinerende enhet er administrativt tilknyttet til Helse- og omsorgsetaten. Enheten er forankret i et overordnet ledernivå, og er sikret styringsmyndighet på tvers av sektor og virksomheter.

- Rehabiliteringssaker som krever koordinerende tiltak på tvers av sektorene og fag skal meldes til koordinerende enhet. Leder for koordinerende enhet drøfter saker med den/de det gjelder, og melder den opp til kommunalleder for helse- og omsorg.
- Koordinerende enhet skal ta stilling til og har myndighet til å fatte vedtak om tildeling av individuell plan

## 12.0 LOVER OG FORSKRIFTER

### HELSE- OG OMSORGSTJENESTELOVEN

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 Kommunen sitt ansvar for helse- og sosialtjenester

Kommunen skal kunne tilby:

#### 1. HELSEFREMMENDE OG FOREBYGGENDE TJENESTER, HERUNDER

- Helsetjeneste i skoler
- Helsestasjonstjeneste

#### 2. SVANGERSKAPS - OG BARSEL OMSORGSTJENESTER

#### 3. HJELP VED ULYKKER OG ANDRE AKUTTE SITUASJONER, HERUNDER

- Legevakt
- Heldøgns, medisinsk akuttberedskap
- Medisinsk nødmeldingstjeneste

#### 4. UTREDNING, DIAGNOSTISERING OG BEHANDLING, HERUNDER FASTLEGEORDNING

#### 5. SOSIAL, PSYKOSOSIAL OG MEDISINSK HABILITERING OG REHABILITERING

#### 6. ANDRE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER, HERUNDER

- Helsetjenester i hjemmet
- Personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt

- Plass i institusjon, herunder sykehjem
- Avlastningstiltak

---

## ST. MELD.NR 21 ANSVAR OG MESTRING. MOT EN HELHETLIG REHABILITERINGSPOLITIKK

Stortingsmeldingen setter fokus på rehabilitering og forebyggende helse. Medisinsk rehabilitering skal ses på som et av flere bidrag som inngår i en større helhet. Meldingen gir en ny forståelse av rehabiliteringsomfanget. Med denne meldingen er det slått fast at rehabilitering skal drives på tvers av sektor og fag, og at virksomheten skal inneholde mer enn bare helsetjenester.

I meldingen heter det mellom annet Sosial- og helsedepartementet vil ha;

- Tydelig krav til rehabiliteringsvirksomhet i kommunene gjennom forskrift til kommunehelsetjenesteloven, der det mellom annet blir stilt krav til å klage for en koordineringsfunksjon i rehabiliteringsarbeidet som skal fremstå som en fast og tydelig instans en kan henvende seg til, og som kan fungere som pådriver for utvikling og gjennomføring av planer både i forhold til ulike sektorer og forvaltningsnivå.
- Fremme forslag om at kommunene skal pålegges plikt til å etablere ordning med personlig assistent på samme måte som for andre sosial tjenester.
- Vurdere rehabilitering i sykehjem i sammenheng med en generell utredning om hvilke funksjoner sykehjem skal ha.

Meldingen omtaler også rehabilitering i spesialisthelsetjenesten, fylkeskommunen sitt ansvar og det statlige ansvaret for rehabilitering.

---

## OPPLÆRINGSLOVEN

Pedagogisk- psykologisk tjeneste (PPT) er hjemlet i Opplæringsloven og er en tjeneste for barn, unge og voksne med spesielle opplæringsbehov. PPT skal bidra til at barn, unge og voksne spesielle behov får gode og likeverdige opplærings- og utviklingsmuligheter.

Tjenesten skal hjelpe skolen i arbeidet med kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling og



legge opplæringen bedre til rette for elever med spesielle behov. Den pedagogisk-psykologiske tjenesten skal sørge for at det blir utarbeidet saklig vurdering der loven krever det. Tjenesten samarbeider med andre instanser som for eksempel psykiatrisk poliklinikker, helsestasjoner, NAV og barnevern.

---

## FORSKRIFT OM HABILITERING OG REHABILITERING

Formålet med formskriften om habilitering og rehabilitering er å

- Sikre personer som har behov for habilitering og rehabilitering blir til bytt tjenester som kan bidra til egen læring, motivasjon øke funksjons- og mestringsevnen, likeverd og delaktig

Formskriften sikrer at tjenestene blir gitt

- Ut fra et brukerperspektiv
- Samordnet, tverrfaglig og planmessig
- Nærmest mulig brukeren sitt kjente miljø
- I en meningsfylt sammenheng

---

## FORSKRIFT OM INDIVIDUELL PLAN

Den som har behov for langvarige og koordinerte helse- og/ eller sosiale tjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan. Rett til individuell plan betyr at tjenestemottaker har rett til en plan som viser et helhetlig tjenestetilbud, som oppsummerer behov og tiltak. En individuell plan gir ikke rettskrav på bestemte tjenester eller omfanget av disse. Planen skal skissere nødvendige tiltak, hvem som er ansvarlig på ulike nivå, samarbeidspartner med brukerne.

Individuell plan skal omfatte alle tjeneområdene og forvaltningsnivå. Planer som er utarbeidet for en person, som individuell opplæringsplan, omsorgsplane, tiltaksplane m.m skal samordnes og tilpasses den overordnede individuelle planen.

## 13.0 SATSNINGSOMRÅDER

- Informasjon om habilitering og rehabilitering skal være tilgjengelig for alle og det skal være lett å finne frem til tjenestene via kommunenes hjemmeside
- Kommunene skal gi gode og likeverdige tjenester til alle innbyggerne
- Kommunene skal ha tilstrekkelig med fagpersonell som kan legge til rette for et godt habiliterings- og rehabiliteringstilbud til de som trenger det
- Det er behov for å få frigjort plasser til korttid- og rehabilitering og det er behov for frigjøring av personell til å jobbe med fokus på rehabilitering
- Kommunene skal arbeide for å ha et godt tilbud for avlastning til familier med store omsorgsoppgaver
- Kommunene skal gi tilbud om rehabilitering i hjemmet der det er gjennomførbart

