Inderøy kommune

Møteinnkalling

Utvalg:	**Eldres råd**
Møtested:	Inderøy Rådhus, møterom: 1. etg. Kantine
Dato:	26.01.2012
Tidspunkt:	13:00

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 74124210. Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Før møtets start, kl. 11.00, er det oppmøte ved Inderøyheimen for omvisning der.

Svein Jørum
Leder

Solbjørg Kirknes
sekretær

Sakliste

Utvalgs-saksnr	Innhold	Untatt off.
PS 1/12	Boligsosial handlingsplan - uttalelse	
PS 2/12	1729 Inderøy. Årsmelding 2011 for Eldres Råd	
PS 3/12	Rådmannen orienterer - Referatsaker og delegerte saker	
	Saker til behandling	
PS 4/12	Samarbeidsavtale mellom Inderøy kommune og Helse Nord-Trøndelag HF. Samhandlingsreformen.	

Saker til behandling

Saker til behandling

Inderøy kommune

Arkivsak. Nr.:
2012/414-3
Saksbehandler:
Finn Bjarne Madsen

Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Eldres råd	1/12	26.01.2012
Rådet for funksjonshemmede	1/12	26.01.2012

Boligsosial handlingsplan - uttalelse

Rådmannens forslag til vedtak:

Vedlegg
1 Boligsosial handlingsplan - rådmannens høringsutkast november 2011

Bakgrunn

Rådmannens høringsutkast datert november 2011 ble framlagt for Hovedutvalg i møte den 29.11.2011 der det ble gjort slikt enstemmig vedtak:

Vedlagte høringsutkast til boligsosial handlingsplan 2012 – 18 sendes ut på høring til brukerorganisasjoner og andre interessenter, med høringsfrist 10. februar 2012.

Høringsutkastet ble sendt ut til medlemmene før jul.

Konklusjon

Saken legges fram uten forslag til vedtak.

BOLIGSOSIAL HANDLINGSPLAN INDERØY KOMMUNE 2012-2018

«Vi lever inte för att bo. Vi bor för att leva. Det viktiga med hur vi bor är hur det låter oss leva, hur det påverkar raden av vardager somlagrar sig till våra liv.» (Rita Liljeström)

Rådmannens høringsutkast november 2011

INNHOLDSFORTEGNELSE

SAMMENDRAG 2
1.0 INNLEDNING 4
1.1 HVA ER BOLIGSOSIAL HANDLINGSPLAN? 4
1.2 RELEVANT LOVVERK 6
1.3 AVTALER SOM BINDER KOMMUNEN 7
2.0 BOLIGSOSIALE VISJONER OG HOVEDMÅL 7
2.1 BOLIGSOSIALE MÅL 7
3.0 BESKRIVELSE AV DAGENS SITUASJON 8
3.1 BEFOLKNINGSUTVIKLING I INDERØY 2008- 2030 8
3.2 BESKRIVELSE AV DE FORSKJELLIGE BENEVNELSER AV KOMMUNALE BOLIGER 8
3.2.1 Eksisterende kommunale boliger 9
3.2.2 Tildelingsrutiner og tildelingskriterier 10
3.3 SITUASJONSBESKRIVELSE FOR MÅLGRUPPENE 10
3.3.1 Funksjonshemmede 10
3.3.2 Avlastningsbolig til personer og familier med et særlig tyngende omsorgsarbeid. 11
3.3.3 Personer med vansker innen rus, psykiatri og økonomi 11
3.3.4 Personer med diagnoser som betegnes som tung psykiatri. 12
3.3.5 Flyktninger i introduksjons – og kvalifiseringsfasen 12
3.4 UTFORDRINGER I FREMTIDEN FOR MÅLGRUPPENE 13
3.4.1 Funksjonshemmede 13
3.4.3 Rus, psykiatri og økonomisk vanskeligstilte 15
3.4.4 Flyktninger 16
4.0 ØKONOMI OG FINANSIERING AV BOLIGER 16
4.1 HUSBANKENS ORDNINGER 16
5.0 FREMTIDLIG BEHOV FOR NYE BOLIGER/TJENESTER I FORHOLD TIL BOOPPFØLNING 17
6.0 PLASSERING AV NYE BOLIGER 18
7.0 TILTAKSPLAN SETT I FORHOLD TIL MÅLSETTNINGENE (PRIORITERT REKKEFØLGE) 19
8.0 TILTAK FOR PERSONER SOM BOR I BOLIGER SOM ER PÅ ET FOR HØYT OMSORGSNIVÅ 21
Vedlegg ..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**24

SAMMENDRAG

Rådmannen oppnevnte høsten 2010 arbeidsgruppe for utarbeidelse av utkast til boligsosial handlingsplan for Inderøy. Etter at vedtak om kommunesammenslåing var på plass, ble gruppen utvidet med 2 representanter fra Mosvik, men formål å lage utkast til plan for 1756 Inderøy.

Boligsosial handlingsplan for Inderøy kommune 2012-2018 tar for seg boliger og botiltak av forskjellig art for ***"..personer som i mangel av økonomiske ressurser, med fysiske eller sosialmedisinske problemer ikke har mulighet til å skaffe eller bli boende i en god bolig i et godt miljø."***
Disse er vanskeligstilte på boligmarkedet. (pr. definisjon fra Husbanken)

Planen beskriver status i både Inderøy og Mosvik. Beskrevne tiltak er omforent med de behov Mosvik og Inderøy i fellesskap har. Planen beskrivelse av status, mål og tiltak gjelder for 1756 Inderøy og skiller således ikke mellom Mosvik og Inderøy.
Arbeidsgruppen har innarbeidet Mosvik kommune sin boligpolitiske handlingsplan 2010 – 2013 i dette planutkastet.

Det er i dag 151 leiligheter / boenheter som tildeles etter søknad.

I begrepet boligsosialt arbeid ligger ikke bare begrepet boliger, men også tjenester som mange i gruppen av vanskeligstilte vil ha krav på og behov for.

Gruppa foreslår ny betegnelse for de kommunale boligene. Beskrevet i kap.3.

Arbeidsgruppa har i planen definert 4 mål for boligsosialt arbeid i Inderøy kommune.

Målene er definert slik (forkortet versjon):

1. Tilstrekkelig antall boliger.
2. Nødvendig vedlikehold av bygningsmassen.
3. Samordning av de kommunale tjenestene.
4. Stor grad av rullering i kommunens gjennomgangsboliger.

Strategier for måloppnåelse:

1. Utarbeide plan for utvidelse av boligmassen både ved nybygging og omdisponering av kommunale boliger i nye Inderøy kommune. Et forslag kan være å samarbeide med private aktører eller inngå interkommunalt samarbeid mtp. boligbyggelag.
2. Utarbeide vedlikeholdsplan for eksisterende bygninger og inkludere nybygg i planen. I vedlikehold ligger også renhold og løpende vaktmestertjenester.
3. Videreutvikle den kommunale samhandling innen det boligsosiale området. Den boligsosiale organiseringen er kompleks, og involverer flere enheter og fagområder. Gode samhandlingsrutiner kan være avgjørende for at bosetting lykkes og for å sikre rasjonell og effektiv drift. Forslag til tiltak er å opprette stilling for bokoordinator.
4. Videreutvikle det kommunale tjenestetilbudet på en slik måte at hver enkelt tjenestemottaker oppnår mest mulig selvstendighet og mestring av egen hverdag. Dvs. å avklientifisere tjenestemottakere og gjøre flere i stand til å leve og bo i egen bolig. Forslag til tiltak: a) videreutvikle saksbehandlingsrutiner b) opprette miljøarbeidertjeneste som en tjeneste det kan søkes om på lik linje med andre kommunale tjenester.

Tiltaksplan i kap.7 beskriver forslag til tiltak i prioritert rekkefølge. Å gi eksakt tidsangivelse for evt. iverksettelse av tiltak er vanskelig, da det vil være en rekke forhold som avgjør om og når tiltak settes i verk. Dette gjelder særlig for nybygging /omgjøring av eksisterende boligmasse.

Behov blant befolkningen forandrer seg kontinuerlig. Samfunnet er i endring, og anslag for fremtiden er vanskelig å få helt korrekte. Det må derfor tas høyde for at noen av tallene som det opereres med i planen kan endre seg.

1.0 INNLEDNING

Overordnet mål i norsk boligpolitikk er at alle skal kunne bo trygt og godt. Disse målene er definert i St.melding nr.49 (1997-98) " Om boligpolitikk for unge og vanskeligestilte" og i St.melding nr.23 "Om boligpolitikk " og Strategidokumentet "På veg mot egen bolig". Boligsituasjonen for de aller fleste i Norge betegnes som god. Det vil likevel være noen som vil ha status som vanskeligstilte på boligmarkedet.

Utfordringene er at det å skaffe egnet bolig ikke alltid er nok – mange vil også trenge tiltak for å klare å bli boende i egen bolig.

Fortsatt er det noen som mangler tilfredsstillende bolig. Deres, og ofte også familiens, livskvalitet forringes. Noen opplever også redusert mulighet til rehabilitering.

Denne planen tar for seg boliger og botiltak av forskjellig art for *"..personer som i mangel av økonomiske ressurser, med fysiske eller sosialmedisinske problemer ikke har mulighet til å skaffe eller bli boende i en god bolig i et godt miljø."* Disse er definert som vanskeligstilte på boligmarkedet.

Boliger for demente og omsorgsboliger for eldre var ikke med i opprinnelig mandat til arbeidsgruppen. Tilbudet til demente er ivaretatt i kommunedelplan for helse og omsorg. I forslag til tiltak i foreliggende planutkast er det foreslått å utrede i løpet av 2012 om det er tilstrekkelig framtidig kapasitet på omsorgsboliger med døgnbemanning som alternativ til institusjonsopphold.

Arbeidsgruppen har invitert ulike etater til å bidra med sine vurderinger og betraktninger for fremtidig etablering av boliger og botiltak.

Arbeidsgruppen har bestått av:
Synnøve Saursaunet – psykisk helse og rus Inderøy
Liv Anita Jenshus- saksbehandler avlastning/ støttekontakt Inderøy
Knut Langlid – flyktningetjenesten Inderøy
Heidi Wennes –leder pleie og omsorg Mosvik
Inger Anna Saltvik –psykisk helse og rus Mosvik
Jorid Melhus – tjenesteleder bistand og omsorg Inderøy
Eirin Thorsen Lian – tjenesteleder bistand og omsorg Inderøy

Eirik Thorsen Lian har hatt ansvar for koordinering av arbeidet og har på vegne av gruppen skrevet utkastet til plan.

1.1 HVA ER BOLIGSOSIAL HANDLINGSPLAN?

Hva er en boligsosial handlingsplan?
Det er en plan som omhandler boliger og botiltak for grupper av befolkningen som har vansker med å skaffe seg eller beholde en tilfredsstillende bolig på egen hånd.

Hvorfor lage en boligsosial handlingsplan?
- Fordi en del grupper i befolkningen ikke klarer å skaffe seg tilfredsstillende bolig i det åpne markedet

- Fordi mangel på tilfredsstillende bolig rammer hardt de
det gjelder, blant annet barn
- Fordi mangel på tilfredsstillende bolig slår bena under mange menneskers forsøk på rehabilitering
- Fordi mangel på bolig kan medføre dyre og dårlige innlosjeringsløsninger

I hovedsak gir mandatet til arbeidsgruppen disse beskrivelser av målgrupper (med kjennetegn) for planen:

Personer med funksjonshemming; Dette er en samlebetegnelse for en lang rekke forskjellige tilstander med høyst forskjellig årsaksforhold. Funksjonshemningen viser seg ofte tidlig ved at læreevne og evne til å klare seg i samfunnet er svekket.

Familier til barn og unge med stort omsorgsbehov; Omsorgspersoner som har stort behov for avlastning for å greie den daglige omsorgen for barnet/ den unge. Egnet avlastningsbolig vil komme inn under betegnelsen kommunal bolig.

Personer som er økonomisk vanskeligstilte; som av økonomiske årsaker har problemer med å skaffe eller beholde egnet bolig.

Rusmisbrukere; Har vært i kontakt med behandlingsapparatet for sitt rusproblem eller har et erkjent rusproblem, som gjør det vanskelig å etablere/opprettholde et stabilt forhold på det ordinære boligmarkedet.

Person med psykiske lidelser; refererer til psykiske lidelser av en slik type eller grad at det kvalifiserer til en diagnose, eks. psykoser, schizofreni etc.

Flyktninger i introduksjons- og kvalifiseringsfasen; flyktninger skal gjennomføre et to-årig introduksjonsprogram etter bosetting. Introduksjonslønnen er satt til 2 G.

De vanskeligstilte gruppene fordrer forskjellige løsninger, forskjellige tiltak og variert grad av oppfølgning. Her er individer og grupper som ved hjelp av bedre boforhold og bedre botiltak kan øke forutsetningene for en vellykket rehabilitering.

For noen av gruppen i vanskeligstilte på boligmarkedet er situasjonen slik at rehabilitering ikke er mulig. For denne gruppen blir det viktigste å skaffe tilrettelagte boliger med tett oppfølging og om nødvendig døgnkontinuerlige tjenester. For denne gruppen blir hjelpen ofte best om tjenesteyterne er begrenset i antall, dvs. egen personalgruppe. Og at fokus blir en best mulig hverdag.

Grunner til at den enkelte ikke mestrer å løse boligproblemet er kompliserte og ofte sammensatte, og må ses i sammenheng med situasjonen på boligmarkedet og arbeidsmarkedet.

Det kan være barn involvert i alle målgrupper.

En boligsosial handlingsplan vil kunne gi :

- økt kunnskap om boligbehovet i kommunen
- økt kunnskap om statlige virkemidler
- en mer samkjørt boligpolitikk mellom etatene

- en bedre utnyttelse av kommunens boligmasse
- en mer målrettet og effektiv bruk av virkemidlene
- større effektivitet ved å samordne ressursene

1.2 RELEVANT LOVVERK

Kommunens ansvar for vanskeligstilte på boligmarkedet er regulert i "Lov om sosiale tjenester m.v." Det er spesielt tre bestemmelser som regulerer dette ansvaret:

§ 3-4: Boliger til vanskeligstilte – "Sosialtjenesten skal medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpassing, og med hjelpe- og vernetiltak for den som trenger det på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker."

