



MØTEINNKALLING

Utvalg: Steigen kommunestyre
Møtested: Rådhuget, 8283 Leinesfjord
Møtedato: 28.02.2018 Tid: Kl 09:00

Eventuelle forfall, samt forfallsgrunn bes meldt **snarest** til sentralbordet, tlf. 757 78800

Vararepresentanter som evt. skal møte vil få nærmere innkalling over telefon.

Representantene ordner med skyss på billigste måte.

Spørretime: Spørsmål til ordfører senest mandag 26.02.18 kl 12:00

Orienteringssaker:

- Legevaktsamarbeid i Nord-Salten (vedlegg medfølger)
- Presentasjon av ny leder for PUD
- Regnskap 2017, godkjenning av budsjett 2018 (FM brev sendt tidligere)
- Barnehagesituasjonen
- Prosedyrer for innkreving av kaileie

SAKSLISTE

Utvalgssakstype/nr.	Arkivsaknr.	Tittel
PS 1/18	18/189	PANDEMIPLAN FOR STEIGEN KOMMUNE
PS 2/18	18/182	GJENNOMFØRINGSPLAN OPPVEKSTSENTRE
PS 3/18	16/973	FORPLIKTENDE PLAN 2017-2019

PS	4/18	17/337 UTVIDELSE AV STORSKJÆRET VEST
PS	5/18	18/154 SALG AV AKSJER I BOGEN NÆRINGS-PARK AS
PS	6/18	17/1066 DRIFTS-AVTALE FYSIOTERAPEUT
PS	7/18	18/106 SØKNAD OM FRITAK FRA FOLKEVALGT NEMD
PS	8/18	18/190 UTTALELSE ANG. SKATTELEGGING
PS	9/18	18/191 UTTALELSE ANG. EIENDOMSSKATT 2

Eventuelt.

Orientering til kommunestyret: Kompetansekrav for leger i ny akuttmedisinforskrift.

Den 1. Mai 2015 trådte den nye akuttmedisinforskriften i kraft ("Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv."). Den nye forskriften skal bidra til at befolkningen ved behov for øyeblikkelig hjelp mottar forsvarlige og koordinerte akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Målet er at kommunene, alene eller ved interkommunalt samarbeid, skal etablere robuste legevakter med høy kvalitet.

Den nye akuttmedisinforskriften peker på en del tiltak for å heve den faglige kvaliteten på legevaktene, og et av disse tiltakene innebærer fastsatte kompetansekrav til leger som skal arbeide ved legevakt:

Kompetansekrav til lege som kan ha legevakt alene, uten kvalifisert bakvakt, består av krav til grunnkompetanse (godkjenning som allmennlege), inkludert relevant praksis, og kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering. For å få godkjenning som allmennlege i Norge må en lege oppfylle ett av disse alternativene: 1. Være spesialist i allmennmedisin, 2. Ha gjennomført tre år med veiledet tjeneste. 3. Ha allmennlegebevis fra et annet EØS-land. Leger med godkjent veiledet tjeneste må i tillegg enten ha arbeidet minimum ett år i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, eller ha gjennomført minimum 40 legevakter.

Krav til grunnkompetanse for lege etter § 7 første ledd skal være oppfylt innen tre år fra forskriften trer i kraft, altså 1. mai 2018. Leger som ikke oppfyller disse krav innen 1.5.18 har krav på bakvakt med mulighet til å rykke ut ved behov.

Utfordringen for mange små kommuner har vært at det er få leger som oppfyller kompetansekravene, og at det derfor blir en nærmest umenneskelig vaktbelastning på de legene som oppfyller kravene, fordi de i tillegg til ordinært legevaksarbeid også må være bakvakt for de øvrige legene. Frykten har vært at dette skal gjøre det mindre attraktivt for fastleger som oppfyller kompetansekravene (dvs. erfarne leger) å velge stillinger i små distriktskommuner, og derved gjøre rekrutteringssituasjonen for disse kommunene enda vanskeligere. I realiteten vil sannsynligvis derfor den nye akuttmedisinforskriften, hvor hensikten var å øke kvaliteten i den akuttmedisinske kjeden i distriktene, føre til det stikk motsatte, nemlig dårligere kvalitet på tjenesten.

Selv om denne problemstillingen har vært kjent lenge, er det først det siste halvåret at dette har blitt et hett tema, særlig innenfor fagområdet, men også politisk. Mange kommuner har sett seg nødt til å omstrukturere hele legevaksordningen, med økende grad av sentralisering av legetjenestene. Andre kommuner har opprettet nye legehjemler som følge av det nye lovkravet.

Per 1.5.18 er det kun 4 av dagens faste leger i Nord-Salten som oppfyller kompetansekravene (1 i Tysfjord, 1 i Hamarøy, 2 i Steigen). Med de nye lovkravene ville det være umulig for Tysfjord og Hamarøy å videreføre den

eksisterende ordningen med lokal legevakt frem til kl 22 mandag-torsdag. For Steigens del ville det bydd på betydelige utfordringer å fortsette med dagens legevaksordning. Med bakgrunn i dette ble det ved STH-møte 5.2.18 besluttet at undertegnede skulle lage et saksfremlegg til kommunestyrene i de tre kommunene hvor man skisserte alternative legevaksordninger.

Samme uke fremmet imidlertid et flertall på Stortinget, bestående av Sp, Sv, Ap og KrF, et representantforslag om å endre akuttmedisinforordningens krav til bakvakt i legevakt, og det er nå vedtatt at dispensasjon fra kompetansekravet for leger videreføres til 1.1.2020.

Med bakgrunn i dette har administrasjonen i Steigen Kommune, etter rådføring med legetjenesten, besluttet at man for Steigen kommune sin del ikke anbefaler endringer i legevaksordningen inntil videre.

Det vil sannsynligvis skje store endringer i Nord-Salten innen 2020, inkludert integrering av Tysfjords vestsida i nye Hamarøy kommune, og «Blålysprosjektet» på Innhavet. Det er derfor trolig at det vil bli en ny diskusjon om organisering av legetjenester og legevakt i Nord-Salten når denne tiden nærmer seg.

PANDEMIPLAN FOR STEIGEN KOMMUNE

Saksbehandler: Einar Stødle
Arkivsaksnr.: 18/189

Arkiv: G01

Saksnr.: Utvalg
1/18 Steigen kommunestyre

Møtedato
28.02.2018

Forslag til vedtak:

Kommunestyret vedtar framlagte forslag til pandemiplan.

Saksutredning:

En influensapandemi er en verdensomspennende epidemi forårsaket av et nytt influensavirus som store deler av befolkningen mangler immunitet mot. Slike pandemier opptrer med varierende mellomrom, og kan gi omfattende skadevirkninger, både helsemessig og for andre viktige samfunnsfunksjoner. Vi vet at det kommer en ny pandemi, men *når* er det ikke mulig å si eksakt. Det er også svært vanskelig å forutsi hvor alvorlig en ny influensapandemi vil bli. Den alvorligste kjente influensa- pandemien var Spanskesyken (1918-1919). Influensapandemien i 2009-2010 ble beskrevet av WHO som moderat.

I vår del av verden regnes influensapandemi som en av de mest sannsynlige årsaker til akutte krisetilstander. Utkast til «fylkes-ROS» for Nordland fra 2017 omtaler influensapandemi som en hendelse som forventes å inntreffe 1 gang i løpet av 50 til 100år. Det er vurdert at en pandemi vil føre til store belastninger for samfunnet i sin helhet, og det må forventes et sykefravær opp mot 30-40% i en 5-ukersperiode i alle virksomheter, inkludert virksomheter som har en kritisk samfunnsfunksjon. Influensapandemi er også omtalt som scenario i kommunens egen ROS-analyse fra 2016.

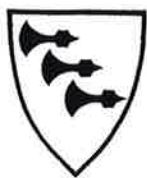
Alle kommuner skal ha beredskap for å kunne håndtere en influensapandemi. Planer for dette skal forankres i kommunens smittevernplan, kommunens plan for helsemessig- og sosial beredskap, samt i kommunens overordnede kriseplan. Kommuneoverlegen har ansvar for å utarbeide forslag til kommunal smittevernplan, inkludert pandemiplan. Pandemiplanen skal vedtas av kommunestyret.

Steigen Kommune fikk utarbeidet sin første pandemiplan høsten 2015 som ledd i et større arbeid med utarbeidelse av kommunal smittevernplan.

I november 2017 mottok Steigen kommune invitasjon fra Nordland fylkeskommune til å delta i «Øvelse Nordland» 23.1.18, hvilket er en årlig beredskapsøvelse for kommunens kriseledelse. Temaet for årets øvelse var influensapandemi. I forkant av denne øvelsen ble det gjort en omfattende revisjon av pandemiplanen, og det ble også gjort noen endringer i planen i etterkant av øvelsen. Evaluering i etterkant av øvelsen konkluderte med at Steigen Kommune sin pandemiplan var et godt- og nyttig verktøy for kommunens kriseledelse i møte med et influensapandemiscenario.

Vedlegg:

Pandemiplan Steigen



Pandemiplan for Steigen kommune

1	Innledning.....	2
2	Hovedpunktene i planen	2
2.1	Hva er en pandemi.....	2
2.2	Aktørene ved en pandemi	2
2.3	Hovedtiltak.....	3
2.3.1	Samhandling mellom sentrale helsemyndigheter og kommuner mht smitteverntiltak som berører større områder, men som trenger lokal forankring.....	3
3	Lovgrunnlag for beredskap mot pandemi.....	4
4	Målsetting	4
5	Ansvar.....	5
6	Informasjon	7
6.1	Budskap	8
6.2	Ansvar for informasjon	8
6.3	Målgrupper og kanaler	Feil! Bokmerke er ikke definert.
7	Oppgaver under pandemienes forskjellige faser	8
7.1	Pandemifaser	8
7.2	Mål for innsats under ulike pandemifaser	8
7.2.1	Noen scenarier og tall.....	9
7.2.2	Mulige pandemiscenarier i Steigen kommune.....	9
7.2.3	Risiko- og sårbarhetsanalyse av mulige konsekvenser for Steigenl kommune vurdert ut fra kommunestørrelsen	10
7.3	Mobilisering og organisering av helsepersonell	10
7.3.1	Kriseteam.....	11
7.3.2	Mulige konsekvenser for den enkelte kommune vurdert ut fra kommunestørrelsen.....	11
7.4	Samfunnskritiske tjenester	11
7.4.1	Mulige konsekvenser for Steigen kommune:.....	12
7.5	Mottak, diagnostisering, behandling og pleie av pasienter.....	12
7.5.1	Forslag til organisering:	12
7.5.2	Hendelser som fordrer straksvurderinger:.....	12
7.5.3	Mulige konsekvenser for den enkelte kommune vurdert ut fra kommunestørrelsen.....	13
7.6	Samordning med spesialisthelsetjenesten	13
7.6.1	Momentliste for samhandlingsorgan – kommuner og spesialisthelsetjeneste.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
7.7	Pleie og behandle syke og døende	14
7.7.1	Organisering av Steigen helsesenter, legekantor.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
7.7.2	Varsling, innkalling, møtested for ekstra personell.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
7.7.3	Frigjøring av plasser til heldøgns pleie-og omsorg	Feil! Bokmerke er ikke definert.
7.8	Anbringelse av døde	14
7.9	Legemidler og nødvendig medisinsk utstyr	14
7.9.1	Antiviralia/legemidler til behandling av influensa.....	14
7.9.2	Vaksine	15
7.10	Smitteverntiltak inklusive bruk av beskyttelsesutstyr	17
7.10.1	Blant disse er det særlig viktig å understreke:	17
7.11	Opplæring og gjennomføring av øvelser	17
7.12	Oppfølging og oppdatering av planen i forhold til nasjonale råd og nye myndighetskrav.....	18
8	Andre forhold – omsorgstiltak andre målgrupper	Feil! Bokmerke er ikke definert.
9	Vedlegg.....	19

1 Innledning

Kommunen skal ha beredskap for å kunne håndtere en influensapandemi. Planer for dette skal forankres i [kommunens smittevernplan](#), kommunens plan for helsemessig og sosial beredskap og kommunens kriseplan. Det arbeides med integrering av de to sistnevnte til en felles plan.

Det er tre forhold som gjør at det er krevende å planlegge for en omfattende influensapandemi:

- Alle deler av samfunnet vil være berørt
- En pandemi vil medføre en økt belastning på alle deler av samfunnet
- samtidig kan det i kommunehelsetjenesten bli mangel på personell pga sykdom

Pandemiplanen må derfor være en integrert del av kommunens beredskapsplaner slik at samfunnsviktige strukturer og tjenester ivaretas på en best mulig måte.

Ved en pandemi vil antallet som trenger kommunal tjenesteyting, kunne øke dramatisk på kort tid. Kommunens kriseledelse må, så tidlig som mulig, få kunnskap om utviklingen og planlegge for ekstraordinær innsats på en bred front.

Kommuneoverlegen har ansvar for å utarbeide forslag til kommunal smittevernplan, inkludert pandemiplan. Pandemiplanen legger opp til å benytte eksisterende kriseplaner, varslingsystemer, nettverk og organisasjoner der disse eksisterer og søke dem tilpasset situasjonen ved en influensapandemi. Det kan bli behov for å be om hjelp fra nabokommune.

