



## Møteinnkalling

---

**Utvalg:** Nordreisa helse- og omsorgsutvalg  
**Møtested:** Kommunestyresalen, Rådhuset  
**Dato:** 12.06.2019  
**Tidspunkt:** 09:00

---

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 77 58 80 15, eller til [postmottak@nordreisa.kommune.no](mailto:postmottak@nordreisa.kommune.no)  
– ved forfallsmelding på e-post er vil dere motta en bekreftelse på at den er registrert, dersom dere ikke mottar en slik bekreftelse MÅ dere ta kontakt pr. telefon.

Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

## Saksliste

Utv.saksnr	Sakstittel	U.Off	Arkivsaksnr
PS 10/19	Referatsaker		
RS 36/19	Innvilget overføring av tilskudd- "helseteknologi i Nord- Troms"		2017/557
RS 37/19	Innvilget tilskudd - Psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene		2019/152
RS 38/19	Melding om delegert vedtak - Søknad om skjenkebevilling for en bestemt anledning 14. - 20. april 2019		2019/315
RS 39/19	Melding om delegert vedtak - Søknad om skjenkebevilling for en bestemt anledning 25.04.2019		2017/385
RS 40/19	Melding om vedtak- innvilget skjenkebevilling til Festmakkeren AS i anledning Bygdefestivalen i Oksfjord 19. og 20. juli 2019		2018/1063
RS 41/19	Melding om vedtak- innvilget skjenkebevilling til Festmakkeren AS i anledning sankthansfestival i Oksfjord 21. og 21. juni 2019		2018/1063
RS 42/19	Program for folkehelsearbeid i kommunene. Utlysning av midler for 2019.		2016/797
RS 43/19	Rapport - kommunal salgsbevilling		2015/375
RS 44/19	Rapport - kommunal salgsbevilling		2015/376
RS 45/19	Rapport - kommunal salgsbevilling		2015/390
RS 46/19	Rapport - kommunal salgsbevilling		2015/371
RS 47/19	Rapport - kommunal skjenkebevilling		2015/383
RS 48/19	Rapport - kommunal skjenkebevilling		2015/387
RS 49/19	Rapport - kommunal skjenkebevilling		2015/276
RS 50/19	Rapport av utførte salg, skjenking og røykekontroller		2018/100
RS 51/19	Rapport etter kommunal skjenkebevilling - Minibar 1		2015/388
RS 52/19	Rapport etter kommunal skjenkebevilling - Bios Kafe/bar		2015/372
RS 53/19	Rapport etter kommunal skjenkebevilling - Henriksen gjestestue AS		2015/777
RS 54/19	Rapport etter kommunal skjenkebevilling - Reisa friluftssenter AS		2015/276
RS 55/19	Rapport etter kommunal skjenkebevilling - Reisafjord hotell		2015/377

RS 56/19	Rapport etter kontroll - tobakksalgsregisteret	2018/498
RS 57/19	Rapport i henhold til tobakksalgsregisteret	2015/390
RS 58/19	Rapport i henhold til tobakksalgsregisteret	2015/376
RS 59/19	Rapport i henhold til tobakksalgsregisteret	2015/371
RS 60/19	Rapport i henhold til tobakksalgsregisteret	2018/413
RS 61/19	Rapport i henhold til tobakksalgsregisteret	2018/412
RS 62/19	Rapport iht. tobakksalgsregisteret, utført 22.03.19	2015/375
RS 63/19	Rapport vedr. utførte salgs, skjenke og røykekontroller	2018/100
RS 64/19	Referat fra møte Ungdomsrådet 27.mars 2019	2019/135
RS 65/19	Resolusjon fra HLF Troms	2019/329
RS 66/19	Revisjonsberetning kompetanse- og innovasjonstilskudd 2018	2015/798
RS 67/19	Rundskriv is 3/2019 - Registrering av tal på personar med psykisk utviklingshemming i kommunane	2019/378
RS 68/19	Serveringsbevilling - North of Lyngen Apartments AS	2019/324
RS 69/19	Tilsyn - Nordreisa kommune helse og sosial administrasjon - oppfyllelse av vedtak	2017/1065
RS 70/19	Utlysning av prosjektmidler - Helse Nord	2019/490
RS 71/19	Nasjonale kvalitetsindikatorer med oppdaterte resultater	2016/251
RS 72/19	Nasjonale kvalitetsindikatorer med oppdaterte resultater 07.mars	2016/251
RS 73/19	Rapport etter kommunal skjenkekontroll 26.5.19 - Bios galleriet	
RS 74/19	Rapport etter kommunal skjenkekontroll 26.5.19	
RS 75/19	Utlysning av deltagelse i kommunenettverk aldersvennlige lokalsamfunn	
PS 11/19	Årsmelding 2018 - Nordreisa kommune	2019/148
PS 12/19	Økonomistatus pr 31.mai 2019 for helse- og omsorg	
PS 13/19	Overføring av korttidsplasser fra Lillebo avlastning til Sonjatun sykehjem	
PS 14/19	Etablering av tjenesten Omsorg+	
PS 15/19	Utredning økonomisk balanse NAV sosial	

## **PS 10/19 Referatsaker**

**Fra:** Thyrhaug, Anette Moltu (fmtramt@fylkesmannen.no)

**Sendt:** 18.03.2019 12:55:15

**Til:** Nordreisa Kommune

**Kopi:**

**Emne:** Innvilget overføring av tilskudd- "helseteknologi i Nord- Troms"

**Vedlegg:** Innvilget overføring av tilskudd- helseteknologi i Nord- Troms .PDF;Standardvilkår tilskudd Helsedirektoratet.PDF

Innvilget overføring av tilskudd- "helseteknologi i Nord- Troms": Innvilget overføring av tilskudd- helseteknologi i Nord- Troms .PDF

Standardvilkår tilskudd Helsedirektoratet: Standardvilkår tilskudd Helsedirektoratet.PDF

Med vennlig hilsen | Dearvuodáiguin

**Anette Moltu Thyrhaug**

Seksjonsleder helse og omsorg

Telefon: 77642049 | 95143523



**Fylkesmannen i Troms og Finnmark**

*Romssa ja Finnmarkku fylkkamánni  
Tromssan ja Finmarkun maaherra*

[www.fylkesmannen.no/tf](http://www.fylkesmannen.no/tf)

 **Tenk miljø - trenger du å skrive ut denne e-posten?**



## Fylkesmannen i Troms og Finnmark

Romssa ja Finnmarkku fylkkamánni  
Tromssan ja Finmarkun maaherra

Vår dato:

18.03.2019

Vår ref:

2019/2168

Deres dato:

Deres ref:

Anne-Marie Gaino

Nordreisa kommune

Postboks 174

1942

Saksbehandler, innvalgstelefon

Anette Moltu Thyraug, 77642049

## Innvilget overføring av tilskudd- "Helseteknologi i Nord- Troms"

Fylkesmannen innvilger tilskudd på inntil kroner **403 046** til spredning av velferdsteknologi innen trygghet og mestringsoppdraget over Kap. 0761 post 68 på statsbudsjettet for 2019.

Tilskuddsbeløpet er søkt overført fra 2018 av Nordreisa kommune. Det vil dermed ikke bli noen ny utbetaling i 2019, men midlene Nordreisa allerede har fått fra Nasjonalt program for velferdsteknologi i 2018 er disponible til videre bruk i 2019. Beløpet skal benyttes til det interkommunale tiltaket «Helseteknologi i Nord- Troms». Nordreisa er vertskommune for prosjektet, som inkluderer Kvænangen, Kåfjord, Skjervøy, Storfjord og Lyngen. Det kan søkes for innvilgelse av nytt tilskudd i 2020.

Tilskuddsordningen følger opp Meld. St. 29 (2012-2013) "Morgendagens omsorg" og inngår i Nasjonalt program for velferdsteknologi, som er en del av Omsorgsplan 2020. Hovedmålet for programmet er at velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i omsorgstjenestene innen 2020. Innstilling til tildeling er gjort i samarbeid mellom Helsedirektoratet v/Nasjonalt program for velferdsteknologi og Fylkesmannen. I vurderingen har vi blant annet lagt vekt på prosjekter som er klare for implementering og som er gode ambassadører for videre spredning av velferdsteknologi i fylket, regionen og landet.

Vi har prioritert å innvilge flest mulig søknader innenfor et begrenset budsjett, derfor innvilges søknaden kun delvis. Nordreisa har i tillegg fått skjønnsmidler i 2018 til etablering av en visningsleilighet. Det vil også være mulighet til å søke midler gjennom Kompetanse- og innovasjonstilskuddet til ytterligere styrking av hovedprosjektet. Utlysning til Kompetanse- og innovasjonstilskuddet finnes her: <https://www.fylkesmannen.no/nb/troms-finnmark/tilskudd/kompetanse--og-innovasjonstilskudd/> Søknadsfristen er 31.mars 2019.

### VILKÅR FOR TILSKUDET

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

Postadresse:  
Statens Hus  
9815 Vadsø

Besøksadresse:  
Strandvegen 13, Tromsø  
Damsveien 1, Vadsø

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

Org.nr. 967 311 014



### **Mål, føringer og vilkår**

Tilskuddet er en stimuleringsordning for delvis dekning av utgifter til prosjektledelse og implementeringsstøtte i kommunene. Kommunene som får tilskudd vil få oppfølging underveis i prosjektperioden i form av nettverkssamlinger og individuelt tilpasset prosessveiledning til tjenesteinnovasjonsprosesser, samt støtte til anskaffelsesprosesser og opplæringstiltak. Det gis ikke tilskudd til anskaffelse av utstyr. Tilskuddet skal brukes i samsvar med regelverket for ordningen og kravene i dette brevet, og kan ikke omdisponeres til andre formål uten skriftlig godkjenning fra Helsedirektoratet.

### **RAPPORTERINGSKRAV**

#### **Rapportering månedlig**

Det skal rapporteres på prosjektets fremdrift, risiko og måloppnåelse **en gang pr måned** til Nasjonalt program for velferdsteknologi etter nærmere anvisning.

#### **Rapporteringsfrist 2020**

Frist for rapportering er **1. april** neste år. For prosjekter/aktiviteter/drift som går over flere år, skal dere rapportere hvert år dere mottar tilskudd. Det vises til fylkesmannens felles rapporteringsskjema for Kompetanse og innovasjonstilskuddet.