## 14.0 KONTAKTLISTE

1. Kommunens kontaktperson for koordinerende enhet:  
Bergitte Gabrielsen, tlf. 45480147  
Adresse for koordinerende enhet er: Tildelingskontoret, Steigentunet 8283 Leinesfjord.
2. Systemkoordinator for individuell plan ligger til tildelingskontoret/koordinerende enhet
3. Habilitering barn og unge:  
Ledende helsesykepleier, Hilde Husøy tlf. 90177048
4. Habilitering voksne:  
Enhetsleder hjemmebasert omsorg, Ingrid Løken tlf. 96948314
5. Medisinsk rehabilitering:  
Enhetsleder Steigen sykehjem, Anne Lise Dreyer tlf. 40453460
6. Dagaktivitetstilbud  
Leder Lene Nilsen, tlf. 97176291
7. Psykisk rehabilitering:  
faglederleder psykisk helsearbeid, Marit Vardehaug tlf. 95090184
8. Sosial rehabilitering:  
Leder NAV, Berit Woie-Berg tlf. 97092986
9. Hjelpemidler:  
Hjelpemiddelkoordinator, Sissel Grimstad tlf. 99252860
10. Barnehage og skole:  
Oppvekstleder, Kenneth Holen tlf. 97424425
11. Voksenopplæring:  
Avdelingsleder, Ragnhild Danielsen tlf.41682794 (kontor)
12. Kultur:  
Enhetsleder for kultur, Torunn Baade tlf.97424700

## SAMARBEIDSAVTALE OM FOLKEHELSE

---

Saksbehandler: Nina Haugli  
Arkivsaksnr.: 19/224

Arkiv: F03

---

Saksnr.: Utvalg  
3/19 Steigen kommunestyre

Møtedato  
20.02.2019

### Forslag til vedtak:

**Steigen kommune inngår ny samarbeidsavtale om folkehelsearbeid med Nordland fylkeskommune, for perioden 2018-2021.**

### Saksutredning:

Nordland fylkeskommune inviterte i mai 2018, kommuner i Nordland til videre forpliktende samarbeid om folkehelsearbeid. Steigen kommune hadde ikke folkehelsekoordinator på det tidspunktet, og inngikk av den grunn ikke avtale da invitasjonen kom.

Ny samarbeidsavtale skal vedtas politisk, og det er stilt krav om folkehelsekoordinator slik:

*Kommunen skal ha ansatt folkehelsekoordinator/folkehelserådgiver.  
Folkehelsekoordinator skal ha en definert stillingsprosent som er dedikert til folkehelsearbeid. Folkehelsekoordinatoren skal koordinere oppfølging av samarbeidsavtalen og rapportere på avtalen (avtalens del 1, punkt 8).*

I forkant mottok kommunene i Nordland en invitasjon fra fylkeskommunen;

*Fylkestinget vedtok i sak 173/2017 å invitere kommunene med i et videreført og forpliktende folkehelsesamarbeid. Nordland fylkeskommune ønsker med dette å invitere kommunene i Nordland til å inngå ny forpliktende og målrettet samarbeidsavtale om folkehelsearbeid for perioden 2018-2021.*

*Utkast til ny samarbeidsavtale er utarbeidet med utgangspunkt i avtalen for perioden 2014-2016, ekstern evaluering av samarbeidsavtalen og kommunenes og fylkeskommunens erfaringer fra perioden (...).*

Prosessen med å ansette folkehelsekoordinator i 50% stilling Steigen kommune pågår nå, jf. kommunestyrets budsjettvedtak i desember 2018.

Fylkeskommunen er informert om dette, i samtaler og mail med kommunens kontaktperson.

### Vedlegg:

Utkast til samarbeidsavtale om folkehelsesamarbeid 2018-2021.

## SAMARBEIDSAVTALE OM FOLKEHELSEARBEID

### DEL I – Generell del

#### 1. Avtaleparter

\*\*\* kommune, org. nr. \*\*\* (heretter benevnt kommunen)

og

**Nordland fylkeskommune, org.nr. 964982953** (heretter benevnt fylkeskommunen)

#### 2. Definisjoner

Følgende definisjoner benyttes i lov om folkehelsearbeid (LOV 2011-06-24 nr. 29) og ligger til grunn for avtalen.

Folkehelse: befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.

Folkehelsearbeid: samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

#### 3. Bakgrunn for samarbeidet

Samarbeidet om folkehelsearbeid mellom fylkeskommunen og kommunen bygger på:

- Regional folkehelseplan Nordland (2018-2025).
- FT-sak 173/2017: Folkehelsearbeid – videreført samarbeid med kommunene.
- Fylkeskommunens og kommunens oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer for helse.
- Lov om folkehelsearbeid (LOV 2011-06-24 nr. 29).
- Andre lover og forskrifter som er relevant for folkehelsearbeidet i kommunen og fylkeskommunen, herunder plan- og bygningsloven, tannhelsetjenesteloven og lovverk knyttet til medvirkningsorganer.

## 4. Formål

Formålet med avtalen er å etablere et gjensidig forpliktende samarbeid om et godt forankret, kunnskapsbasert, strukturert og målrettet folkehelsearbeid. Folkehelseovens formålsparagraf (§ 1) legges til grunn. Formålet med loven er:

*«... å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Loven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid.»*

## 5. Samarbeidsområder

Samarbeidet skal baseres på resultatområdene i Regional folkehelseplan Nordland (2018-2025):

- 1) Forankring av folkehelsearbeidet
- 2) Samarbeid
- 3) Bo- og nærmiljø
- 4) Et inkluderende og likeverdig samfunn
- 5) Barn og ungdom
- 6) Voksenlivet
- 7) Alderdom

## 6. Gjennomgående perspektiver

Følgende gjennomgående perspektiver skal vektlegges i oppfølgingen av samarbeidsavtalen:

### **Utjevning av sosiale helseforskjeller:**

Utjevning av sosiale helseforskjeller er et av hovedmålene for folkehelsearbeidet i Norge. For å lykkes med å nå dette målet er det nødvendig å vurdere hvordan ulike tiltak påvirker helsens fordeling i befolkningen.

### **Psykisk helse:**

For å lykkes med å skape et samfunn som fremmer psykisk helse og livskvalitet, er det nødvendig å legge vekt på forhold i omgivelsene som fremmer mestring, tilhørighet, deltagelse og opplevelse av mening.

Begge de gjennomgående perspektivene krever handling og samarbeid på tvers av sektorer og fag. Disse perspektivene skal legge føringer for valg av resultatområder, utarbeiding av resultatmål, og for hvordan tiltak planlegges, gjennomføres og evalueres.

## 7. Forankring

Avtalen skal forankres politisk i kommunen og fylkeskommunen. Administrativt skal avtalen følges opp av rådmann i kommunen og etatssjef med ansvar for folkehelseområdet i fylkeskommunen.

Partene skal kontinuerlig arbeide med å forankre folkehelseperspektivet i relevante planer og strategier.