Denne planen er utarbeidet av kommuneoverlege Einar Stødle og legges fram for behandling i februar 2018

2 Hovedpunktene i planen

2.1 Hva er en pandemi

Influensapandemier er de store, verdensomspennende epidemier av influensa med et nytt virus som store deler av befolkningen mangler immunitet/motstandsdyktighet mot. De opptrer med varierende mellomrom og kan få omfattende skadevirkninger helsemessig og samfunnsøkonomisk. Den siste pandemien var svineinfluensapandemien i 2009 - 2010. Sannsynlighet for en omfattende influensapandemi i Salten faller inn under kategorien *middels sannsynlighet*, og forventes å inntreffe 1 gang i løpet av 50 til 100 år.

2.2 Aktørene ved en pandemi

[Helse- og omsorgsdepartementet \(HOD\)](#) har det overordnede ansvaret for å håndtere en pandemi i samarbeid med underliggende etater og den utøvende helse- og omsorgstjenesten.

[Helsedirektoratet \(Hdir\)](#) og [Nasjonalt folkehelseinstitutt \(FHI\)](#) har viktige roller som myndighets- og fagorganer på sentralt nivå.

Kommunene vil være blant de som får den største belastningen under en pandemi både når det gjelder å ivareta personer som er influensasyke, men også ivareta andre pasientgrupper som i en normalsituasjon ville blitt behandlet på sykehus eller ivaretatt av pårørende.

} Kommunene er derfor gitt vide fullmakter etter smittevernloven til å iverksette tiltak for å håndtere utbrudd av smittsom sykdom. }

[Helse Nord regionalt helseforetak](#) og [Nordlandssykehuset helseforetak](#) vil også merke en stor økning i belastningen.

Andre viktige aktører er: [Statens helsetilsyn \(Htil\)](#), [Statens legemiddelverk \(SLV\)](#), [Mattilsynet](#), [Veterinærinstituttet \(VI\)](#), [Fylkesmannen i Nordland](#), [Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap \(DSB\)](#), [Forsvaret](#), [Nordland politidistrikt](#) samt de frivillige organisasjonene i Steigen (Røde Kors, Sivilforsvaret).

2.3 Hovedtiltak

Vaksine er det beste tiltaket for å hindre at folk blir syke. Det er ikke sikkert at en vaksine er klar i tilstrekkelig antall når pandemien kommer. I den første fasen av en pandemi vil derfor legemidler mot influensa (antiviralia) være eneste tilgjengelige medikamentelle tiltak for å begrense virkningene av pandemien.

Dersom vaksine ikke er på plass vil influensasyke kunne behandles med de antivirale midlene Tamiflu og Relenza. For gravide er Relenza foretrukket middel. Den nåværende beholdningen av Tamiflu og Relenza er tilstrekkelig til å tilby 20-25 % av befolkningen én behandling. Antivirale midler vil bli distribuert fra apotek til pasient via normale forsyningslinjer. Hovedstrategien er å tilby kurativ behandling av syke, og risikogrupper og gravide er da prioritert. Beredskapslageret av Tamiflu og Relenza er ikke dimensjonert for å dekke eventuell profylaktisk bruk hos helsearbeidere og hos personer som ivaretar viktige samfunnsoppgaver

Vaksineproduksjon vil starte så snart Verdens helseorganisasjon (WHO) har identifisert og klargjort hvilket virus som forårsaker pandemi. En utenlandsk vaksineprodusent vil da produsere og levere vaksine for nesten hele den norske befolkningen i løpet av 4 – 6 måneder.

Det kan bli nødvendig å gjøre prioriteringer av [hvilke grupper som skal gis vaksine](#) eller legemidler mot influensa.

2.3.1 Samhandling mellom sentrale helsemyndigheter og kommuner mht smitteverntiltak som berører større områder, men som trenger lokal forankring.

Smitteverntiltak som trenger lokal forankring, kan gjøres gjeldende for et område som er større enn en enkelt kommune. Dette er hjemlet i [Smittevernlovens § 7-1, sjette ledd](#): *Kommunens myndighet etter denne lov kan delegeres etter reglene i kommuneloven, til et interkommunalt organ eller til en annen kommune.* Smittevernproblematikk kan på denne måten løses lokalt og på ett sted selv om utfordringen strekker seg ut over en enkelt kommune.

Sentrale helsemyndigheter kan pålegge kommuner å samarbeide. Dette er hjemlet i [Smittevernlovens § 7- 10, annet ledd](#): *Når det er nødvendig for å sikre et effektivt og forsvarlig smittevern, kan Sosial- og helsedirektoratet bestemme at kommuner, fylkeskommuner eller statlige institusjoner skal organisere eller utføre nærmere bestemte tjenester eller tiltak, samarbeide, eller følge nærmere retningslinjer.* Videre i [Smittevernlovens § 7-11](#): *Departementet kan i forskrift gi bestemmelser om samarbeid, og om hvilket ansvar og hvilke oppgaver kommuner, fylkeskommuner og regionale helseforetak skal ha etter denne loven, kommunehelsestjenesteloven og lov om spesialisthelsetjenesten m.m. i forbindelse med smittsomme sykdommer.*

I [smittevernlovens § 7-12](#) er Regjeringen gitt vider fullmakter når utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom¹ truer folkehelsen.

Departementet kan bestemme at lov om helsemessig og sosial beredskap helt eller delvis skal gjelde på tilsvarende måte når det er påkrevd av hensyn til smittevernet, bl.a. for å kunne pålegge kommuner, fylkeskommuner, regionale helseforetak og helsepersonell

nødvendig smittevernberedskap. Departementet kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om beredskap og beredskapsplaner i forbindelse med et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.

3 Lovgrunnlag for beredskap mot pandemi

Kommunene er pålagt en generell beredskapsplikt gjennom [Lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret \(sivilbeskyttelsesloven\)](#).

Kommunene har plikt til å arbeide systematisk og helhetlig med samfunnssikkerhetsarbeidet på tvers av sektorer i kommunen, med sikte på å redusere risiko for tap av liv eller skade på helse, miljø og materielle verdier.

Kommunene skal utarbeide en helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) hvor kommunen skal kartlegge hvilke uønskede hendelser som kan inntreffe i lokalsamfunnet, vurdere sannsynligheten for at disse hendelsene inntreffer, og hvordan disse hendelsene vil kunne påvirke lokalsamfunnet. Kommunene må i den sammenheng ta hensyn til pandemi.

[Forskrift om kommunal beredskapsplikt](#) angir hva som et minimum må omfattes av analysen; her fremgår det blant annet at kommunens evne til å opprettholde sin virksomhet når den utsettes for en uønsket hendelse og evnen til å gjenoppta sin virksomhet etter at hendelsen har intruffet skal vurderes og planlegges for.

Resultatet fra ROS-analysen skal følges opp med en beredskapsplan for kommunen, med angivelse av tiltak for håndtering av krisesituasjoner i kommunen. Beredskapsplanen skal være en operativ plan for kommunens håndtering av kriser. Som et minimum skal beredskapsplanen inneholde: plan for kommunens kriseledelse, ressursoversikt, varslingslister, evakueringsplaner og plan for informasjon til befolkningen og media.

Kommunens krav til beredskap innenfor smittevern, miljørettet helsevern (kun delvis), mattrygghet, drikkevann og strålevern følger av [smittevernloven](#), [helseberedskapsloven](#), [folkehelseloven](#), [matloven](#) og [strålevernloven](#).

Kommunen skal etter folkehelseloven ha nødvendig og løpende oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på den. Oversikten skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi.

Kommunen skal utføre de oppgaver innen smittevernet som følger av smittevernloven; herunder skaffe seg oversikt over arten og omfanget av de smittsomme sykdommene, gi råd og veiledning om hvordan de forebygges, sørge for at individuelt forebyggende tiltak blir satt i verk, og for at tiltak etter smittevernloven, folkehelseloven eller [helse- og omsorgstjenesteloven](#) blir satt i verk.

Etter folkehelseloven med forskrift skal kommunen ha langsiktig og løpende oversikt over befolkningens helsetilstand og de faktorer som kan påvirke den, og gjennomføre tiltak for å møte sine identifiserte folkehelseutfordringer.

4 Målsetting

Målsettingen med pandemiplanen er å legge til rette for at man under en influensapandemi kan:

- forebygge smittespredning og redusere sykkelighet og død
- behandle og pleie syke og døende hjemme og i helseinstitusjon
- opprettholde nødvendige samfunnsfunksjoner innenfor alle sektorer til tross for stort sykefravær
- gi fortløpende kunnskapsbasert og samordnet informasjon til helsetjenesten, andre samfunnssektorer, det offentlige, publikum og massemediene

5 Ansvar

Kommunen har ansvar for at de som oppholder seg i kommunen, sikres nødvendige forebyggende tiltak; herunder vaksinasjon, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie, jf. [smittevernlovens § 7-1](#).

Kommuneoverlegen skal ha oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen, gi råd og informasjon til befolkningen og gjennomføre forebyggende tiltak; som for eksempel vaksinasjon, jf. [smittevernlovens §§ 7-1](#) og [7-2](#).

Kommunestyret har vide fullmakter til å vedta tiltak om blant annet møteforbud, stengning av virksomheter og begrensning i kommunikasjon når det er nødvendig for å forebygge allmennfarlig smittsom sykdom. I hastesaker kan kommunelegen utøve denne myndigheten.

Sentrale helsemyndigheter Ved en pandemi kan det bli iverksatt tiltak som innebærer at kommunen må følge angitte retningslinjer fra *sentrale helsemyndigheter*, eller følge opp på annen nærmere angitt måte. Eksempel på dette er prioriteringer ved bruk av legemidler mot influensa og vaksine, jf. [smittevernlovens § 7-10](#).

Pandemiplan skal utarbeides av kommuneoverlegen og forankres i kommunens ledelse og vedtas i kommunens politiske organer.

I en beredskapssituasjon:

- Kommuneoverlegen har ansvar for å vurdere hvor kritisk situasjonen er i egen kommune i samråd med Nasjonalt Folkehelseinstitutt
- Hvis smitten vurderes som kritisk farlig/katastrofal, skal kommuneoverlegen varsle kommuneledelsen
- Kommuneoverlegen er ansvarlig for å håndtere krisen i samråd med kommunens kriseledelse

I interpandemisk periode – dvs. de lange periodene når det ikke er noen pandemi - er kommunens hovedoppgave å oppdatere og rullere smittevernplanens pandemiplan.

Virksomheter / instanser	Årvåkenhetsperiode	Pandemisk periode
Kommunestyre	Vedta pandemiplan Ansvarlig for forsvarlige rammebetingelser for smittevernet.	Vurdere ekstraordinært møte Vedta tiltak etter råd fra kommuneoverlege Bevilge nødvendige ekstramidler til tiltak
Rådmann	Legge praktiske forhold til rette for smittevernarbeidet, også den sektorovergripende del. Fullmakt til mindre endringer i smittevernplanen. Bistå kommuneoverlegen i gjennomføring av kommunens vedtak innen smittevern. Ansvar for at pandemiplan og	Ansvarlig for gjennomføring av hastevedtak fattet av kommunestyret eller kommuneoverlegen. Aktiv deltakelse smittevernarbeidet, samt koordinering av ressurser Delta etter behov i kriseledelsen Etter behov omdisponere helsepersonell, annet personell og ressurser

	smittevernplan er kjent	
Kriseledelsen	Holde seg orientert om kommunens pandemiplan	Utføre tiltak etter råd fra kommuneoverlegen Ta stilling til stengning av virksomheter, skole, barnehage, svømmehaller osv. Omdisponering av plasser på sykehjem Omdisponering av personell eller ekstrahjelp
Kommuneoverlegen	Revisjon av smittevernplan Administrativt ansvarlig for iverksetting av vedtak innen smittevern. Holde seg orientert/oppdatert om situasjonen Undervisning om smitteverntiltak Sørge for at alle fastleger har oppdaterte lister over risikogrupper som skal prioriteres mht vaksine. Informere ledelse, øvrige etater evt. Informere kommunens befolkning Lager for beskyttelsesutstyr, antiviralia, vaksine (organiseres av H-ogO-leder og helsesøster)	Delta i kommunens krisestab. Fungere som rådgiver for kommunens kriseledelse. Fatte hastvedtak til å stenge virksomheter og avlyse / forby møtevirksomhet Fatte tvangstiltak hvis nødvendig Sørge for informasjon til ansatte og publikum Sørge for opplæring av helsepersonell Videreformidle krav og informasjon fra sentrale myndigheter Meldeplikt Ansvar for at vaksiner blir bestilt i samråd med ledende helsesøster. Iverksette utdeling av legemidler mot influensa Rapportering til sentral myndighet ved behov
Fastleger	Varslingsplikt til kommuneoverlege Meldeplikt Forsvarlig diagnostikk, behandling Forebygging Sørge for at oppdaterte lister over risikopasienter blir utarbeidet i samarbeid med kommuneoverlegen (ved hjelp av CGM Journal og evt statistikkprogram)	Omprioritere Legge til rette for å redusere smitte Sørge for at prioriterte grupper får legemidler mot influensa Sørge for at oppdaterte lister over risikopasienter blir utarbeidet i samarbeid med kommuneoverlegen (ved hjelp av CGM Journal og evt statistikkprogram)
Ledende helsesøster	Detaljplanlegge vaksinasjon Forberede kjølelagring av vaksiner ved Steigentunet.	Delta i kriseledelsen Etter instruks fra kommuneoverlegen, ansvarlig for å bestille vaksiner. Ansvar for å gjennomføre vaksinasjon etter prioriteringsliste
Barnevern		Der det ikke er andre omsorgspersoner tilgjengelig; ta hånd om foreldreløse barn og barn med syke foreldre i samarbeid med frivillige.
Psykiatritjenesten		Bistå med vaksinerings Delta i kriseteam