#### **Rapportering på måloppnåelse**

Rapporteringen skal beskrive hvordan og i hvilken grad målene for tilskuddet er oppnådd. Dette gjør dere ved å rapportere på følgende rapporteringskrav:

- Følges oppgitt fremdriftsplan i prosjektet?
- Hvem er samarbeidspartnere i prosjektet og hvordan er status med tanke på samarbeid?
- Hva er status for implementering av velferdsteknologi i kommunene etter fastsatte måltall, hvilke tjenesteinnovasjoner som er gjennomført og hvilke endringer dette har resultert i?
- Hva er forventede og realiserte gevinster av prosjektet for kommunen (spart tid, unngåtte kostnader, økt kvalitet)?
- Hvordan er kommunens planer for skalering av løsningene og overgang til løpende driftsfase, herunder planer for investering og drift av løsninger?
- Hvordan er brukermedvirkning sikret i prosjektet?
- Angi på hvilken måte pasienter, brukere og pårørende er involvert?
- Hva er resultater for brukerne?

#### **Regnskapsrapportering**

Det skal føres regnskap for tilskuddet, skilt fra det øvrige regnskapet for eksempel med en prosjektkode. Regnskapet skal kun vise hvilke utgifter som er dekket av tilskuddet. Rapporteringssmalen inneholder ferdig definerte utgiftskategorier som regnskapstallene skal føres inn i. I tillegg skal det legges ved regnskapsutskrift direkte fra økonomisystemet som viser hvilke artskonti utgiftene er fordelt på. Utskriften kan vise utgifter aggregert per art og trenger ikke å vise de enkelte bilagene. Se mer informasjon om krav til regnskapet i standardvilkårene.

#### **Revisorkontroll**

Regnskapet skal revideres av registrert revisor, statsautorisert revisor eller oppdragsansvarlig kommunerevisor (jf. § 11 i forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner) i samsvar med Den norske revisorforenings standard ISA 805 «Særlige hensyn ved revisjon av enkeltstående



regnskapsoppstillinger og spesifikke elementer, kontoer eller poster i en regnskapsoppstilling». Tilskuddsmottaker må gi revisor en kopi av dette brevet før revisorkontroll.

Dersom innvilget tilskudd er høyere enn 100 000 kroner, mens forbruket er lavere enn 100 000 kroner, kan det leveres revisorbekreftelse for to år av gangen.

Krav til revisorbekreftelse gjelder ikke for:

- tilskuddsbeløp mindre enn 100 000 kroner
- tilskudd til statlige virksomheter og forvaltningsorgan underlagt Riksrevisjonens regnskapsrevisjon
- tilskudd til helseforetak, såfremt prosjektregnskapet inngår i foretakets reviderte totalregnskap
- mindre aksjeselskaper som oppfyller skatteetatens vilkår for å kunne unntas revisjonsplikt og som har registrert dette i Regnskapsregisteret

### **KLAGERETT**

Dere har ikke klagerett på avgjørelsen. Dette følger av forvaltningsloven § 28.

All korrespondanse må merkes med vår referanse 19/2168, og sendes via vårt postmottak [fmtfpost@fylkesmannen.no](mailto:fmtfpost@fylkesmannen.no).

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

Med hilsen

Anne Grethe Olsen (e.f.)  
fylkeslege/ helse- og sosialdirektør

Anette Moltu Thyrhaug  
leder for helse- og omsorgsseksjonen

*Dokumentet er elektronisk godkjent og sendes kun elektronisk*



## STANDARDVILKÅR FOR TILSKUDD FRA HELSEDIREKTORATET

### **Gi beskjed om endringer**

Helsedirektoratet må ha skriftlig beskjed så fort som mulig om endringer i mottakers adresse, kontonummer og kontaktperson. Mottakere uten faste ansatte må informere om ny leder og/eller økonomiansvarlig/kasserer.

### **Generelle vilkår**

Anskaffes det utstyr ut over det som er forutsatt i tilskuddsbrevet, eller ut over det som betraktes som rimelig, kan Helsedirektoratet kreve at mottaker tilbakebetaler verdien når prosjektet/aktiviteten/driften er avsluttet. Investeringer og utstyr som kjøpes inn, kan regnes som Helsedirektoratets eiendom.

Utgifter til reise-, kost- og nattillegg må ikke overstige satsene i Statens reiseregulativ, jf. Statens personalhåndbok.

Lønnsmidler til mottakere som hovedsakelig finansieres av offentlige tilskudd skal ikke overstige hva som er rimelig i forhold til statlige lønninger.

### **Lov (forskrift) om offentlig anskaffelse og krav til kjøp av varer og tjenester**

Tilskuddsmottakere som er omfattet av lov og forskrift om offentlige anskaffelser må følge denne ved bruk av tilskuddsmidler. Lovens grunnleggende krav er å sikre konkurranse, forutberegnelighet, gjennomsiktighet og etterprøvnbarhet, og at utvelgelsen skal skje etter ikke-diskriminerende og objektiv kriterier.

I noen tilfeller vil det være vanskelig å vurdere om man er omfattet av lov og forskrift. Tilskuddsmottakere som hovedsakelig er finansiert av offentlige midler (over 50 prosent) må vurdere hvorvidt de er omfattet av forskriften.

Følgende virksomheter er omfattet av forskriften jf. forskrift om offentlige anskaffelser § 1-2:

1. Forskrift gjelder statlige, kommunale, fylkeskommunale myndigheter og offentligrettslige organer og sammenslutninger dannet av en eller flere av disse
2. Et offentligrettslig organ er ethvert organ:
  - a. som tjener allmennhetens behov, og ikke er av industriell eller forretningsmessig karakter, og
  - b. som er et selvstendig rettssubjekt og
  - c. som i hovedsak er finansiert av myndigheter eller organer som nevnt i første ledd, eller hvis forvaltning er underlagt slike myndigheters eller organers kontroll, eller som har et administrasjons-, ledelses- eller kontrollorgan der over halvparten av medlemmene er oppnevnt av slike myndigheter eller organer.

### **Regnskap**

Tilskuddet gis som nettotilskudd, med unntak av tilskudd til frivillige organisasjoner.

### **Inntekter**

Regnskap som sendes til Helsedirektoratet, må omfatte alle inntekter som relaterer seg til prosjektet/aktiviteten/driften det er gitt tilskudd til. Unntaket er momskompensasjon for frivillige organisasjoner som omtales under. Inntekter knyttet til arbeidet eller de utgiftene

som er ført, skal også føres opp i regnskapet. Eksempler kan være sykelønnsrefusjoner, inntekter på salg av utstyr, varer eller tjenester.

#### Momskompensasjon til frivillige organisasjoner

Frivillige organisasjoner kan søke om momskompensasjon fra Lotteri- og stiftelsestilsynet. Dette er en egen tilskuddsordning, og skal holdes utenom regnskapstallet som innrapporteres for prosjektet/aktiviteten/driften. Alternativt skal momskompensasjonen merkes tydelig, slik at et eventuelt overskudd som skyldes momskompensasjon ikke trekkes fra fremtidige tilskudd eller kreves tilbakebetalt.

#### Tilskuddets varighet og bruk av ubrukt tilskudd

Tilskuddet er innvilget for dette året.

#### *Bruk av ubrukt tilskudd:*

1. Tilbakebetaling av tilskudd:

Hvis det på slutten av året gjenstår ubrukte tilskuddsmidler og dere ikke benytter hele tilskuddet til prosjektet/aktiviteten/driften, må ubrukt tilskudd tilbakebetales umiddelbart til Helsedirektoratets kontonummer 7694 05 12162, merket med kapittel, post og vår referanse 14/4963. Helsedirektoratet skal informeres om tilbakebetaling med e-post til [tilskudd@helsedir.no](mailto:tilskudd@helsedir.no) merket med vår referanse 14/4963.

2. Avkortning av neste års tilskudd dersom det også søkes om nytt tilskudd:

Hvis det på slutten av året gjenstår ubrukte tilskuddsmidler og dere skal søke om nytt tilskudd det påfølgende året, kan dere enten tilbakebetale ubrukte midler eller så vil neste års tildeling kunne avkortes mot de ubrukte midlene. Dette krever en ny fullstendig søknad som sendes inn i henhold til kunngjøring og årlig søknadsprosedyre. Søknadsbeløpet må inneholde både ubrukt tilskudd og nytt tilskudd.

3. Overføring av tilskuddsmidler dersom prosjektet skal ferdigstilles/avsluttes – kun ett år:

Hvis det på slutten av året gjenstår ubrukte tilskuddsmidler og prosjektet ikke er ferdigstilt, kan det søkes om å få overført tilskuddet ett år. Dette krever en kortfattet søknad pr brev eller e-post. Saksbehandler vurderer behov for ytterligere opplysninger eller en helt ny søknad, før overføring kan behandles.

#### **Mulige reaksjonsformer dersom mottaker gir uriktige opplysninger eller ikke bruker tilskuddet i samsvar med fastsatte betingelser**

Dersom mottaker ikke opptrer i samsvar med forutsetningene gitt i tilskuddsbrevet og regelverket, kan hele eller deler av tilskuddet kreves tilbakebetalt. Mislighold kan få rettslig forfølgelse.

#### **Generelle vilkår**

Eventuelle investeringer og utstyr som kjøpes inn, regnes som Helsedirektoratets eiendom. Anskaffes det utstyr ut over det som er forutsatt i tilskuddsbrevet, eller ut over det som betraktes som rimelig, kan Helsedirektoratet kreve at mottaker tilbakebetaler verdien når prosjektet/aktiviteten/driften er avsluttet.

Utgifter til reise-, kost- og nattillegg må ikke overstige satsene i Statens reiseregulativ, jf. Statens personall håndbok.

**Dokumentinnsyn**

Mottaker har rett på innsyn i sakens dokumenter, jf. forvaltningsloven §§ 18 og 19.

**Tilsyn eller kontroller**

Rapporter/resultat fra relevante offentlige tilsyn eller kontroller skal sendes inn fortløpende til Helsedirektoratet.