## 8. Folkehelsekoordinator

Kommunen skal ha ansatt folkehelsekoordinator/folkehelserådgiver. Folkehelsekoordinator skal ha en definert stillingsprosent som er dedikert til folkehelsearbeid. Folkehelsekoordinatoren skal koordinere oppfølging av samarbeidsavtalen og rapportere på avtalen.

Fylkeskommunens folkehelseseksjon vil fortløpende og etter behov veilede kommunen i planlegging og gjennomføring av tiltak som er forankret i samarbeidsavtalen. Fylkeskommunen skal sikre nødvendig kompetanse og kapasitet til å følge opp forpliktelser i avtalen. Fylkeskommunen vil bidra i opplæringen av nye folkehelsekoordinatorer i kommunene.

Folkehelsearbeidet tar for øvrig utgangspunkt i de ressurser som er tilgjengelig i virksomhetene

Partene skal utnevne hver sin kontaktperson for oppfølging av avtalen mellom partene. Disse skal også ha ansvar for å holde administrativ ledelse oppdatert om samarbeidet. Oversikt over kontaktpersoner beskrives i «Vedlegg I». Endringer meldes umiddelbart til samarbeidsparten.

## 9. Tverrfaglig samarbeid

Folkehelsearbeidet skal organiseres og drives fram i et tverrfaglig og tverretattlig samarbeid. Relevante aktører og organisasjoner må sikres medvirkning i arbeidet med planer, strategier og tiltak.

## 10. Møtevirksomhet

Fylkeskommunen arrangerer årlig samarbeidsmøte med kommuner, primært ved bruk av regionale nettverk som møtearena. Ved behov avtales møter ut over dette mellom partene. Dersom begge parter er enige om det kan møter holdes i form av telefonmøte/videokonferanse.

Fylkeskommunen arrangerer årlige samlinger om folkehelsearbeid for alle kommunene i fylket.

Kommunen er forpliktet til å delta i møter og nettverkssamlinger med kommuner og fylkeskommune knyttet til folkehelsearbeidet.

## 11. Finansiering

Fylkeskommunen vil gi årlig rammetilskudd til kommunen for oppfølging av samarbeidsavtalen:

- Kommunens samlede tilskudd for hvert år bestemmes av fylkeskommunens årlige budsjett disponeringer. Fylkeskommunen vil snarest etter fylkestingets budsjettvedtak informere kommunen om tildeling for neste avtaleår.
- Av rammetilskuddet kan kr 100.000,- benyttes til folkehelsekoordinatorstilling, under forutsetning av at kommunen bruker minst tilsvarende beløp til stillingsressurs. Ut over dette skal kommunen dekke administrative kostnader ved gjennomføringen av avtalen, herunder lønn- og reisekostnader, kontorhold, diett, m.m.
- Tilskuddet skal for øvrig brukes til å finansiere tiltak som er prioriterte i kommunens årlige tiltaksplan.
- Kommunen kan ikke disponere det fylkeskommune tilskuddet som kommunalt søkbare tilskuddsmidler. Tilskuddet kan ikke brukes til større anskaffelser av utstyr eller anlegg.

## 12. Rapportering

Kommunen skal årlig rapportere på følgende:

- 1) Kommunen skal utarbeide en årlig tiltaksplan med resultatområder, resultatmål og budsjett. Frist for innsendelse av tiltaksplanen er 31. januar hvert år. Mal utarbeidet av fylkeskommunen skal brukes. Den årlige tiltaksplanen som sendes til fylkeskommunen skal vise hvordan det fylkeskommunale avtaletilskuddet til tiltak planlegges brukt, og skal ikke være en tiltaksplan for hele kommunens folkehelsearbeid.
- 2) Organisering av folkehelsearbeidet og gjennomføring av tiltak i kommunens årlige tiltaksplan, herunder vurdering av måloppnåelse og vurdering av tiltakenes betydning for utjevning av sosiale helseforskjeller og psykisk helse. Mal utarbeidet av fylkeskommunen skal brukes. Frist for rapporteringen er 31. januar.
- 3) Økonomirapportering som viser bruk av fylkeskommunalt avtaletilskudd. Mal utarbeidet av fylkeskommunen skal brukes. Frist: 31. mars.

Fylkeskommunen vil årlig rapportere på gjennomføring av fylkeskommunens handlingsprogram til Regional folkehelseplan Nordland i forbindelse med den årlige rulleringen i fylkestinget.

## 13. Konsekvenser ved manglende oppfyllelse

Det stilles krav fra fylkeskommunen i forhold til de økonomiske tilskudd som gis. Hvis kommunen ikke innfrir kravene som er satt, kan fylkeskommunen kreve tilbakebetalt hele eller deler av utbetalt tilskudd.

Partene skal informere hverandre snarest mulig hvis forpliktelsene i avtalen ikke kan innfris.



## 14. Varighet, opphør

Avtalen trer i kraft fra den dato begge parter har signert avtalen. Avtalen gjelder løpende, men kan sies opp skriftlig med 6 måneders varsel.

Dersom partene er enige, kan avtalen endres i avtaleperioden. Behov for endringer skal drøftes dersom en av avtalepartnerne ber om det.

Skal avtalen eller deler av avtalen revideres, skal dette forankres på politisk nivå.

## 15. Prosessuelt

Tvister skal forsøkes løst i minnelighet.

Eventuell uenighet om forståelsen av denne avtalen skal behandles og avklares av administrativ ledelse i fylkeskommunen og kommunen.

Eventuelle rettslige tvister med utspring i denne avtale, skal løses ved de alminnelige domstoler med Salten tingrett som verneting.

## 16. Andre bestemmelser

Avtalen og tiltak som gjennomføres i regi av avtalen, skal profileres som et konkret samarbeid mellom avtalepartene.

Avtalen utstedes i to eksemplarer, ett til hver av partene.

# DEL II – Prioriterte resultatområder

## 17. Årlig tiltaksplan

Kommunens årlige tiltaksplan skal bygges opp etter resultatområdene i Regional folkehelseplan Nordland (2018-2025). Tiltakenes betydning for utjevning av sosiale helseforskjeller og psykisk helse skal beskrives.

Følgende tema er obligatoriske i kommunens årlige tiltaksplan:

- Helsefremmende barnehage og skole (under resultatområde 5) Barn og ungdom)
- Resultatområde 3) Bo- og nærmiljø

Ut over dette velger kommunen selv hvilke resultatområder som prioriteres i den årlige tiltaksplanen, med utgangspunkt i kommunens oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer for helse. Kommunens prioriterte tiltak behøver ikke å være innen de samme resultatområdene gjennom hele avtaleperioden. Det stilles heller ikke krav om at alle resultatområder dekkes i løpet av avtaleperioden.