Sykehjemsleder og helse- og omsorgssjef	Evt. bistå med kjølelagring av vaksiner i kjøleskap ved kjøkkenet. Lager for materiell i beredskap Detaljplanlegge for økt antall plasser/overbelegg – frigjøre plasser fra gruppe C, framskaffe senger fra kjeller	Vaksinering av pasienter Ta i bruk ekstra plasser Skaffe ekstrahjelp Etablere isolat ved behov Utarbeide detaljert bemanningsplan for økt aktivitet (basert på DSB sin veileder)
Hjemmesykepleie		Bistå i vaksinering av hjemmeboende og sørge for nødvendige hjelpemidler i hjemmene. Utarbeide detaljert bemanningsplan for økt aktivitet (basert på DSB sin veileder)
Skoler	Holde seg orientert og oppdatert	Stenge skoler etter vedtak av kommuneoverlege / kriseledelse.
Barnehager	Holde seg orientert og oppdatert	Stenge barnehage etter vedtak av kommuneoverlege /kriseledelse Evt. etablere mottak for barn med syke foreldre
Servicetorg/ Informasjon/ IKT	Gjøre seg kjent med informasjonskanaler /rutiner Tilrettelegge og publisere informasjon på kommunens hjemmeside	Opprette informasjonssentral Møteplass frivillige Holde informasjon på kommunens hjemmeside oppdatert
Vaktmester- Tjenesten/teknisk etat	Planlegge kontinuitet for tilsyn/transportbehov ved institusjonene Beredskapsplan – økt aktivitet	Bistå ved transport av hjelpemidler, vaksiner o.lign.
Renhold	Plan for økt bemanning	Økt bemanning pga økt behov for generelt renhold og smittevask

6 Informasjon

Det må skilles mellom to hovedtyper av informasjon:

- Informasjon som omfatter alle innbyggere i Norge
- Informasjon om lokale forhold i den enkelte kommune

Kommuneoverlegen må før og under en pandemi holde seg oppdatert om risikosituasjonen og gi nødvendig informasjon til kommunens ledelse, beredskapsråd og andre berørte etater. Kommunens eksterne informasjon om pandemi/behandling/forebygging/smitte bildet

m.v. må være samordnet med den informasjon som gis fra sentrale myndigheter. I tillegg bør informasjonen være samordnet med andre samarbeidspartnere som for eksempel spesialisthelsetjenesten, Mattilsynet og andre kommuner.

Lokalt må informeres om vaksinasjonssteder, publikumsmottak, omsorgstiltak overfor barn og voksne m.v.



6.1 Budskap

Informasjonen må tilpasses hver fase ([se punkt 7](#)) i pandemiutviklingen

- Fase 1-3: Informasjon om sykdommen. Sørge for informasjon om at alle medikamentbrukere bør sørge for tilstrekkelig lager av ordinære medikamenter.
- Fase 4-5: Informasjon om smitteverntiltak og om bruk av antiviralia
- Fase 6: Informasjon om hvor en skal henvende seg ved sykdom, behandling og omsorg av syke og ivaretagelse av samfunnets infrastruktur og om massevaksinering

6.2 Ansvar for informasjon

- Se pkt 7 i Steigen kommune sin [overordnede beredskapsplan](#) for detaljer om informasjon ved krisesituasjon

7 Oppgaver under pandemiens forskjellige faser

7.1 Pandemifaser

De ulike fasene under en pandemi beskrevet av Verdens helseorganisasjon (WHO):

Faser	Beskrivelse
Intrapandemisk periode (utenom influensaperioder)	
1	Ingen nye virus Ingen nye influensavirussubtyper er oppdaget hos mennesker. En influensavirussubtype som kan forårsake infeksjon hos menneske kan være tilstede hos dyr. I så fall anses risikoen for smitte til mennesker som lav
2	Nytt virus hos dyr
Pandemisk årvåkenhetsperiode (mens influensaepidemien utvikler seg)	
3	Smitte til mennesker Sykdom hos menneske med ny subtype, men ingen spredning mellom mennesker, eller sjeldne tilfeller av smitte til nærkontakter
4	Begrenset smitte mellom mennesker Små klynger med begrenset spredning mellom mennesker, men geografisk begrenset, noe som antyder at viruset ikke er godt tilpasset mennesker
5	Økende, men ikke svært smittsomt Større klynger av personer med infeksjon, men fortsatt geografisk begrenset, noe som antyder at viruset er i ferd med å tilpasse seg mennesker, men fortsatt ikke smitter lett mellom mennesker (betydelig pandemirisiko)
6	Pandemi Økende og vedvarende smitte i den generelle befolkningen
Postpandemi (etter pandemien)	

7.2 Mål for innsats under ulike pandemifaser

Prioriterte satsingsområder variere med pandemiens faser:

- **Fase 1-3 intrapandemisk periode:** Planlegge og oppdatere beredskapsplanen/pandemiplanen
- **Fase 4-5 prepandemisk årvåkenhetsperiode:** Begrense spredningen av det nye viruset i Norge gjennom smitteoppsporing, behandling og isolering av smittede personer og av personer som disse pasientene har vært i kontakt med (nærkontakter)
- **Fase 6 pandemisk fase:** Minske pandemiens effekt (sykelighet og død), særlig i forhold til risikogrupper
 - forebyggende behandling (profylakse)
 - medisinsk behandling av sykdommen og dens komplikasjoner

7.2.1 Noen scenarier og tall

7.2.1.1 Moderat pandemi: 30% smittet

Ved det mest sannsynlige scenariet forventer vi at

- 30% av hele befolkningen blir smittet i løpet av et halvt år
- 15% av befolkningen blir syke og sengeliggende
- 4 - 5% vil være syke og sengeliggende samtidig når epidemien er på sitt verste
- overdødelighet anslås til 0,1 - 0,4% av de syke

På landsbasis vil omkring 700 000 blir syke i løpet av perioden og vi kan forvente 700 - 3.000 ekstra dødsfall i forhold til en normal vintersesong.

7.2.1.2 Katastrofal pandemi: 50% smittet

Men vi må også være forberedt på det *verste scenariet* i pandemiplanleggingen, selv om dette scenariet er mindre sannsynlig.

- 50% av befolkningen blir smittet i løpet av et halvt år
- 25% av befolkningen blir syke og sengeliggende
- Ca. 8% vil være syke og sengeliggende med influensa samtidig når pandemien er på sitt verste
- overdødelighet anslås til 0,4 - 1,1 % av de syke

På landsbasis vil 1,2 millioner vil bli syke i løpet av perioden og det vil bli 5.000 – 13.000 ekstra dødsfall i forhold til en normal vintersesong.

Det kan være betydelige forskjeller geografisk. Innen visse miljøer kan en langt høyere andel være syke samtidig. **I en liten kommune er det stor sjanse for at personell innenfor en hel sektor blir syke samtidig.** Det er derfor viktig å gjøre en risiko- og sårbarhetsanalyse i forhold til dette. Det kan også bli aktuelt for større kommuner å bistå nabokommuner og mindre kommuner i slike situasjoner.

7.2.2 Mulige pandemiscenarier i Steigen kommune

Det er umulig å forutsi hvordan en pandemi vil utvikle seg. Ut fra scenariene for moderat pandemi og katastrofal pandemi vil Steigen kommune (2.600 innbyggere) kunne bli rammet slik:

Pandemiomfang	Innbyggere rammet
Moderat pandemi	
Antall personer smittet (30%)	Ca. 780
Antall syke/sengeliggende (15%)	Ca. 390
Overdødelighet (0,1 - 0,4%)	3-10 personer
Katastrofal pandemi	
Antall personer smittet (50%)	Ca. 1300
Antall syke/sengeliggende (25%)	Ca. 650
Overdødelighet (0,4 - 1,1%)	10-29 personer

Ikke alle vil bli syke på en gang. Sykdommen vil kunne komme i flere bølger over noen måneder. Den andre bølgen er ofte sterkest. **Antall samtidig syke i uke 6 (sannsynlig topp) er 166.** En bølge vil vare en del uker, men hver enkelt person vil som oftest bare være syk en ukes tid. **Man forventer 242 nye legebesøk i perioden.**

7.2.3 Risiko- og sårbarhetsanalyse av mulige konsekvenser for Steigen kommune vurdert ut fra kommunestørrelsen

Kommunestørrelse	Liten kommune
Antall innbyggere	0-4 999 innb.
Stor variasjon i pandemiens lokale innvirkning	Hele befolkningen i samme fase av pandemien
Mobilisering og organisering av helsepersonell	Reell mulighet for at store deler av helsesektoren kan bli syke samtidig Planlegge nabokommnehjelp, nødvendig å ha inngått avtaler før en pandemi har utviklet seg. Koordinerende kriseledelse
Samfunnskritiske tjenester, jfr. kap. 7	Stor sårbarhet. Få nøkkelpersoner. Gjøre avtaler om nabokommnehjelp
Mottak, diagnose og pleie av pasienter i kommunen	Reservemottak må planlegges for aktiv behandling. Hjemmetjenesten må styrkes betydelig for et stort antall syke, og avansert pleie. Koordinerende lege
Kapasitet	Planlegg ut fra verstefall-scenariet.
Verstefall-scenariet: 8% av befolkningen syke på samme tid	2.600 innbyggere: 208 syke samtidig
Samordning med sykehus. Utskrivelser/innleggelse	Koordinerende lege må ha <ul style="list-style-type: none"> • Kontakt med fastlegene, sykehjem/reservemottak og sykehus • Plassoversikt • Pleiebehovrapport • Komplikasjoner • Kriterier for bruk av sykehus (Folkehelseinstituttets) • Klare rapporteringslinjer
Legemidler og medisinsk utstyr	Prioriteringer etter nasjonale retningslinjer. Planer for mottak, lagring og organisering av utsendelse/distribusjon til vaksineenhetene. Plan for organisering av en massevaksinasjon.
Smittevern-tiltak/ Beskyttelsesutstyr	Informasjons-innhenting: Nasjonale retningslinjer og logistikk. Plan for mottak, lagring og utlevering/distribusjon. Retningslinjer for bruk av beskyttelsesutstyr. Informasjon om smitteverniltak til ansatte og befolkningen.

7.3 Mobilisering og organisering av helsepersonell

Kommunehelsetjenesten vil få stor belastning under en pandemi. I tillegg til vesentlig økt press på primærhelsetjenesten, vil denne ha redusert bemanning grunnet sykdom. Det vil også være behov for ekstraordinær innsats, blant annet til massevaksinerings. Sykelighet, dødelighet og prioriteringsproblemer vil øke. Pandemien vil ramme faste brukere av pleie- og omsorgstjenesten, tilføre nye brukere og ramme personalet. Steigen kommunes største utfordring ved en influensapandemi er den høye andelen eldre, i kombinasjon med en relativt sett liten arbeidsstokk og få vikar-ressurser. **Et personellfravær innen samtlige sektorer på 30-40% er ikke usannsynlig.** Kommunene må sikre en metode for å utnytte all tilgjengelig personellressurs. Helse- og omsorgstjenesten skal så langt råd er opprettholde "normal" drift i en pandemisituasjon.



Kommunehelsetjenesten må organisere sitt helsepersonell slik at man best mulig kan mobilisere, bevare og styrke arbeidsstokken. Det må kartlegges hvilke ekstraressurser som finnes på personellsiden (både helsepersonell og øvrig personell). Dette bør fortrinnsvis være autorisert helsepersonell, men annet personell vil også kunne tas inn som medhjelpere. Det vil være et arbeidsgiveransvar å sikre at forsvarlighetskravet ivaretas, og at personellet bare settes til å utføre oppgaver som vedkommende er kvalifisert for, under nødvendig overoppsyn av kompetent personell. Det kan bli aktuelt å bruke deltidsansatte i full stilling, trekke inn vikarer, rekruttere pensjonerte helsearbeidere og studenter for å øke kapasiteten,

jf. [helsepersonelloven](#). Det kan bli økt behov for tjenester som hjemmehjelp og hjemmesykepleie, samtidig som man må regne med sykdom også innen disse gruppene. Se [veileder for kontinuitetsplanlegging ved pandemisk influensa](#)

Kommuneoverlegen/kommunen kan rekvirere [Fredsinnsatsgruppe \(FIG\)](#) fra nærmeste sivilforsvarskrets. SHdir har inngått en intensjonsavtale med Røde Kors som kan legges til grunn også ved en eventuell pandemi. Kommunen kan etter samråd med Røde Kors lokalkontor beskrive i planen hvordan dette skal følges opp.

7.3.1 Kriseteam

Alle enheter i kommunen skal ha en lokal beredskapsplan. Enhetens beredskapsplan skal bygge på kommunens plan for kriseledelse. Ved kriser som har et slikt omfang at kommunens kriseberedskapsplan er iverksatt, som ved en pandemi, skal personell fra ulike enheter og faggrupper, i henhold til egen liste, innkalles/beordres. Varsling skjer i henhold til kommunens plan for kriseledelse.