**Kontroll av tilskuddsmottakere og dokumentasjon**

Helsedirektoratet krever at regnskapsdata og dokumentasjon av opplysninger som ligger til grunn for søknaden eller rapporteringen, skal oppbevares for kontroll i minimum 10 år etter tilskuddet ble mottatt.

Helsedirektoratets forbeholder seg retten til å kontrollere at tilskuddet brukes etter forutsetningene, og skal ha adgang til å undersøke alle dokumenter og steder som vi måtte kreve, hos tilskuddsmottaker og deres samarbeidspartnere, jf. bevilgningsreglementet § 10.2. Har Helsedirektoratet delegert ansvaret for tilskuddsforvaltningen til andre, tar vi også forbehold om deres rett til kontroll.

Riksrevisjonen har adgang til å kontrollere om tilskudd brukes etter forutsetningene, hjemlet i lov om Riksrevisjonen § 12, 2. ledd.

**Kunngjøring av tilskudd**

Kunngjøring med søknadsfrist publiseres under [www.helsedirektoratet.no/tilskudd](http://www.helsedirektoratet.no/tilskudd). På nettsidene våre kan dere abonnere på kunngjøringer.

**Fra:** Larsen, Kjetil Trygve (fmtrktl@fylkesmannen.no)

**Sendt:** 24.04.2019 10:25:56

**Til:** Nordreisa Kommune

**Kopi:**

**Emne:** Innvilget tilskudd - Psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene

**Vedlegg:** Innvilget tilskudd - Psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.PDF

Til postmottaket: Videresendes rådmann og Else Pettersen Elvestad

Innvilget tilskudd - Psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene: Innvilget tilskudd - Psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.PDF

Med vennlig hilsen | Dearvuodaiguin

**Kjetil Trygve Larsen**

Seniorrådgiver

Helse- og sosialavdelingen



**Fylkesmannen i Troms og Finnmark**

*Romssa ja Finnmarkku fylkkamánni  
Tromssan ja Finmarkun maaherra*

Telefon: 77 64 21 43

[fmtrktl@fylkesmannen.no](mailto:fmtrktl@fylkesmannen.no)

[www.fylkesmannen.no/tf](http://www.fylkesmannen.no/tf)



## Fylkesmannen i Troms og Finnmark

Romssa ja Finnmarkku fylkkamánni  
Tromssan ja Finmarkun maaherra

Vår dato:

24.04.2019

Vår ref:

2018/343 - 57

Deres dato:

Deres ref:

Else Pettersen  
Elvestad

Nordreisa kommune  
Postboks 174  
9156 STORSLETT

Saksbehandler, innvalgstelefon

Kjetil Trygve Larsen, 77642143

## Innvilget tilskudd - Psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene

Fylkesmannen innvilger tilskudd på inntil 410 000,- kroner til psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene over kapittel 765 post 60 på statsbudsjettet for 2019. Tilskuddet gis til en 100 % psykologstilling i Forebyggende avdeling. Tilskuddet har en varighet på 12 måneder fra 01.01.19.

Dere får overført 410 000,- kroner i ubrukt tilskudd fra tidligere år og dette er inkludert i tilskuddsbeløpet. Utbetalingen for i år blir på 0 kroner.

Inkludert i tilskuddsbeløpet er 10 000,- kroner som er øremerket utgifter i forbindelse med kommunens deltakelse på Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) sin nasjonale samling for ledere og psykologer, samt kompetanseutviklingstiltak som arrangeres av Fylkesmannen og de regionale kompetansesentrene innen psykisk helse, rus og vold- og traumefeltet. Det forventes at kommunen prioriterer deltakelse i disse foraene.

Lovkrav om at kommunene skal ha psykologkompetanse trer i kraft fra 2020. Tilskuddsordningen er et sentralt virkemiddel for å øke rekrutteringen og skal bidra til at psykologkompetanse blir tilgjengelig over hele landet ved innføring av lovkravet. Rekruttering av flere psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene er en av regjeringens satsinger for å styrke kvalitet og kompetanse i det tverrfaglige arbeidet innen psykisk helse og rus, vold- og traumefeltet. Det har vært en sterk økning i antall psykologer de siste årene. Samtidig er det fortsatt mange kommuner som oppgir at de ikke har psykologkompetanse. I 2019 er bevilgningen styrket med 50 mill. kr og det legges dermed til rette for at alle kommuner kan motta tilskudd innen lovkravet trer i kraft. 2019 er siste året kommunene har mulighet til å søke om tilskudd. Fra 2020 legges midlene inn i kommunenes frie inntekter.

### Vilkår for tilskuddet

Tilskuddet skal brukes i samsvar med budsjett og tiltak som er beskrevet i søknaden, regelverket for ordningen og kravene i dette brevet.

- tilskuddet skal benyttes til å dekke deler av lønnsutgiftene i inneværende budsjettår (12 måneder). Det forutsettes at kommunen bidrar med egenfinansiering til lønnsutgifter som overstiger tilskuddsbeløpet pr budsjettår.

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

Postadresse:  
Statens Hus  
9815 Vadsø

Besøksadresse:  
Strandvegen 13, Tromsø  
Damsveien 1, Vadsø

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

Org.nr. 967 311 014



- kr 10 000,- skal benyttes til kompetanseutvikling som angitt ovenfor.

### Rapporteringsfrist

Til rapportering skal fylkesmannens elektroniske søknads- og rapporteringsløsning benyttes; [https://fmsffmedocvwr.fylkesmannen.no/eDocument.Viewer/Fylkesmannen/bruker?retur=%2feDocument.Viewer%2fFylkesmannen%2fPSYK\\_TILSKUDD&shortname=PSYK\\_TILSKUDD](https://fmsffmedocvwr.fylkesmannen.no/eDocument.Viewer/Fylkesmannen/bruker?retur=%2feDocument.Viewer%2fFylkesmannen%2fPSYK_TILSKUDD&shortname=PSYK_TILSKUDD)

Rapporteringsfrist til Fylkesmannen er innen **10. februar 2020**.

### Rapportering på måloppnåelse

Rapporteringen skal beskrive hvordan og i hvilken grad målene for tilskuddet er oppnådd. Dette gjør dere ved å rapportere på kriteriene for måloppnåelse som er:

- hvilke(n) målgruppe(r) arbeider psykologen inn mot?
- i hvilken grad er psykologens arbeidsoppgaver omfattet av:
  - system- og samfunnsrettet arbeid
  - veiledning/fagstøtte til personell/tjenester i kommunen
  - helsefremmende og forebyggende arbeid
  - lavterskel behandlings- og oppfølgingstilbud, herunder også utredning og diagnostisering
- hvilke(n) type(r) forpliktende tverrfaglig samarbeid og/eller flerfaglig(e) fellesskap inngår psykologen i?
- hvordan ivaretas brukermedvirkning på individ- og systemnivå i tiltaket?

Videre skal rapporteringen inneholde:

- antall måneder og i hvilken stillingsprosent psykologstillingen(e) var ansatt

### Økonomirapportering

Dere skal ikke levere revisorattestert regnskap for bruk av tilskuddet. Økonomirapportering skal foregå i et egenerklæringsskjema som følger den årlige kunngjøringen av tilskuddsordningen. Skjemaet skal kontrolleres og godkjennes av økonomiansvarlig i kommunen eller annen med tilsvarende myndighet.

### Gi beskjed om endringer

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

### Ubrukt tilskudd

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

1. Dersom tilskuddet overstiger utgiftene knyttet til prosjektet/aktiviteten, må tilskuddet tilbakebetales snarest til *Fylkesmannens kontonummer 7694.05.01063* merket med kapittel, post og vårt saksnummer. Fylkesmannen skal informeres skriftlig om dette.
2. Midler som dere ikke bruker fullt ut i år, kan dere søke om å få overført til neste år. Dette gjøres samtidig via rapporteringsløsningen.



### **Kontroll av tilskuddsmottakere og dokumentasjon**

Fylkesmannen har rett til å kontrollere at midlene brukes etter forutsetningene, jf § 10, 2. ledd i Bevilgningsreglementet. Fylkesmannen gjør også oppmerksom på at Riksrevisjonen har adgang til å kontrollere om tilskudd benyttes etter forutsetningene. Dette er hjemlet i Lov om Riksrevisjonen § 12, 2. ledd.

Fylkesmannen krever at regnskapsdata og dokumentasjon av opplysninger som ligger til grunn for søknaden eller beregningen av tilskuddsbeløp, skal oppbevares for eventuell kontroll i 5 år fra det året tilskuddsbrevet ble mottatt. (Iht. Lov om bokføring (bokføringsloven) § 13.) Eventuelt feil bruk og mislighold av tilskuddet vil kunne medføre rettslige forføyninger.

### **Klagerett**

Avgjørelsen om tilskuddet og vilkår i brevet er ikke å regne som et enkeltvedtak. I henhold til forvaltningsloven § 2, første ledd, bokstav a og b, er det ikke klagerett.

Vennligst påfør all korrespondanse vårt saksnummer 18/343.

Vi ønsker dere lykke til videre med rekruttering av psykolog i helse- og omsorgstjenestene, og ser fram til å høre om resultatene!

Med hilsen

Anette Moltu Thyrhaug (e.f.)  
leder for helse- og omsorgsseksjonen

Kjetil Trygve Larsen  
seniorrådgiver

*Dokumentet er elektronisk godkjent*



Nordreisa kommune  
Ráissa suohkan  
Raisin komuuni

Christian Radich v/Vidar Pederstad  
Akershusstranda 9, skur 32  
0150 Oslo

**Delegert vedtak**  
**Delegert utvalg kommunestyre - nr. 7/19**

*Vedtaket er gjort i henhold til delegasjonsreglement gitt av Nordreisa kommunestyre i sak 57/16*

Deres ref:	Vår ref (bes oppgitt ved svar):	Løpenr.	Arkivkode	Dato
	2019/315-6	3447/2019	U63	02.04.2019

**Melding om delegert vedtak - Søknad om skjenkebevilning for en bestemt anledning 14. - 20. april 2019**

**Saksopplysninger:**

Christian Radich ved Ida Rosenvinge søker om skjenkebevilning 14. – 20. april 2019. Skjenkestet er ombord i skuta Christian Radich. Det søkes om skjenking av alkoholholdig drikke gruppe 1 (over 2,5 vol.prosent og høyst 4,7 vol.prosent), gruppe 2 (over 4,7 vol.prosent og under 22 vol.prosent) og gruppe 3 (over 22 vol.prosent og under 60 vol.prosent). Ønsket skjenketid er fra kl. 15.00 – 23.00. Skjenkeansvarlig er Fridtjof Jungeling.