Fylkeskommunen vil gjennomføre en årlig rullering av fylkeskommunens handlingsprogram til Regional folkehelseplan Nordland (2018-2025), med politisk behandling i fylkestinget.

## 18. Obligatoriske resultatområder med resultatmål

### Helsefremmende barnehage og skole

- Kommunen har innen 2019 utviklet helsefremmende barnehager gjennom implementering av anbefalte kriterier.
- Kommunen har innen 2020 utviklet helsefremmende skoler gjennom implementering av anbefalte kriterier.
- Fylkeskommunen har innen 2020 utviklet helsefremmende videregående skoler gjennom implementering av anbefalte kriterier.

### Bo- og nærmiljø

- Partene har forankret helsefremmende bo- og nærmiljø i alle relevante planer som utarbeides i avtaleperioden (fysisk tilrettelegging, sosiale møteplasser, estetiske kvaliteter, trygghet, sosial boligbygging, aktiv transport, trafiksikkerhet, grøntområder, miljøhensyn).
- Kommunen skal i sin tiltaksplan for 2018 utforme konkrete resultatmål for avtaleperioden for dette resultatområdet, basert på lokale utfordringer og muligheter.
- Kommunen har innen utgangen av 2019 utarbeidet en 2-delt søkerliste om spillemidler hvor idrettsanlegg og anlegg og tilrettelegging for lavterskel egenorganisert aktivitet er prioriterte på separate lister. Prioriteringene tar utgangspunkt i tilsvarende balanse i kommunal anleggsplan.
- Fylkeskommunen skal fullføre prosjektet «Nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse» og videreformidle erfaringer fra dette.

Sted / dato

Nordland fylkeskommune

Sted / dato

\*\*\* kommune

---

fylkesråd for kultur, miljø og folkehelse

---

ordfører

## VEDLEGG I – KONTAKTPERSONER

Fra kommunen:

Navn:	
Stilling:	
Adresse:	
E-post:	
Telefon:	

Fra fylkeskommunen:

Navn:	
Stilling:	
Adresse:	
E-post:	
Telefon:	

**KOMMUNESTYRE- OG FYLKESTINGVALGET 2019**

---

Saksbehandler:  
Arkivsaksnr.: 18/292

Arkiv:

---

Saksnr.: Utvalg  
4/19 Steigen kommunestyre

Møtedato  
20.02.2019

**Rådmannens innstilling:**

**Saksutredning:**

Valgdagen for Kommunestyre- og fylkestingsvalget 2019 er fastsatt til **mandag 9. september 2019.**

Det er imidlertid opp til hvert enkelt kommunestyre å bestemme om det skal holdes valg også søndag 8. september.

Steigen kommune bes i brev fra det Kongelige Kommunal- og Moderniseringsdepartement datert 16.03.2018 om å ta stilling til om kommunen ønsker 2 dagers valg.

Sist Steigen kommune avholdt to dagers valg var ved Kommunestyre- og fylkestingsvalget i 2011, da bare i Leinesfjord krets. Ved Kommunestyre- og fylkestingsvalg i 2015 ble det avholdt valg kun 1 dag i hele kommunen.

Saken legges fram uten innstilling.

**DELEGERINGSREGLEMENT, REVIDERING**


---

Saksbehandler: Tordis Sofie Langseth Arkiv: 044  
 Arkivsaksnr.: 18/1298

---

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
48/18	Steigen formannskap	28.11.2018
67/18	Steigen kommunestyre	12.12.2018
5/19	Steigen kommunestyre	20.02.2019

**Forslag til vedtak:**

**Framlagt forslag til nytt kapittel 5 med tilhørende vedlegg om ansvarsgrupper vedtas, og erstatter gjeldende kapittel 5 i delegeringsreglementet for Steigen kommune.**

**Saksutredning:**

Saka var oppe til behandling i kommunestyrets møte 12.12.18, der følgende vedtak ble fattet:

*Kommunestyret ber rådmannen komme tilbake med et revidert forslag kap. 5 i reglementet til møtet i februar, basert på diskusjonen i kommunestyret. Innspill fra partiene oversendes rådmannen senest 25. januar.*

Det er kommet inn et innspill fra Knut Andersen. Dette innspillet er i sin helhet innarbeidd i rådmannens forslag til nytt kap. 5 i delegeringsreglementet. Andre endringer er ikke gjort i forhold til det som ble lagt fram for kommunestyret i desember 2018.

I det følgende gjengis saksutredninga til kommunestyrets utsatte sak. Vedlegget er oppdatert, og de linjene som er berørt av endringene siden sist er merket med gult.

**Saksutredning til sak 67/18:**

Kommunestyret skal ivareta det overordna ansvaret for Steigen kommunes økonomi. Politisk styring gjøres fortrinnsvis gjennom å (jfr. delegeringsreglementet):

- fastsette mål, strategier og retningslinjer
- angi rammebetingelser
- vurdere resultat.

Praksis i Steigen er at kommunestyret vedtar et detaljert driftsbudsjett. I 2018 la rådmannen fram et driftsbudsjett på «netto ansvars-nivå», og slik ble budsjettet vedtatt. «Ansvar» er det laveste nivået i inndeling av de ulike tjenestene, for eksempel helsestasjonen, Leines skole, Engeløy barnehage, vannverksdrift, reinholdstjenesten, servicekontoret osv. Hvilke delegeringsfullmakter rådmannen har innenfor budsjettet oppfattes som uklart i dagens delegeringsreglement, budsjettvedtak og praksis. Dersom budsjettet skal praktiseres på samme måte som det er vedtatt, altså at rådmannen ikke kan omfordele mellom ansvar, oppfattes dette lite formålstjenlig. For eksempel kan administrasjonen da ikke omfordele ressurser etter behov mellom to barnehager uten at dette må vedtas av kommunestyret. Ved økonomirapportering i løpet av året har det vært lagt vekt på å overholde budsjetttrammen innenfor et tjenesteområde (kapittel), for eksempel oppvekst eller pleie og omsorg. Men dette samsvarer altså ikke med nivået budsjettet er vedtatt på.

Etter rådmannens vurdering er det behov for å etablere et styringssystem der kommunestyret vedtar budsjettammer på et mer overordna nivå. Hovedargumentene for dette er

- å få ei mer rasjonell og hensiktsmessig økonomistyring i løpet av året, der rådmannen sammen med sin ledergruppe løpende kan vurdere hvordan ressursene best utnyttes til enhver tid.
- at politisk nivå i større grad kan fokusere på prioritering mellom tilbud og hvilke resultat man ønsker å oppnå for kommunens innbyggere.