Kommunens ansvar i denne sammenheng er å sikre nødvendige og gode tiltak for psykososial omsorg for pasienter og pårørende. De kommunale kriseteamene skal være i beredskap og

- Tilby krisehjelp til familier som har mistet en eller flere av sine nærmeste, eller har familier med mange syke
- informere, veilede og støtte ansatte som jobber med influensasyrke pasienter
- informere, veilede og støtte kommunens innbyggere
- motta støtte og veiledning fra kriseberedskapen ved distriktpspsykiatriske sentre ved behov

Belastningen på de kommunale kriseteamene vil bli stor under en pandemi. I tillegg til vesentlig økt etterspørsel etter tjenestene vil de også kunne få redusert bemanning grunnet sykdom. Det bør derfor vurderes hvordan de frivillige organisasjonene kan bidra i dette arbeidet. Hjelp- til-selvhjelpsgrupper og nabostøtte er også tiltak som er aktuelle. Steigen kommune har egen [plan for psykososial beredskap](#)

7.3.2 Mulige konsekvenser for den enkelte kommune vurdert ut fra kommunestørrelsen

I små og delvis for de mellomstore kommuner er det en reell mulighet at en hel sektor kan bli syk samtidig. Det kan bli aktuelt for slike kommuner å få bistand fra nabokommuner og større kommuner i slike situasjoner. Det bør gjøres avtale om dette før en pandemi har utviklet seg.

For Steigen kommune vil det være aktuelt å samarbeide med øvrige kommuner i Nord-Salten.

[Smittevernlovens § 7-1](#), sjette ledd hjemler dette: *Kommunens myndighet etter denne lov kan delegeres etter reglene i kommuneloven til et interkommunalt organ eller til en annen kommune.*

7.4 Samfunnskritiske tjenester

Den kommunale planen skal omfatte tiltak for å sikre samfunnskritiske tjenester i samfunnet i en situasjon der nøkkelpersoner og store deler av arbeidsstokken er fraværende på grunn av sykdom. Samfunnskritiske tjenester i Steigen kan i tillegg til helsetjenesten for eksempel være kommuneledelse, strømforsyning, vannforsyning, renovasjon, offentlig transport, mattransport, telekommunikasjon, personell i brann- og redningstjeneste, politi, Sivilforsvaret og humanitære hjelpeorganisasjoner.

DSB har utviklet en veileder for opprettholdelse av kritiske funksjoner ved høyt personellfravær: «[Kontinuitetsplanlegging – Pandemisk influensa](#)».

Det er vanskelig å lage en *samlet plan* for hvordan de ulike samfunnskritiske tjenester skal opptre under en pandemi. Det vil bli utarbeidet en oversikt over samfunnskritiske funksjoner i Steigen, og utarbeidet en strategi for hvordan disse skal ivaretas ved høyt sykefravær. En slik plan vil integreres i kommunens overordnede beredskapsplan

Det er i tillegg helt sentralt at man har etatsvise planer for ivaretagelse av drift i situasjoner med særlig høyt sykefravær.

7.4.1 Mulige konsekvenser for Steigen kommune:

En rekke viktige samfunnsfunksjoner styres og påvirkes av ulike organer i regionene omkring de store byene. Dette gjelder for eksempel energiforsyning, vannforsyning, renovasjon, transport og lignende. I praksis vil dette kreve nær kontakt og samkjøring mellom byene og de omliggende, mindre kommuner. Det bør ikke etableres nye organer i en situasjon med pandemisk influensa, men den eksisterende organisasjon skal håndtere den aktuelle situasjonen.

I en krisesituasjon vil statlige myndigheter kunne overstyre kommuneledelsen og sørge for at for eksempel fagfolk fra vannverket i en kommune trår til i en annen kommune dersom fagfolkene der er syke.

7.5 *Mottak, diagnostisering, behandling og pleie av pasienter*

Den kommunale planen må beskrive hvordan kommunehelsetjenesten skal møte økt pasientpågang og utarbeide alternative strategier for mottak, isolering og behandling.

Det må tas høyde for at sykehusene øker antall utskrivninger for å frigjøre plasser og ressurser for mottak av pasienter med influensa. Kommunen bør utrede hvorvidt ressurser kan frigjøres på kommunale institusjoner innen helse- og omsorgstjenesten og samtidig vurdere bruk av andre typer lokaler for ivaretagelse av syke og pleietrengende. Det er viktig at det undersøkes om det finnes hensiktsmessige lokaler i kommunen, og at et slikt reservemottak planlegges før en pandemi har utviklet seg, og at det er definert i planen.

- Eksisterende ordninger, ikke minst legevaktordningen og fastlegeordningen, bør benyttes mest mulig uendret under en pandemi

7.5.1 Forslag til organisering:

7.5.2 **Organisering av Steigen legesenter**

Mottak, diagnostisering og behandling av pasienter vil skje gjennom Steigen Legesenter. Man må vente seg ekstra pågang i en pandemi situasjon og da vil ekstra kapasitet på telefon være nødvendig. I denne fasen vil man kalle inn ekstrapersonell i tillegg til ordinært hjelpepersonell. Disse vil kunne hjelpe til med administrative oppgaver (ta imot henvendelser , sette opp avtalebok for legene ved kontoret etc).

Befolkningen vil informeres om at all kontakt ved mistenkt influensa skal i første omgang gjøres via telefon og deretter konsultasjon etter behov. Hjelpepersonell som tar imot samtaler vil gjøre vurdering etter fastlagte kriterier for prioritering av pasientene, se vedlegg 1. Telefonsvarer-melding bør vurderes endret ved en pandemi, slik at henvendelser også kan henvises til andre informasjonskanaler, for eksempel kommunens nettside, samt pandemi.no.

Ordinære helsesekretærer vil i hovedsak kunne frigjøres til diagnostisering av pasienter, med tanke på prøvetaking. Legekontoret er organisert med fem undersøkelses-/konsultasjons rom og laboratorie med felles venterom. Det finnes ytterligere to rom (EKG-rom og akuttrom) som ved behov kan gjøres om til undersøkelses/prøvetakingsrom.

Ved en eventuell pandemi vil legekontoret ha ordinær kurativ virksomhet frem til kl. 12.00. Fra kl. 12.00 avsettes legekontoret og personellet til pasienter med mistanke om aktuell influensavirus. Pasienter med influensasymptomer skal således henvises til konsultasjon etter kl. 12.00. Man vil da på en enkel måte kunne skille mellom friske og mistenkt influensasyke. Videre kan man dele inn dagen ved behov, slik at man får frigjort enda mer kapasitet om man får stor pågang av syke.

Sykehjemsavdelingene på Steigentunet vil raskt kunne få ekstra belastning i en situasjon hvor en større del av befolkningen er syke og spesialisthelsetjenesten må gjøre strenge prioriteringer med henblikk på innleggelse i sykehus. Foruten to KAD-senger finnes ytterligere 8 rom på tidligere Bogruppe 3 som kan åpnes ved behov.

Hjemmesykepleien spiller en meget viktig rolle siden pleie av pasienter i hjemmet kan redusere smittespredningen, og bør tilføres ressurser under en influensapandemi. Se pkt 7.3 for detaljer.

Sykdom hos leger eller helsesekretærer vil være svært kritisk, og det anbefales at man ved varsel om pandemi innleder kontakt med flere vikarbyrå for å kartlegge vikarmuligheter.

7.5.3 Hendelser som fordrer straksvurderinger:

- Pasienter som meldes fra pleie- og omsorgssektoren med behov for avansert medisinsk hjelp
- Pasienter som hurtigutskrives fra sykehus
- Utbrudd blant mange beboere i bofellesskap/kommunale institusjoner, vurdering av isoleringstiltak
- Beslutning om oppgradering av hjemmebasert behandling på grunn av ”fullt hus” på kommunal institusjon(er)

7.5.4 Mulige konsekvenser for Steigen knyttet til organisering av H-og O tjenesten

Svakheter som blir stående mest tydelig, er manglende beredskap for å ta hånd om pasienter i et svært høyt antall. Mangel på senger kan bli et problem. Den største utfordringen vurderes imidlertid å være bemanning: I mindre kommuner er det mer sannsynlig at større deler av H-og-O sektoren er syke samtidig, og man er allerede i normalsituasjonen sårbar for fravær innen H-og-O-sektoren. Utfordringen ved å stå med ansvar for svært mange dårlige pasienter er ofte ikke tatt høyde for i kommunens beredskapsplan.

Muligheter: Økt hjemmebasert hjelp. Utvidet grad av ambulerende tjeneste kan styres via helse - og omsorgstjenesten. For prioritering av innsatsen kan det brukes en lege som rådgiver/koordinator. For utøvelse av tjenestene trengs personell som behersker blant annet intravenøs infusjon og subkutan injeksjon (syke- og vernepleiere) i tillegg til vanlig pleie og vurdering av allmennmedisinsk situasjon (erfarne hjelpepleiere og sykepleiere). Sivilforsvaret har feltsenger tilgjengelig ved behov.

7.6 Samordning med spesialisthelsetjenesten

Samordningen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten blir helt sentral i en pandemisituasjon og må avklares lokalt ut fra lokale forhold. Sykehusene vil ha behov for å prioritere strengere ved innleggelser og eventuell vurdere flere pasienter poliklinisk. Samtidig må en forvente at pasienter blir utskrevet raskt. Kommunehelsetjenesten må sammen med spesialisthelsetjenesten vurdere alternative måter å utnytte knappe helseressurser på, for eksempel intermedieartilbud i grenseland mellom

kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste må diskuteres. Det bør vurderes om det bør være egne mottak for pasienter med antatt smittefarlig sykdom, og det må vurderes å opprette en triage/sorteringsenhet utenfor sykehuset for å forhindre at disse pasientene kommer til det ordinære mottaket. Folkehelseinstituttet bør utarbeide kriterier for hvilke pasienter som skal overføres fra kommunehelsetjenesten til sykehus.

En samhandlingsgruppe der lokalsykehuset og kommunene organiserer sitt samarbeid bør etableres. Der det finnes eksisterende samarbeidsorganer vil en utvidelse av mandatet i beredskapssituasjoner være naturlig.

7.7 Pleie og behandle syke og døende: Se pkt 7.5.2

7.8 Anbringelse av døde

Så langt kapasiteten rekkes utnyttes kapasiteten i eksisterende bårerom ved Steigen kirke. Ut fra behovet vil kommunens kriseledelse ta stilling til hvilke kommunale lokaler som skal innredes til provisorisk bruk for formålet.

7.9 Legemidler og nødvendig medisinsk utstyr

7.9.1 Antiviralia/legemidler til behandling av influensa

Siden foreliggende ordning for vaksineleveranser innebærer at man trolig ikke får tilgang på vaksiner før et stykke ut i pandemiens forløp, vil medikamentell sykdomsbekjempelse i pandemiens tidligere faser hvile på bruk av antiviralia. Hovedstrategien er å tilby kurativ behandling av syke. Det kan også være aktuelt med profylaktisk behandling av nøkkelpersonell og eventuelt å tilby smitteksponert helsepersonell kontinuerlig profylakse med antiviralia. Norges beredskapslager er imidlertid ikke dimensjonert for profylaktisk behandling, slik at evt. Profylaktisk antiviral medisin må kjøpes inn ved behov.

Legemidlet oseltamivir ([Tamiflu](#)) skal bare benyttes til behandling av påvist influensasyke og evt. til profylaktisk (forebyggende) behandling av helsepersonell som har direkte kontakt med influensasyke pasienter.

Adamantanene (rimantadin, amantadin) er anskaffet til *profylaktisk/forebyggende bruk*, men foreligger i begrensede mengder.

Tidsfaktoren vil være kritisk for planlegging av distribusjonen. Oseltamivir virker ved å hemme virusreplikasjonen¹ i cellene og denne virusreplikasjonen er størst i begynnelsen av infeksjonen. Legemiddelet har best effekt når behandling påbegynnes innen seks timer etter symptomdebut. Det er ikke dokumentert effekt når behandling påbegynnes mer enn 48 timer etter symptomdebut. Primært planlegges det at det ordinære distribusjonsapparatet for legemidler skal benyttes:

- Relevante medikamenter vil bli utlevert fra apotek etter resept
- Fra det tidspunkt pandemiltak iverksettes, vil oseltamivir og rimantadin ekspederes kostnadsfritt til publikum, i samsvar med retningslinjer gitt av Hdir
- Skulle kapasiteten for individuell ekspedisjon av resepter på "pandemimedisin" ved apotekene overskrides, vil det måtte opprettes egne utleveringspunkter for antiviralia.

Under en pandemi vil det også bli økt behov for medisinsk utstyr og forbruksmateriell som munnbind, åndedrettsvern, beskyttelsesfrakk, visir og hansker. Slike lagre bør ikke

¹ Prosessen der DNA/arvestoffet kopieres, nødvendig for at virus skal kunne dele seg og infeksjonen bre seg.

etableres lokalt i hver enkelt kommune i intrapandemisk fase (fase 1 – 2), men må vurderes oppbygd i pandemisk årsvåkenhetsfase (fase 3 – 5).