Ida Rosenvinge skriver bl.a. i søknaden:

*«Christian Radich vil seile med en gruppe som har betalt for å være med på tur. Det vil serveres alkoholholdig drikke til mat to kvelder.*

*Den første kvelden ligger skuta ved kai i Hamnes og den andre vil skuta ligge på svai, enten utenfor Arnøya eller Nord Lenangen (avhengig av været).*

*Skjenking vil foregå fra vår bar på stordekk og av vårt personell. Ingen andre enn gruppen har tilgang ombord.»*

**Politiet har gitt følgende uttalelse:**

«Det vises til søknad om skjenkebevilning innlevert av Ida Rosenvinge 06.03.2019.

Det er gjort søk i Politiets register, med følgende resultat:

Vidar Pederstad - Intet å bemerke

Fridtjof Jungeling - Intet å bemerke

Ida Rosenvinge - Intet å bemerke

Politiet har heller ikke anmerkninger til søknaden og dens innhold.

Det forutsettes at skjenking skjer i henhold til gjeldende praksis innenfor den skjenketiden som er fastsatt av kommunen.»

*Nordreisa kommune har tatt i bruk [eDialog](#). Med den kan du trygt sende oss brev og dokumenter elektronisk selv om de er unntatt offentlighet.*

*Vi oppfordrer alle til å ta i bruk ordningen med digital post – for hvert brev du leser digitalt fra oss er du med å bidra til besparelse på ca. 12 kroner. Fordelene er mange – les mer om digital post på vår [hjemmeside](#).*



### **Vurderinger:**

Tillatelse til skjenking gis etter skriftlig søknad som må være sendt kommunen senest fire (4) uker før arrangementet skal avholdes. Søknaden om skjenkebevilling ble mottatt 06.03.2019.

Bevillingen er knyttet til en bestemt begivenhet – tur med Christian Radich.

I henhold til kommunal forskrift vedtatt av Nordreisa kommunestyret 16.06.2016 avgjøres skjenketid for arrangementet av ordfører.

Iht kommuneloven § 9 pkt 5 delegeres ordfører å tildele ambulerende skjenkebevilling til et lukket arrangement (alkoholoven § 4-5) samt bevilling for en bestemt anledning (alkoholoven § 1-6, 2.ledd, siste setning), for deltakere i åpent arrangement.

Det innhentes uttalelse fra politiet før bevilling gis etter §§ 5a og 5b. Det skal ikke gis skjenkebevilling til stevner og utearrangement hvor det er allmenn adgang uten aldersbegrensning eller som er rettet spesielt mot familie, barn og ungdom. Dette gjelder selv om skjenking skal skje på et fysisk avgrenset område.

Vedtak etter §5 refereres i påfølgende møte i Nordreisa helse- og omsorgsutvalg.

Vedtak etter §5 kan påklages til kommunestyret, jfr forvaltningsloven § 28.

### **Vedtak:**

- Christian Radich v/Ida Rosenvinge gis skjenkebevilling for alkoholig drikk gruppe 1, 2 og 3 til arrangement ombord i skuta Christian Radich fra 14. til 20. april 2019.
- Det gis skjenkebevilling fra kl. 15.00 – 23.00
- Skjenkeansvarlig er Fridtjof Jungeling
- Aldersgrense for arrangementet skal være 18 år.
- Det kreves en skjenkeavgift på kr 370,-. Faktura vil bli tilsendt.

### **Klageadgang**

*Vedtaket kan påklages til Nordreisa kommune. Klagefristen er 3 uker regnet fra den dagen da brevet kom fram til påført adressat. Det er tilstrekkelig at klagen er postlagt innen fristens utløp.*

*Klagen skal sendes skriftlig til den som har truffet vedtaket, angi vedtaket det klages over, den eller de endringer som ønskes, og de grunner du vil anføre for klagen. Dersom du klager så sent at det kan være uklart for oss om du har klaget i rett tid, bes du også oppgi når denne melding kommer frem.*

Med vennlig hilsen

Øyvind Evanger  
Ordfører  
77 58 80 02

Maylill S. Henriksen  
Konsulent  
77588012

*Dette dokumentet er produsert elektronisk, og har derfor ingen signatur.*

Kopi til:

Troms politidistrikt Lensmannen i Nordreisa og Kvæningen Boks 32 9156 STORSLETT



Nordreisa kommune  
Ráissa suohkan  
Raisin komuuni

Nordreisa sanitetsforening  
Sentrum 1A  
9151 STORSLETT

**Delegert vedtak**  
**Delegert utvalg kommunestyre - nr. 8/19**

[Vedtaket er gjort i henhold til delegasjonsreglement gitt av Nordreisa kommunestyre i sak 57/16](#)

<b>Deres ref:</b>	<b>Vår ref (bes oppgitt ved svar):</b>	<b>Løpenr.</b>	<b>Arkivkode</b>	<b>Dato</b>
	2017/385-9	4114/2019	U63	15.04.2019

**Melding om delegert vedtak - Søknad om skjenkebevilling for en bestemt anledning 25.04.2019**

**Saksopplysninger:**

Nordreisa sanitetsforening ved Hilde Jeridi søker om skjenkebevilling 25.04.2019. Skjenkestet er Halti SA, Hovedvegen 2, 9151 Storslett. Det søkes om skjenking av alkoholholdig drikke gruppe 2 (over 4,7 vol.prosent og under 22 vol.prosent). Ønsket skjenketid er fra kl. 18.00 – 24.00. Skjenkeansvarlig er Hilde Jeridi.

Hilde Jeridi skriver bl.a. i søknadene:

*«Inspirasjonskveld for kvinner med kjent foredragsholder.*

*Målgruppe: kvinner i alderen 30 – 60 år. Aldersgrense 18 år.*

*Vakthold: Vi ser for oss et rolig arrangement, der tema er feel-good. Vi skal likevel ha 2 vakter til enhver tid som skal sikre et trygt arrangement:»*

Det forventes at 100 personer vil delta og det vil bli servert mat. Forventet omsetning av alkoholholdig drikk er 25 liter.

**Politiet har gitt følgende uttalelse:**

«Nord-Troms lensmannsdistrikt har ingen bemerkninger.»

**Vurderinger:**

Tillatelse til skjenking gis etter skriftlig søknad som må være sendt kommunen senest fire (4) uker før arrangementet skal avholdes. Søknaden om skjenkebevilling ble mottatt 15.03.2019. Bevillingen er knyttet til en bestemt begivenhet – Inspirasjonskveld for kvinner. I henhold til kommunal forskrift vedtatt av Nordreisa kommunestyret 16.06.2016 avgjøres skjenketid for arrangementet av ordfører.

Nordreisa kommune har tatt i bruk [eDialog](#). Med den kan du trygt sende oss brev og dokumenter elektronisk selv om de er unntatt offentlighet.

Vi oppfordrer alle til å ta i bruk ordningen med digital post – for hvert brev du leser digitalt fra oss er du med å bidra til besparelse på ca. 12 kroner. Fordelene er mange – les mer om digital post på vår [hjemmeside](#).

Iht kommuneloven § 9 pkt 5 delegeres ordfører å tildele ambulerende skjenkebevilling til et lukket arrangement (alkoholoven § 4-5) samt bevilling for en bestemt anledning (alkoholoven § 1-6, 2.ledd, siste setning), for deltakere i åpent arrangement.

Det innhentes uttalelse fra politiet før bevilling gis etter §§ 5a og 5b. Det skal ikke gis skjenkebevilling til stevner og utearrangement hvor det er allmenn adgang uten aldersbegrensning eller som er rettet spesielt mot familie, barn og ungdom. Dette gjelder selv om skjenking skal skje på et fysisk avgrenset område.

Vedtaket etter §5 refereres i påfølgende møte i Nordreisa helse- og omsorgsutvalg.

Vedtaket etter §5 kan påklages til kommunestyret, jfr forvaltningsloven § 28.

#### **Vedtaket:**

- Nordreisa sanitetsforening ved Hilde Jeridi gis skjenkebevilling for alkoholholdig drikk gruppe 2 (over 4,7 vol.prosent og under 22 vol.prosent) til arrangement på Halti SA 25.04.19.
- Det gis skjenkebevilling fra kl. 18.00 – 24.00.
- Skjenkeansvarlig er Hilde Jeridi.
- Aldersgrense for arrangementet skal være 18 år.
- Det kreves en skjenkeavgift på kr 370,-. Faktura vil bli tilsendt.

#### **Klageadgang**

*Vedtaket kan påklages til Nordreisa kommune. Klagefristen er 3 uker regnet fra den dagen da brevet kom fram til påført adressat. Det er tilstrekkelig at klagen er postlagt innen fristens utløp.*

*Klagen skal sendes skriftlig til den som har truffet vedtaket, angi vedtaket det klages over, den eller de endringer som ønskes, og de grunner du vil anføre for klagen. Dersom du klager så sent at det kan være uklart for oss om du har klaget i rett tid, bes du også oppgi når denne melding kommer frem.*

Med vennlig hilsen

Øyvind Evanger  
Ordfører  
77 58 80 02

Maylill Synnøve Henriksen  
Konsulent  
77 58 80 12

*Dette dokumentet er produsert elektronisk, og har derfor ingen signatur.*

Kopi til:

Troms politidistrikt, Nord-Troms lensmannsdistrikt Boks 32 9156 STORSLETT



Nordreisa kommune  
Ráissa suohkan  
Raisin komuuni

FESTMAKKEREN AS  
c/o Trond Jenssen Damsveien 7  
9515 ALTA

**Delegert vedtak**  
**Delegert utvalg kommunestyre - nr. 10/19**

[Vedtaket er gjort i henhold til delegasjonsreglement gitt av Nordreisa kommunestyre i sak 57/16](#)

<b>Deres ref:</b>	<b>Vår ref (bes oppgitt ved svar):</b>	<b>Løpenr.</b>	<b>Arkivkode</b>	<b>Dato</b>
	2018/1063-17	4875/2019	U63	10.05.2019

**Melding om delegert vedtak- skjenkebevilling til Festmakkeren AS i anledning Bygdefestivalen i Oksfjord 19. og 20. juli 2019**

**Saksopplysninger:**

Festmakkeren AS v/Trond Jenssen søker om skjenkebevilling for alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2 i anledning Bygdefestivalen i Oksfjord 19. – 20. juli 2019.