I rundskriv 1/93 framgår det bl.a. følgende utdyping til denne paragrafen: "Alle boligsøkere i kommunen bør betjenes i samme etat, fortrinnsvis i boligetaten dersom kommunen har dette". Kommunens medvirkningsansvar gir ikke den enkelte boligsøker rett til å kreve bolig fra kommunen.

§ 4-2 bokstav b: Avlastningstiltak for personer og familier med et særlig tyngende omsorgsarbeid.
Tjenesten omfatter personer og familier med særlig tyngende omsorgsarbeid, både frivillige omsorgsytere og foreldre med omsorgsplikt for mindreårige barn. De som har særlig tyngende omsorgsoppgaver kan etter § 4-4 kreve at kommunen fatter vedtak om tiltak. Avlastning kan gis både i private hjem og i særskilte tiltak, eks kortidsopphold i sykehjem eller i avlastningsbolig.

§ 4-5: Midlertidig husvære – "Sosialtjenesten er forpliktet til å finne midlertidig husvære for dem som ikke klarer det selv".
Bestemmelsen er ment å omfatte de som av ulike årsaker har et akutt behov for "tak over hodet". Kommunens boligpolitiske ansvar omfatter derfor i utgangspunktet alle som kommer i en situasjon der de selv ikke evner å skaffe seg et akseptabelt og verdig boforhold.

§ 5-1. Stønad til livsopphold. - De som ikke kan sørge for sitt livsopphold gjennom arbeid eller ved å gjøre gjeldende økonomiske rettigheter, har krav på økonomisk stønad. Stønaden bør ta sikte på å gjøre vedkommende selvhjulpen. Departementet kan gi veiledende retningslinjer om stønadsnivået.
Bestemmelsen gir også rett til bistand til boutgifter, så som husleie, faste utgifter i sameier/borettslag og renter av boliglån.

Kommunen har også plikt til å iverksette særlige tiltak overfor rusmiddelmisbrukere iht. Lov om sosiale tjenester.

§ 6-1; "*Gjennom råd, veiledning og hjelpetiltak, jf. §§ 4-1 og 4-2, skal sosialtjenesten hjelpe den enkelte til å komme bort fra misbruk av alkohol og andre rusmidler... Når det er behov for det og klienten ønsker det, skal sosialtjenesten bistå med å etablere et behandlingsopplegg.*" En viktig forutsetting i denne type tiltak er egnet boligmiljø.

Lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne (diskriminerings- og tilgjengelighetsloven) er også relevant:

§ 1 sier " Lovens formål er å fremme likestilling og likeverd, sikre like muligheter og rettigheter til samfunnsdeltakelse for alle, uavhengig av funksjonsevne, og hindre diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne. Loven skal bidra til nedbygging av samfunnsskapte funksjonshemmende barrierer og hindre at nye skapes."

§ 9: *"Offentlig virksomhet skal arbeide aktivt og målrettet for å fremme universell utforming innenfor virksomheten. Tilsvarende gjelder for privat virksomhet rettet mot allmennheten".*

1.3 AVTALER SOM BINDER KOMMUNEN.

Avtaler som peker på kommunens oppfølgingsansvar i forhold til boligoppfølging i henhold til lovverk og kommunale vedtak.

- Samhandlingsavtale mellom Rusbehandling Midt-Norge og Inderøy kommune.
- Samarbeidsavtale for innsatte og domfelte mellom Trondheim og Verdal fengsel og Inderøy kommune.
- Avtale med IMDI vedrørende bosetting av flyktninger. Avtalen er forankret i kommunestyrevedtak, sak nr 20/09, hvor det ble enstemmig vedtatt at Inderøy kommune skal ta imot flyktninger. I avtalen ligger det forpliktelser å skaffe boliger til målgruppen.

2.0 BOLIGSOSIALE VISJONER OG HOVEDMÅL

2.1 BOLIGSOSIALE MÅL

Visjon og mål for denne planen e:

Visjon:
Vanskeligstilte skal kunne skaffe seg / tildeles og beholde egen egnet bolig.

Mål:
1. Inderøy kommune skal disponere **tilstrekkelig antall boliger** som er tilpasset behovet blant de vanskeligstilte.
2. Inderøy kommune skal ha rutiner som sikrer **nødvendig vedlikehold** av eksisterende boligmasse.
3. Inderøy kommune skal sørge for **samordning av de kommunale tjenestene** på en slik måte at ressurser utnyttes på best mulig måte, og at tjenestene gjør beboeren i stand til å mestre hverdagen i egen bolig.
4. Inderøy kommune skal oppnå en vellykket rehabilitering som kan føre til **rullering i bruk av kommunale boliger.**

3.0 BESKRIVELSE AV DAGENS SITUASJON

3.1 BEFOLKNINGSUTVIKLING I INDERØY 2011- 2030, PROGNOSE MIDDELS BEFOLNINGSVEKST STATISTISK SENTRALBYRÅ.

År	2011	2015	2020	2025	2030
0-19 år	1826	1730	1647	1616	1624
20-66 år	3940	3909	3814	3745	3690
67-79 år	621	771	967	1086	1109
80-89 år	275	253	266	334	450
90 år og eldre	54	61	63	61	69
Totalt	**6716**	**6724**	**6757**	**6842**	**6942**

Trendene for nye Inderøy kan summeres:
Svak økning i det totale innbyggertallet.
Nedgang i tallet på barn / unge under 19 år.
Sterk økning av eldre mellom 67-79.
Stabilt innbyggertall for gruppen 80 - 89 fram til 2020, deretter en betydelig øking.
Moderat økning i antall eldre over 90 år.

Det som kommer fram i søknadene fra de som trenger hjelp til å få bolig, er at de fleste ønsker å få tildelt bolig sentrumsnært. Dette kan ha sammenheng med nærhet til servicefunksjoner, da mange i disse gruppene ofte ikke disponerer bil.

3.2 BESKRIVELSE AV DE FORSKJELLIGE BENEVNELSER AV KOMMUNALE BOLIGER

Omsorgsleilighet uten bemanning – knyttes opp mot behov for tjenester fra hjemmetjenesten
Omsorgsleilighet med bemanning – har døgnbemanning med fast personell
Akuttbolig – midlertidig løsning for personer som får et akutt behov for alternativ bolig.
Gjennomgangsbolig – hovedsak til benyttelse til økonomisk vanskeligstilte, psykiatri, rus.
Avlastningsbolig - tilbud om avlastning til familier med hjemmeboende barn. Barnas faste bopel er hos foreldrene. Boligen ivaretar i kortere eller lengre perioder foreldrenes daglige omsorgsoppgaver ved at barna flytter inn i avlastningsboligen.

Innenfor den kommunale pleie- og omsorgstjenesten er det et skille mellom institusjonstjenester og hjemmetjenester; om den enkelte bor i institusjon eller i eget hjem, uavhengig av om den enkelte eier eller leier egen bolig. Kommunes institusjonstjenester er lokalisert med 40 sengeplasser ved Inderøyheimen og 19 sengeplasser ved Mosvik sykehjem, til sammen 59 plasser.

Resten av botilbudet vil i hovedsak høre inn under hjemmetjenesten og vil defineres som beboerens eget hjem. Leilighetene leies ut til en beboer i samsvar med husleieloven, og beboerens rettslige stilling er som for alle andre som bor i eget hjem. Beboerne mottar derfor heller ikke sykehjemstjenester/institusjonstjenester, men hjemmetjenester. Disse tjenestene er i realiteten de samme, men de er organisert og finansiert på ulike måter.

Boliger tildeles etter en vurdering av behov via søknad. Tildeling skjer i inntaksteamet.

For gjennomgangsbolig vil vedtak gjelde for 1- 3 år, vurderes etter behov.
Det må ved tildeling tas hensyn til at det i både Mosvik og Inderøy er bygd boliger med tilskuddsmidler fra 2 forskjellige opptrappingsplaner. Disse boligene er øremerket de spesifikke målgruppene.

Det er omsorgsbehov/omsorgsnivå som er kriterium for tildeling, ikke diagnose eller alder. Dette prinsippet gir ryddighet med hensyn til gjenbruk og sikrer mer rasjonell drift. Man unngår i tillegg stigmatisering og utelatelse av noen som har likt behov for omsorg, men som har ulik diagnose.

3.2.1 Eksisterende kommunale boliger

Type bolig	Antall	Beliggenhet / benevnelse	Totalt antall
Omsorgsleilighet med bemanning:	20 22 8 5 4	Inderøyheimen Næss Årfall Venna Lautan	Inderøy: 59
Omsorgsleiligheter Uten bemanning	11 4 17 3 3 9 10 7 5 9 1	Ol hus Sandvollan Venna Røra Buchtrøa Nessveet Omsorgstunet Sentrumsbygget Bakkely/Bakketun/ Vangen Trygdeleiligheter Nyenget	Inderøy:79
Akutt bolig	1	Sandvollan	1
Gjennomgangsbolig	12		12

Totalt er antallet kommunale boliger for tildeling 151.

3.2.2 Tildelingsrutiner og tildelingskriterier i gamle Inderøy kommune.

I Tildeling/innflytting: Ansvar:

1.	Søknad om leilighet på fastsatt skjema	BO/kundetorg
2.	Føring av venteliste	BO
3.	Behandling av søknader i inntaksteam (med bistand fagetat)	BO
4.	Tilskrive kandidat med tilbud om leilighet. Kandidat gir svar til BO	BO
5.	Gi ny leietaker beskjed om innflyttingsdato (i samarbeid med kommunalteknikk)	BO
6.	Utform leiekontrakt	BO
7.	Utlever nøkler	BO
8.	Sjekk flyttemelding	BO
9.	Les av strømmåler på innflyttedato (gjelder boliger hvor strøm ikke er inkludert i husleia) Dette diskuteres --	Kommunalteknikk
10.	Ordne fakturering i e-post til økonomi	BO
11.	Beskjed om ubetalte husleieregninger sendes BO, som kontakter aktuell fagenhet	Økonomi

II Oppfølging leietakere:

1.	Rus/psykiatri	Psyk.enhet
2.	Eldre	BO
3.	Funksjonshemmede	BO
4.	Leietakere med kontakt mot barnevern	Barnevern

Ansvarlig fagenhet er ansvarlig for eventuell videreføring av husleiekontrakt ved utløpsdato. Skal begrunnes og nytt vedtak fattes.

Bistand og Omsorg tar kun ansvar for tildeling av de boliger som kommunen har til disposisjon. B/O tar ikke ansvar for å bosette sosialt vanskeligstilte som melder et akutt behov for husvære. De får bistand hos psykisk helse/rus i samarbeid med NAV.

Kriterier for tildeling
Søkers behov vil være det avgjørende ved tildeling av kommunal bolig..
Det føres venteliste over de som ikke får tildelt bolig pga. mangel på ledighet. Ventelistene er ikke prioriterte, det vil alltid være behovsprøving opp mot nye søkere.

3.3 SITUASJONSBESKRIVELSE FOR MÅLGRUPPENE

3.3.1 Funksjonshemmede

Det er i dag 4 bofellesskap som har omsorgsleiligheter til mennesker med utviklingshemming herav har tre døgnbemanning.
Årfall – 8 leiligheter
Vennavold – 5 leiligheter
Buchtrøa – 3 leiligheter
Lautan – 4 leiligheter

Bakketun - leilighet
Totalt har kommunen 21 leiligheter.

Bemanning:
3 bofellesskap har døgnbemanning: Årfall, Vennavold og Lautan.
Buchtrøa har ambulerende bemanning med personal fra Årfall og Vennavold.
Bakketun er en leilighet med døgnbemanning.

Ved Årfall benyttes den ledige leiligheten til avlastningsformål hver 3. helg samt en ettermiddag i uka. Inderøy videregående skole leier leiligheten 1 dag i uka, og noen av støttekontaktene benytter den som base på enkelte ettermiddager. Leiligheten er ikke omdefinert, men benyttes til andre formål fordi den er ledig pr.dd.

Alderssammensetning:
Årfall: 21 år- 70 år.
Vennavold: 45 år - 90år.
Buchtrøa: 36 år – 40 år
Lautan: 25 år - 26 år.

I dag er det 4 ressurskrevende brukere kommunen mottar tilskudd for. Disse har innvilget døgnkontinuerlig tilsyn. I dag bor disse i 4 forskjellige bofellesskap/leilighet, og medfører behov for døgnbemanning på 4 forskjellige steder. Det finnes også en del unge mennesker med en eller annen form for funksjonsnedsettelse som er etablert i leiligheter på det private markedet. Noen av disse har praktisk bistand fra hjemmetjenesten.
Noen over 18 år bor fortsatt i foreldreheimen, anslagsvis 13 personer.

3.3.2 Avlastningsbolig til personer og familier med et særlig tyngende omsorgsarbeid.

Det er i dag foreldre til ca. 10 barn/unge som er innvilget avlastning. Kommunen kjøper, til enkelte, avlastningsplasser ved Trøndelag Opplevelsessenter, mens enkelte har privat avlastning.
I snitt har en familie avlastning ei helg pr. mnd.
Det gis et tilbud om avlastning i leilighet beliggende i Årfall bofellesskap 4 døgn pr. måned, i tillegg til timebasert avlastning på ettermiddagstid og kveld ca. 6 timer/ måned.
Avlastningsleilighet på Årfall bofellesskap inneholder ett soverom, stue m/kjøkkenkrok og et bra stort bad. Det fins ingen soveplass for nattevakt eller rom hvor papirer og lignende kan oppbevares.
Flere familier har avsluttet avlastningsordningen i løpet av inneværende år og tilbakemeldinger tyder på at flere ønsker avlastning hvis det er en avlastning i kommunal bolig, med et faglig tilrettelagt innhold.

I Mosvik fins ei leilighet som brukes til avlastning. Omfanget på tjenesten er ca. 5 døgn pr. måned med døgnbemanning. Denne boenheten i Mosvik har vært besiktiget med tanke på å etablere en felles avlastningsbolig. Slik denne leiligheten er utformet er den vurdert lite hensiktsmessig i forhold til å dekke fremtidlige behov.