7.9.2 Vaksine

- Kommunen må sende oversikt over hvor mange personer som tilhører de forskjellige prioriteringsgruppene til FHI så snart som mulig etter at WHO har erklært at det foreligger en pandemi. Steigens prioriteringsliste ser omtrent slik ut:

Prioritering av målgrupper for vaksine:

Prioritet	Målgruppe	Estimert Antall
1.	Smitteutsatt personell i helsetjenesten	110
2.	Voksne og barn med økt risiko for komplikasjoner - med alvorlige luftveissykdommer - med kroniske hjerte-/karsykdommer - med nedsatt infeksjonsforsvar - med diabetes - beboere på alders- og sykehjem	325
3.	Barn i alder 6-24 måneder	37
4.	Gravide	20
5.	Utvalgt nøkkelpersonell	100
6.	Annet helse- og omsorgspersonell med pasientkontakt	28
7.	Frivillige pleiere innen pleie- og omsorgstjenesten og andre med pasientkontakt	49
8.	Barn i barnehage og barnehagepersonale	105
9.	Barn i grunnskolene og videregående skole og skolenes personale.	715
10.	Sjåførere og andre med kundekontakt i kollektivtransport (drosje)	7
11.	Personell i servicenæring med stor publikumskontakt	8
12.	Alle andre	1396



<https://www.healthplexus.net/article/pros-and-cons-vaccinating-healthcare-workers>

- Hvis vaksinerne kommer til landet i flere omganger, vil kommunene motta vaksinerne i flere omganger. Vaksinerne vil da bli sendt ut i henhold til de prioriteringer som er gjort i forhold til hvem som må ha vaksiner først.
- Det er Helse- og omsorgsdepartementet som bestemmer hvilke grupper som skal tilbys vaksiner først, og hvorvidt hele befolkningen skal tilbys én vaksinedose før prioriterte grupper fullvaksineres med 2 doser.
- Vaksiner vil normalt mottas ved Steigentunet, helsestasjonen. Vaksiner skal oppbevares i kjølerom ved Steigen helsestasjon. Temperaturen skal være + 2-8 °C grader. Ved behov kan nytt kjøleskap kjøpes inn ved en pandemisituasjon. Dersom kjølekapasiteten ved Steigen helsestasjon ikke er tilstrekkelig, kan vaksiner oppbevares på Steigentunets kjøkken

7.9.2.1 Gjennomføring av vaksinasjon

- Vaksinasjonssted vil normalt være Steigen helsestasjon og Steigen legesenter. Ved en massevaksinasjon vil man etablere vaksinasjonssenter på Røde-Kors stua (Nordfold), Toppen eldresenter (Bogøy), Leines skole, samt «Stua» på Steigentunet.
- Ved fortløpende vaksinerings av mindre grupper (helsepersonell og risikopasienter), vil dette bli organisert som ved den årlige influensa vaksineringsen. Personer som skal vaksineres innkalles etter prioritering. Vaksinasjon, registrering og observasjon foretas ved Steigen helsestasjon
- Pasienter v/ bofellesskap og sykehjem vaksineres av personalet ved institusjonene.
- Det vil bli sendt skriftlig informasjon til alle husstander om indikasjon (risikofaktorer), tidspunkt, og lokalisasjon for vaksineringsen. Informasjonen vil også være tilgjengelig på kommunens nettside og i sosiale medier. Prioriterte grupper må kunne fremvise dokumentasjon som underbygger indikasjon for vaksiner.
- Hjemmesykepleien må skaffe oversikt og sørge for vaksinasjon av hjemmeboende syke og eldre som ikke kommer seg til vaksinasjonslokalet på egen hånd.

Massevaksinasjon:

I spesielle tilfeller vil det kunne være mulig å gjennomføre massevaksinasjon, f.eks hvis myndighetene beslutter å gjennomføre prepandemivaksiner, eller hvis man får tilgang på store mengder vaksiner innenfor et kort tidsrom. Ved vaksinasjon av større deler av befolkningen i løpet av kort tidsrom vil man ta i bruk personal ved legekontor, helsestasjon, hjemmesykepleiere og øvrige sykepleiere. Man vil opprette regionale vaksinasjonssentre i kommunen (se pkt 7.9.2.1)

Befolkningen vil kalles inn etter det samme innkallingssystem som benyttes ved valg. Man vil da dele befolkningen inn i fire vaksinasjonsregioner og vaksinere hele befolkningen over noen dager. Vaksinerne registreres i SYSVAK. Befolkningen vil bli informert via lokale medier, kommunens hjemmeside og plakater på sentrale plasser.

- Dersom det skal benyttes vaksinatører som ikke til vanlig håndterer vaksiner, må disse oppdateres på [Influensavaksiner – veileder for helsepersonell](#) og ”[Beredskap ved allergiske reaksjoner](#)” med klare retningslinjer for hvilke situasjoner det ikke skal vaksineres (kontraindikasjoner) og hva man skal gjøre ved reaksjoner / problemer.
- Eget registreringsskjema skal benyttes der de som skal vaksineres fyller ut med personalia og medisinske opplysninger. Vaksinatørene går gjennom disse svarene og hvis vaksinatøren etter en vurdering er i tvil om vedkommende skal ha vaksiner, skal vaksinatør ta kontakt med medisinsk ansvarlig lege som skal vurdere om vedkommende skal vaksineres ut i fra en medisinsk vurdering

7.10 Smitteverntiltak inklusive bruk av beskyttelsesutstyr

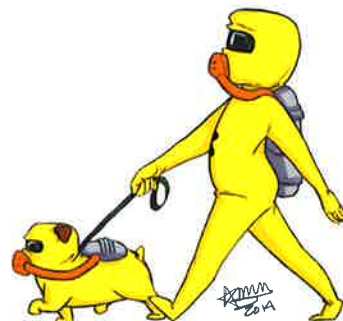
Separasjon av pasienter med luftveissymptomer og pasienter som kontakter helsetjenesten for andre årsaker, må gjennomtenkes på forhånd. Det gjelder både for legekontorer, legevakt og langtidsinstitusjoner.

For organisering av legesenter/legevakt, se pkt 7.5.2.

I sykehjem bør pasienter flyttes slik at man følger prinsippene for dråpesmitteisolering. Her bør man tenke på enkeltrom, egne fløyer/avdelinger for influensapasienter, eventuell kohortisolering; jf. [Isoleringsveilederen](#) utgitt av FHI i 2004.

Helsepersonell som ikke har gjennomgått den nye influensaen, vil måtte beskytte seg mot dråpesmitte. **Smittefrakk, hansker og munnbind** vil være nødvendig, men etterspørselen etter disse vil øke enormt i en pandemisituasjon.

Beredskapslager for slikt utstyr bør opprettes. [Prioriterte grupper](#) i kommunen tilbys antiviral profylakse/forebyggende legemidler mot influensa. I pandemiens forløp bør helsepersonell, som selv har gjennomgått influensaen, bli prioritert for å ta seg av influensasjyke.



Barnehager og skoler vil være blant de viktigste steder for spredning av smitte ved en pandemi. Det vil derfor være særlig viktig for kommunene å planlegge tiltak for å redusere denne risikoen. Det samme gjelder for alle steder/aktiviteter hvor mange mennesker samles, så som idrettsanlegg og andre arenaer for kultur- og fritidsaktiviteter.

Fordi ikke alle smittsomme influensapasienter har tydelige symptomer, er det svært viktig å følge de infeksjonsforebyggende standardtiltakene ved all pasientkontakt i helsetjenesten.

7.10.1 Blant disse er det særlig viktig å understreke:

- nøye håndhygiene (jerne hånddesinfeksjon med alkoholbasert hånddesinfeksjonsmiddel)
- hansker ved kontakt med slimhinner og kroppsvæsker og kontaminert materiale og
- beskyttelsesfrakk og visir ved fare for sprut av biologisk materiale

Helsearbeidere som har kontakt med smittsomme influensapasienter, skal beskytte egne luftveier:

- **Kirurgisk munnbind** av god kvalitet brukes ved kortvarig eksponering (dvs nærkontakt med sikker eller sannsynlig smitteførende pasient i omkring 1 m avstand), inntil 20 minutter

7.11 Opplæring og gjennomføring av øvelser

At planen er kjent og innarbeidet i alle kommunens ledd, er en forutsetning for at det virkelig skal bli en effektiv kraftsamling når planen utløses.

Eksempler på tiltak kan være:

- Planen tas inn i introduksjonspakken ved nytilsetting av kommunale ledere
- Ledere for kommunens fagenheter skal gjennomføre øvelser med slikt innhold, omfang og hyppighet at enhetens kompetanse utvikles og vedlikeholdes slik at enheten skal være i stand til å løse de oppgaver den kan bli stilt ovenfor
- Årlig beredskapsseminar med bred deltagelse fra aktuelle enheter og samarbeidspartnere
- Årlig øvelse for kriseledelsen med verstefallscenario fra egen kommune

7.12 Oppfølging og oppdatering av planen i forhold til nasjonale råd og nye myndighetskrav

Ajourført plan må være tilgjengelig på kommunens intranett (F:\Kommunal beredskap eks. planer). Enver endring skal godkjennes av kommuneoverlegen. Denne har også ansvar for å holde planen oppdatert. Planen skal gjennomgås og oppdateres ved behov og minst en gang i året.

8 Vedlegg

9.1 Telefonprosedyre for legekantoret ved pandemi

Telefonkapasitet vil kunne være et problem i en pandemisituasjon, derfor vil man etter behov bemanne telefonen med fast personell på telefonvakt som tar imot henvendelser, prioriterer henvendelsene og setter opp telefonkontakt med lege, konsultasjon på legekantoret etter nærmere bestemmelser.

Pasienter i risikogrupper skal få vurdering hos lege:

Alvorlig luftveissykdommer, kronisk hjerte-karsykdom, nedsatt infeksjonsforsvar, diabetes mellitus, nyresvikt, beboere i omsorgsbolig/sykehjem og alle over 65 år.

Pasienter i relativt grei form som ellers er friske kan få behandling pr. telefon. Dette vil i økende grad bli aktuelt og prioriteringene vil gjøres strammere etter hvert som legeressurser blir en knapphet.

Hjelpepersonell som har første kontakt gjør en vurdering på om dette kan være influensa:

- A) Nærkontakt med influensasyke, bekreftet.
- B) Oppholdt seg i område med pågående smitte mellom mennesker.
- C) Feber og luftveissymptomer
- D) Lungebetennelse

A eller B og C eller D gir grunnlag for å mistenke influensa og fordrer smitteverntiltak, utredning og behandling. Pasient får informasjon om basale smitteverntiltak med hånd og hoste hygiene. Dertil råd om å oppholde seg hjemme og med minst mulig kontakt med andre i 7 dager for å unngå ytterligere smitte. Tilbud om antiviral terapi. Råd og prosedyre vil bli fortløpende oppdatert etter råd fra folkehelseinstituttet

9 Referanser

¹ Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa

https://www.regjeringen.no/contentassets/c0e6b65e5edb4740bbdb89d67d4e9ad2/nasjonal_beredskapsplan_pandemisk_influensa_231014.pdf

Planveileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner og helseforetak

<http://www.fhi.no/publ/2016/planveileder-for-massevaksinasjon-mot-pandemisk-influensa-i-kommuner-og-hel/>

DSBs veileder for opprettholdelse av kritiske funksjoner ved høyt personellfravær under en pandemisk influensa:

<https://prosjekt.fylkesmannen.no/Documents/Ovelse%20Nordland/Dokumenter/ShowDocument.pdf>

Pandemiplan for Nord-Fron kommune: <https://www.nord-fron.kommune.no/Handlers/fh.ashx?Mid1=405&Filld=1437>

Pandemiplan for Trondheim kommune: <https://www.trondheim.kommune.no/content/1117756495/Pandemiplan>

¹ En allmennfarlig smittsom sykdom er definert som en sykdom som er særlig smittsom, eller som kan opptre hyppig, eller har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader, og som

- vanligvis fører til langvarig behandling, evt. sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens, eller
- kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen, eller
- utgjør en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den.

GJENNOMFØRINGSPLAN OPPVEKSTSENTRE

Saksbehandler: Vegard Danielsen
Arkivsaksnr.: 18/182

Arkiv: B11

Saksnr.: Utvalg
2/18 Steigen kommunestyre

Møtedato
28.02.2018

Forslag til vedtak:

Arbeidet med etablering av oppvekstsentre fortsetter i henhold til framlagt gjennomføringsplan. Til kommunestyrets møte i april framlegges sak på:

- Tidspunkt for oppstart av oppvekstsenter på Leines
- Mulighet for oppvekstsenter i Nordfold

Saksutredning:

I budsjettbehandlingen i desember 2017 ble følgende vedtatt:

Nordfold skole opprettholdes. Det etableres oppvekstsenter på Laskestad og Leines til høsten 2018. Gjennomføringsplan for oppvekstsenter legges fram for kommunestyret i februar. Dette gjelder også for Nordfold.

I investeringsbudsjettet er det satt av følgende midler:

Oppvekstsenter Engeløy/Laskestad er det satt av 5 mill kr til renovering av barnehagen og tilpasning til oppvekstsenter i 2019.

Oppvekstsenter Leines skole og barnehage er det satt av 1.2 mill kr til tilpasninger for å flytte barnehagen inn i skolelokalene i 2018.

For Nordfold skole er det satt av 1,48 mill kr til blant annet å fjerne oljefyr i på skolen i 2019.

Arbeidsgruppe

Arbeidsgruppen som skal utforme oppvekstsentrene er oppvekstleder sammen med rektorene og styrerne i de berørte skolene og barnehagene samt hovedtillitsvalgt i Utdanningsforbundet.

Arbeidsgruppen skal utvides med hovedtillitsvalgt for Fagforbundet i videre møter. Arbeidsgruppen har hatt tre møter og har arbeidet med en design på en gjennomføringsplan.

Arbeidsgruppens forståelse av vedtaket.

Administrasjonen har skriftlig og muntlig gitt uttrykk for at etablering av oppvekstsentre ikke kan være sparetiltak i budsjettsammenheng.

1. Oppvekstsenter skal utvikles med tanke på å skape et helhetlig og sammenhengende skole/barnehage tilbud i den enkelte krets denne saken omfatter.
2. I oppvekstsentrene skal det faglige miljøet styrkes med samhandling, kompetanse og utvikling.
3. Administrativt skal det legges til rette for fellestjenester, økonomi, samhandlende bruk av arealer og styrket ledelse.