Skjenkested er Oksfjord båthavn i partytelt og området ute (mulig utescene for underholdning). Det søkes om skjenking innenfor kommunens maksimaltid. Det forventer at 80 personer vil delta på arrangementet, og det opplyses i søknaden at de tar utgangspunkt på 10 vakter dersom billettsalget tar av. Målgruppen er den lokale befolkningen.

Omsetning av alkoholhold drikk anslås til 300 liter i gruppe 1 (tilsvarer øl) og 20 liter i gruppe 2 (tilsvarer vin). Skjenkeansvarlig er Trond Jenssen, Damsveien 7, 9515 Alta mobil 988 88240.

**Politiet har gitt følgende uttalelse:**

«Det vises til søknad om skjenkebevilling fra Festmakkeren AS i anledning Bygdefestivalen i Oksfjord. Politiet har ingen merknader til søknad eller søker. Det forutsettes at skjenking skjer i henhold til gjeldende praksis innenfor skjenketid fastsatt av kommunen».

**Vurderinger:**

Tillatelse til skjenking gis etter skriftlig søknad som må være sendt kommunen senest fire (4) uker før arrangementet skal avholdes. Søknaden om skjenkebevilling ble mottatt 1. mars og er innenfor fristen på 4 uker.

Bevillingen er knyttet til en bestemt begivenhet – Bygdefestivalen i Oksfjord

[I henhold til kommunal forskrift vedtatt av Nordreisa kommunestyre 16.06.2016 avgjøres skjenketid for arrangementet av ordfører.](#)

*Nordreisa kommune har tatt i bruk [eDialog](#). Med den kan du trygt sende oss brev og dokumenter elektronisk selv om de er unntatt offentlighet.*

*Vi oppfordrer alle til å ta i bruk ordningen med digital post – for hvert brev du leser digitalt fra oss er du med å bidra til besparelse på ca. 12 kroner. Fordelene er mange – les mer om digital post på vår [hjemmeside](#).*

Iht. kommuneloven § 9 pkt 5 delegeres ordfører å tildele ambulerende skjenkebevilling til et lukket arrangement (alkhl § 4-5) samt bevilling for en bestemt anledning (alkhl § 1-6, 2.ledd siste setn), for deltakere i åpent arrangement.

Det innhentes uttalelse fra politiet før bevilling gis etter § 5 a og § 5 b. Det skal ikke gis skjenkebevilling til stevner og utearrangement hvor det er allmenn adgang uten aldersbegrensning eller som er rettet spesielt mot familie, barn og ungdom. Dette gjelder selv om skjenking skal skje på et fysisk avgrenset område.

Vedtak etter § 5 refereres i påfølgende møte i Nordreisa helse- og omsorgsutvalg.  
Vedtak etter § 5 kan påklages til kommunestyret, jf. forvaltningsloven § 28.

#### **Vedtak:**

- Festmakkeren AS ved Trond Jensen gis skjenkebevilling for alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2 (øl og vin) til Bygdefestivalen i Oksfjord 19. og 20. juli 2019.
- Skjenkested er Oksfjord båthavn i partytelt
- Skjenketid for arrangementet er fra kl. 21.00 – 02.00.
- Skjenkeansvarlig er Trond Jenssen.
- Aldersgrense for arrangementet skal være 18 år.
- Det kreves en [skjenkeavgift på kr. 370,-](#). Faktura vil bli tilsendt.

#### **Klageadgang**

*Vedtaket kan påklages til Nordreisa kommune. Klagefristen er 3 uker regnet fra den dagen da brevet kom fram til påført adressat. Det er tilstrekkelig at klagen er postlagt innen fristens utløp.*

*Klagen skal sendes skriftlig til den som har truffet vedtaket, angi vedtaket det klages over, den eller de endringer som ønskes, og de grunner du vil anføre for klagen. Dersom du klager så sent at det kan være uklart for oss om du har klaget i rett tid, bes du også oppgi når denne melding kommer frem.*

Med vennlig hilsen

Øyvind Evanger  
Ordfører

Maylill Henriksen  
konsulent

*Dette dokumentet er produsert elektronisk, og har derfor ingen signatur.*

Kopi til:

NORDFJELDSKE KONTROLL AS	Åsavegen 98	7670	INDERØY
TROMS POLITIDISTRIKT	Postboks 6132	9291	TROMSØ



Nordreisa kommune  
Ráissa suohkan  
Raisin komuuni

FESTMAKKEREN AS  
c/o Trond Jenssen Damsveien 7  
9515 ALTA

**Delegert vedtak**  
**Delegert utvalg kommunestyre - nr. 11/19**

*Vedtaket er gjort i henhold til delegasjonsreglement gitt av Nordreisa kommunestyre i sak 57/16*

<b>Deres ref:</b>	<b>Vår ref (bes oppgitt ved svar):</b>	<b>Løpenr.</b>	<b>Arkivkode</b>	<b>Dato</b>
	2018/1063-18	4876/2019	U63	10.05.2019

**Melding om vedtak- innvilget skjenkebevilning til Festmakkeren AS i anledning sankthans festival ved Kjelderens samfunnshus 21. og 22. juni 2019**

**Saksopplysninger:**

Festmakkeren AS v/Trond Jenssen søker om skjenkebevilning for alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2 i anledning Sankthans festivalen i Oksfjord 21. og 22. juni 2019.

**Festmakkeren AS v/Trond Jenssen har pr. telefon den 13. mai endret skjenkested til Kjelderens samfunnshus. Skjenking vil foregå innendørs.**

Vaktholdet vil bestå av 10 vakter og det blir forhåndssalg av billetter. Dersom billettsalget tar av vil det bli satt inn ekstra vakter.

Det søkes om skjenking innenfor kommunens maksimaltid.

Målgruppen er voksne, gjerne tilreisende. Det forventes at 100 personer vil delta på arrangementet, og det opplyses i søknaden at det vil bli avkrevd betaling for arrangementet. Omsetning av alkoholholdig drikk anslås til 200 liter i gruppe 1 (tilsvare øl) og 20 liter i gruppe 2 (tilsvare vin). Skjenkeansvarlig er Trond Jenssen, Damsveien 7, 9515 Alta mobil 988 88240.

**Politiet har den 14.03. gitt følgende uttalelse:**

«Det vises til søknad om skjenkebevilning fra Festmakkeren AS i anledning Bygdefestivalen i Oksfjord. Politiet har ingen merknader til søknad eller søker. Det forutsettes at skjenking skjer i henhold til gjeldende praksis innenfor skjenketid fastsatt av kommunen».

Etter at uttalelsen er gitt av politiet har søker pr. telefon den 13/5 endret skjenkested til Kjelderens samfunnshus. Søker opplyser at skjenking vil foregå innendørs. Opplysninger om endring av skjenkested er sendt politiet den 13.05.19.

*Nordreisa kommune har tatt i bruk [eDialog](#). Med den kan du trygt sende oss brev og dokumenter elektronisk selv om de er unntatt offentlighet.*

*Vi oppfordrer alle til å ta i bruk ordningen med digital post – for hvert brev du leser digitalt fra oss er du med å bidra til besparelse på ca. 12 kroner. Fordelene er mange – les mer om digital post på vår [hjemmeside](#).*

### **Vurderinger:**

Tillatelse til skjenking gis etter skriftlig søknad som må være sendt kommunen senest fire (4) uker før arrangementet skal avholdes. Søknaden om skjenkebevilling ble mottatt 1. mars og er innenfor fristen på 4 uker.

Bevillingen er knyttet til en bestemt begivenhet – Sankthansfestival i Kjelderer.

[I henhold til kommunal forskrift vedtatt av Nordreisa kommunestyre 16.06.2016 avgjøres skjenketid for arrangementet av ordfører.](#)

Iht. kommuneloven § 9 pkt 5 delegeres ordfører å tildele ambulerende skjenkebevilling til et lukket arrangement (alkhl § 4-5) samt bevilling for en bestemt anledning (alkhl § 1-6, 2.ledd siste setn), for deltakere i åpent arrangement.

Det innhentes uttalelse fra politiet før bevilling gis etter § 5 a og § 5 b. Det skal ikke gis skjenkebevilling til stevner og utearrangement hvor det er allmenn adgang uten aldersbegrensning eller som er rettet spesielt mot familie, barn og ungdom. Dette gjelder selv om skjenking skal skje på et fysisk avgrenset område.

Vedtak etter § 5 refereres i påfølgende møte i Nordreisa helse- og omsorgsutvalg.

Vedtak etter § 5 kan påklages til kommunestyret, jf. forvaltningsloven § 28.

### **Vedtak:**

- Festmakkeren AS ved Trond Jenssen gis skjenkebevilling for alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2 (øl og vin) til Sankthansfestival 21. – 22. juni 2019.
- Skjenkested er Kjelderer samfunnshus, Reisadalen, 9151 Storslett
- Skjenketid for arrangementet er fra kl. 21.00 – 02.00.
- Skjenkeansvarlig er Trond Jenssen.
- Aldersgrense for arrangementet skal være 18 år.
- Det kreves en [skjenkeavgift på kr. 370,-](#). Faktura vil bli tilsendt.