3.3.3 Personer med vansker innen rus, psykiatri og økonomi

Gruppen vanskeligstilte:
Psykisk lidelse
Rus

Dobbeldiagnose rus/psykiatri
Økonomisk vanskeligstilt

Nessveet ble opprinnelig bygd med 8 leiligheter og et felleshus. Omsorgsboligene ligger rundt et felles uteområde. Felleshuset var tiltenkt brukt til aktiviteter for styrking av bomiljøet. Det er nå utleid som bolig. Ved oppstart ble 2 boliger etter dispensasjon utleid til personer utenfor målgruppen. Disse leieforholdene er nå opphørt.

Omsorgsleilighetene er en boløsning til beboere som ikke har behov for døgnbemanning, men som trenger trygghet og praktisk veiledning/bistand i hverdagen.

De fleste av beboerne har sammensatte tjenester og flere får koordinert tjenesten fra psykisk helse/rus. Mange er aktive brukere av Et sted å være.

Det er utfordende å kunne tilby bolig til alle innenfor denne målgruppen. Noen av disse bor ufrivillig til foreldre, kjente eller familie og det er en utfordring å få oversikt over behovet for bolig.

Gjennomgangsboliger:
Inderøy kommune har nå 12 boliger til utleie i tillegg til akuttbolig.
En bolig har inkludert strøm i husleie pga høge kostnader til oppvarming.
7 boliger er sentrumsnære, 4 boliger er ca 2 km utenfor sentrum. Akuttbolig ligger på Sandvollan, nær butikk.

Flere av boligene er utleid til beboere med diagnose rus eller rus/psykiatri som er i et rehabiliteringsforløp og mottar sammensatte tjenester. Noen har som mål på sikt å skaffe seg egen bolig. Boligbehov inngår som et mål i individuell plan.
Det er pr i dag lite rullering av den kommunale boligmassen.
Leietakere er både enslige forsørgere med barn, familier, par og enslige.

3.3.4 Personer med diagnoser som betegnes som tung psykiatri.

Personer med alvorlige psykiske lidelser med behov for døgnbemanning/tett oppfølging har i dag tilbud ved bofellesskap for funksjonshemmede.
Brukere mottar tjenester fra psykisk helse som også gir veileding til personalet.

3.3.5 Flyktninger i introduksjons – og kvalifiseringsfasen

Inderøy kommune har for første gang siden høsten 2005 tatt imot flyktninger i 2010. Etter annonsering i Inderøyningen og Trønder-Avisa, i tillegg til en del direkte henvendelser til kjente utleiere. Vi leier et hybelhus i tillegg til enkelte leiligheter.

Det har vist seg å være utfordrende å bosette flyktninger i hybelhus. Flere har store motforestillinger mot en slik boform, i tillegg til at de opplever det som for likt mottak. Dette har vi i ettertid fått bekreftet er et kjent problem i andre kommuner.

Kommunen mottok flyktninger i perioden fra 2001 til 2005. I denne perioden ble mange bosatt på Utøy. Dette medførte mange praktiske problemer i forhold til opplæring og transport, og konklusjonen var at dette ikke fremmet integreringen. Bosetting av flyktninger i integreringsperioden, bør skje på Straumen i og med at det er her skole/opplæring tilbudet er.

Markedet for private utleieleiligheter sentralt i kommunen er nærmest ikke eksisterende. Vi må regne med at flere av de som bosettes nå får innvilget familiegjenforening i løpet av et år eller to, og da vil vi ha store problemer i dagens boligmarked.

3.4 UTFORDRINGER I FREMTIDEN FOR MÅLGRUPPENE

3.4.1 Funksjonshemmede

Tall fra støttekontakt/ avlastningstilbud viser at det i løpet av en 10 års periode vil bli ca.25 personer som antas å ha behov for tilrettelagt bolig med et tjenestetilbud. På tross av et godt spesialpedagogisk tilbud i skolen vil ca. 6 av personene antas å ha behov for døgnbemannet boligtilbud.

Man må også være åpen for at ikke alle unge med funksjonshemming vil bo i bofellesskap/ omsorgsbolig med døgnbemanning. Disse vil kjøpe, leie eller bygge bolig selv. Flere vil kunne ha behov for oppfølging som er av en annen karakter enn hjemmehjelp. Det snakkes her om en boveilednings/miljøarbeidertjeneste som i dag ikke eksisterer for andre grupper enn flyktninger.

Det vurderes som nødvendig å etablere en miljøarbeidertjeneste og at det mest hensiktsmessige er en plassering lagt til boliger for funksjonshemmede.

Et mål fremover vil være å kunne utnytte ressursene på en fornuftig måte. De personer som er mest ressurskrevende vil fortsatt kreve store ressurser fremover, særlig om organiseringa består slik som i dag.

I dag er det 4 ressurskrevende brukere kommunen mottar tilskudd for. Disse har innvilget døgnkontinuerlige tjenester. I dag bor disse i 4 forskjellige bofellesskap/leilighet og medfører behov for døgnbemanning på 4 forskjellige steder. Ressursmessig vil det være klare fordeler med å samle disse 4 og de andre som vil ha behov for bistand/ hjelp på natt i 2 bofellesskap, slik at personellressursen vil kunne utnyttes bedre. Ressurser brukt på natt som blir overflødige, kan brukes til tjenester på dag, bl.a. til boveiledning. Dette fører til større fagmiljø.

Det må også tas med at det kan by på utfordringer å samle personer med uønsket adferd i samme bomiljø. Etter drøftinger og vurderinger ut i fra dagens situasjon, konkluderes det med at bedre utnyttelse av ressurser og utvidet kompetanse i personalgruppa vil veie opp for ulempene. Det foreslås derfor 2 døgnbemannede bofellesskap der man samler alle som har behov for døgnbemanning.

Slik situasjonen ser ut pr. i dag må man ved planlegging av nytt bofellesskap som har døgnbemanning ta hensyn til at:
6 av dagens beboere på Årfall trenger døgnbemanning.
Pga. endring i funksjonsnivå / aldring vil det sannsynligvis oppstå behov for døgnbemanning hos andre beboere.
På Venna er det 3 med behov for døgnbemanning.
Lautan: 2 pers.

Så kommer 6 unge i løpet av de neste 10 åra som antas å ha behov for døgnbemanning.
Til sammen 19 stk. med behov for døgnbemanning i et boligtilbud.
Skal alle være samlet i et bofellesskap, må man bygge nytt.

I tillegg vil man måtte ha leiligheter som trenger tjenesteytere deler av døgnet til ca. 20 personer. Dette om man regner med frafall som flytting, dødsfall etc.

En trend i nabokommunene er at pårørende/hjelpeverger bygger private leiligheter/ boliger for sine unge. Skjer dette i stort omfang og de private boligene bygges spredt, vil kommunen få utfordringer i forhold til ressursbruk ved tildeling av tjenester. Det vil være gjenbruksverdi for flere av byggningene.

Et boligkompleks med mange leiligheter (et anslått behov på 24 leiligheter) kan fremstå som en institusjon. Det er ikke ønskelig.
Ledelsen i Bistand og Omsorg mener det er mer realistisk med to døgnbemannede bofellesskap. Dette samsvarer med arbeidsgruppa sin konklusjon. Velger man å la Årfall bestå med 8 leiligheter som i dag - vil et nytt bofellesskap ha behov for 16 leiligheter. Da vil Vennavold og Lautan bofellesskap bli disponibelt for andre som ikke har behov for døgnbemanning, eventuelt andre formål for å dekke behovet for boliger til vanskeligstilte.

3.4.2 Avlastningsbolig

Beskrivelse av situasjonen framover:
Å si noe om hvilket behov vi får framover, er av ulike årsaker ikke lett. Det at barn med ulike funksjonshemminger/funksjonsnedsettelser tidligere, i mange tilfeller, bodde i institusjoner, gjør at det er en forholdsvis kort historie på slike hjelpebehov. Etter nedbygging av institusjonene på slutten av 1990-tallet blir barn og unge med hjelpebehov boende hjemme, noe som fører til større etterspørsel av kommunale tjenester mht. støttekontakt og avlastningstiltak. Der "storfamilien" tidligere bidro er det i dag kommunale tjenester som skal kompensere. Tjenester som skal være med og bidra til at familien skal være i stand til å mestre og opprettholde omsorgsoppgaven.

Mangelen på støttekontakter og fritidskontakter vil nok vedvare også i årene framover.
En avlastningsbolig i Inderøy kan bidra til å lette denne situasjonen. Da kan en se for seg et flerbrukshus hvor det kan være grupper med barn/unge som kan få tilbud på ettermiddagstid. Dette bidrar til at flere får et tilbud, og for mange vil det bli et bedre tilbud.
Fritidskontakter/leksehjelp kan bruke ei slik leilighet på ettermiddagstid. Foreldre jobber, og selv om barn med funksjonshemminger har rett på sfo tilbud ut barneskolen, er ikke det nødvendigvis en optimal løsning hverken for barnet selv eller de yngre barna på sfo.
Mange familier får også et stort problem når barnet begynner på u-skolen, og fremdeles ikke kan være hjemme alene. Dette løses i dag ved en fritidskontakt. Men det er vanskelig å ha slike ordninger hvis det ikke finnes en "base" å jobbe ut ifra. Det er ingen tvil om at flere kunne hatt nytte av/ønsker et slikt tilbud.

Hvor stort skal et slikt hus være?
Vi kan tenke oss at det kan være naturlig å se på en avlastningsbolig/flerbrukshus sammen med det kommunale barnevernet, hvor situasjonen pr. i dag er den at det er vanskelig å rekruttere familier/privatheimer til besøksheimer/avlastning, og at det ikke vil bli lettere framover. Samtidig er det flere barn og familier som mottar hjelp fra barnevernet.

Det er liten tvil om at enkelte som i dag har et avlastningstilbud, vil få økt behov i årene framover.

Bemanning
En må se for seg at det ansettes en grunnbemanning i en flerbruksbolig. I tillegg til innleie på timer. Blir boligen samlokalisert / nært tilknyttet andre omsorgsleiligheter med døgnbemanning, vil man ha muligheter til å utnytte ressursene på en hensiktsmessig måte.

3.4.3 Rus, psykiatri og økonomisk vanskeligstilte

Personer med rusproblem
For å lykkes i all behandling/rehabilitering/ettervern må boligbehovet være innfridd. Dette er også poengtert i kommunens samarbeidsavtale med fengsel og rusbehandling Helse-Midt. De som er i behandling, har som mål å komme ut av rusmisbruk, og må skjermes fra de som er i aktiv rus. Ivaretagelse av et godt botilbud til denne gruppen inkluderer botrening /bomestring Brukers individuelle plan skal vise mål, behov og progresjon i bomestring og boligsituasjon. Aktivt arbeid i rusfeltet vil bidra til at flere kommer under behandling og i en tidsperiode ha behov for bistand til å skaffe seg egnet bolig.

Personer i rehabilitering som har som mål å oppnå en rusfri hverdag og får stabilisert sin økonomi, er en gruppe som har behov for tilretteleggelse med tilskuddsordninger slik at de etter hvert kan bli eier av egen bolig, eks. leie for eie.

Behov for bolig vil være ulikt etter om bruker lever som misbruker eller er på vei ut av rusmisbruk. De bør ikke plasseres i samme boligområde.
Personer med tunge rusproblem bør ikke bosettes i ordinære bomiljø, både av hensyn til beboeren selv og til den ekstra belastningen de påfører omgivelsene. Det vil være behov for små, robuste boliger utenfor de ordinære bo-områdene.

Personer med alvorlig psykisk lidelse med et stort omsorgsbehov
For til enhver tid å ha fleksible løsninger for personer med behov for omsorgsbolig med døgnbemanning, tildeles bolig etter omsorgsbehov fremfor diagnose. Flere brukere har trippeldiagnose: psykisk utviklingshemmet, psykiatri og rus. Det betinger at det er mulighet for skjerming hvis benyttelse av fellesrom ikke er ønskelig i perioder. Dette løses ved at hver leilighet har egen inngang og at tilgang / benyttelse av fellesrom kan styres etter individuelle behov.

Personer med psykisk lidelse og psykisk lidelse/rus
Omsorgsboliger på Nessveet var planlagt for mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Denne gruppen, pluss personer med dobbeldiagnose psykiatri/rus er fortsatt en naturlig målgruppe for boligene. Personer innenfor målgruppen har ofte behov for boveiledning, hjelp til miljøskaping, håndtering av konflikter og til å følge miljøregler. Det anbefales at bruk av felleshuset gjenopptas som opprinnelig planlagt, men at det ikke er behov for hele felleshuset til dette formål.

Det er nok areal til at det er mulig å legge inn en treningsleilighet for denne målgruppen i tilknytting til fellesarealet

Økonomisk vanskeligstilte
Personer som er økonomisk vanskeligstilt oppfordres i størst mulig grad å søke bolig på det private markedet. Det er flere som er i gruppen økonomisk vanskeligstilt i dag som har problem med å etablere seg i det private markedet. I gruppen finnes unge som er i nyetablering, enslige foreldre med barn, hushold med en lønn eller med trygd. Dette er en målgruppe som trenger en enkel bostandard og som med ulike støtteordninger kan bo i kommunens etablerte boligstrøk.

3.4.4 Flyktninger

Markedet for private utleieleiligheter sentralt i kommunen er nærmest ikke eksisterende. Vi må regne med at flere av de som bosettes nå får innvilget familiegjenforening i løpet av et år eller to, og da vil vi ha store problemer i dagens boligmarked.

Det er vedtatt politisk at vi skal ta imot 15 i året, til vi når et tak på 50, inkludert familiegjenforeninger. Det er vanskelig å se at dette kan la seg gjøre uten å bygge nye boliger. Dette må være gjennomgangsleiligheter, som i utgangspunktet benyttes i integreringsperioden flyktningene deltar i, som for de fleste vil vare i omkring 2 år.