Arbeidsgruppen oppfatter at den politiske vurderingen innebærer de tre ovenfor nevnte elementene og at politikerne vil bevare skolestrukturen slik den er i dag.

Elementer i saken

Elementer som planen må inneholde:

- Økonomi
 - Investeringsbehov eventuelt ut over det som er lagt i budsjettet
 - eventuelt sammenslåing av budsjett på enhetene
- Ledelse – avklaring av ledelsesstrukturen i oppvekstsentrene
- Lokalteter – omdisponering og endring av bruk av lokaler
- Personalplan
- SFO – organisering og bemanning
- Prosesser – involvering av:
 - Personalet
 - Foresatte
 - Barn og elever
 - Kulturskolen
- Faglige vurderinger
- Bakgrunn for vedtaket og begrunnelse
- Kompetanse – søke midler

Oppvekstsentrene vil bli forskjellige:

- Engeløy har skole og barnehage som ligger tett ved hverandre. Det vil bli noe drift av barnehage i skolelokalene, men største del av virksomheten vil bli i to adskilte bygninger. I personalavdelingen i skolen vil det bli felles bruk av møterom og kontorarbeidsplasser. Personalet i barnehagen blir ca 10,5 stillinger og i skolen ca 8,6 stillinger. Samlet vil det være ca 84 barn.
- På Leines planlegges det å flytte barnehagen inn i skolebygningen, ei samlokalisering. Personalet i barnehagen blir ca 5,2 stillinger og i skolen ca 7,5 stillinger. Samlet vil det være ca 39 barn.
- Nordfold skole og barnehage er i kjøreavstand mellom virksomhetene. Ingen felles arealer. Personalet i barnehagen blir ca 9,6 stillinger og i skolen ca 7,2 stillinger. Samlet vil det være ca 75 barn.

Bygningsmessige forhold

- Tegne og planlegge flytting av barnehagen inn i skolelokalene på Leines. Si opp avtale med eierne av lokalene Steigenbarnehagen Leines. Etablering av gruppe for planlegging av bygningsmessige endringer, PUD, ledere skole og barnehage, andre brukere. 2018.
- Påbegynne plan med bygningsmessige endringer i barnehagen og skolen på Engeløy. Etablering av gruppe for planlegging av bygningsmessige endringer, PUD, ledere skole og barnehage, andre brukere. Endringsarbeidet må være i gang i 2019.
- Utbedringene på Steigens skolen Nordfold mht det som er satt av i investeringsbudsjettet.

Prioriterte oppgaver

På grunn av begrenset med tid vil det settes i gang handling på flere områder samtidig.

1. Avklaring av ledelsen av oppvekstsentrene. Prosessen påbegynnes i uke 9 d.å. Etablering av gruppe for planlegging av bygningsmessige endringer, PUD, ledere skole og barnehage, andre brukere på Leines. Oppsigelse av leieavtale med eierne av barnehagelokalene på Leines. Involvering av personalene i skolene og barnehagene med informasjon og dialog. Dannelse av brukergrupper på tvers av barnehage og skole. Arbeidet må være i gang og mest mulig avklart før påske.
2. Innhente kompetanse på innhold i oppvekstsenter med blant annet ekskursionsjoner. Det er søkt om skjønnsmidler hos Fylkesmannen til kompetanse og utvikling. Involvere andre parter som foresatte, barn/elever og Kulturskolen. Igangsatt april 2018. Avklaring om man vil bli klar med flytting av barnehage inn i skolen på Leines og klar til oppstart høsten 2018. Avklaring om det er mulig å etablere oppvekstsenter i Nordfold med de forutsetningene som foreligger. Innen utgangen av april.
3. Etablering av gruppe for planlegging av bygningsmessige endringer på Engeløy, PUD, ledere skole og barnehage, andre brukere. Personalplan og plan for SFO ferdig innen utgangen av mai.
4. Administrativt finpusse på lederstrukturen, oppgaver, budsjett, plan for møter, samarbeid og kompetanse. Ferdig 15.juni 2018.

Kommentar

Tid nok til å gjennomføre gode prosesser i saken vil bli ei utfordring, blant annet fordi alle virksomhetene har full drift og skal ivareta andre utviklingsarbeid i samme periode.

Det er svært usikkert om det er mulig å få gjennomført prosjektering, utførelse av endringer og flytting av barnehagen inn i skolen på Leines innenfor fristen som er skole/barnehage start høsten 2018.

Arbeidsgruppen vil jobbe videre med å se på muligheten til å etablere oppvekstsenter i Nordfold og vil innen utgangen av april legge fram dette som egen sak for politisk behandling.

FORPLIKTENDE PLAN 2017-2019

Saksbehandler: Arne Vikki
Arkivsaksnr.: 16/973

Arkiv: 150

Saksnr.: Utvalg
3/18 Steigen kommunestyre

Møtedato
28.02.2018

Forslag til vedtak:

Kommunestyret vedtar den revidert forpliktende plan slike den ligger ved saken.

Saksutredning:

I kommunestyresak 106/17 delegerte kommunestyret til formannskapet å vedta forpliktende plan for Steigen kommune. Dette ble gjort i sak 2/18.

Fylkesmannen i Nordland peker på to forhold: a: Den forpliktende planen må forankres i kommunestyret og b: Den forpliktende planen mangler tallfesting av de enkelte tiltakene. I det foreliggende utkastet er de enkelte tiltakene tallfestet.

Bakgrunn:

Steigen er som ROBEK-kommune forpliktet til å utarbeide en forpliktende plan for inndekning av tidligere års merforbruk.

Vedlegg:

Revidert forpliktende plan.



Steigen kommune
-kyst som gir lyst

Forpliktende plan for Steigen kommune 2018-2021

Revidert utgave

Steigen Kommune 20. februar 2018



Innhold

Forpliktende plan	3
Oppsummert	3
Formål og innhold i planen.....	4
Analyse	4
Oppfølgingsplan	5
Vedtatte oppfølgingspunkter.....	5
Tiltak som ikke krever spesiell oppfølging.....	6
Kommentarer til planen	6



Forpliktende plan

En definisjon på forpliktende plan finner vi i kommuneproposisjonen 2013 «Denne planen skal enten være økonomiplan/budsjett eller en egen spesifisering av disse. Kommunen skal i denne planen redegjøre for hvorledes økonomisk balanse kan oppnås. Planen skal inneholde konkrete tiltak for å komme i økonomisk balanse. Fylkesmannen skal følge opp at planen blir fulgt, gjerne ved bruk av tilstands- og statusrapportering.

I retningslinjene for skjønnsfordeling finner vi følgende:

- Forpliktende plan skal være økonomiplan/budsjett, eller en egen spesifisering av økonomiplan/budsjett.
- I planen skal kommunen spesifisere konkrete tiltak for å gjenopprette økonomisk balanse.
- Fylkesmannen skal følge opp at planen blir fulgt, gjerne ved hjelp av tilstands og statusrapportering
- Fylkesmannen skal holde tilbake midler, eventuelt gradvis utbetalte skjønnsmidler, dersom kommunene ikke følger vedtatt plan.
- Fylkesmannen skal legge til grunn at det er opp til det enkelte kommunestyre å fastsette hvilke tiltak som skal iverksettes for å oppnå økonomisk balanse innenfor kravene til kommuneloven paragraf 48 nr. 4.
- Kommuner som ikke iverksetter tiltak for å gjenopprette økonomisk balanse, kan heller ikke tildeles skjønnsmidler med begrunnelse i kommunens økonomiske situasjon.

Fylkesmannen skal godkjenne at den forpliktende plan tilfredsstiller de krav som er fastsatt av KRD, gjøre kommunen bevisst på egen situasjon, veilede utviklingsarbeidet og følge opp at planen blir fulgt.

Planen er lagt opp slik at de ulike tiltakene er beskrevet, beregnet effekt, antatt ferdigstillelse og hvem som er ansvarlig for gjennomføring.

Oppsummert

En forpliktende plan er:

- Det er balanse mellom inntekter og utgifter. Det er balanse mellom inntekter og utgifter når årets driftsinntekter minst er like store som årets driftsutgifter. Dette innebærer også at kommunen har et bevisst forhold til hvordan den skal sikre at inntekter er minst er like store som utgifter i framtiden.
- Kommunen utøver god økonomistyring. God økonomistyring vil si at kommunen har oversikt over hva ressursene brukes til, og at selve ressursbruken (de politiske prioriteringene) er et resultat av bevisste politiske valg – ikke av tilfeldigheter, og at ressursbruken er effektiv.

Formål og innhold i planen

Planen skal være kommunestyrets beskrivelse av hvordan kommunen skal få til endring. Endringer må planlegges, iverksettes og få tid til å virke før de viser seg i regnskapsmessige resultater og nye holdninger til økonomistyring. En plan for å gjenopprette økonomisk kontroll bør inneholde:

- **Erkjennelse.**
Utgangspunktet for å kunne starte arbeidet med endring må være en felles forståelse om at en endring er påkrevd. Den forpliktende planen bør derfor starte med å gi en forklaring på hvorfor kommunen ikke har kontroll på økonomien, samt en beskrivelse av situasjonen kommunen er i. Forklaringen og beskrivelsen må være behandlet i kommunestyret. Endring vil ikke skje uten at man handler. Første steg for å sikre handling er å beslutte konkrete tiltak som bidrar til at kommunen får kontroll på økonomien. Den forpliktende planen bør derfor inneholde en konkret beskrivelse av de vedtatte tiltakene. For at planen skal fremstå som troverdig og realistisk bør det også inkluderes en beskrivelse av tiltakets(enes)forventede konsekvenser, både i form av tiltakenes effekt på driftsutgifter og tiltakenes konsekvenser på tjenestenivå og -kvalitet.
- **Handling.**
Erfaring tilsier at det er lett å beslutte tiltak, men at det er vanskelig å realisere dem. For at en forpliktende plan skal fremstå som realistisk bør det gis en konkret beskrivelse av hvordan kommunen skal få realisert tiltakene både politisk og administrativt.
- **Oppfølging.**
Prosessen med å få kommunens økonomi på fote er sjelden raskt gjennomført, men vil derimot kreve målrettet arbeid over tid. For at kommunen ikke skal forsømme målene den har satt seg, bør den forpliktende planen inneholde et tydelig opplegg for hvordan de vedtatte tiltakene skal følges opp. Opplegget bør ikke være for kompleks og ressurskrevende, men være forpliktende ved at det fastsettes konkrete og målbare milepæler.

Analyse

	Merforbruk	2018	2019	2020	2021	2022	2023
2013	3,99		3,99				
2014	5,88		2,01	3,87			
2015	10,54			2,13	6,00	2,42	
2016	6,46					3,58	2,88
Sum	26,88	-	6,00	6,00	6,00	6,00	2,88

Tabell 1 Akkumulert merforbruk og inndekning. Tall i mill kroner

Steigen kommune har hvert år siden 2013 hatt merforbruk uten at dette kunne dekkes inn av disposisjonsfond. Derfor har kommunen et akkumulert merforbruk på 26,88 millioner pr utgangen av 2016. Inndekning av det akkumulerte merforbruket krever at driftsnivået tas ned og netto driftsresultat viser et mindreforbruk. På den måten frigjøres penger til å dekke inn underskuddet.

Etter planen rett over kan inndekning av merforbruk i 2017 tidligst starte i 2023. Eventuell inntekter fra Havbruksfondet og/eller avgift på havbruk vil fremskynde inndekkingen.



Oppfølgingsplan

Vi skal nedenfor gjennomgå de vedtatte oppfølgingspunktene som skal gjennomføres for å skape muligheter for å dekke inn det akkumulerte underskuddet. Videre følger en oversikt over rapporteringer i forbindelse.