### **Klageadgang**

*Vedtaket kan påklages til Nordreisa kommune. Klagefristen er 3 uker regnet fra den dagen da brevet kom fram til påført adressat. Det er tilstrekkelig at klagen er postlagt innen fristens utløp.*

*Klagen skal sendes skriftlig til den som har truffet vedtaket, angi vedtaket det klages over, den eller de endringer som ønskes, og de grunner du vil anføre for klagen. Dersom du klager så sent at det kan være uklart for oss om du har klaget i rett tid, bes du også oppgi når denne melding kommer frem.*

Med vennlig hilsen

Øyvind Evanger  
Ordfører

Maylill Henriksen  
Konsulent

*Dette dokumentet er produsert elektronisk, og har derfor ingen signatur.*

Kopi til:

NORDFJELDSKE KONTROLL AS	Åsavegen 98	7670	INDERØY
TROMS POLITIDISTRIKT	Postboks 6132	9291	TROMSØ







Alle kommunene i Troms

**Vår ref.:**  
19/2141-7  
**Løpenr.:**  
27393/19

**Saksbehandler:**  
Kristina Forsberg  
**Tlf. dir.innvalg:**  
77 78 82 02

**Arkiv:**  
G00 SAKSARKIV  
**Deres ref.:**

**Dato:**  
10.04.2019

## **Program for folkehelsearbeid i kommunene - utlysning av midler 2019**

Troms fylkeskommune har blitt godkjent som programfylke for folkehelsearbeid i kommunene 2019 – 2024. Tildeling for 2019 er 2 430 000 kr og forventet tildeling i 2020 er 4 mill. kr. (med forbehold om Stortingets bevilgning).

### **Om ordningen**

Satsingen Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017-2027 er et samarbeid mellom KS, Helse- og omsorgsdepartementet, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet. Satsingen skal bidra til å styrke kommunenes langsiktige og systematiske folkehelsearbeid jf. folkehelseoven. Fokus er psykiske helse, livskvalitet og rusforebygging. Barn og unge 0-24 år er prioritert målgruppe, og utviklingsarbeidet skal skje på universelle arenaer. Programmet har fem ulike element som samlet skal bidra til å styrke det helsefremmende arbeidet i kommunene. Les mer på Helsedirektoratets nettsider: [Program for folkehelsearbeid i kommunene](#)

### **Troms som programfylke**

Folkehelseprogrammet i Troms skal støtte opp om målet for folkehelsearbeidet i regionen: «Trygge og inkluderende oppvekst- og levekår skal bidra til god helse og utjevning av sosiale helseforskjeller».

### **Hvem kan søke**

Alle kommuner i Troms. Det oppfordres til interkommunalt samarbeid og at kommuner/regioner vurderer muligheten for å sende inn en felles søknad. Det vil være en fordel at kommuner samarbeider for å få større prosjekter som egner seg til evaluering. Enkeltaktører kan ikke søke. Frivillige lag og organisasjoner kan motta midler til lokale tiltak under forutsetning at kommunen står som tiltakseier.

### **Tildelingskriterier**

I henhold til regelverket for tilskuddsordningen har Troms fylkeskommune utarbeidet kriterier for valg av tiltak.

Det kan søkes om støtte til utviklingstiltak av nye eller eksisterende tiltak. Det er mulig å søke om midler for flere år men tilskudd utover ett år gjøres med forbehold om videreføring og bevilgninger i statsbudsjettet hvert år.

### **Søknadsskjema**

Søknadsskjema og mer informasjon finnes på:

[www.tromsfylke.no/tjenester/folkehelse/program-for-folkehelsearbeid-i-kommunene/](http://www.tromsfylke.no/tjenester/folkehelse/program-for-folkehelsearbeid-i-kommunene/)

Søknad og eventuelle vedlegg sendes til: [postmottak@tromsfylke.no](mailto:postmottak@tromsfylke.no)

Merk: Søknad til Program for folkehelsearbeid i kommunene

### **Søknadsfrist**

1.juni 2019. Dersom det ikke lar seg gjøre å beskrive alle kriterier innen fristen kan dere beskrive hvordan det skal gjøres fremover.

### **Kontakt**

Kristina Forsberg

[kristina.forsberg@tromsfylke.no](mailto:kristina.forsberg@tromsfylke.no)

Telefon: 77 78 82 02

Med vennlig hilsen

Vibeke Skinstad  
ass.fylkeskultursjef

Kristina Forsberg  
rådgiver folkehelse

*Dette dokumentet er godkjent elektronisk og krever ikke signatur.*

# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport vedr. kommunal salgsbevilling



Opplysninger om salgsstedet:	Kontrollopplysninger:
Navn: <u>LOOP EXTRA STORSØTØ</u>	Dato: <u>27.03-19</u>
Adresse: <u>SENTRUM 22</u>	Klokkeslett: <u>1845</u>
Styrer: <u>TATIANA SAMVOLDSEN</u>	Salgsstedets åpningstid: <u>7-23</u>
Stedfortreder: <u>MERETE NÆSS</u>	Kontrollform anonym: <input checked="" type="checkbox"/>
Salgsstedets ansvarshavende ved kontrollen: <u>BJØRN GAMST</u>	Kontrollens varighet: <u>15MIN</u>
	Kommune: <u>NORDREISA</u>

**Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:**

	Ja	Nei
01. Ble det observert drikking på salgsstedets område?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
02. Satt mindreårige i kassen ved salg av alkoholholdig drikk?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
03. Selges alkoholholdig drikk til åpenbart påvirkede personer?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
04. Selges rusbrus, øl eller lettøl til mindreårige?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
05. Ble alkoholholdig drikk annonsert til redusert pris?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<hr/>		
06. Ble kommunens salgstid overholdt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Har butikken alkoholfritt øl?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Er det skille mellom alkoholfri / alkoholholdig drikk?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. Overholdes reklameloven for alkoholholdig drikk?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Er tobakksvarer usynliggjort for kunder?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Har salgsstedet et tilfredsstillende IK-system?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Er styrer / stedfortreder til stede?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13. Er ansvarshavende enig i kontrollørs observasjoner?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Rapporten anses med dette for mottatt, og bevillingshaver har rett til å uttale seg innen to uker iht. alkoholforskriften (08.06.05. nr 538) § 9-6. Tilbakemelding sendes kommunen.**

**1.blad:**  
Kommunens eksemplar

**2.blad:**  
Bevillingshavers eksemplar

**3.blad:**  
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



Er kunden gammel nok?

**Kommentar:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kontrollør legitimerte seg for: Bjørn Gamst

Kontrollørs IDNR: 771603

Kontrollørs IDNR: 771607

# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport vedr. kommunal salgsbevilling



Opplysninger om salgsstedet:	Kontrollopplysninger:
Navn: <u>REMA 1000 STORSCOTT</u>	Dato: <u>27.03-19</u>
Adresse: <u>HOUZOV. 14, 9151</u>	Klokkeslett: <u>20.10</u>
Styrer: <u>ELIV BANHUSHAUG</u>	Salgsstedets åpningstid: <u>7-23</u>
Stedfortreder: <u>KEMETA BERG JOHANSEN</u>	Kontrollform anonym: <input checked="" type="checkbox"/>
Salgsstedets ansvarshavende ved kontrollen: <u>KRISTIAN SALAMONSEN</u>	Kontrollens varighet: <u>15 MIN</u>
	Kommune: <u>NORDREISA</u>

**Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:**

	Ja	Nei
01. Ble det observert drikking på salgsstedets område?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
02. Satt mindreårige i kassen ved salg av alkoholholdig drikk?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
03. Selges alkoholholdig drikk til åpenbart påvirkede personer?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
04. Selges rusbrus, øl eller lettøl til mindreårige?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
05. Ble alkoholholdig drikk annonsert til redusert pris?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<hr/>		
	Ja	Nei
06. Ble kommunens salgstid overholdt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Har butikken alkoholfritt øl?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Er det skille mellom alkoholfri / alkoholholdig drikk?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. Overholdes reklameloven for alkoholholdig drikke?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Er tobakksvarer usynliggjort for kunder?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Har salgsstedet et tilfredsstillende IK-system?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12. Er styrer / stedfortreder til stede?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13. Er ansvarshavende enig i kontrollørs observasjoner?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Rapporten anses med dette for mottatt, og bevillingshaver har rett til å uttale seg innen to uker iht. alkoholforskriften (08.06.05. nr 538) § 9-6. Tilbakemelding sendes kommunen.**

- 1.blad:**  
Kommunens eksemplar
- 2.blad:**  
Bevillingshavers eksemplar
- 3.blad:**  
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



Er kunden gammel nok?

**Kommentar:**

ANSATT HADDE IKKE KENNERSKAP TIL HVOR IK-ALCOHOL PERMIEN VAR MEN HADDE FÅTT OPPLÆRING OPPLYSTET HAN.

Kontrollør legitimerte seg for: Kristian Salamonsen

Kontrollørs IDNR: 771603  
Kontrollørs IDNR: 771607

# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport vedr. kommunal salgsbevilling

09 APR 2019

SAKSNR.

LDPENR.

### Opplysninger om salgsstedet:

Navn: SPAN STORSLIET

Adresse: FØSSING 2

Styrer: LILL ADRIANSEN

Stedfortreder: PØR HELGE OLSEN

Salgsstedets ansvarshavende ved kontrollen: PØR HELGE OLSEN

### Kontrollopplysninger:

Dato: 22.03-19

Klokkeslett: 20.30

Salgsstedets åpningstid: 7-23

Kontrollform anonym: ✓

Kontrollens varighet: 15 MIN

Kommune: NORDREISA

### Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:

01. Ble det observert drikking på salgsstedets område?
02. Satt mindreårige i kassen ved salg av alkoholholdig drikk?
03. Selges alkoholholdig drikk til åpenbart påvirkede personer?
04. Selges rusbrus, øl eller lettøl til mindreårige?
05. Ble alkoholholdig drikk annonsert til redusert pris?

Ja	Nei
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

06. Ble kommunens salgstid overholdt?
07. Har butikken alkoholfritt øl?
08. Er det skille mellom alkoholfri / alkoholholdig drikk?
09. Overholdes reklameloven for alkoholholdig drikk?
10. Er tobakksvarer usynliggjort for kunder?
11. Har salgsstedet et tilfredsstillende IK-system?
12. Er styrer / stedfortreder til stede?
13. Er ansvarshavende enig i kontrollørs observasjoner?

Ja	Nei
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rapporten anses med dette for mottatt, og bevillingshaver har rett til å uttale seg innen to uker iht. alkoholforskriften (08.06.05. nr 538) § 9-6. Tilbakemelding sendes kommunen.

1.blad:  
Kommunens eksemplar

2.blad:  
Bevillingshavers eksemplar

3.blad:  
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



Er kunden gammel nok?