De styringssystemene som vedtas, er også de det skal og kan rapporteres på. Når et detaljert tall-budsjett er det vi har, blir ei detaljert rapportering på ressursbruk hovedfokuset. Dersom vi kommer fram til at kommunestyret også vedtar mål og retningslinjer for hva en vil tilby av tjenester/oppnå med tjenestene, vil fokuset også i rapporteringa dreies i retning av hvilke resultat vi oppnår i forhold til mål og retningslinjer som er fastlagt. På denne måten får mål og retningslinjer som er vedtatt og indikatorer som er valgt med tida en økende innflytelse på innrettinga av tjenestene.

Steigen kommune har i dag ikke en oppdatert samfunnsdel av kommuneplanen, og økonomiplanen vår tar ikke utgangspunkt i noe overordnet plan for utviklingen av kommunen. Denne situasjonen oppfyller ikke kravene i plan- og bygningsloven eller kommuneloven av 2018. Gjennom planstrategien som skal vedtas seinest i løpet av 2020 bør vi ta sikte på å gjøre noe med denne situasjonen.

På denne bakgrunn vedtok kommunestyret i sak 43/18, pkt 2:

*Budsjett for 2019 vedtas på netto ansvars-nivå. Rådmannen bes legge fram forslag på reviderte delegeringsfullmakter innenfor budsjettet, der det vurderes fullmakt til omdisponering mellom ansvarene innenfor visse rammer.*

Rådmannens ledergruppe har gått igjennom dagens budsjett-kapitler, som igjen er delt inn i ansvar. Oppfatninga er at budsjettet bør vedtas på netto kapittel-nivå, slik praksis er for eksempel i Hamarøy. Samtidig oppfatter vi at kommunestyret i Steigen ikke er klar for å gi en budsjettfullmakt på dette nivået før et bedre styringssystem er på plass, i form av en kommuneplan som angir rammene for tjenesteområdenes aktivitet. I denne situasjonen har vi forsøkt å utforme en midlertidig mellomløsning. Denne går ut på

- For det første er delegeringsreglementets pkt 5 om delegering til rådmannen gjennomgått og omskrevet slik at det mer tydelig avklarer grensesnittet mellom politisk og administrativt nivå
- For det andre er ansvarene under hvert kapittel forsøkt gruppert, utifra hvilke områder administrasjonen mener det er naturlig å se under ett i forhold til bevilgninger.

Når vi kombinerer disse to, vil situasjonen bli at kommunestyret vedtar budsjettet på netto ansvars-nivå, men rådmannen får fullmakt til å se en rekke «nærliggende» ansvarsområder i sammenheng. Det er likevel ikke så vide fullmakter som et helt kapittel ville gi. For PUD sitt område, der det allerede er tre kapittel i budsjettet, har vi valgt å stokke om noe på hvilke ansvar som ligger i hvilke kapittel. Deretter foreslås det at rådmannen får fullmakt til å se hele det enkelte kapittel under ett, for PUD og NAV sin del.

Den foreslåtte løsninga kan kanskje virke noe uoversiktlig. Alternativet til dette er etter rådmannens vurdering å gi rådmannen fullmakt til å omfordele bevilgninger innenfor hvert kapittel. Dagens ordning der administrasjonen oppfattes å ikke ha fullmakt til å se grupper av ansvar i sammenheng, anses som svært lite hensiktsmessig.

**Sak 5/19**

**Vedlegg:**

Forslag til nytt kapittel 5 med vedlegg «ansvarsgrupper»

## NYTT KAP. 5 DELEGERING TIL RÅDMANNEN

### 5.1. Rådmannen er ansvarlig for

- at politiske vedtak blir respektert og satt ut i livet
- å opprettholde ei forsvarlig og kostnadseffektiv drift innenfor vedtatt struktur og gjeldende planer
- å legge fram et forsvarlig grunnlag for politikere når beslutninger skal fattes
- å igangsette og drive nødvendige planleggings- og utviklingsprosesser
- å etablere gode rutiner for rapportering til formannskap og kommunestyre for måloppnåelse og avvik innenfor kommunens drift og økonomi.

### 5.2 Organisasjon

5.2.1. Steigen kommunestyre oppretter og legger ned kommunale funksjoner, tjenestetilbud og tjenestested. Kommunestyret avgjør om en tjeneste skal utføres av kommunen selv eller gjennom tjenestekjøp/samarbeid. Innenfor disse rammene gis rådmannen myndighet til å utforme struktur og omfang på det enkelte tjenestested. Dette innebærer også myndighet til å opprette og nedlegge stillinger innenfor vedtatt budsjett.

**Merknad [ 1 ]:** Ref. diskusjon om f.eks. næringssjef. Den foreslåtte formuleringen er ment å klargjøre at det er kommunestyret som avgjør om man f.eks. skal ha en egen næringssjef etc. Formuleringen kan selvfølgelig ikke overstyre det faktum at kommunen skal ivareta lovpålagte oppgaver.

5.2.2. Kommunestyret ansetter rådmann, og vedtar eventuell oppsigelse av rådmann. Rådmannens arbeidsavtale og lønnsutvikling fastsettes av formannskapet. Ordfører følger opp rådmannens arbeidsavtale. For alle andre kommunale stillinger har rådmannen det løpende personalansvaret, herunder ansettelse, oppsigelse, suspensjon, avskjed og tjenstlige reaksjoner, hvis ikke annet er fastsatt i lov. Rådmannen gjennomfører lokale lønnsforhandlinger. Formannskapet fastsetter økonomisk ramme for de årlige forhandlingene i kapittel 3 og 5.

### 5.3 Økonomistyring

Steigen kommunes årsbudsjett vedtas som nettorammer for hvert ansvar.

5.3.1 Rådmannen gis fullmakt til å disponere de bevilgninger som er gjort i årsbudsjettet. Rådmannen har fullmakt til å omfordele bevilgninger innenfor den enkelte ansvarsgruppe som er fastsatt innen hvert kapittel (se vedlegg), samt til å disponere eventuelle økte inntekter innenfor det enkelte kapittel/ansvarsgruppe der inntekten har oppstått. Videre delegasjon av økonomiske fullmakter i organisasjonen skal være skriftlig, og skal angi hvilke personer som har fullmakt til å forplikte kommunen økonomisk (gjøre bestillinger mv) og til å godkjenne utbetalinger, og hvilke beløpsgrenser som gjelder for den enkelte fullmektig.