Vedtatte oppfølgingspunkter

Forpliktende plan for Steigen kommune 2018-2021						
Nr	Navn på tiltak	Bekrivelse	Konsekvens vurdering	Milepæl	Frist	Ansvarlig
1	Oppvekstsentre på Laskestad og Leines.	Etablere felles ledelse for skole og barnehage på Laskestad og på Leines. Kilde: Steigen kommunes budsjett for for 2018. Helårseffekt= 383.545, effekt 2018 176.06.	Utredde nye ledelsesstruktur. Tilpassing av lokaler må gjennomføres Søke prosjektmidler til omstilling	Ny ledelsesstruktur Plan for tilpassing av lokaler	1/5-18 1/2-18	Oppvekst
2	Folkehelse-koordinator	Få på plass funksjonen som folkehelse-koordinator innfor dagens budsjetttramme.	Utløser midler når ordningen fungerer. Årlig effekt på kr 200.000,-		1/3-18	Helse og omsorg
3	Omlegging Mølnmoa	Driften tilpasses hjemmebasert omsorg. Kilde: Steigen kommunes budsjett for 2017.	Sikrer brukernes behov i hht enkeltvedtak. Årlig effekt på minimum 1 million fom 2018.	Ny turnus tas i bruk når alle forutsetninger er på plass.	1/3-18	Helse og omsorg
4	Omorganisering av tilbud innen pleie og omsorg	Bygge opp hjemmetjeneste til heldøgns tilbud, bygge ned institusjonstilbud Kilde: Steigen kommunes budsjett for 2017	Gjennomgått i eget dokument i k-styret des 2017. Nødvendig forutsetning for å lykkes med tiltak 3 og 5. Innsparingen kommer der.	Ny turnus tas i bruk når alle forutsetninger er på plass. Fortløpende oppfølging.	1/3-18	Helse og omsorg
5	Tilpasse ressursbruk HO	Tilpasse ressursbruk i fht pleietyngde i institusjon	Gjennomgått i eget dokument i k-styret des 2017. Effekt for 2018 kr 508.000,-	Løpende oppfølging HO-leder. Evaluering hver annen måned.	28/2-18	Helse og omsorg.
6	Nytaksering mhp økt eiendomsskatt i 2019	Prosess igangsatt. Kilde: Steigen kommunes budsjett for 2017	Øke kommunenes samlede inntekter på E-skatt med 50%. Inntektsøkning med 4,46 mill fom 2019. Samlet kostnad for omtaksering på 1 mill fordelt på 2018 og 2019.	Ny taksering ferdigstillt	28/2-19	Økonomi
7	Reduksjon biblioteket	Redusert åpningstid/tilbud i biblioteket. Kilde: Steigen kommunes budsjett for 2017	Nye åpningstider må publiseres til brukere. Helårseffekt på kr 350.000 fom 2018.		31/12-17	Oppvekst
8	Reduksjon fysioterapi	Redusere tilskuddet til fysioterapi til 50% av full stilling. Halv effekt i 2018.	Oppsigelse sendes desember 2017. Drøftingsmøte avholdes. Helårseffekt på 210.000 fom 2019. Halv effekt i 2018.	Sende oppsigelse	31/12-17	Rådmann
9	Redusert politiker-godtgjørelse	Redusere fast godtgjørelse til politikere	Nytt reglement må vedtas. Helårseffekt på kr 150.000 fom 2019, Kr 100.000 i 2018.	Nytt reglement vedtas av k-styret	1. mai 2018	Økonomi

Tiltak som ikke krever spesiell oppfølging

Nr	Navn på tiltak	Bekrivelse	Handling
1	Reduksjon konsulentbudsjett PUD	Redusert innkjøp av konsulenttenester PUD. Årlig effekt på 200.000 fom 2018.	Utført av PUD-leder
2	Kutt Sagaspill	Midlertidig kutt for 2018, normalt tilskudd fom 2019. Engangseffekt på kr 100.000 i 2018.	Styreleder i Sagaspill informert
3	Leieinntekter nye næringsareal	Innarbeidet i fakturarutiner. Økt inntekt i 2018: 166.000	Utføres når nye areal er ferdigstilt.
4	Økt foreldrebetaling kulturskolen	Øke foreldrebetalingen på kulturskolen med 25%. Årlig effekt på kr 160.000 fom 2018.	Endring fom 1. fakturering 2018
5	Øke betaling barnehage til maxpris	Øke foreldrebetalingen i barnehagene til nasjonal maxpris.	Endring fom 1. fakturering 2018
6	Økt skatteanslag	Økt skatteanslag og tilsvarende redusere anslaget for inntektsutjevning. Netto effekt er 60' (2018) og 165' (2019,2020 og 2021).	Endre budsjett og overvåke skatteinntangen

Kommentarer til planen

Rapportering:

Økonomisk rapportering månedlig til ledergruppemøter.

Ordinær rapportering til politisk nivå hver 2. måned med regnskapsrapport, likviditetsrapport og resultatprognose.

Tertialrapport til politisk nivå med tillegg: investeringsrapport, sykefravær og oversikt over fremdrift på oppfølgingspunkt.

Ekstraordinær rapportering ved behov, dersom vesentlige forhold krever det.

UTVIDELSE AV STORSKJÆRET VEST

Saksbehandler: Oluf Holmvaag
Arkivsaksnr.: 17/337

Arkiv: L80

Saksnr.: Utvalg
4/18 Steigen kommunestyre

Møtedato
28.02.2018

Forslag til vedtak:

Steigen Kommunestyre vedtar å utvide arealet på Storskjæret Vest med inntil 4 da. Betingelsen for utvidelsen er at tilsvarende areal blir solgt til samme pris som det utvidelsen koster. Rådmannen får delegert myndighet til å gjennomføre dette salget.

Saksutredning:

Cermaq har i forbindelse med befaring på Storskjæret 19.01.2018, sammen med øvrige leietakere og Steigen kommune, gitt uttrykk for at de ønsker å kjøpe et areal på ca 3 da i det sørvestre hjørnet på Storskjæret Vest. I tillegg ønsker de å leie ca 6,5 da. Grunnen til at de ønsker å kjøpe areal, er planer om å oppføre et bygg på 1 da. Dette fordrer følgelig kjøp av egen tomt. Utvidelsen mot sør blir sannsynligvis på ca 3 da. Eventuell utfylling på nordsiden gir 1 da ekstra.

Vi vet ikke eksakt pris på utvidelsen, men i et grovt overslag antyder entreprenøren på anlegget i verste fall ca kr 900.000,-. Hvis overskuddsmasser blir fylt ut på nordsiden av industriområdet, så blir det 1 da ekstra areal. Det vil i så fall medføre totale kostnader på maksimalt kr 1.200.000,-. Entreprenøren vil senere gi et tilbud på jobben.

Løsning med kai er ikke avklart ennå. Det er størst sjanse for at kaien blir liggende langs fyllingskanten. Cermaq ønsker å ha ei flytekai i sjøen i tilknytning til sitt område. Denne må ikke komme i konflikt med fremtidig kai og båtanløp.

SALG AV AKSJER I BOGEN NÆRINGS-PARK AS

Saksbehandler: Arne Vikki
Arkivsaksnr.: 18/154

Arkiv: 255

Saksnr.: Utvalg
5/18 Steigen kommunestyre

Møtedato
28.02.2018

Forslag til vedtak:

Steigen kommune benytter seg ikke av forkjøpsretten til å kjøpe inntil 1450 aksjer i Bogen næringspark pålydende 100 kr som i dag tilhører Nord-Salten Kraft AS.

Saksutredning:

Steigen kommune eier i dag 13,17% av aksjene i Bogen Næringspark. Nord-Salten Kraft AS eier 22,46% av aksjene. Øvrige aksjonærer har forkjøpsrett ved salg.

Bakgrunn:

Bogen Næringspark eier og driver bygningsmassen der det nå nedlagte meieriet hadde sin aktivitet.

DRIFTSAVTALE FYSIOTERAPEUT

Saksbehandler: Tordis Sofie Langseth
 Arkivsaksnr.: 17/1066

Arkiv: G27

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
60/17	Steigen formannskap	14.11.2017
96/17	Steigen kommunestyre	13.12.2017
/	Steigen kommunestyre	14.12.2017
6/18	Steigen kommunestyre	28.02.2018

Forslag til vedtak:

Kommunestyrets vedtak av 14.12.2017 i sak 97/17 oppheves.

Saksutredning klagebehandling:

Kommunestyrets vedtak av 14.12.2017 er rettidig påklaget av Torgeir Nilsen ved advokat Øyvind Kraft.

Kommunestyrets vedtak innebar som kjent en reduksjon på 50 prosent av driftstilskudd, og utgjør i dermed realiteten oppsigelse av driftsavtale. Torgeir Nilsen ble muntlig orientert om vedtaket under særskilt møte med rådmannen den 19.12.2017. Dagen etter sendte rådmannen formell oppsigelse av 50 prosent driftstilskudd, under henvisning til kommunestyrets vedtak.

Anførsler i klagen - oppsummert

I klagen legges til grunn at rådmannens brev av 20.12.2017 utgjør oppsigelsen, likevel slik at dersom det skulle legges til grunn at oppsigelsen foreligger i og med kommunestyrets vedtak av 14.12.2017, påklages også dette vedtaket.

I klagen anføres det i hovedtrekk at oppsigelsen er ugyldig og må oppheves, både på forvaltnings- og kontraktsrettslig grunnlag.

Hva gjelder de forvaltningsrettslige forhold, påpekes saksbehandlingsfeil i form av manglende forhåndsvarsel, mangelfull saksopplysning og manglende begrunnelse for vedtaket.

Videre hevdes at vilkår for oppsigelse av avtalen ikke foreligger, ettersom kommunen ikke har saklig grunn til oppsigelse. Det anføres at i tillegg til den individuelle driftsavtale, reguleres kontraktsforholdet av rammeavtalen ASA 4313, hvoretter kommunen må påvise saklig grunn for oppsigelse. I henhold til rammeavtalen stilles det videre krav til forutgående drøftingsmøte før oppsigelse, hvilket ikke er gjennomført i saken.

For en nærmere gjennomgang av anførselene som er fremsatt, vises det til klagen.

Vurdering av klagers anførsler**Innledende bemerkning - Spørsmål om hvilket vedtak som er gjenstand for klage**

Kommunestyrets vedtak er etter sin ordlyd bare vedtak om driftstilskudd. I henholdt til ASA 4313, er kommunen forpliktet til å betale driftstilskudd etter de satser som følger av ASA 4303. Oppsigelse av avtalen fremstår dermed som en nødvendig og direkte konsekvens av kommunestyrets vedtak. Det riktige synes å være at kommunestyrets vedtak må tolkes som vedtak om oppsigelse, dog slik at den avtalerettslige oppsigelse ble formidlet Torgeir Nilsen i rådmannens brev av 20. desember.

Konsekvensen av dette er at kommunestyret er underinstans og fylkesmannen er klageinstans i denne saken, jf. forvaltningsloven § 28 andre ledd. Kommunestyret må foreta forberedende klagebehandling etter forvaltningsloven § 33.

Anførsler om forvaltningsrettslige mangler

Det er sikker rett at oppsigelse av driftsavtale er et enkeltvedtak etter forvaltningsloven, jf. blant annet Høyesteretts dom inntatt i Rt. 2007 s. 193. Forvaltningslovens regler om enkeltvedtak og klage kommer derfor til anvendelse fullt ut.

I klagen anføres som nevnt flere grunnlag for forvaltningsmessig ugyldighet.

Manglende forhåndsvarsel synes her ikke å utgjøre en saksbehandlingsfeil etter forvaltningsloven § 16. Dette fordi privat part allerede har uttalt seg i saken, gjennom sin uttalelse av 06.11.2017.

I klagen er det videre vist til kommunens plikt til å sørge for sakens opplysning, jf. forvaltningsloven § 17. Etter nevnte bestemmelse har kommunen plikt til å påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes.

I denne saken kan det se ut til at kommunen ikke har utredet betydningen av rammeavtale ASA 4313. Avtalen legger føringer både for hvilke materielle forpliktelser kommunen har overfor Nilsen, og føringer av prosessuell art når det gjelder avvikling av driftsavtaler.

ASA 4313 stiller blant annet krav til saklig begrunnelse for oppsigelse, og til forutgående drøftingsmøte. Et annet forhold er at rammeavtalen legger begrensninger på opprettelse av deltidshjemler, jf. ASA 4313 pkt. 13. Deltidshjemler kan bare benyttes når det samsvarer med det reelle behovet i kommunen. I saksfremlegget fremkommer ikke at det for Steigen kommunes vedkommende er samsvar mellom deltidshjemmel på 50 prosent og kommunens reelle behov.

Saken synes mangelfullt opplyst hva gjelder de nevnte forhold.

En ytterligere anførsel i klagen er at vedtaket er mangelfullt begrunnet, og dermed i strid med forvaltningsloven § 24.

Det følger av forvaltningsloven §§ 23 og 24 at enkeltvedtak skal være skriftlig og begrunnet. Begrunnelses skal som hovedregel gis samtidig med at vedtaket treffes, jf. § 24 første ledd. Kommunestyret kan generelt sett ofte vise til foreliggende saksfremlegg. Men hvor administrasjonens innstilling ikke tas til følge, må det utarbeides ny begrunnelse. Sivilombudsmannen har lagt tilsvarende lovforståelse til grunn, blant annet i uttalelse inntatt i årsmelding for 2015, SOM-2015-3133.

I denne saken er ikke skriftlig begrunnelse for vedtaket gitt. Innstillingen fra administrasjonen ble ikke tatt til følge, og kommunestyret utformet ikke egen begrunnelse for sitt vedtak. I etterkant av kommunestyremøtet, ble det gjennomført møte mellom Torgeir Nilsen og rådmannen, men en slik orientering kan ikke komme i stedet for den skriftlige begrunnelse som loven krever.

Konsekvenser av forvaltningsrettslige mangler

Vedtaket synes etter dette å være beheftet med mangler hva angår begrunnelse og manglende saksopplysning. Et vedtak som er beheftet med mangler vil likevel være gyldig, når det er grunn til å regne med at feilen ikke kan ha virket bestemmende på vedtakets innhold, jf. fvl. § 41. Ut fra de mangler som er påvist, må det legges til grunn at feilen kan ha vært bestemmende for resultatet.

Etter dette er kommunens vedtak om oppsigelse beheftet med slike mangler at det må anses ugyldig på forvaltningsrettslig grunnlag.

Spørsmål om avtalerettslig adgang til oppsigelse av driftsavtale

Anvendelse av ASA 4313

I alminnelighet reguleres drifstavtaler mellom kommuner og privatpraktiserende fysioterapeuter dels av en individuell avtale, og dels av rammeavtale ASA 4313. Sistnevnte er en rammeavtale fremforhandlet av KS og Norsk Fysioterapiforbund (NFF) m.fl., og regulerer de nærmere vilkår for avtaler mellom kommuner og selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter. Steigen kommune har tilsluttet seg rammeavtalen.

ASA 4313 forplikter kommunen til å forholde seg til de rammer som til enhver tid følger av avtalen. Avtalen revideres jevnlig. I perioden 2017-2018 fremkommer det under pkt. 1.5:

”...Den til enhver tid gjeldende rammeavtale danner ramme for hva som kan kreves ensidig av en part ved inngåelse eller revisjon av individuell avtale.”