### Kommentar:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kontrollør legitimerte seg for:

Kontrollørs IDNR: 771603

Kontrollørs IDNR: 771607

09 APR 2019

# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport vedr. kommunal salgsbevilling

**Opplysninger om salgsstedet:**

Navn: JØNER SØRHOSEN  
 Adresse: RUGV. 2, 9152  
 Styrer: EINAR IVERSEN  
 Stedfortreder: STINE IVERSEN  
 Salgsstedets ansvarshavende ved kontrollen: BJØRG INA SANDØY

**Kontrollopplysninger:**

Dato: 22.03-19  
 Klokkeslett: 20.50  
 Salgsstedets åpningstid: 7-22  
 Kontrollform anonym:   
 Kontrollens varighet: 10 min  
 Kommune: NORDREISA

**Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:**

01. Ble det observert drikking på salgsstedets område?
02. Satt mindreårige i kassen ved salg av alkoholholdig drikk?
03. Selges alkoholholdig drikk til åpenbart påvirkede personer?
04. Selges rusbrus, øl eller lettøl til mindreårige?
05. Ble alkoholholdig drikk annonsert til redusert pris?

Ja	Nei
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

06. Ble kommunens salgstid overholdt?
07. Har butikken alkoholfritt øl?
08. Er det skille mellom alkoholfri / alkoholholdig drikk?
09. Overholdes reklameloven for alkoholholdig drikk?
10. Er tobakksvarer usynliggjort for kunder?
11. Har salgsstedet et tilfredsstillende IK-system?
12. Er styrer / stedfortreder til stede?
13. Er ansvarshavende enig i kontrollørs observasjoner?

Ja	Nei
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rapporten anses med dette for mottatt, og bevillingshaver har rett til å uttale seg innen to uker iht. alkoholforskriften (08.06.05. nr 538) § 9-6. Tilbakemelding sendes kommunen.

**1.blad:**  
Kommunens eksemplar

**2.blad:**  
Bevillingshavers eksemplar

**3.blad:**  
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar


Er kunden gammel nok?

**Kommentar:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

 Kontrollør legitimerte seg for: Bjørg Ina Sandøy

 Kontrollørs IDNR: 771603  
 Kontrollørs IDNR: 771607

# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport vedr. kommunal skjenkebevilling

NORDREISA KOMMUNE

09 APR 2019

SAKS NR.

APP NR.

### Opplysninger om skjenkestedet:

Navn: På Tallet Kafé

Adresse: Ringvegen 2, 9152 Sørkjosen

Styrer: Stine Iversen

Stedfortreder: Evald Andre Jakobsen

Skjenkestedets ansvarshavende ved kontrollen: Ylva Eline Johansen

Skjenkerett for:  Øl  Vin  Brennevin

### Kontrollopplysninger:

Dato: 22/3-19

Klokkeslett: 21<sup>00</sup>

Kontrollens varighet: 15 min

Gjester; lite/mye/fullt: lite

Type skjenkested: Kafé

Skjenkestedets åpningstid: 10-22

Kommune: Nordreisa

### Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:

01. Finnes det personer åpenbart påvirket av rusmidler i lokalet?
02. Serveres alkoholholdig drikk av mindreårige?
03. Foregår skjenking til mindreårige?
04. Drikker mindreårige alkohol som blir servert til andre?
05. Foregår skjenking til åpenbart berusede personer?
06. Nytes medbrakt alkohol?
07. Medbringes alkohol ut av godkjent skjenkeområde?
08. Er brudd på tobakkskadeloven observert?

Ja	Nei
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

09. Ble/blir åpenbart påvirkede personer bortvist før videre servering?
10. Ble/blir skjenketidene overholdt?
11. Kreves det legitimasjon ved tvil om alder?
12. Ble/blir reklameforbudet for alkohol overholdt?
13. Er alkoholfrie og lette alternativer tilgjengelige?
14. Har skjenkestedet et tilfredsstillende IK-system?
15. Er styrer / stedfortreder til stede?
16. Er ansvarshavende enig i kontrollørs observasjoner?

Ja	Nei
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Rapporten anses med dette for mottatt, og bevillingshaver har rett til å uttale seg innen to uker iht. alkoholforskriften (08.06.05. nr 538) § 9-6. Tilbakemelding sendes kommunen.**

### 1.blad:

Kommunens eksemplar

### 2.blad:

Bevillingshavers eksemplar

### 3.blad:

Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



Er du åpenbart påvirket skal du nektes inngang og alkoholservering.

### Kommentar:

.....

.....

.....

.....

Kontrollør legitimerte seg for: Ylva Eline Johansen

Kontrollørs IDNR: 771603

Kontrollørs IDNR: 771607

# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport vedr. kommunal skjenkebevilling



Opplysninger om skjenkestedet:	Kontrollopplysninger:
Navn: Grillstua mat og vinhus	Dato: 22/3-19
Adresse: Sentrum 2, 9151 Storslett	Klokkeslett: 20 <sup>00</sup>
Styrer: Gudleif Hansen	Kontrollens varighet: 10 min
Stedfortreder: Geir Age Hansen	Gjester; lite/mye/fullt: lite
Skjenkestedets ansvarshavende ved kontrollen: Hanne Valgren	Type skjenkested: Gatekaféen
Skjenkerett for: <input checked="" type="checkbox"/> Øl <input checked="" type="checkbox"/> Vin <input checked="" type="checkbox"/> Brennevin	Skjenkestedets åpningstid: 11-22
	Kommune: Nordreisa

**Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:**

	Ja	Nei
01. Finnes det personer åpenbart påvirket av rusmidler i lokalet?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
02. Serveres alkoholholdig drikk av mindreårige?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
03. Foregår skjenking til mindreårige?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
04. Drikker mindreårige alkohol som blir servert til andre?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
05. Foregår skjenking til åpenbart berusede personer?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
06. Nytes medbrakt alkohol?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
07. Medbringes alkohol ut av godkjent skjenkeområde?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
08. Er brudd på tobakkskadeloven observert?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<hr/>		
	Ja	Nei
09. Ble/blir åpenbart påvirkede personer bortvist før videre servering?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ble/blir skjenketidene overholdt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Krevs det legitimasjon ved tvil om alder?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ble/blir reklameforbudet for alkohol overholdt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Er alkoholfrie og lette alternativer tilgjengelige?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Har skjenkestedet et tilfredsstillende IK-system?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Er styrer / stedfortreder til stede?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16. Er ansvarshavende enig i kontrollørs observasjoner?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Rapporten anses med dette for mottatt, og bevillingshaver har rett til å uttale seg innen to uker iht. alkoholforskriften (08.06.05. nr 538) § 9-6. Tilbakemelding sendes kommunen.**

**1.blad:**  
Kommunens eksemplar

**2.blad:**  
Bevillingshavers eksemplar

**3.blad:**  
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



Er du åpenbart påvirket skal du nektes inngang og alkoholserving.

**Kommentar:**

.....

.....

.....

.....

Kontrollør legitimerte seg for: *Hanne Valgren*

Kontrollørs IDNR: 771603

Kontrollørs IDNR: 771607



# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport vedr. kommunal skjenkebevilling



Opplysninger om skjenkestedet:	Kontrollopplysninger:
Navn: <u>Reisa Friluft senter AS</u>	Dato: <u>22/3-19</u>
Adresse: <u>Reisadalen 2912, 9151 Storslett</u>	Klokkeslett: <u>1745</u>
Styrer: <u>Terle Nordberg</u>	Kontrollens varighet: <u>-</u>
Stedfortreder: <u>FRITATT</u>	Gjester; lite/mye/fullt: <u>-</u>
Skjenkestedets ansvarshavende ved kontrollen: <u>-</u>	Type skjenkested: <u>-</u>
Skjenkerett for: <input checked="" type="checkbox"/> Øl <input checked="" type="checkbox"/> Vin <input checked="" type="checkbox"/> Brennevin	Skjenkestedets åpningstid: <u>STENGT</u>
	Kommune: <u>Nordreisa</u>

Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:	Ja	Nei
01. Finnes det personer åpenbart påvirket av rusmidler i lokalet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02. Serveres alkoholholdig drikk av mindreårige?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03. Foregår skjenking til mindreårige?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. Drikker mindreårige alkohol som blir servert til andre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Foregår skjenking til åpenbart berusede personer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. Nytes medbrakt alkohol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Medbringes alkohol ut av godkjent skjenkeområde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Er brudd på tobakkskadeloven observert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
	Ja	Nei
09. Ble/blir åpenbart påvirkede personer bortvist før videre servering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ble/blir skjenketidene overholdt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Kreves det legitimasjon ved tvil om alder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ble/blir reklameforbudet for alkohol overholdt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Er alkoholfrie og lette alternativer tilgjengelige?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Har skjenkestedet et tilfredsstillende IK-system?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Er styrer / stedfortreder til stede?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Er ansvarshavende enig i kontrollørs observasjoner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Rapporten anses med dette for mottatt, og bevillingshaver har rett til å uttale seg innen to uker iht. alkoholforskriften (08.06.05. nr 538) § 9-6. Tilbakemelding sendes kommunen.*

**1.blad:**  
Kommunens eksemplar

**2.blad:**  
Bevillingshavers eksemplar

**3.blad:**  
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



Er du åpenbart påvirket skal du nektes inngang og alkoholservering.

**Kommentar:**

Stengt

Kontrollør legitimerte seg for: 771603  
Kontrollør IDNR: 771607

18/100

NORDREISA KOMMUNE	
May Will H. ref. Hemo	
08 MAI 2019	
SAKSNR.	
LØPENR.	
DDK.NR.	ARK.KODE

**Nordfjeldske Kontroll AS**  
Org. nr. 998 530 652 MVA  
Aktiv i 21 år



Til  
Nordreisa kommune  
Sentrum 17  
9151 Storslett

Inderøy, den 29. april 2019

### Rapport vedr utførte salgs, skjenke og røykekontroller.

Nordfjeldske Kontroll AS, har jf. norsk alkohol- og tobakkskadelov, utført salgs, skjenke og røykekontroller i Nordreisa kommune i perioden april 2019. Samtlige krav fra Helsedirektoratet jf. utførelse av salgs-, skjenke og røykekontroller er ivaretatt. Kontrollen er utført med og av to kontrollører. Tilsynsbetjentene har observert følgende:

Alvorlige brudd på alkoholloven så som salg/skjenking av alkohol til mindreårige eller salg/skjenking av alkohol til åpenbart påvirkede personer, er ikke observert. Salgs- og skjenketider er overholdt.