4.0 ØKONOMI OG FINANSIERING AV BOLIGER

4.1 HUSBANKENS ORDNINGER

Bostøtte er en støtteordning som gis til de som har lav inntekt og har problemer med boutgiftene.

Startlån kan gis som et kommunalt virkemiddel for å hjelpe personer som ikke får lån fra private banker eller som mangler egenkapital, som for eksempel unge i etableringsfasen, barnefamilier, enslige forsørgere, funksjonshemmede, flyktninger og personer med oppholdstillatelse på humanitært grunnlag.

Grunnlån skal finansiere boliger til vanskeligstilte og fremme universell utforming i miljø i nye og eksisterende bosteder. Oppføring av bolig til enkeltpersoner.

Boligtilskudd skal bidra til å skaffe og sikre egnede boliger for vanskeligstilte. Strengt behovsprøvd i forhold til økonomi og er beregnet på de aller mest vanskeligstilte. Boligtilskudd gis til etablering/ utbedring/ tilpassing eller refinansiering.

Investeringstilkudd:
Gis til kommunene. Ordningen forvaltes av Husbanken i samarbeid med fylkesmannen
Målgruppen:
Personer med behov for heldøgns helse- og sosialtjeneste uavhengig av alder og diagnose, herunder:
- eldre
- personer med langvarige somatiske sykdommer
- personer med utviklingshemming og andre med nedsatt funksjonsevne
- personer med psykiske og sosial problemer

Boligtyper:
Tilskuddet kan brukes til:
- økt kapasitet av sykehjem og omsorgsboliger både til korttidsplasser og langtidsopphold
- ombygning og utbedring av gamle og uegnede bygninger
- fellesarealer nødvendig for å oppnå heldøgns tjeneste i eksisterende omsorgsboliger

Tilskudd til oppføring/ kjøp av utleieboliger
Både kommuner og andre juridiske personer kan søke om tilskudd til oppføring eller kjøp av utleieboliger til husstander med svak økonomi.

Leie for eie
Det vises til:
Rolf Barlind og Kim Astrup "Fra leie til eie eller delt eierskap" NIBR- notat: 2009:115

"Delt eierskap, med eksempel fra Fræna kommune, er en ordning basert på leie for eie. "Et vanskeligstilt hushold starter med å leie en bolig som kommunen har kjøpt i samråd med det aktuelle husholdet. Det inngås et leieforhold mellom husholdet og kommunen i fem år med en opsjon på å overta 100 prosent som eiere fra det sjette året.
Notatet konkluderer ikke med å anbefale delt eierskaps ordninger i Norge. Det stilles spørsmål ved om bostøtten skal utformes så fordelaktig at den vil være et vesentlig bidrag til hushold i en etableringssituasjon. Dette innebærer en betydelig forbedring av ordningen."

5.0 FREMTIDLIG BEHOV FOR NYE BOLIGER/TJENESTER I FORHOLD TIL BOOPPFØLNING

Ut i fra erfaringer i praksisfeltet og tall på personer som har innvilget tjenester i enkelt vedtak hjemlet i sos.tj.loven ser man et behov for:

16 nye leiligheter med døgnbemanning. Dette gjelder for personer med et kjent stort hjelpebehov, eks. funksjonshemmede, psykiske lidelser og noen få med rusrelaterte problemer.
Man ser også at enkeltbeboere med langtidsplass på sykeheimen muligens kunne få tilbud om å flytte hit. Dette vil i så fall frigjøre tiltrengt institusjonsplass.

Man vil ha et behov for 8 leiligheter der beboerne vil trenge hjemmebaserte tjenester, men ikke på døgnbasis. Det vil være avgjørende for utnyttelsen av ressurser at disse er plassert nært det døgnbemannede bofellesskapet.

For å få til gjenbruk av eksisterende bygningsmasse må nye boliger være på plass. Her vil også beliggenheten være slik at man kan se på samordning av tjenestene. Muligens kan dette forhindre privat bygging spredt over flere områder i kommunen, slik at hjelpen kan gis mest mulig samlet.

Avlastningsbolig med 4 avlastningsplasser for personer og familier med et særlig tyngende omsorgsarbeid.
Her har kommunen vansker med å møte behovet til personer og familier som har store omsorgsoppgaver. Lokalene kunne brukes og utnyttes til støttekontakttjenesten, sommertilbud, avlastning før og etter skoletid for ungedommer på ungdoms- og videregående

trinnet. Det kunne være hensiktsmessig med et samarbeid med barnevernstjenesten om sambruk av lokalene, da også barnevernstjenesten har vansker med å skaffe avlastning til familier i deres fagfelt.

Rusfeltet vil ha behov for noen nye boliger- men det tenkes at det ved nybygg av omsorgleiligheter kan bli ledighet i eksisterende boligmasse. **Anslagsvis 4-7 nye boenheter.**

Det vil være et behov for familieleiligheter og leiligheter for enslige flyktninger allerede i 2012.

For å skaffe tverrfaglig kompetanse og sikre et godt arbeidsmiljø der den enkelte medarbeider har tilhørighet i en kollega gruppe, bør det vurderes hvor en miljøarbeidertjeneste med ansvar for booppfølging stasjoneres. Det samme gjelder for flyktningemedarbeideren.
Gruppa foreslår at alt personell som jobber med tjenester i forhold til boppfølging/ samt hjemmebaserte tjenester i de nye leilighetene, plasseres i den døgnbemannede boenheten som er foreslått skal bygges nytt.

Man vil ved å flytte beboere fra Lautan og Venna, få frigjort ressurser som er brukt til nattevakt. Disse ressursene vil gå inn ny drift, i tillegg vil det være behov for friske midler til drift av nybygde omsorgsleiligheter med døgnbemanning samt drift av avlastningsbolig.
Om det trengs friske midler til tiltak for booppfølging eks. bokoordinator og miljøarbeidertjeneste, vites ikke eksakt i dag.

Tilrettelagte boliger med heldøgnsbemanning som alternativ til institusjonsplass. Det er behov for videre utredning av behovet.

6.0 PLASSERING AV NYE BOLIGER

Inderøy kommune har i reguleringsplan for Nessjordet avsatt tomteareal tiltenkt boliger med tjenesteyting. Det vil være hensiktsmessig å lokalisere flest mulig av boenheter med heldøgns tjenester i et avgrenset område, fore å gi mulighet for samordning av personellressurser.

Boliger for tildeling innen rusfeltet bør ikke plasseres for nært hverandre, og man vil kunne måtte skille mellom hvor i rehabiliteringen brukerne er.

Boliger som evt. blir fristilt som følge av tildeling av nye leiligheter foreslås blant annet brukt til boliger innen rusfeltet. Dette er eksisterende kommunale boliger som ligger frittstående i området rundt Straumen.

Det er avgjørende for flyktningeboliger er at de ligger sentralt plassert i forhold til servicefunksjoner i sentrum, da vi vet at disse ikke disponerer bil.

Inderøy kommune har tomter klar for salg i områder regulert til boligformål i Kvistadbakkan, Jætåsen, Gangstadhaugen og Småland. Gruppa foreslår at det bygges leiligheter med nøktern standard på en av de ledige tomtene i regulerte boligfelt. Dvs. at Inderøy kommune "kjøper" en av tomtene som er regulert til boligformål.

7.0 TILTAKSPLAN SETT I FORHOLD TIL MÅLSETTNINGENE (PRIORITERT REKKEFØLGE)

Mål 1: Inderøy kommune skal ha tilstrekkelig antall boliger som er tilpasset behovet blant de vanskeligstilte.

Hva	Hvor	Når	Merknad
6 gjennomgangs-boliger til flyktninger	Nybygg på kommunal tomt Årfallveien 2 – 4, eventuelt kjøp	Vinteren 2012	Ved bortfall av behov for botilbud til flyktninger kan leiligheter omdisponeres, eventuelt selges
16 omsorgsleiligheter med døgnbemanning Avlastningsbolig	Kommunal tomt på Nessjordet	Høst/vinter 2013-2014 Må sees i sammenheng med oppføring av nye omsorgsleiligheter med døgnbemanning	 Det foreslås samarbeid/ samordning med barnevernstjenesten
6 leiligheter for økonomisk vanskeligstilte, psykiatri			Bygge nytt, leiligheter med nøktern standard til utleie i målgruppa.
8 omsorgsboliger uten døgnbemanning		2014	Ved fristilling av boliger til funksjonshemmede
Leiligheter til tildeling i rusfeltet	Enkeltstående leiligheter i området rundt Straumen		Videre utredning etter en gjennomgang av den totale bygningsmassen etter at foreslåtte utbygginger er gjennomført
Treningsleilighet til	Fellesshuset på	Når nåværende	Felleshuset

bruk ved løslatelser, rehabilitering innen rus	Nessveet omgjøres til en leilighet samt at fellesområde beholdes	beboer kan få tilbud om annen bolig	omdisponeres til treningsleilighet
Utredning behov for tilrettelagte boliger med heldøgns bemanning, som alternativ til institusjon		Høst 2012	Det er nødvendig å avklare om kommunen i framtiden har tilstrekkelig kapasitet botilbud med heldøgns bemanning

Mål 2: Inderøy kommune skal ha rutiner som sikrer nødvendig vedlikehold av eksisterende og ny boligmasse.

Fagområde/ ansvar	Hva	Når	Merknad
Kommunalteknikk	Utarbeide vedlikeholdsplan, herunder renhold og vaktmesteransvar.		
Samarbeid mellom flere enheter	Opprette en stillings ressurs for bokoordinator. Denne er tenkt å jobbe nært opp mot brukere og ansvarsperson(er) for vedlikehold, inntaksteam, samt miljøarbeider tjeneste/hjemmetjenesten.	2013	En bokoordinator vil kunne fange opp slitasjer i leiligheter på et tidlig tidspunkt, noe som kan være med å forhindre store (unødige) skader.

Mål 3: Inderøy skal sørge for samordning av de kommunale tjenestene på en slik måte at ressurser utnyttes best mulig.

Fagområde/ ansvar	Hva	Når	Merknad
Samarbeid mellom flere enheter	Etablere rutiner for bedre samhandling fra søknad kommer, eller at et behov for booppfølging er avdekket, til utmåling av tjenester og igangsetting av tjenester skjer. Det foreslås at det etableres rutiner for videre samarbeid	2012	Ansvar bør fastsettes. Flere fagområder/ enheter blir berørt. Alternativer: a)Tildeling av alle tjenester skjer i et forum. b)drøftinger vedr.tiltak skjer i et forum der saksbehandlere fra faginstanser som er

	med fag instans når bolig er tildelt eller avslått.		**berørt deltar.** Bokoordinator bør delta.

Mål 4: Inderøy kommune skal oppnå en vellykket rehabilitering som kan føre til rullering i kommunale boliger.

Fagområde/ ansvar	Hva	Når	Merknad
Samarbeid mellom flere enheter	Opprette miljøarbeidereneste som sikrer riktig og variert tjenestetilbud. Dette blir en tjeneste det kan søkes om på linje med andre hjemmetjenester.	2013	Det er en forutsetting at kommunen har et variert tjenestetilbud som sikrer at det tildeles "riktig" hjelp. Det vil også kunne være med å gjøre bruken av kommunale ressurser mer effektiv.

8.0 TILTAK FOR PERSONER SOM BOR I BOLIGER SOM ER PÅ ET FOR HØYT OMSORGSNIVÅ

Det er viktig å få en riktig balanse mellom botilbud og behovet for hjelp/støtte. I dagens situasjon med knapphet på leiligheter, vil personer i noen grad bli tildelt bolig der bolig er ledig, og i bofellesskap med en bemanningsfaktor langt over det beboeren har behov for,

Dette er ugunstig bruk av ressurser som i verste fall kan føre til tillært hjelpebehov og til store forventninger til tjenester fra det offentlige.
Ved gjennomføring av tiltaksplanen evt. deler av den vil denne situasjonen bli avhjulpet.

Nabokommuner i sør har interkommunalt boligbyggelag. Gjennom samarbeid med kommunene tildeles noen av disse leilighetene til vanskeligstilte. Inderøy kommune kan vurdere å bli del av et interkommunalt boligbyggelag. Dette krever selvsagt gode avtaler og god samhandling.

Ved å bygge leiligheter i nøktern standard på kommunale tomter i regulerte boligområder, kan man øremerke boenhetene til unge el. andre i gruppen økonomisk vanskeligstilte. Viser til kap.6. Ordningen leie for eie kan også vurderes.

Et annet alternativ kan være å foreta bygningsmessige endringer som eks. egen inngangsdør på eksisterende omsorgsleiligheter i bofellesskap. Dette vil føre til at leielighetene kan være enklere å tildele til personer som har et annet omsorgsbehov eller er i en annen aldersgruppe enn øvrige beboere. Leilighetene kan ved behov bli egne(skjermede) leiligheter.

Det er også avgjørende at saksbehandlingen er grundig og beskriver de faktiske forhold på en slik måte at flytting blir enklere når annet alternativ dukker opp.

Inderøy kommune

Arkivsak. Nr.:
2012/129-9
Saksbehandler:
Solbjørg Kirknes

Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Eldres råd	2/12	26.01.2012
Kommunestyret		

1729 Inderøy. Årsmelding 2011 for Eldres Råd.

Rådmannens forslag til vedtak

Årsmelding 2011 for Eldres råd tas til etterretning.

Vedlegg
1 Eldres Råd - Årsmelding 2011

Bakgrunn

I vedtektene for Eldres råd, § 6, andre avsnitt, står det:
Eldrerådet skal hvert år utarbeide årsberetning som skal legges fram for kommunestyret til behandling.

Det vises til vedlagte årsberetning.

Konklusjon

Årsmelding 2011 for Eldres råd tas til etterretning.

Inderøy kommune

Årsmelding 2011

FOR

ELDRES RÅD

For perioden 2008 – 2011 er følgende valgt:

Medlemmer:	Personlige varamedlemmer:
1. Magnus Balgaard	Åse Sakshaug
2. Jarle Holmsve	Kristian Austad
3. Eldrun Stavrum	Åsta Grønnesby
4. Arnulf Farbu	Marie Nossum
5. Inger Sofie Stendahl Ness	Per Flatberg

Leder: Magnus Balgaard
Nestleder: Arnulf Farbu

Rådet har i 2011 avholdt 4 møter og behandlet 7 saker. Både ordfører og rådmann har deltatt på møtene og orientert, så langt det har vært mulig.