5.3.2 Rådmannen gis fullmakt til å anta anbud innenfor vedtatte budsjettammer. Rådmannen er ansvarlig for å gjennomføre vedtatte investeringer når fullstendig finansiering er på plass.

### 5.4 Eiendomsforvaltning



Rådmannen delegeres myndighet til å

- selge kommunale tomter i regulerte boligfelt i henhold til gjeldende betingelser.
- selge eventuell tomt som Steigen kommune tidligere har festet bort.
- kjøpe/selge/bortfeste/innfeste areal som følge av vedtatte kommunale tiltak.

#### 5.5. Vedtaksmyndighet i forvaltninga

Rådmannen delegeres myndighet til å treffe vedtak i enkeltsaker eller typer av saker som ikke er av prinsipiell betydning innenfor de særlover som er angitt nedenfor. Dersom det kan være tvil om et vedtak er av prinsipiell betydning har rådmannen plikt til å avklare dette med det politiske organ som er tillagt avgjørelsesmyndigheten. Rådmannen avgjør selv eventuell videredelegering av myndighet i organisasjonen.

Følgende særlover er omfattet av denne delegeringen:

Alkoholloven, Barnehageloven, Eierseksjonsloven, Film- og videogramloven, forurensingsloven, jordloven, helse- og omsorgstjenesteloven, konsesjonsloven av 2003, forpaktingsloven, friluftsløven, kulturminneloven, opplæringsloven, havne- og farvannsloven, serveringsloven, skogbruksloven, sosialtjenesteloven, gjeldsordningsloven, introduksjonsloven, vegloven, odelsloven, tvangsfullbyrdelsesloven, matrikkelloven.

Delegering etter annen særlovgivning:

Folkehelseloven: Kommunens myndighet etter lovens kap. 3, miljørettet helsevern, delegeres til rådmannen.

Motorferdselloven: Rådmannen har myndighet til å fatte vedtak med hjemmel i § 5 i Nasjonal forskrift om bruk av motorkjøretøyer i utmark og på islagte vassdrag.

Pengespilloven: Rådmannen delegeres myndighet etter loven med unntak av å prioritere søknader om tilskudd fra overskudd fra statlige pengespill.

Plan- og bygningsloven: Det delegeres til rådmannen å treffe vedtak i bygge- og delingssaker som ikke er av prinsipiell betydning. Rådmannen ivaretar rollen som planmyndighet i forhold til oppstart av reguleringsplaner, § 12-8. Rådmannen kan sende utkast til planprogram ut på høring/legge ut til offentlig ettersyn i henhold til § 12-9. For reguleringsplaner som er i tråd med overordna plan, kan rådmannen også legge ut planforslag på høring/offentlig ettersyn i henhold til § 12-10.

Vedtak om små endringer i reguleringsplaner i medhold av § 12-14, andre ledd, delegeres til rådmannen.

Smittevernloven: Rådmannen delegeres myndighet til å føre tilsyn og sørge for at reglene i loven blir overholdt og at vedtak i medhold av loven blir gjennomført

Rådmannen delegeres myndighet til å oppnevne kommunelege og stedfortreder for denne til å utføre særskilte oppgaver etter loven.

All myndighet i h.h.t. forskrifter delegeres til rådmannen så langt dette ikke er i strid med lov eller forskrift, eller ikke er av prinsipiell betydning.

## Sak 5/19

Rådmannen gis myndighet til å anmelde brudd på lover og forskrifter som kommunen forvalter.

VEDLEGG: Ansvarsgrupper

<b>Kap. 1 Sentral styring</b>	<b>Kap.2 Oppvekst</b>	<b>Kap.3 Helse pleie og omsorg</b>	<b>Kap. 4 Eiendomsdrift</b>	<b>Kap 7 NAV</b>
<b>politikk</b> 100-102 + 119	<b>Skole/SFO</b> 4 skoler +218 4 SFO VO 294 Kulturskole290 Kultursal291	<b>Familie og helse</b> 310 til 329	400-428	Hele kapitlet
<b>Adm</b> Resten av kap 1 457 flyttes	<b>Bhg</b> 4 bhg	<b>Pleie og omsorg</b> 331-336 (sykehjem) 337 og 338 330, 342, 380 350-353 (hjemmetj.)	<b>Kap. 5 Teknisk drift</b> Hele dagens kap. 5 og 6 unntatt ansvar 500 og 505	
<b>Kultur</b> 252-254	<b>Adm/felles</b> 200 210 Bibliotek 251		<b>Kap. 6 Forvaltning</b> Resten av kap 4 samt ansvar 500 og 505	

**MELDING OM VEDTAK: BUDSJETTREGULERING - LEKTER, DYPING**

---

Saksbehandler: Andreas Sletten  
Arkivsaksnr.: 19/188

---

Arkiv: 153

**Saksnr.: Utvalg**  
2/19 Steigen formannskap  
6/19 Steigen kommunestyre

**Møtedato**  
05.02.2019  
20.02.2019

**Rådmannens instilling:**

**Tas til orientering**

**Vedlegg:**

Melding om vedtak i sak 2/19 i Steigen formannskap

## MELDING OM VEDTAK

### Steigen formannskap

Arkivsak: 19/188

#### BUDSJETTREGULERING - LEKTER, DYPING

---

<b>Saksbehandler:</b> Andreas Sletten	<b>Arkiv:</b> 153
<b>Saksnr.:</b> Utvalg 2/19 Steigen formannskap	<b>Møtedato</b> 05.02.2019

---

#### Forslag til vedtak:

Formannskapet vedtar ihht kommunelovens § 13 og kommunens delegeringsreglement hastevedtak om budsjettregulering for dekning av kostnader til sikring og istandsettelse av lekter ved Dyping.

Det settes en øvre ramme på inntil kr 500 000 eks mva for utbedringene. Midlene tas fra driftsmarginen som reduseres tilsvarende.

Dette vedtaket fremlegges for kommunestyret i neste ordinære møte.

Behandling/vedtak i Steigen formannskap den 05.02.2019 sak 2/19

#### Behandling:

Tarald Sivertsen ble enstemmig erklært inhabil i saken.

#### Vedtak:

Enstemmig som innstillingen

#### Saksutredning:

Kommunen eier en lekter/flytekai ved Dyping. Denne lekteren fungerer både som bølgebryter og kai for fiskeflåten i forbindelse med fiskemottaket på Dyping.

Det siste halve året har vi slitt med fortøyningene til lekteren:

Mandag 6. august på morgenen slet lekteren seg. Folden Aqua gikk over alle fortøyninger med dykkere og skiftet en sjakkell som var ødelagt. Det ble ikke funnet noen flere avvik. Prisen på denne jobben ble på kr 59 000 eks mva.