På tidspunkt for inngåelse av individuell avtale mellom kommunen og Nilsen 07.01.2019 fremkom det i rammeavtalen pkt. 1.5:

”...KS og NFF legger derfor til grunn at kommuner som er tilsluttet rammeavtalen gjør den til enhver tid gjeldende rammeavtale til en del av inngåtte individuelle avtaler/selskapsavtaler i vedkommende kommune.”

Ut fra dette må det være klart at forholdet reguleres av rammeavtalen, selv om den individuelle avtalen ikke inneholder egen henvisning til ASA 4313.

Spørsmål om saklig grunn for oppsigelse

I rettspraksis er det lagt til grunn at terskelen for oppsigelse av driftsavtale er høy. I Frostating lagmannsretts dom inntatt i RG 2005 s. 1519, fant flertallet at det måtte foreligge en ”ekstraordinær og prekær økonomisk situasjon” før driftsavtaler kunne sies opp på grunnlag av økonomiske forhold.

Kommunestyret har ikke angitt begrunnelse for sitt vedtak. Den saksutredning som foreligger, peker i retning av at det i alle fall ikke er overkapasitet på fysioterapeuter i kommunen. Det foreligger heller ingen opplysninger om mangler ved den aktuelle fysioterapeutens arbeidsutførelse. Kommunestyrets vedtak synes dermed å være økonomisk motivert. Som nevnt, følger det av rettspraksis at terskelen er høy for at kommuneøkonomien kan utgjøre saklig oppsigelsesgrunn. Sakens dokumenter gir ikke grunnlag for å konstatere at terskelen er nådd.

Spørsmål om prosessuelle mangler ved oppsigelsen

Det følger av ASA 4313 pkt. 20 siste avsnitt, at kommunen skal sende forhåndsvarsel med innkalling til drøftingsmøte før vedtak om oppsigelse fattes. Det foreligger ingen opplysninger om at slikt varsel er sendt, og drøftingsmøte synes ikke å være gjennomført.

Oppsummering og konklusjon

Som nevnt over synes det å foreligge forvaltningsrettslige, så vel som avtalerettslige mangler ved oppsigelsesvedtaket.

Kommunen tilrås å ta klagen til følge, da det vedtak som er fattet må anses ugyldig. Dersom kommunen vil redusere driftstilskuddet, må det utredes hvorvidt det er saklig grunn til oppsigelse, og deretter innkalle Nilsen til drøftingsmøte før slik beslutning tas. Eventuelt kan kommunen undersøke om avtalerevisjon etter pkt. 22 kan være et mulig alternativ.

Vedlegg:

Klage datert 12.01.18 – Eget vedlegg på hjemmesiden

Vedtak av 14.12.17

Juridisk vurdering – deles ut i møte

MELDING OM VEDTAK

Arkivsak: 17/1066

DRIFTSTILSKUDD FYSIOTERAPEUT

Saksbehandler: Tordis Sofie Langseth	Arkiv: G27
Saknr.: Utvalg	Møtedato
96/17 Steigen kommunestyre	14.12.2017
96/17 Steigen kommunestyre	13.12.2017

Forslag til vedtak:

Steigen kommune viderefører driftsavtalen med fysioterapeut Torgeir Nilsen. Driftstilskuddet innarbeides i budsjett 2018 og økonomiplan 2019-2021.

Behandling/vedtak i Steigen kommunestyre den 13.12.2017 sak 96/17

Behandling:

Asle Schrøder tok opp sin habilitet, da han er onkel til fysioterapeut. Han fratrådte. Enstemmig erklært inhabil.

Morten Mehus tok opp habiliteten til Astri G. Valberg, da hun driver konkurrerende virksomhet. Hun fratrådte. 4 stemmer for habil – 11 stemmer for inhabil. Deltok ikke videre.

Møteleder under behandling av saken: Arne B. Vaag

Forslag fra Tarald Sivertsen: «Utsette sak til kommunestyrets møte i morgen den 14.12.17»
Utsettelsesforslaget fikk 7 stemmer. 8 stemmer i mot.

Etter ny debatt fremmet Arne B. Vaag følgende forslag: «Utsette saken til 14.12.17»
Utsettelsesforslaget fikk 9 stemmer. 6 stemmer i mot.

Vedtak:

Saken utsatt med 9 mot 6 stemmer.

Behandling/vedtak i Steigen kommunestyre den 14.12.2017

Behandling:

Asle Schrøder og Astri G. Valberg fratrådte på grunn av inhabilitet.
Robert Dearsley tiltrådte som vara for Astri G. Valberg.

Møteleder under behandling av saken: Arne B. Vaag.

Forslag fra Tarald Sivertsen: «Det gis tilskudd til fysioterapeut på 50% f.o.m 01.07.2018.»

Vedtak:

Forslaget fra Tarald Sivertsen ble vedtatt med 9 mot 7 stemmer.

Saksutredning:**Bakgrunn:**

Steigen kommune har driftsavtale med fysioterapeut Torgeir Nilsen. Kommunal driftsavtale er en avtale om å tilby fysioterapitjenester på vegne av kommunen. Etter avtalen yter Steigen kommune et årlig 100 % driftstilskudd på kr. 421.020. Størrelsen på tilskuddet reguleres gjennom forhandlinger mellom Staten, KS og Norsk Fysioterapeutforbund. En 100 % avtale medfører at fysioterapeuten arbeider med pasienter henvist fra lege 37,5 t. pr. uke.

Driftsavtalen åpner for refusjon fra HELFO, og pasienten betaler kun egenandel. HELFO har instruks om hvordan fysioterapipraksis med driftsavtale skal drives. Blant annet gjelder dette prioritering av pasientgrupper etter diagnose.

I økonomiplan er driftstilskuddet til privat fysioterapeut tatt ut. Budsjettvirkning er satt til 350.000,- kr. (reduert utgift). Rådmannen har hittil oppfattet at driftsavtalen av sagt opp 1. februar 2017, med virkning fra 1. januar 2018. Ved nærmere undersøkelse viser det seg at slik oppsigelse aldri er sendt. Avtalen har bestemmelse om 6 måneders gjensidig oppsigelsesfrist.

Saksopplysninger:

Fysioterapeut Torgeir Nilsen har gjennom året rapportert om økning i antall henviste pasienter. Han meldte på forsommeren om 3,4 og til dels 5 måneders ventetid. Han har i sommer ansatt en fysioterapeut til, som arbeider uten driftstilskudd/refusjon, noe han også har hatt tidligere. Selv om denne fysioterapeutens pasienter må betale hele behandlinga selv, opplyses det at det ikke har vært vanskelig å fylle opp timelista.

Steigen kommune har ansatt en fysioterapeut i 100 % stilling. Denne stillinga brukes til kommunale oppgaver, blant annet behandling innenfor institusjon, behandling i skole/barnehage, hjelpemiddelsentral, andre forebyggende oppgaver samt en del henviste pasienter.

Utover dette er det en privat fysioterapeut i Steigen som driver uten driftsavtale med kommunen.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1: *«Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester».*

Dette omfatter også fysioterapi. Det er vanlig at kommunene ivaretar dette gjennom en kombinasjon av fast ansatte fysioterapeuter og driftsavtale med private fysioterapeuter. I «Forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale» heter det i § 3, 2. ledd: *«Kommunen skal sørge for et tilstrekkelig antall fysioterapeuter.»*

Vurdering:

Dersom driftsavtalen med Torgeir Nilsen sies opp, må det forventes at tilgangen på fysioterapitjenester i Steigen blir vesentlig redusert. Selv om den kommunalt ansatte fysioterapeutens oppgaver dreies mer i retning av behandling av henviste pasienter, vil ventelistene bli uholdbart lange. Rådmannen er også bekymret for at arbeidssituasjonen for den kommunalt ansatte kan bli uakseptabel. På denne bakgrunn vurderes det som lite realistisk at fysioterapitilbudet etter helse- og omsorgstjenesteloven kan dekkes opp kun gjennom ei kommunal stilling og ikke driftstilskudd. Et slikt omfang på tjenesten kan neppe sies å være «tilstrekkelig antall fysioterapeuter».

Den enkelte pasient som blir henvist til fysioterapibehandling, vil ha valget mellom å vente i flere måneder, (dersom de i det hele tatt når opp til prioritering), eller å reise til Bodø eller andre steder der det er kortere ventetid. For de som ikke ser seg råd til å betale hele behandlinga selv, kan flere bli gående uten behandling. Utifra et folkehelseperspektiv er dette svært uønska. Denne reduksjonen av tilbud må også forventes å få ei uønska økonomisk virkning for Steigen kommune som arbeidsgiver. Ansatte som ikke får nødvendig behandling, kan bli gående lenger sykmeldt og kan utvikle større plager. Ansatte som reiser til Bodø for behandling får 1 dags fravær mot en til to timers fravær ved lokal behandling. Der det må leies inn vikar vil dette være kostbart.

På denne bakgrunn tilrås det at avtalen med driftstilskudd til privat fysioterapeut opprettholdes, og driftstilskuddet innarbeides i budsjett 2018 og økonomiplan.

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

Tarald Sivertsen (sign)

Ronald Pettersen (sign)

Rett utskrift,
Leinesfjord, 20.12.17


Tina Sennesvik
Servicekonsulent

Utskrift:
Tordis Sofie Langseth, for videre ekspedering

SØKNAD OM FRITAK FRA FOLKEVALGT NEMD

Saksbehandler: Tina Sennesvik
Arkivsaksnr.: 18/106

Arkiv: 033

Saksnr.: Utvalg
7/18 Steigen kommunestyre

Møtedato
28.02.2018

Forslag til vedtak:

Steigen kommunestyret fritar Marianne Ellingsen fra sine politiske verv.
Som ny representant for Eiendomskattetakstnemd for resten av perioden velges

Saksutredning:

Fra Marianne Ellingsen foreligger det en søknad om fritak fra hennes politiske verv i Eiendomskattetakstnemda for resten av valgperioden. Søknaden begrunnes med helsemessige årsaker.

Etter Kommunelovens § 15, 2 kan kommunestyret, etter søknad, for et kortere tidsrom eller for resten av valgperioden frita den som ikke uten uforholdsmessig vanskelighet eller belastning kan skjønne sine plikter i vervet. En av fritaksgrunnene som her nevnes er helsemessige årsaker. Det foreligger ikke legeattest.

UTTALELSE ANG. SKATTELEGGING

Saksbehandler: Asle Schrøder
Arkivsaksnr.: 18/190

Arkiv: 232

Saksnr.: Utvalg
8/18 Steigen kommunestyre

Møtedato
28.02.2018

Forslag til vedtak:

Steigen kommunestyre ser med bekymring på utviklingen hvor den lokale beskatningsretten nå er satt i spill og risikerer å bli svekket.

Helt fra de første kraftutbyggingene på begynnelsen av 1900-tallet har det vært bred politisk enighet om, og et bærende prinsipp, at de kommuner som avstår verdifulle naturressurser, skal beholde en andel av den verdiskapingen som finner sted i kommunen.

Steigen kommunestyre ber Stortinget sørge for at de lokalsamfunn som avstår sine naturressurser, både på land og hav, også i fremtiden får sin andel av den verdiskapingen som deres naturressurser gir opphav til. Det vi konkret tenker på er at ordningene hvor kommunene får sin rettmessige del av verdiskapingen ikke svekkes eller vris mer i retning fordel for staten. Dette er ordningene med konsesjonsavgifter, konsesjonskraft, naturressursskatt og eiendomsskatt.

Vi ber derfor om at Stortinget ikke svekker disse ordningene som har fungert godt og som har gitt særlig distriktskommuner muligheten til å ta del i den positive samfunnsutviklingen vi har hatt i Norge gjennom over hundre år.

UTTALELSE ANG. EIENDOMSSKATT 2

Saksbehandler: Asle Schrøder

Arkiv: 232

Arkivsaksnr.: 18/191

Saksnr.: Utvalg
9/18 Steigen kommunestyre**Møtedato**
28.02.2018**Forslag til vedtak:**

Steigen kommunestyre ser med bekymring på enigheten mellom de tre regjeringspartiene om å senke grensen for Eiendomsskatt fra 7 til 5 promille.

Dersom dette blir vedtatt, og heller ikke kompensert på noen måte, så vil det få stor betydning for tjenestetilbudet i mange kommuner. Det er også gjerne små og ressursvake kommuner som har sett seg nødt til å legge seg på den høyeste promillesatsen for å kunne gi et tilfredsstillende tilbud til sine innbyggere.

Steigen kommune har hatt 7 promille uten bunnfradrag helt siden Eiendomsskatt ble innført hos oss på hytter og hus i 2009. Dersom promillegrensen blir senket til 5 promille fra og med 2019, vil kommunen miste ca: 3,5 mill. i årlige inntekter. Dette er et betydelig beløp for en liten kommune og kan vanskelig håndteres uten at tjenestetilbudet til kommunens innbyggere reduseres.

Det å innføre Eiendomsskatt, med en høy promillesats, er ikke noe lokalpolitikkerne gjør med lett hjerte, men noe man ser seg nødt til å gjøre av økonomiske grunner i en del kommuner. Eiendomsskatt er også den eneste skatten som i sin helhet går til kommunene og Steigen kommunestyre ber derfor om at det for fremtiden fortsatt må være mulig å sette promillegrensen for Eiendomsskatt til 7 promille.