De fleste møter er avholdt samme dag/tid som Rådet for funksjonshemmede. Da de to rådene ofte har de samme saker til behandling, har det i forkant blitt gitt en felles orientering om hver enkelt sak.

Her er noe av det som har blitt behandlet:

ÅRSMELDING 2010 FOR ELDRES RÅD:
Eldres råd, 10.03.11, uttalelse:
Årsmelding 2010 for Eldres råd tas til etterretning.

KOMMUNEDELPLAN FOR HELSE OG OMSORG 2012-2019 – UTTALELSE:
Vedtak i Eldres Råd - 24.08.2011:
Rådmannens orientering tas til etterretning.

Forslag til uttalelse til ny helse og sosialplan legges fram i nytt møte.

Uttalelse i Eldres Råd - 29.09.2011:
Eldres råd tilrår at de momentene som er anført ovenfor blir tatt hensyn til og innarbeides i Helse- og Sosialplanen.

Momentene er:

Høringsuttalelse fra Inderøy eldreråd. Uttalelsen bygger på uttalelser gitt fra Røra Pensjonistlag/Kristian Austad og Inderøy Pensjonistlag/Per Saxhaug.

Hvordan hjemmetjenesten for eldre utformes er viktig for pensjonistlaga.
Det poengteres betydningen av veiledning til hjemmeboende eldre. Dette gjelder i særlig grad kost og ernæring. At den enkelte får nødvendig hjelp til å sikres et fullverdig kosthold. Spesielt nevnes de mest trengende som syns- og bevegelseshemmede og demente (6.2.4).

Dagtilbud og aktivitetstilbud.
Det vil være svært viktig at eksisterende tilbud og aktiviteter gjøres kjent for eldre og at det tilrettelegges for muligheter for deltakelse, for eksempel skyss. Som aktiviteter kan nevnes turer, lesegrupper og besøksordninger. Aktuelt er også hjelp og veiledning til å ta i bruk sosiale medier(6.2.6).

Hjemmetjenesten.
Overordna er at alle eldre ønsker å bo heime så lenge som mulig. Det forutsetter at nødvendig hjelp blir gjort i heimen. Likeledes må hjemmetjenesten omfatte hjelp både innen- og utendørs: hjelp til snømåking og strøing, plenklipping og om nødvendig hjelp til vedarbeid i de heimene hvor det er aktuelt. En forutsetning er også hjelp til innkjøp/skyss hvor det er nødvendig eller at det sørges for innkjøp. Det poengteres at i tillegg eller som alternativ til den kommunale hjemmetjenesten kan friske eldre som frivillige hjelpe til, også som menings- og betydningsfull aktivitet for andre eldre, såkalte selvhjelpsgrupper (6.3.1).

Omsorgsbolig.
Det stilles spørsmål om det er nok tidsriktige og funksjonelle boliger for de som ikke lenger kan bo heime. Det er ønske om at boligene er spredte i de ulike bygdesentra, slik at den enkelte eldre er sikra lett tilgjengelighet i forhold til service og transport.

Samarbeide med familie og frivillige.
Det råder usikkerhet blant eldre om hva begrepet frivillige står for i praksis. Det er her behov for konkret informasjon til pensjonistlaga om hva som kan forventes både fra frivillige og kommersielle aktører. Eldre vil også selv stille opp for de som av ulike grunner har behov for hjelp. Denne form for selvhjelpsgrupper vil gi mye av sosial kontakt og forståelse av å være nyttig for hjelperne. (6.4)

Samarbeid med spesialisttjenestene, fastleger, privatpraktiserende fysioterapeuter og andre.

Det er kjent at mange eldre har store vansker med å bestille legetime telefonisk. Det påpekes at det tar alt for lang tid å få svar (6.5).
Uten fordypning og presisering settes det videre fokus på:

- Behov for kriseteam.
- Støttekontaktordning for multihandikappet barn og unge.
- Hvordan avgjøre behov for sykehjemsplass?
- Legetjenesten på sykeheimen.
- Etablering av brukerråd - hvem skal delta?
- Pasienter til DMS må sendes fra sykehus, ikke direkte fra fastlege.
- Sikre pasientjournaler mot misbruk.

Avslutning.
Pensjonistene ønsker at kommunen informerer de enkelte lag i møte angående tema som;

- Bestillingstransport
- Besøkstjeneste
- Hjemmetjeneste osv.

Den 30. og 31. mai ble den årlige eldrerådskonferansen avholdt på Snåsa, der to av medlemmene i rådet deltok.

Leder i Eldres råd har i samarbeid med pensjonistlagene deltatt i arbeidet med utarbeidelse av søknad om midler til den kulturelle spaserstokken.

Den 7. oktober ble det arrangert festkveld for eldre i Inderøy Kulturhus med stor oppslutning. Arrangementet var en markering av den internasjonale eldredagen/den kulturelle spaserstokken.

PS 3/12 Rådmannen orienterer - Referatsaker og delegerte saker

Saker til behandling

Saker til behandling

Inderøy kommune

Arkivsak. Nr.:
2012/423-1
Saksbehandler:
Finn Bjarne Madsen

Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Kommunestyret	2/12	23.01.2012
Eldres råd	4/12	26.01.2012
Rådet for funksjonshemmede	3/12	26.01.2012

Samarbeidsavtale mellom Inderøy kommune og Helse Nord-Trøndelag HF. Samhandlingsreformen.

Rådmannens forslag til vedtak

Kommunestyret godkjenner vedlagte forslag til samarbeidsavtale med tjenesteavtaler mellom Inderøy kommune og Helse Nord-Trøndelag.

Behandling i Kommunestyret - 23.01.2012:

Laila Roel foreslo slikt tillegg til forslag til vedtak:
Avtalen vedtas under forutsetning av at det ikke fremkommer vesentlige merknader fra høringsinstansene.

Avstemming:

Laila Roel sitt tilleggsforslag enstemmig.
Rådmannens forslag enstemmig.

Vedtak i Kommunestyret - 23.01.2012

Kommunestyret godkjenner vedlagte forslag til samarbeidsavtale med tjenesteavtaler mellom Inderøy kommune og Helse Nord-Trøndelag.

Avtalen vedtas under forutsetning av at det ikke fremkommer vesentlige merknader fra høringsinstansene.

Vedlegg
1 Samarbeidsavtale Helse Nord-Trøndelag - Inderøy
2 Tjenesteavtale 1 mellom kommuner og HNT - Inderøy
3 Tjenesteavtale 3-5 mellom kommuner og HNT - Inderøy
4 Tjenesteavtale 11 mellom kommuner og HNT - Inderøy

1 S Samarbeidsavtale mellom Inderøy kommune og Helse Nord-Trøndelag HF. Samhandlingsreformen.

Bakgrunn

Samhandlingsreformen trådte i kraft 01.01.12. Reformens formål er større satsing på helsefremmende og forebyggende tiltak og redusert behov for vekst i spesialisthelsetjenesten. Målet skal nås ved at kommunale helse- og omsorgstjenester skal videreutvikles og spesialisthelsetjenesten skal "spisses". Pasientene og brukere skal få bedre koordinerte og sammenhengende helse- og omsorgstjenester. Rett behandling, på rett nivå, til rett tid er hovedsatsingen. For kommunene er oppdraget å styrke de kommunale tiltakene ***før, i stedet for og etter*** spesialisthelsetjenesten.

De viktigste virkemidlene er omlegging av finansieringsordningene, nytt lovverk og lovfestede samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommunene.

Stortinget vedtok 24. juni 2011:

- Lov om folkehelsearbeid, (folkehelseloven) - i kraft fra 01 01 2012
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m., (helse- og omsorgstjenesteloven) - i kraft fra 01 01 2012
- Nasjonal helse- og omsorgsplan

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester forplikter kommuner og helseforetak til å inngå samarbeidsavtaler og stiller minimumskrav til innholdet i avtalene, jf lovens kapittel 6.

Samarbeidsavtalene skal bidra til å;

- Klargjøre ansvars- og oppgavefordelingen på administrativt og tjenesteytende nivå ved utforming og iverksetting av samhandlingstiltak.
- Sikre behandling på lavest effektive omsorgsnivå (LEON-prinsippet).
- Utvikle tiltak som sikrer god koordinering og gode pasient- og brukerforløp, og som følger faglige retningslinjer og veiledere.
- Utvikle tiltak som sikrer god kvalitet og pasientsikkerhet.
- Sikre likeverdighet mellom avtalepartene og utvikling av en god samhandlingskultur.
- Videreutvikle bruker- og pasientmedvirkning slik at deres erfaringer med hvordan samhandling fungerer, tas i bruk på en systematisk måte.

Samarbeidsavtalen er et juridisk virkemiddel som pålegger kommuner og helseforetak å samarbeide om organisatoriske og faglige virkemidler i utviklingen av helse- og omsorgstjenestene. Avtalene skal vedtas

av kommunestyret i den enkelte kommune. Helse og omsorgsdepartementet (HOD) har utsatt fristen for iverksettelsen av avtalene til 1. februar 2012.

10.10.2011 ble det inngått en overordnet intensjonsavtale mellom Helse Midt-Norge og KS i de tre fylkene i Midt-Norge, Nord-Trøndelag, Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal. Denne dannet et grunnlag for arbeidet med avtalene mellom kommunene og tilhørende helseforetak i hvert av de tre fylkene.

I arbeidet med å utarbeide disse avtalene er det, gjennom arbeid i og på tvers av de ulike regionene, utarbeidet en felles forhandlingsplattform i NT. Standardisering er med på å sikre kvalitet, pasientsikkerhet og likeverdige helsetjenester.

Forhandlingene med Helse Nord-Trøndelag (HNT) startet den 02.11.11. Nord-Trøndelags 6 kommuneregioner - Værnesregionen, Innherred samkommune og Frosta, Invest og Snåsa, Midtre Namdal samkommune, Indre Namdal og Ytre Namdal – forhandlet samlet med en representant hver. KS, brukerrepresentant, fylkesmannen var tilstede under forhandlingene. Det ble totalt avholdt sju forhandlingsmøter mellom partene. Avtalene ble ferdig forhandlet den 04.01.12. Det følger av Helse- og omsorgslovens § 6-1 at "kommunestyret selv" skal inngå avtalene.

Det er et likelydende avtaleverk som nå legges fram for politisk behandling. Det skal tillegges at kommunens administrative og faglige ledelse har vært involvert i – og har kunnet påvirke forhandlingene - via bakenforliggende forhandlingsutvalg. Hovedutvalg folk er orientert om prosessen undervegs.

Avtalene må derfor vedtas i kommunestyret. Inngåtte avtaler skal sendes til Helsedirektoratet jf Helse- og omsorgslovens § 6-4.

Partene har forhandlet frem en samarbeidsavtale mellom kommunene og Helse Nord-Trøndelag som regulerer overordnede bestemmelser om samarbeidsformer, tvisteløsning, mislighold, avvik og prosess for vedtakelse av tjenesteavtaler.

I tillegg er det forhandlet frem tre tjenesteavtaler på § 6-4 punktene 1, 3, 5 og 11 – punkt 3 og 5 er slått sammen til en tjenesteavtale. Disse avtalene følger som vedlegg til samarbeidsavtalen.

Det skal utover våren fremforhandles og inngås tjenesteavtaler på flere områder jf. Helse- og omsorgslovens § 6-2 punkt 2, 4, 6,7,8,9,10. I tillegg skal det inngås avtale som omhandler avvik.

Minimumskrav til innhold i de lovpålagte avtalene:

1. **Enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre**
2. Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester
3. **Retningslinjer for innleggelse i sykehus**
4. Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter § 3-5 tredje ledd
5. **Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon**

6. Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering

7. Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid

8. Samarbeid om jordmortjenester

9. Samarbeid om IKT- løsninger lokalt

10. Samarbeid om forebygging

11. **Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden**

Det vil videre være aktuelt å inngå ytterligere ikke lovpålagte avtaler tjenesteavtaler mellom hver kommune og Helse Nord-Trøndelag, som regulerer andre forhold enn lovkravenes minimumsområder.

Vurdering

Avtalene forplikter kommunen og Helse Nord-Trøndelag (HNT), og har som konsekvens at en av partene kan kreve at den andre parten oppfyller sine forpliktelser etter avtalen. De viktigste konsekvensene av at den ene parten ikke overholder sine avtalte plikter, er at den andre kan fastholde sine rettigheter etter avtalen og kreve den oppfylt, også ved dom. Selv om den ene parten unnlater å oppfylle sine forpliktelser, vil det ikke nødvendigvis føre til at den andre parten kan unnlate å oppfylle sin del av avtalen. Pasient- og brukerrettigheter legger her begrensninger på hvilke reaksjoner som kan tas i bruk overfor en part som misligholder sine avtaleforpliktelser. I tillegg kan konsekvensene av avtalepartenes mislighold av sine forpliktelser være regulert i forskrifter på området. Det er for eksempel vedtatt i Forskriften om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 2 at "kommunen skal betale det regionale helseforetaket for utskrivningsklare pasienter som er innlagt i sykehus i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstilbud i sin bostedskommune".

Samhandlingsavtalene som tidligere har vært inngått mellom forvaltningsorganer, har stort sett vært utformet som intensjonsavtaler. En intensjonsavtale er en avtale som har en målsetting uten at den forplikter partene. Avtalene som er fremforhandlet nå, er juridisk forpliktende.

Frem til nå har samarbeidet mellom kommunen og HNT vært regulert av den såkalte "basisavtalen". "Basisavtalen" har bidratt til at det er god samhandling mellom kommunen og HNT. Mye av det som ble regulert i "basisavtalen" er videreført i avtalene.

Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenensten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter pålegger kommunen betalingsplikt for pasienter innen somatikk som ikke får et kommunalt tilbud innen gitt varsel. Det påløper kr 4.000,- pr døgn for de pasienter kommunen ikke greier å ta imot på varslet utskrivingsdato. Forskriften pålegger kommunen å ta imot varsel om utskrivningsklare pasienter hele døgnet. Den fremforhandlede avtalen har avgrenset dette til å gjelde på dagtid i ukedagene.