Onsdag 2.januar fikk vi telefon fra fiskerne om at lekteren hadde slitt seg. Vi bestilte Folden Aqua til å sikre lekteren. Den ble sikret med ny kjetting og fire lodd a fire tonn. Jobben kostet kr 28 500 eks mva og loddene kom på kr 45 400 eks mva. Jobben ble utført 2.01.19. Vi hadde ikke dykkere denne gangen.

Gjennom stormen 10. – 11. januar slet flere kjettinger seg. Etter hvert var det kun den nye kjettingen monter 2.01 som er intakt. I tillegg ble strømkabel mot land revet løs og gangbrua ble ødelagt.

Det er i etterkant gjennomført befarings med undervannskamera for å kartlegge skader og reparasjonsbehov. Denne jobben er utført av Foden Aqua, og kommer på ca kr 30 000. På bakgrunn av dette har vi nå fått et kostnadsoverslag på jobben.

Gangbrua er tatt hånd om og den er fraktet bort fra stedet i påvente av nærmere avklaring om reparasjon.

Lekteren er ikke sikret etter den siste stormen.

Dette er ikke tilfredsstillende i forhold til årstiden og vi har hele veien fulgt nøye med på værvarsel og fortløpende vurdert om vi måtte iverksette strakstiltak. Parallelt har vi hatt jevnlig dialog med forsikringsselskapet og derfra vært forespeilet snarlig tilbakemelding. Dessverre har de tidsfrister for tilbakemelding vi har fått oppgitt fortløpende blitt forskjøvet og utsatt, senest nå sist fredag 1.februar.

En del av denne forsinkelsen har skyldtes behov for nærmere kartlegging av skadene, og forslag til utbedringstiltak. Vi hyrte derfor som nevnt inn Folden Aqua til å foreta undervannsbefaring/dykk av lekter og fortøyninger sist mandag (28.januar) og fikk konstatert at skadene heldigvis er noe mindre enn først fryktet. Dette gjelde særlig loddene som fortøyningene skal forankres til.

Vi har etter dette fått frem ett kostnadsoverslag på ca kr 300 000 eks mva til utbedring/sikring av lekteren. I tillegg kommer kostnader til reparasjon av gangbru. Dette er vesentlig lavere enn de første estimat vi fikk opplyst.

Administrasjonen vil mandag 4.februar bestille utbedringen av skadene fra Folden Aqua og søker å få gjennomført disse så snart som mulig. Bestillingen gjøres med forbehold om at formannskapet vedtar budsjettreguleringen og/eller at vi får nødvendig avklaring fra vårt forsikringsselskap om at forsikringen dekker kostnadene.

Ideelt sett skulle vi ønsket at vårt forsikringsselskap hadde klart å prioritere og behandle denne saken raskere, men det har ikke skjedd. Vi er bekymret for at det fortsatt kan ta noe tid før vi får en avklaring og vi må også forholde oss til at vi ikke vet om vår forsikring kommer til å dekke disse kostnadene helt (eller delvis). Egenandelen er uansett på kr 50.000,-.

Da det ikke er satt av midler til denne type hendelser/tiltak i kommunens budsjett for 2019, anser administrasjonen det som nødvendig at det foretas en budsjettregulering som åpner for denne muligheten. Parallelt søker vi å få avklart med vårt forsikringsselskap om forsikringa kommer til å dekke disse kostnadene, men vi anser det som å være for stor risiko å skulle vente enda lengre enn vi alt har gjort på denne avklaringen.

Dersom vi underveis får de nødvendige avklaringer fra forsikringsselskapet, så anbefaler vi at saken behandles uansett.

Det vil minimum være behov for dekning av allerede utførte arbeider i 2019, samt eventuell egenandel til forsikringen. Det vil i tillegg være fornuftig å ha noe å gå på i forhold til uforutsette kostnader med utbedringen og det er pr nå ikke innhentet kostnadsoverslag for reparasjon av gangbrua.

**Vurdering:**

Fiskerinæringen (sjarkfiskerne og fiskemottaket) har vært jevnlig på oss i denne saken og de er svært opptatte av viktigheten av denne lekteren/kaia og fiskemottaket i Dyping. Det fremholdes at denne lokalisasjonen er avgjørende for hele fiskemottaket og fiskeriet i kommunen. Over mottaket på Dyping har vi fått oppgitt at det er 14 båter som lever inn fangsten. Dette er båter som kommer både fra Steigen, Hamarøy og Tysfjord. Fisken kjøres så til mottaket på Helnessund for videre bearbeiding.

Fiskerne er opptatt av lekterens fremtid også i et kortsiktig perspektiv. Vi er midt inne i den mest hektiske delen av sesongen og hver dag anlegget ikke er oppe og går er en stor ulempe for driften.

Administrasjonen har i forbindelse med håndtering av denne saken sett nærmere på vårt betalingsregulativ for kommunale kaier i Steigen, som omfatter både anløpsavgift og kaivederlag. Vi ser at det er/har vært noe uklart hvorvidt sjarkflåten skal betale anløpsavgift/kaivederlag, dette har i hvert fall ikke vært innkrevd for de båtene som bruker Dyping og Røssøya.

Det er avtalt et møte med fiskerne og mottaket førstkommande tirsdag (5.februar) for å få avklart hvordan regulativet skal praktiseres. Det kan være aktuelt å innføre/tydeliggjøre en døgnpris og en sesongpris for leveranse til mottaket og en annen døgnpris/sesongpris for de båtene som også bruker lekteren/kaia som fast liggested.


Administrasjonen legger uansett til grunn at sjarkflåten etter dette er med og bidrar til kostnadsdekning gjennom anløpsavgift og kaivederlag.