Det har vært og er i avtaleprosessen en diskusjon mellom KS og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) vedrørende adgangen til å fravike gjennom avtale forskriften om utskrivningsklare pasienter. KS mener slik kommunen har forhandlet fram, at det er lovlig å inngå rettslig bindende avtaler for så vidt gjelder tidspunktet for når varsling på døgnet skal skje jf. Forskriftgens § 10. KS skriver i brev til HOD datert 22.12.2012 at: " KS legger til grunn at partene i samsvar med alminnelig avtaleautonomi og innenfor forskriften kan inngå rettslig bindende avtaler selv om helse og omsorgsloven § 6-2 beskriver

at partene skal fastsette retningslinjer. Hvorvidt disse tjenesteavtalene/retningslinjer for øvrig er rettslig bindende beror da på hva partene selv avtaler. KS er også fornøyd med departementet fremhever at partene fortsatt – uansett hva som bindende rettslig kan avtales – i fellesskap skal finne gode lokale løsninger, som kan innebære at sykehuset skal tilstrebe å gi varsling på dagtid. Endelig er KS positive til at departementet har signalisert vilje til å se på innholdet i forskriften på ny dersom det viser seg at foretakene endrer utskrivningspraksis til det negative for kommunene, herunder at sykehusene ikke overholder de retningslinjer som partene blir enige om."

Frem til dette forholdet er avklart forholder vi oss til KS sin vurdering. Skulle vurderingen være feil vil forskriften gjelde. Partene har likevel da avtalt at varsling fortrinnsvis skal skje på dagtid i ukedagene.

Avtalene måtte fremforhandles i løpet av en kort tidsfrist - innen 31.01.2012. Det var flere avtaler som skulle inngås, og området de regulerer er omfattende. Erfaring viser at avtaler som inngås raskt, ikke alltid har den nødvendige kvaliteten. Partene er derfor enige om at avtalene skal revideres og gjennomgås innen 1 år.

I tillegg har forhandlingene blitt vanskeliggjort i og med at lov og forskrift ikke har vært endelig vedtatt før forhhandlingene var igangsatt. Bla kom ny forskrift om medfinansiering og forskrift om utskrivingsklare pasienter så sent som 18.11.11. Den gir føringer for det økonomiske oppgjøret mellom kommuner og helseforetak, og trer i kraft fra 01.01.12. Fastlegene er ikke part, men er en viktig aktør i avtalen. Ny fastlegeforskrift har høringsfrist 22.03.12. Dette kompliserer også bildet. Flere forskrifter som er av relevans for tjenesteavtalene foreligger ikke per dags dato. Forskrifter som fortsatt er under utarbeidelse er forskrift om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus og forskrift om forebyggende helsearbeid. Nye bestemmelser er også foreslått i forskrift om individuell plan og koordinator, samt forskrift om habilitering og rehabilitering.

På tross av disse utfordringene, må vi kunne si oss fornøyd med det fremforhandlet resultatet. Avtalen gjenspeiler hvordan vi best kan ivareta helhetlige pasientforløp og bærekraftig utvikling av helse- og omsorgstjenesten i kommunen. Rådmannen ser ingen store betenkeligheter ved å inngå avtalene, da disse i stor grad samsvarer med dagens praksis på området avtalene regulerer. Det som er nytt, for eksempel kommunal medfinansiering og betaling for utskrivningsklare pasienter, er regulert i forskrifter som avtalene samsvarer med.

Rådmannen ser at avtalene som er fremforhandlet innfrir formålet de lovpålagte avtalene skal ivareta og tilrår derfor at avtalene inngås.

I tillegg til Samarbeidsavtale og tjenesteavtaler (11 avtaler) vil det videre være aktuelt å inngå ytterligere ikke lovpålagte tjenesteavtaler mellom hver kommune og Helse Nord-Trøndelag, som regulerer andre forhold enn lovkravenes minimumsområder.

I tilknytning til etablering av Inn-Trøndelag DMS i 2011 ble det inngått en 5-årig samarbeidsavtale mellom Helse Nord-Trøndelag og Steinkjer kommune (som vertskommune). Formålet med avtalen var bla å etablere en effektiv og nyskapende interkommunalt drevet helseenhet i skjæringspunktet mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, få en helhetlig og forbedret behandlingskjede for pasienter, sikre gjensidig kompetanseoverføring mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og oppnå bedre kostnadseffektivitet for spesialisthelsetjenesten, kommunene og samfunnet for øvrig. Første driftsår viser at etableringen har vært svært vellykket med gode rapporteringer i forhold til rask overføring fra sykehuset, færre i retur og gode effekter i det kommunale helse- og omsorgsapparatet. Finansiering av DMS er en tredeling mellom Helse Midt-Norge, Helse Nord-Trøndelag og Steinkjer kommune (Vertskommunen). Avtalen skal reforhandles årlig. Det vil bli gjennomført reforhandling av avtalen tidlig i 2012. I tillegg til "hovedavtale" om DMS er det inngått avtale om innleie av helsepersonell og merkantilt ansatte samt avtale om bruk og vedlikehold av røntgenutstyr. Alle disse avtalene gjelder uavhengig av samarbeidsavtalen med 4 tjenesteavtaler som nå fremlegges til

behandling, men vil etter hvert få status som ikke-pålagte tjenesteavtaler i det samlede avtaleverket mellom Steinkjer kommune og Helse Nord-Trøndelag.

Konklusjon

Rådmannen tilrår at vedlagte forslag til avtaler godkjennes.

HELSE NORD-TRØNDELAG

Inderøy kommune

Samarbeidsavtale

mellom

Helse Nord-Trøndelag HF (HNT)

og

Inderøy kommune

Gjeldende fra 31.01.2012

1 Parter

Avtalen er inngått mellom Inderøy kommune og Helse Nord-Trøndelag HF (HNT), heretter nevnt kommunen og HNT.

2 Bakgrunn

Partene er etter lov 24.6.2011 nr 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 6-1 følgende og lov 2.7.1999 nr 61 om spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e) pålagt å inngå samarbeidsavtale. Øvrig helselovgivning ligger også til grunn for avtalene.

Ved inngåelse av samarbeidsavtale og tjenesteavtaler, oppfyller partene sin lovpålagte plikt til å inngå samarbeidsavtale.

Når partene i denne samarbeidsavtalen bruker uttrykket *avtale* omfatter det både *samarbeidsavtalen* og *de fastsatte tjenesteavtaler og retningslinjer* som omtalt i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2.

Særavtaler er avtaler mellom enkeltkommuner eller grupper av kommuner og helseforetak, som kommer i tillegg til avtalene og retningslinjene i minimumskravene.

Tjenesteavtaler og retningslinjer skal inngå som vedlegg til samarbeidsavtalen, og er på samme måte som samarbeidsavtalen rettslig bindende mellom partene med mindre annet fremgår.

I tilfelle motstrid mellom denne avtalen og tjenesteavtalene, skal denne avtalen ha forrang.

3 Formål

Formålet er å konkretisere oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommunen og HNT, samt å etablere gode samarbeidsrutiner slik at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester.

Samarbeidsavtalen skal angi overordnede bestemmelser om samarbeidsformer, generelle bestemmelser som gjelder uavhengig av tjenesteområder mv, samt fastsette en prosess for vedtakelse av tjenesteavtaler mellom partene.

Partene skal i tjenesteavtalene gi mer detaljerte bestemmelser.

Det er partenes intensjon at samarbeidet skal preges av en løsningsorientert tilnærming og prinsippet om at avgjørelser tas så nært brukeren som mulig. Det er partenes intensjon at pasientene/ brukerne som følge av partenes etterlevelse av avtalen skal kunne forvente at tjenestene:

a) er faglig forsvarlige
b) er samordnet og helhetlige
c) preges av kontinuitet
d) blir utført på en god måte på tvers av kommunegrensene og forvaltningsnivåene

e) ivaretar pasientenes og brukernes rett til informasjon og medvirkning
f) tjenestene er utformet slik at samiske pasienters språklige og kulturelle behov blir ivaretatt

Samarbeidet og avtalene skal bygge på likeverdighet mellom partene, og dialog skal være et viktig fundament for samhandlingen.

4 Virkeområdet

Kommunen og HNT er gjennom lovverket tillagt hver sine kompetanse- og ansvarsområder. Virkeområdet for samarbeidsavtalen er de områder hvor loven pålegger partene å inngå samarbeidsavtale, områder hvor partenes ansvar overlapper hverandre, og hvor det er behov for samordning mellom partene.

5 Prosess for vedtak av tjenesteavtaler

Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 første ledd oppstiller minimumskrav til hva en avtale mellom partene skal inneholde. Minimumskravene er:

1) enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre,
2) retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester,
3) retningslinjer for innleggelse i sykehus,
4) beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk hjelp etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 tredje ledd,
5) retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon,
6) retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering,
7) samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid,
8) samarbeid om jordmortjenester,
9) samarbeid om IKT-løsninger lokalt,
10) samarbeid om forebygging og
11) omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

Partene er enig om at ovennevnte punkter skal fastsettes i tjenesteavtaler.

Det skal inngås egen tjenesteavtale vedrørende håndtering av avvik. Slik avtale skal inngås innen 01.07.2012.

Partene skal selv fastsette form, arbeidsmåte, innhold, herunder organisering av samarbeidet i tjenesteavtalen ut fra de krav loven til en hver tid oppstiller.

Partene kan selv ved behov anbefale at det inngås tjenesteavtaler på andre områder.

De 11 tjenesteavtalene som er nevnt over, skal være inngått mellom partene innen det tidspunkt som er fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet.

6 Samarbeidsformer

Partene er kjent med at det ble inngått intensjonsavtale mellom Helse Midt-Norge RHF og KS Midt-Norge den 10.10.11. Dagens regionale samarbeidsutvalg mellom Helse Midt-Norge RHF og KS i Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord Trøndelag videreføres med ambisjon om minst 3 møter pr. år.

Partene er enige om at følgende samarbeidsformer skal etableres;

6.1 Politisk samarbeidsutvalg

Det etableres et samarbeidsutvalg på politisk nivå, der partene gis mulighet til å drøfte strategiske og politiske spørsmål av betydning for implementering av samhandlingsreformen.

6.1.1 Oppgaver

Politisk samarbeidsutvalg skal være en arena for å sikre og utvikle samhandlingsklimaet mellom partene slik at kommunene og helseforetaket ivaretar sitt felles ansvar for helhetlige behandlingsforløp, og sikre tilbud om og kvalitet på nødvendige helsetjenester.

6.1.2 Sammensetning

Utvalget består av 4 representanter fra kommunene (fortrinnsvis ordførere) oppnevnt av fylkesstyret i KS, og 4 representanter oppnevnt fra styret i HNT.
Representantene oppnevnes for 4 år av gangen.

6.1.3 Arbeidsform

Utvalget konstituerer seg selv og fastsetter sin egen møteplan.
Administrasjonen ved helseforetaket og KS deltar i møtene og skifter på å være tilretteleggere og sekretariat for møtene i dette utvalget. Leder og nestleder i ASU har møterett i det politiske samarbeidsutvalget.

6.2 Administrativt samarbeidsutvalg (ASU)

Administrativt samarbeidsutvalg (ASU) er et partssammensatt samarbeidsutvalg mellom HNT og de kommunene i Nord-Trøndelag som har inngått samarbeidsavtale med HNT.

6.2.1 Oppgaver

ASU har ansvar for

a) følge opp og vedlikeholde samarbeidsavtalen og de inngåtte tjenesteavtaler
b) drøfte saker av prinsipiell administrativ, faglig og økonomisk karakter vedrørende samhandling om pasienter/ brukere
c) opprette fagråd/kliniske samarbeidsutvalg/ad-hoc utvalg for ulike områder
d) drøfte uenighetssaker som ikke kan løses på annet nivå
e) drøfte rutiner og prosedyrer vedrørende samhandling om felles pasienter etter forslag fra fagråd/kliniske samarbeidsutvalg/ad-hoc utvalg eller en eller flere av partene
f) Ansvar for å arrangere årlig samhandlingskonferanse og folkehelsekonferanse, og eventuelt andre felles konferanser
g) fokusere på erfaringsutveksling, kompetanseoverføring og felles møteplasser
h) bidra til utvikling og spredning av gode modeller for samhandling
i) ha en oppdatert oversikt over ulike samhandlingsprosjekter i Nord-Trøndelag
j) utarbeide forslag til tiltak basert på politisk samarbeidsutvalgs strategier

k) ansvar for en felles overordnet informasjons- og kommunikasjonsstrategi i forhold til avtalene

6.2.2 Sammensetning

a) Utvalget består av 6 representanter fra kommunene og 6 representanter fra HNT.
b) Det oppnevnes vararepresentanter.
c) Utvalgets representanter oppnevnes av KS Nord-Trøndelag og HNT v/direktøren og representerer kommunenes administrative ledelse og administrerende direktør i HNT. Representantene som er oppnevnt av KS Nord-Trøndelag er selv ansvarlig for kontakten med den kommuneregionen de representerer. Kommunene vil sikre at kommuneregionene er representert. Kommuneregionene er Indre Namdal, Ytre Namdal, Midtre Namdal Samkommune, Invest og Snåsa, Innherred Samkommune og Frosta samt Værnesregionen. Medisinskfaglig kompetanse bør tilstrebes å være representert fra begge parter.
d) Brukerrepresentant har møte og talerett
e) Ansatterepresentanter, en fra kommunesektoren og en fra spesialisthelsetjenesten med møte og talerett.
f) Fylkesmannen i Nord-Trøndelag har møte- og talerett.
g) KS i Nord-Trøndelag har møte- og talerett

6.2.3 Arbeidsform

a) Utvalget konstituerer seg selv.
b) Leder ivaretas av kommunene, og HNT har sekretærfunksjon.
c) Saker fremmes av partene gjennom representantene, som har et selvstendig ansvar for å bringe fram temaer/saker til saksutredning og drøfting.
d) Vedtak om opprettelse av fagråd/kliniske samarbeidsutvalg/ad-hoc utvalg forutsetter kvalifisert flertall
e) Utvalget møtes minimum 6 ganger pr. år og møteplan for funksjonsperioden avtales.
f) Utvalget legger frem årsrapport i 1. kvartal
g) Partene bærer selv sine egne kostnader
h) Partsrepresentantene oppnevnes for 4 år. For å sikre kontinuitet skal halvparten av partsrepresentantene skiftes ut hvert annet år.

6.3 Fagråd / kliniske samarbeidsutvalg / ad-hoc utvalg

a) Det kan opprettes fagråd/kliniske samarbeidsutvalg/ad-hoc utvalg etter behov på ulike tjenesteområder.
b) Mandat og tidsramme for arbeidet fastsettes av ASU.
c) Fagråd/kliniske samarbeidsutvalg/ad-hoc utvalg rapporterer til ASU.
d) Fagråd/kliniske samarbeidsutvalg/ad-hoc utvalg er partssammensatte og følger som hovedregel de samme prinsippene for representasjon og arbeidsform som ASU.
e) Oppnevning skjer etter forslag fra partene, og det skal være brukerrepresentasjon.
f) Partene bærer selv sine egne kostnader.

7 Plikt til gjennomføring og forankring

Partene forplikter seg til å gjøre avtalen kjent for egne ansatte, private tjenesteytere med avtale, og brukere. Partene skal også sette av nok ressurser knyttet til medvirkning i de avtalte former for samarbeid.

Partene forplikter seg til å holde hverandre informert og sørge for gjensidig veiledning innenfor det enkelte ansvarsområdet. Partene skal også bidra til forpliktende samhandling mellom helsepersonell, for å ivareta forpliktelsene i avtalen. Prosedyre for dette skal beskrives nærmere i tjenesteavtaler innenfor det enkelte ansvarsområde.

Partene forplikter seg til å:

a) gjøre avtalen kjent og iverksatt innenfor eget ansvarsområde
b) orientere hverandre om endringer i rutiner, organisering og lignende som kan ha innvirkning på de områdene avtalen omfatter.
c) gjennomføre konsekvensutredninger ved planlegging av tiltak som berører den annen part
d) involvere den annen part før det treffes vedtak om tiltak som berører den annen part
e) opprette én klar adressat i egen virksomhet, som har et ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsbehov mellom tjenesteyterne

8 Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner

Etter helse og omsorgstjenesteloven § 6-1 tredje ledd skal pasient- og brukererfaringer inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelse av avtalen. Pasient og brukerorganisasjoner skal også medvirke i forbindelse med utarbeidelse, praktisering, oppfølging og endring av avtalen.

Partene er enige i at synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalget ved HNT, eldrerådet og rådet for mennesker med funksjonshemming i kommunen skal tas med i vurderingen.

9 Avvik

Det skal inngås egen tjenesteavtale vedrørende håndtering av avvik innen 1.7.2012, jf punkt 5. Frem til ny avtale foreligger, videreføres punkt 6 om avviksbehandling i basisavtalen mellom HNT og kommunen.

10 Håndtering av uenighet - tvisteløsning

Uenighet mellom partene etter denne avtalen gir ingen av partene rett til å holde igjen ytelser som er pålagt partene etter lov og/eller forskrift, jf. punkt 3.

Partene er enige om følgende prinsipper for håndtering av uenighet knyttet til denne avtalen:

a) Uenighet mellom partene om tolkingen eller rettsvirkningen av denne avtalen skal først søkes løst gjennom forhandlinger.
b) Dersom uenighet/tvist ikke blir løst gjennom forhandlinger innen 2 måneder, kan partene bringe tvist inn for Nasjonal Tvisteløsningsnemnd. Ved innsending av sak til

tvisteløsningsnemnda skal partene bli enige om hvorvidt nemndas avgjørelse skal være endelig.

c) Dersom partene ikke ønsker at avgjørelse av Nasjonal Tvisteløsningsnemnd skal være bindende mellom partene, kan tvist reises for de ordinære domstoler.
d) Inntrøndelag tingrett er verneting for tvist etter denne avtalen.
e) Dersom partene er enige om det kan tvist løses ved voldgift etter bestemmelsene i lov 14.5.2004 nr 25 om voldgift.
f) Partenes kontaktpersoner ved spørsmål omkring samarbeidet og avtalens bestemmelser er rådmann fra kommunen og direktør fra HNT

11 Mislighold

Alminnelige erstatningsrettslige og kontraktsrettslige regler gjelder.
Avtalen kan ikke sies opp på grunn av mislighold.

12 Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 01.02.2012, og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig. Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres.

Basisavtalen punkt 6 gjelder inntil ny tjenesteavtale om avvik er inngått som vedlegg til denne samarbeidsavtalen.

13 Innsending av avtaler til Helsedirektoratet

Etter avtale er signert av begge parter, skal HNT sende kopi av samarbeidsavtalen og tjenesteavtale jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-4 til Helsedirektoratet, med kopi til Helse Midt-Norge RHF. Dette skal skje innen en måned etter at avtalen er inngått, og senest en måned etter utgangen av frist fastsatt med hjemmel i samme lov § 6-3.

Dato,	Dato,
_____	_____
Inderøy kommune	Helse Nord-Trøndelag HF (HNT)

Tjenestavtale 1

er hjemlet i lov 24.6.2011nr 30 om helse- og omsorgstjeneste med mer § 6-2 nr 1og lov 2.7.1999 nr 61 om spesialisthelsetjeneste med mer § 2-1 e.

Enighet mellom kommunen og Helse Nord-Trøndelag HF om partenes ansvar for helse- og omsorgsoppgaver og tiltak partene skal utføre

---

1 Parter

Avtalen er inngått mellom Inderøy kommune og Helse Nord-Trøndelag HF (HNT). Heretter benevnt kommunen og HNT, i felleskap nevnt som partene.

2 Formål

Kommunen og HNT har som mål å utvikle en effektiv samhandling for å bidra til at den enkelte pasient får et helhetlig tjenestetilbud. Diagnostikk, øvrig kartlegging, behandling, habilitering/rehabilitering, pleie og omsorg skal skje slik at enkelttiltak forberedes og iverksettes i et samarbeid mellom pasient, nærmeste pårørende, primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, i en sammenhengende tiltakskjede. Avtalen omfatter alle omsorgsnivå og tjenesteområder.

3 Generelt om lovgrunnlaget

Ansvaret mellom tjenestenivåene må fortolkes på bakgrunn av de lovbestemmelser og tilhørende forskrifter som er gitt.

Partene kan ikke ved denne eller andre avtaler, innskrenke ansvar eller plikter som partene er tillagt etter lov og forskrifter.

4 Oppgavefordeling

Oppgavefordelingen slik den praktiseres ved avtaleinngåelsen, skal legges til grunn i denne avtale og eventuelt være retningsgivende for tvistebehandling.

4.1 Endring i oppgavefordelingen

Dersom kommunen og HNT skal avtale å endre oppgavefordelingen skal følgende oppfylles i henhold til faglig forsvarlighet:

a) Partene skal være likeverdige.

b) Dialog og høringer skal være gjennomført og endringer planlagt i god tid.

c) Helhetlige pasientforløp skal være utviklet mellom partene på forhånd for å sikre kvalitet i pasientbehandlingen.

d) Oppgavedelingen skal avspeile likhet i tjenestetilbudet til hele befolkningen.

e) Ressurser skal følge endringer i oppgavefordelingen i form av kompetanse, utstyr og økonomi.

f) Det skal være enighet mellom partene.

5 Områder for samarbeid

Helhetlige pasientforløp skal være en metode for å beskrive forløp og oppgavefordeling mellom de involverte samarbeidsparter. Pasientforløp skal bidra til felles forståelse av hvordan behandlingen gis, hva som er gjeldende ansvars- og rollefordeling, og ulike samarbeidsformer.

Enkelte pasientgrupper kan profitere på en annen oppgavefordeling mellom HNT og kommunen; disse gruppene har jevnlig behandling i HNT og kommunen. Partene tar initiativ til å få beskrevet helhetlige forløp til pasientgrupper som krever stor grad av samarbeid og koordinering, for å kunne gi et helhetlig og fleksibelt tilbud til pasientene.

Partene er enige om å legge til rette for samarbeid også om andre helse- og omsorgsoppgaver. Dette gjelder særlig innenfor feltet folkehelsearbeid og spesialisthelsetjenestens ansvar for generell veiledning, rådgivning og kompetanseutvikling i helsefaglige spørsmål.

Partene skal også legge til rette for samarbeid med andre instanser som yter tjenester til bruken av helse- og omsorgstjenesten, bl.a. NAV (Norsk arbeids- og velferdsetat), Bufetat (Barne-, ungdoms- og familieetaten) og Kriminalomsorgen.

6 Avvik

Innen 1.7.2012 skal det inngås egen tjenesteavtale vedrørende håndtering av avvik. Frem til ny avtale foreligger, videreføres Basisavtalens punkt 6, mellom HNT og kommunen.

7 Andre bestemmelser

Punktene 10 *Håndtering av uenighet - tvisteløsning*, 11 *Mislighold,* 12 *Varighet, revisjon og oppsigelse* og 13 *Innsending av avtaler til Helsedirektoratet* i Samarbeidsavtalen mellom kommunen og HNT gjelder for denne tjenesteavtalen.

Dato,

_____

Inderøy kommune

Dato,

_____

Helse Nord-Trøndelag HF (HNT)

HELSE NORD-TRØNDELAG

Inderøy kommune

Tjenesteavtale 3 og 5

er hjemlet i lov 24.6.2011nr 30 om helse- og omsorgstjeneste med mer § 6-2 nr 3 og 5 og lov 2.7.1999 nr 61 om spesialisthelsetjeneste med mer § 2-1 e.

Tjenesteavtale om innleggelse i sykehus og om samarbeid om utskrivingsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester.

1 Parter

Avtalen er inngått mellom Inderøy kommune og Helse Nord-Trøndelag HF (HNT), heretter nevnt kommunen og HNT.

2 Formål

Avtalen skal sikre at alle pasienter får et faglig forsvarlig og helhetlig behandlingstilbud i overgangen mellom helse og omsorgstjenesten i kommunen og HNT.

Kommunen og HNT skal tilrettelegge tjenestene slik at helsepersonell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og har tilstrekkelig opplæring i, og er kjent med disse.

3 Samarbeid om pasientforløp ved innleggelse i HNT.

3.1 Henvisning til HNT ved øyeblikkelig hjelp

3.1.1 Kommunens ansvar:

a) Vurdering av hastegrad ved henvisning til HNT, skal skje på grunnlag av vurdering gjort av helsepersonell med henvisningsrett.
b) Henvisning til HNT skal inneholde nødvendige og relevante opplysninger. Dette skal sikre riktig vurdering og et forsvarlig behandlingstilbud i HNT. Opplysninger om pasientens funksjonsnivå og nåværende kommunale tjenester, kan i en øyeblikkelig hjelp situasjon ettersendes.
c) Pasienten skal sikres forsvarlig transport til HNT ut fra en helhetsvurdering gjort av henvisende instans. Behov for ambulansetransport meldes til AMK.
d) Ved livstruende situasjoner kan ambulansepersonell i samarbeid med henvisende instans og AMK, transportere pasienten direkte til HNT. Melding til HNT for klargjøring av mottak med relevant personell, skal gjøres uten ugrunnet opphold.

e) Helsepersonell skal sikre at informasjon om pasientens helsetilstand, og den helsehjelp som ytes, blir gitt til nærmeste pårørende dersom pasienten samtykker til det eller forholdene tilsier det. Barn som pårørende skal ivaretas og få relevant informasjon og oppfølging.

3.1.2 HNTs ansvar:

a) Bistå når henvisende instans ringer for råd og veiledning om behandling.
b) Pasienten er definert innlagt fra det tidspunkt avgjørelsen om innleggelse er journalført i pasientens journal.
c) Innhente supplerende opplysninger fra pasient, nærmeste pårørende, og kommunal helse og omsorgstjeneste, når dette er nødvendig
d) Helsepersonell skal sikre at informasjon om pasientens helsetilstand, og den helsehjelp som ytes, blir gitt til nærmeste pårørende dersom pasienten samtykker til det eller forholdene tilsier det, og hvis dette ikke allerede er gjort av henvisende instans. Barn som pårørende skal ivaretas og få relevant informasjon og oppfølging.
e) Når pasientforløpet krever avtale om åpen retur til HNT, kan pasienten selv eller helse- og omsorgstjenesten avtale innleggelse direkte med oppfølgende klinikk. Kommunens kontaktperson skal være informert.

3.2 Henvisning til HNT ved planlagte innleggelser

3.2.1 Kommunens ansvar:

a) Henvisning til aktuell klinikk i HNT skal skje på grunnlag av vurdering gjort av helsepersonell med henvisningsrett.
b) Henvisning til HNT skal inneholde nødvendige og relevante opplysninger. Dette sikrer riktig vurdering og et forsvarlig behandlingstilbud i HNT. Fagspesifikke henvisningsmaler eller innhold tilsvarende disse, bør benyttes der slike finnes.
Opplysninger om pasientens funksjonsnivå, gjennomførte utredninger, nåværende kommunale tjenester og spesiell tilrettelegging, skal fremgå av henvisningen eller ettersendes i god tid før innleggelse.
c) Henvisende instans avgjør om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport.

3.2.2 HNT`s ansvar:

a) Når pasienten får behandlingsdato, skal HNT ved behov kontakte kommunen for videre samarbeid.
b) Ved behov skal det innhentes supplerende opplysninger fra pasient, nærmeste pårørende og kommunal helse og omsorgstjeneste.

4 Behandling i HNT

a) HNT foretar utredning og behandling med utgangspunkt i problemstillingene i henvisningen.
b) Planlegging av utskriving starter så snart som mulig når den kliniske situasjonen er avklart.
c) Begge parter kan ta initiativ til dialog og deltar i møter ved behov. Ansvarlige representanter for kommunen og HNT avklarer videre oppfølging i samarbeid med pasient og nærmeste pårørende. Det skal tilrettelegges for dialog uavhengig av geografiske avstander.
d) Ved behandling skal HNT ta initiativ til og være i dialog med den kommunale helse- og omsorgstjenesten når den er involvert i behandlingen.

e) Dersom pasienten viderehenvises i spesialisthelsetjenesten skal dette fremgå av epikrisen. Dette gjelder også kontrollpasienter.