Vi bekrefter med våre underskrifter at møteboka er ført i samsvar med det som ble bestemt i møtet:

*Arne B. Vaag (Sign.)*

*Fred Eliassen (Sign.)*

Rett utskrift,  
Leinesfjord, 06.02.2019

  
Lena Sagnes  
Arkivansvarlig

**TILLEGG TIL BETALINGSREGULATIVET FOR BRUK AV KOMMUNALE KAIER  
I STEIGEN KOMMUNE**

Saksbehandler: Andreas Sletten  
Arkivsaksnr.: 16/78

Arkiv: P24

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
4/16	Steigen formannskap	27.01.2016
14/16	Steigen kommunestyre	16.02.2016
41/16	Steigen kommunestyre	29.02.2016
7/19	Steigen kommunestyre	20.02.2019

**Forslag til vedtak:**

**Kommunestyret vedtar å innta tillegget under som nytt punkt 3 i Betalingsregulativet for bruk av kommunale kaier i Steigen kommune.**

**Dette gjøres gjeldende fra og med 1.mars 2019.**

**Kaivederlag:**

**Fiskefartøy (sjarkflåten) som leier plass ved Steigen kommunes lekter ved Dyping, kommunens flytebrygge i Nordfold eller kommunens kai på Røssøya betaler vederlag etter følgende satser:**

Pr. mnd	Pr. år
Kr 500,-	Kr 6.000,-

**Minstesats settes til prisen for en måned.**

**Tilsvarende kreves for fritidsbåter/fiskefartøy som ikke er i aktiv drift. Fiskefartøy i aktiv drift har forrang til å leie plass.**

**Saksutredning:**

Viser til Melding om vedtak: Budsjettregulering – Lekter, Dyping.

I forbindelse med arbeidet for å sikre og sette i stand lekteren ved Dyping, har administrasjonen sett nærmere på vårt betalingsregulativ for kommunale kaier i Steigen kommune. Det har vært noe uklart hvorvidt sjarkflåten skal betale anløpsavgift/kaivederlag, dette har i hvert fall ikke vært innkrevd for de båtene som bruker Dyping og Røssøya.

Vi gjennomførte derfor et møte med de berørte parter ved Dyping tirsdag 5.februar for å avklare hvordan regulativet skal praktiseres.

Fiskerne her oppgir at anløpsavgift ikke er vanlig for sjarkflåten rundt om i andre kommuner/havner de er innom når de er ute på fiske. Kaivederlag er derimot ganske vanlig og ikke ukjent for fiskerne.

Administrasjonen har vært i dialog med Kystverket og hatt kontakt med blant annet Vågan kommune, samt sett gjennom en del regulativ på hjemmesidene til andre kommuner.

Vår oppfatning etter dette er at anløpsavgift gjelder større båter og er noe som ikke er knyttet opp til eierskap til den enkelte kai/havn, men er mer som en avgift til drift av kommunens samfunnsmessige oppgaver etter havne- og farvannsloven å forstå. Administrasjonen ser at vi i det videre bør gjennomgå hele vårt betalingsregulativ i forhold til innretningen opp mot havne- og farvannsloven og vil komme tilbake til dette i en senere sak.

Kaivederlag er ment å dekke kommunens (eiers) kostnader til havnevirksomhet (drift og investering i kommunens egne kaier og anlegg). Her gjelder alminnelige avtalemekanismer og den generelle næringsfriheten (fri konkurranse).

I nevnte møte med fiskerne som holder til ved Dyping ble det enighet om at vi innfører ett kaivederlag for å ligge ved kommunal kai på kr 500 pr måned / kr 6000 pr år.

Dette anses fra administrasjonens side som et fornuftig nivå. Av hensyn til likebehandling av fiskerne i kommunen foreslås det at dette innføres som standard sats på de tre kommunale anleggene; Lekteren i Dyping, flytebrygga i Nordfold og kaia på Røssøya. Disse tre anleggene har tidligere ikke vært inntatt i/håndhevd etter Betalingsregulativ for bruk av kommunale kaier i Steigen kommune.

Vi har fått opplyst at det tidvis kan være fritidsbåter eller fiskebåter som er tatt ut av fiskermanntallet, som ligger ved disse tre anleggene. Vi foreslår derfor at det vedtas tilsvarende standard sats for disse, men aktive fiskere skal ha fortrinnsrett.

Kommunens øvrige kaier vil fortsatt administreres etter pkt 1. i betalingsregulativet.

Vårt nåværende betalingsregulativ innehar en nummereringsfeil, der punkt nr 3 ikke eksisterer. Vi foreslår derfor å ta inn punktet om kaivederlag for lekteren i Dyping, kaia på Røssøya og flytebrygga i Nordfold som nytt punkt 3.

I skrivende stund er vi kjent med at dette regulativet vil få virkning for 3 båter i Dyping. Det var sist sommer forespørsel fra en båt om å få bruke flytekaia i Nordfold og vi har fått opplyst at det over lengre tid har ligget en båt på Røssøya, men den skal ikke ligge der nå.

#### **Vedlegg:**

Betalingsregulativet for bruk av kommunale kaier i Steigen kommune, gyldig fra 1.1.2016



# Forslag til betalingsregulativ for bruk av kommunale kaier i Steigen kommune

Gyldig fra 1.1.2016

## 1. Generelt

Alle priser og avgifter er eks. mva.

## 1. Anløpsavgift

### 1.1 Beregningsgrunnlag

Anløpsavgiften beregnes etter fartøyets bruttotonnasje (BT). For fartøyer som ikke er målt eller har gyldig målebrev, fastsetter Steigen kommune fartøyets tonnasje ved skjønn.

### 2.2 Standardsatser

Anløpsavgift betales en gang per anløp. Pris som fremgår av tabell nedenfor gjelder for et døgn. Minsteavgift settes til kr 150/døgn.

#### Anløpsavgift

	Størrelse, BT	Sats pr BT	Sum intervall	Sum akkumulert
For de første	300	kr. 0,57	kr. 171	kr. 171
For de neste	300	kr. 0,45	kr.135	kr. 306
For de neste	600	kr. 0,41	kr. 246	kr. 552
For de neste	800	kr. 0,29	kr. 232	kr. 784
For de neste	1000	kr. 0,25	kr. 270	kr. 1054
For de neste	2000	kr. 0,18	kr.500	kr. 1554
For de neste	5000	kr. 0,13	kr. 900	kr.2454
For de neste	10 000	kr. 0,13	kr. 1300	kr. 3754
Alt over	20 000	kr. 0,13		

## 2. Varevederlag

Sand og grus	8	kr pr tonn
Stålprodukter	12	kr pr tonn
Tømmer	17	kr per tonn(3m <sup>3</sup> = 1 tonn)
Container	11	kr pr m <sup>3</sup> containervolum
Gravem/betongbiler	250	kr per enhet

## 4. Utleie av kommunalt havneområde

Utleie av havneområde til lager settes til kr 20 pr. m<sup>2</sup> for kaiplate og 10 kr m<sup>2</sup> for tilstøtende havneområde. Prisene gjelder per måned. For lagring lenger enn 6 mnd, gjøres egne avtaler.

## 5. Betaling av avgifter

Den enkelte båt/entreprenør/annen bruker av kai er selv ansvarlig for å ta kontakt med kommunen og oppgi nødvendig informasjon som danner grunnlag for faktura.