5 Samarbeid om pasientforløp ved utskriving fra HNT

5.1 Vurdering av pasient som legges inn på sykehus

For å sikre faglig forsvarlige pasientforløp mellom HNT og helse- og omsorgstjenesten i kommunen, er det viktig med tidlig varsling og samarbeid mellom nivåene.

Når en pasient legges inn på sykehus, skal spesialisthelsetjenesten gjøre en vurdering av om pasienten kan ha behov for hjelp av den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter utskriving fra sykehuset. Vurderingen skal gjøres innen 24 timer etter innleggelsen. Gjennomført vurdering dokumenteres i pasientens journal.

5.2 Varsling til kommunen om innlagt pasient med antatt kommunalt hjelpebehov etter utskriving

5.2.1 HNTs ansvar:

Dersom det antas behov for hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter utskriving, skal følgende prosedyrer følges av HNT:

a) Innen 24 timer etter innleggelse skal kommunens kontaktperson varsles telefonisk om innleggelsen, pasientens status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt. Skriftlig melding ettersendes med e-post.
b) Dersom det antas en langvarig behandling i HNT, eller det på grunn av pasientens tilstand ikke er mulig å foreta en vurdering innen 24 timer etter innleggelse, skal kommunen varsles så snart det foreligger en avklaring. Gjennomført varsling til kommunen dokumenters i pasientens journal.
c) Pasientens antatte hjelpebehov etter utskriving varsles til kommunen så snart dette er avklart. Dette varslet omfatter også antatt behov for tekniske hjelpemidler. Gjennomført varsling til kommunen dokumenteres i pasientens journal.
d) HNT bistår pasienten ved søknad om kommunale tjenester. HNTs rolle er å vurdere, beskrive pasientens funksjonsnivå og forventet hjelpebehov. HNT skal sørge for at det i tide sendes søknad om tekniske og medisintekniske hjelpemidler som er nødvendige ved utskriving, og at kommunale instanser informeres om dette.
e) HNT skal ikke gi løfter eller tilsagn om tjenester på kommunens vegne. Det er kommunens ansvar å beslutte hvilke tjenestetilbud pasienten skal ha.
f) Dersom hjelpebehovet endrer seg i løpet av sykehusoppholdet, så vil 24 timers fristen for varsling av endret hjelpebehov starte fra det tidspunkt det blir klart at et slikt endret behov foreligger. Endring i utskrivningsklar dato registreres i pasientens journal.
g) Ved dødsfall informeres kommunen umiddelbart når pasienten mottar kommunale tjenester.

5.2.2 Kommunens ansvar

a) Kommunen skal rapportere til spesialisthelsetjenesten om hvem som er kommunens kontaktperson til enhver tid. Dette gjelder ikke dersom det foreligger omstendigheter utenfor kommunens kontroll som ikke gjør det mulig å avgi svar.
b) Kommunen har ansvar for å legge til rette for at pasienten skal overføres til kommunen til avtalt utskrivingstidspunkt.

5.3 Når pasienten er utskrivingsklar

Definisjon av utskrivningsklar pasient:
En pasient er utskrivningsklar når lege i HNT vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten. En individuell helsefaglig vurdering skal ligge til grunn, og følgende punkter skal være vurdert og dokumentert i pasientjournalen:

a) Problemstillingen(e) ved innleggelse, slik disse var formulert i henvisningen, skal være avklart.
b) Øvrige problemstillinger som har fremkommet, skal være avklart
c) Dersom enkelte spørsmål ikke avklares, skal dette redegjøres for
d) Det skal foreligge et klart standpunkt til diagnose(r), og videre plan for oppfølging av pasienten
e) Pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelsen, og forventet framtidig utvikling skal være vurdert.
f) HNTs syn på hva som kan forventes oppfulgt av helse og omsorgstjenesten i kommunen skal fremgå tydelig. Dette skal gjøres individuelt og ta høyde for eventuelle forandringer som kan oppstå.

5.3.1 HNTs ansvar:

a) Utskriving av pasient med behov for kommunale tjenester skal planlegges sammen med pasienten og kommunen, og pasienten skal til enhver tid være informert og kunne medvirke til planen for utskriving.
b) Når en pasient er definert utskrivingsklar, skal HNT varsle kommunen så tidlig som mulig telefonisk, og skriftlig melding ettersendes med e-post. Varsling skal tilstrebes på dagtid mellom 08.00 og 15.00 (mandag – fredag).
c) HNT kan ikke skrive ut en pasient med behov for hjelp av kommunen, før foretaket har fått tilbakemelding fra kommunen om at det foreligger et kommunalt tilbud til pasienten.
d) For utskrivningsklare pasienter som får behov for spesialisert behandling i ventetiden for utskrivning, informeres kommunen uten ugrunnet opphold. Beregningen av antall utskrivningsklare døgn stoppes inntil pasienten er utskrivningsklar igjen. Dette dokumenteres i pasientens journal.

5.3.2 Kommunens ansvar:

a) Når HNT har varslet om at pasienten har behov for kommunale helse- og omsorgstjenester, skal kommunen forberede og iverksette nødvendige tiltak for å kunne ta imot pasienten.
b) Kommunen beslutter hvilke tjenester pasienten skal ha.
c) Når kommunen har mottatt varsel fra HNT om en utskrivningsklar pasient, skal kommunen straks gi telefonisk beskjed om kommunen kan ta imot pasienten, og ettersende kvittering på e-post.

5.4 Utskriving av pasient fra spesialisthelsetjenesten til kommunens helse- og omsorgstjeneste.

5.4.1 Utskrivningsdokumenter

Når pasienten skrives ut fra HNT, skal det følge med epikrise med nødvendig tilleggsinformasjon:

a) Informasjon fra lege eller klinisk farmasøyt med medikamentopplysninger, og det skal spesifiseres hvilke medisiner som er endret/seponert med begrunnelse.
b) Informasjon med anbefalinger om videre forløp.
c) Ved utskriving til hjemmet skal melding til pasient inkludere medikamentopplysninger.
d) Ved utskriving skal HNT sende med pasient resept, eventuelt medikamenter og annet utstyr slik at pasienten har nødvendig medikamenter og utstyr inn til dette kan skaffes, eller der annen avtale er inngått med helsepersonell i kommunen.
e) Epikriser sendes fra HNT i tråd med forskrift om pasientjournal. HNT skal sørge for nødvendige rekvisisjoner til pasienten i forhold til transport, når HNT innkaller til innleggelser og kontroller.

Kommunenes ansvar:

Kommunen har ansvar for å legge til rette for at pasienten kan overføres til kommunen ved utskrivingstidspunkt.

6 Kommunes betalingsplikt

Det vises til forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.

Kommunal betalingsplikt inntrer ikke når helseforetaket ikke velger å skrive ut pasient når denne er definert som utskrivningsklar, og kommunen har varslet om at den kan ta imot pasienten.

7 Elektronisk meldingsutveksling

Tjenester som spesialisthelsetjenesten distribuerer elektronisk, tilbys via Norsk Helsenett. Når elektronisk kommunikasjonsløsning for samhandling mellom kommunen og HNT er innført, skal denne benyttes.

8 Avvik

Innen 1.7.2012 skal det inngås egen tjenesteavtale vedrørende håndtering av avvik. Frem til ny avtale foreligger, videreføres Basisavtalens punkt 6, mellom HNT og kommunen.

9 Andre bestemmelser

Punktene 10 *Håndtering av uenighet - tvisteløsning*, 11 *Mislighold,* 12 *Varighet, revisjon og oppsigelse* og 13 *Innsending av avtaler til Helsedirektoratet* i Samarbeidsavtalen mellom kommunen og HNT gjelder for denne tjenesteavtalen.

HELSE NORD-TRØNDELAG

Inderøy kommune

Dato,

_____
Inderøy kommune

Dato,

_____
Helse Nord-Trøndelag HF (HNT)

HELSE NORD-TRØNDELAG

Inderøy kommune

Tjenestavtale 11

er hjemlet i lov 24.6.2011nr 30 om helse- og omsorgstjeneste med mer § 6-2 nr 11 og lov 2.7.1999 nr 61 om spesialisthelsetjeneste med mer § 2-1 e.

Samarbeid om omforente beredskapsplaner og om planer for den akuttmedisinske kjede

---

1. Parter

Avtalen er inngått mellom Inderøy kommune og Helse Nord-Trøndelag HF (HNT), heretter nevnt som kommunen og HNT, i fellesskap nevnt som partene.

2. Formål

Formålet med loven er å verne befolkningens liv og helse og bidra til nødvendig helsehjelp, helse og omsorgstjenesten og sosiale tjenester kan tilbys befolkningen under krig og kriser og katastrofer i fredstid. (Lov om helsemessig og sosial beredskap, Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus og Sivilbeskyttelsesloven)

Avtalen forplikter partene til i å utvikle samarbeidet innenfor omforente beredskapsplaner og planer for utvikling av den akuttmedisinske kjede.

Fylkesmannen er som sektor- og samordningsmyndighet, tillagt ansvaret for å legge til rette for samordning og koordinering.

3. Virkeområde

Avtalen omfatter partenes ansvar, oppgaver og samhandling i krise- og katastrofeberedskap herunder i den akuttmedisinske kjeden.

Beredskapsplaner skal sikre nødvendige tjenesteytelser ved:

1. Interne og eksterne hendelser som vesentlig reduserer virksomhetens evne til å yte varer og tjenester
2. Eksterne hendelser som som vil innebære en ekstraordinær belastning på virksomheten og som kan kreve en generell omstilling av den ordinære driften for å kunne øke kapasiteten

Den akuttmedisinske kjede omfatter medisinsk nødmeldetjeneste, kommunal legevakt og ambulansetjenester.

4. Samarbeid om omforente beredskapsplaner

1. Beredskapsplanarbeidet skal baseres på regionalt samarbeid og samhandling med HNT om beredskapen mellom kommunene og HNT. Det opprettes et fagråd (jf. Samarbeidsavtalen punkt 6.3) for beredskap mellom kommunene og HNT, og det er ønskelig å involvere fylkesmannen i dette fagrådet. Formålet er å utarbeide og samordne arbeidet med ROS-analyser, tiltaksplaner og beredskapsøvelser. Ledelsen av fagråd for beredskap går på omgang mellom kommunene og HNT. Administrativt samarbeidsutvalg (ASU) skal etablere et slikt fagråd i 2012.

2. Fagråd for beredskap skal:

    a. Avklare hvilke roller og ansvar kommunene og HNT har i ulike krise og katastrofesituasjoner. Planene gås gjennom i fellesskap, og gjøres tilgjengelig for alle berørte parter.

    b. Sikre helhetlige beredskapsplaner og krisehåndtering.

        i. Utarbeide omforente planer for forsyning og forsyningssikkerhet for legemidler, materiell og medisinsk utstyr.

        ii. Planlegge å gjennomføre beredskapsøvelser i fellesskap mellom partene. Hver av partene bærer egne kostnader til øvelsen.

        iii. Utarbeide en oversikt over alle beredskapsøvelser som skal gjennomføres i en fireårs periode.

        iv. Kompetanseoverføring skal skje gjennom at øvelsene gjennomføres i fellesskap i forhold til planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerende tiltak

3. Begge parter skal informere hverandre så tidlig som mulig om situasjoner som endrer virksomhetens evne til å yte varer og tjenester, samt situasjoner som gjør det nødvendig for omstilling av ordinær drift for å kunne øke kapasiteten.

5. Samarbeid om planer for den akuttmedisinske kjede

Partene plikter å samarbeide om utvikling av de akuttmedisinske tjenester slik at tilbudet blir helhetlig, tilgjengelig og av god kvalitet, uavhengig av bosted.

1. ASU skal opprette et fagråd for den akuttmedisinske kjede i 2012, hvor kommunene og HNT er representert.

2. Fagrådet for akuttmedisinsk kjede skal innen 01.11.2012 framlegge for ASU forslag til:

    a) samarbeidsmøter,
    b) utvikling av de akuttmedisinske tjenester,
    c) avklaring / beskrivelser av ansvar, roller og rutiner for utrykning og samhandling mellom partene i akutte situasjoner, i henhold til gjeldende lovverk,
    d) utvikling av rutiner som sikrer god informasjonsutveksling og kommunikasjon i akuttmedisinske situasjoner,
    e) samarbeidsprosedyrer,
    f) opplæring og øvelser i samarbeid med etablerte aktører,

3. Partene skal drøfte strukturelle endringer som angår den akuttmedisinske kjede før endringer besluttes

4. Viktige rolle/oppgaveavklaringer som skal være kjent hos begge parter:

    a) kommunen plikter å opprette pårørendesenter på anmodning fra politiet,
    b) kommunen oppretter evakueringssenter der det er nødvendig
    c) HNT oppretter pårørendemottak for pårørende til innlagte pasienter,
    d) kommunene kan ved behov be om bistand fra HNT. Dette kan gjelde skadested og i det psykososiale arbeid.

5. Kommunen og HNT må ha god kommunikasjon også i det videre forløpet av krisen/katastrofen, etter at nødetatene avslutter sin deltakelse i katastrofen

6. Avvik

Innen 1.7.2012 skal det inngås egen tjenesteavtale vedrørende håndtering av avvik. Frem til ny avtale foreligger, videreføres Basisavtalens punkt 6, mellom Helse Nord- Trøndelag HF og kommunen.

7 Andre bestemmelser

Punktene 10 *Håndtering av uenighet - tvisteløsning*, 11 *Mislighold,* 12 *Varighet, revisjon og oppsigelse* og 13 *Innsending av avtaler til Helsedirektoratet* i Samarbeidsavtalen mellom kommunen og HNT gjelder for denne tjenesteavtalen.

Dato og underskrift

Dato,	Dato,
_____	_____
Inderøy kommune	Helse Nord-Trøndelag HF