På butikker var tobakk og tobakksvarer usynliggjort for kunder i nøytrale skap. Ingen reklame er observert, og salget har godt for seg i lovlige former. Salg av øl til mindreårige er ikke observert på butikker.

#### Skjenking:

Alt vel på kontrollerte steder. Merknader er ikke gjort.

Vi viser for øvrig til vedlagte rapportskjemaer for ytterligere detaljer.

Kontrollene er utført på forskjellige tidspunkter og observasjonene er gjort i forkant av og rundt angitte tidspunkt på rapportskjemaet. Samtidig taes hensyn til risikobetonte steder, aktivitet og tilbud til kunder, kafé kontra pub/diskotek.

Spørsmål kan rettes til undertegnede eller aktuell kontrollør vedr selve kontrollen. Kontrollørs navn og telefon nummer oppgis kommunen på forespørsel.

Vennlig hilsen  
Nordfjeldske Kontroll AS

  
Thor Olaf Myhre

Kontrollør IDNR: 771603  
Kontrollør IDNR: 771607

**Nordfjeldske Kontroll AS, Åsavegen 98, 7670 Inderøy. Mobil: 47 62 82 60**  
E-post: [nordfjeldske.kontroll@online.no](mailto:nordfjeldske.kontroll@online.no)  
[tholmyhr@online.no](mailto:tholmyhr@online.no)

# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport vedr. kommunal skjenkebevilling

Opplysninger om skjenkestedet:	Kontrollopplysninger:
Navn: <u>MIMBAREN</u>	Dato: <u>12.04-19</u>
Adresse: <u>STORSLØTT</u>	Klokkeslett: <u>23.50</u>
Styrer: <u>BJØRN ARNE</u>	Kontrollens varighet: <u>15 MIN</u>
Stedfortreder: <u>LISBETH AUBRIATSEN</u>	Gjester; lite/mye/fullt: <u>LITE</u>
Skjenkestedets ansvarshavende ved kontrollen: <u>BJØRN ARNE</u>	Type skjenkested: <u>BAR</u>
Skjenkerett for: <input checked="" type="checkbox"/> Øl <input checked="" type="checkbox"/> Vin <input checked="" type="checkbox"/> Brennevin	Skjenkestedets åpningstid: <u>20-02</u>
	Kommune: <u>NORDREISA</u>

**Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:**

	Ja	Nei
01. Finnes det personer åpenbart påvirket av rusmidler i lokalet?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
02. Serveres alkoholholdig drikk av mindreårige?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
03. Foregår skjenking til mindreårige?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
04. Drikker mindreårige alkohol som blir servert til andre?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
05. Foregår skjenking til åpenbart berusede personer?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
06. Nytes medbrakt alkohol?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
07. Medbringes alkohol ut av godkjent skjenkeområde?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
08. Er brudd på tobakkskadeloven observert?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<hr/>		
	Ja	Nei
09. Ble/blir åpenbart påvirkede personer bortvist før videre servering?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ble/blir skjenketidene overholdt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Krevdes det legitimasjon ved tvil om alder?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ble/blir reklameforbudet for alkohol overholdt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Er alkoholfrie og lette alternativer tilgjengelige?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Har skjenkestedet et tilfredsstillende IK-system?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Er styrer / stedfortreder til stede?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Er ansvarshavende enig i kontrollørs observasjoner?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Rapporten anses med dette for mottatt, og bevillingshaver har rett til å uttale seg innen to uker iht. alkoholforskriften (08.06.05. nr 538) § 9-6. Tilbakemelding sendes kommunen.**

**1.blad:**  
Kommunens eksemplar

**2.blad:**  
Bevillingshavers eksemplar

**3.blad:**  
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



**Kommentar:**

.....

.....

.....

.....

.....

Kontrollør legitimerte seg for: Bjørn Arne Olsen

Kontrollør IDNR: 771603

Kontrollør IDNR: 771607

# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport vedr. kommunal skjenkebevilling

NORDREISA KOMMUNE

ref. helse/omsorg

08 MAI 2019

SAKS NR.

LOPPE NR.

### Opplysninger om skjenkestedet:

Navn: Bios Kafé / bar

Adresse: 9151 Storslett

Styrer: Jane

Stedfortreder: Dag Arne Johnsen

Skjenkestedets ansvarshavende ved kontrollen: Dag Arne Johnsen

Skjenkerett for:  Øl  Vin  Brennevin

### Kontrollopplysninger:

Dato: 14/4-19

Klokkeslett: 0145

Kontrollens varighet: 15 min

Gjester; lite/mye/fullt: mye

Type skjenkested: bar

Skjenkestedets åpningstid: 22-02

Kommune: Nordreisa

### Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:

01. Finnes det personer åpenbart påvirket av rusmidler i lokalet?
02. Serveres alkoholholdig drikk av mindreårige?
03. Foregår skjenking til mindreårige?
04. Drikker mindreårige alkohol som blir servert til andre?
05. Foregår skjenking til åpenbart berusede personer?
06. Nytes medbrakt alkohol?
07. Medbringes alkohol ut av godkjent skjenkeområde?
08. Er brudd på tobakkskadeloven observert?

Ja	Nei
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

09. Ble/blir åpenbart påvirkede personer bortvist før videre servering?
10. Ble/blir skjenketidene overholdt?
11. Krevs det legitimasjon ved tvil om alder?
12. Ble/blir reklameforbudet for alkohol overholdt?
13. Er alkoholfrie og lette alternativer tilgjengelige?
14. Har skjenkestedet et tilfredsstillende IK-system?
15. Er styrer / stedfortreder til stede?
16. Er ansvarshavende enig i kontrollørs observasjoner?

Ja	Nei
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rapporten anses med dette for mottatt, og bevillingshaver har rett til å uttale seg innen to uker iht. alkoholforskriften (08.06.05. nr 538) § 9-6. Tilbakemelding sendes kommunen.

1.blad: Kommunens eksemplar

2.blad: Bevillingshavers eksemplar

3.blad: Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



Er du åpenbart påvirket skal du nektes inngang og alkoholserving.

### Kommentar:

.....

.....

.....

.....

Kontrollør legitimerte seg for: Dag Arne Johnsen

Kontrollørs IDNR: 771603

Kontrollørs IDNR: 771607

# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport vedr. kommunal skjenkebevilling



NORDREISA KOMMUNE

08 MAI 2019

SAKSNR.

### Opplysninger om skjenkestedet:

Navn: ITENRILSEN GJESTEGÅRDAdresse: SØRHOSENStyrer: ANN KRISTIN KORBUN

Stedfortreder: .....

Skjenkestedets ansvarshavende ved kontrollen: .....

Skjenkerett for:  Øl  Vin  Brennevin

### Kontrollopplysninger:

Dato: 13.04.19Klokkeslett: 00.20Kontrollens varighet: STENGTGjester; lite/mye/fullt: STENGTType skjenkested: OVERNATTINGSkjenkestedets åpningstid: STENGTKommune: NORDREISA

### Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:

01. Finnes det personer åpenbart påvirket av rusmidler i lokalet?
02. Serveres alkoholholdig drikk av mindreårige?
03. Foregår skjenking til mindreårige?
04. Drikker mindreårige alkohol som blir servert til andre?
05. Foregår skjenking til åpenbart berusede personer?
06. Nytes medbrakt alkohol?
07. Medbringes alkohol ut av godkjent skjenkeområde?
08. Er brudd på tobakkskadeloven observert?

Ja

Nei

Ja

Nei

09. Ble/blir åpenbart påvirkede personer bortvist før videre servering?
10. Ble/blir skjenketidene overholdt?
11. Kreves det legitimasjon ved tvil om alder?
12. Ble/blir reklameforbudet for alkohol overholdt?
13. Er alkoholfrie og lette alternativer tilgjengelige?
14. Har skjenkestedet et tilfredsstillende IK-system?
15. Er styrer / stedfortreder til stede?
16. Er ansvarshavende enig i kontrollørs observasjoner?

Rapporten anses med dette for mottatt, og bevillingshaver har rett til å uttale seg innen to uker iht. alkoholforskriften (08.06.05. nr 538) § 9-6. Tilbakemelding sendes kommunen.

1.blad:  
Kommunens eksemplar

2.blad:  
Bevillingshavers eksemplar

3.blad:  
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



Er du åpenbart påvirket skal du nektes inngang og alkoholserving.

### Kommentar:

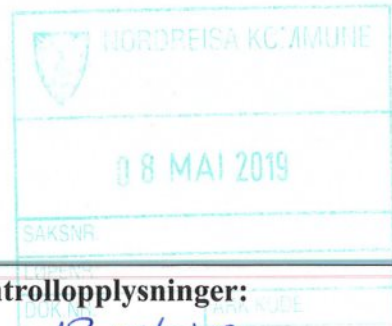
STENGT

Kontrollør legitimerte seg for:

Kontrollørs IDNR: 771603Kontrollørs IDNR: 771607

# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport vedr. kommunal skjenkebevilling



### Opplysninger om skjenkestedet:

Navn: REISA FRILUFTSSENTEN  
 Adresse: REISADALEN  
 Styrer: .....  
 Stedfortreder: .....  
 Skjenkestedets ansvarshavende ved kontrollen: .....  
 Skjenkerett for:  Øl  Vin  Brennevin

### Kontrollopplysninger:

Dato: 13.04.19  
 Klokkeslett: 20.00  
 Kontrollens varighet: .....  
 Gjester, lite/mye/fullt: STENGT  
 Type skjenkested: OVERNATTING  
 Skjenkestedets åpningstid: .....  
 Kommune: NORDFJELDA

### Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:

01. Finnes det personer åpenbart påvirket av rusmidler i lokalet?  Ja  Nei
02. Serveres alkoholholdig drikk av mindreårige?  Ja  Nei
03. Foregår skjenking til mindreårige?  Ja  Nei
04. Drikker mindreårige alkohol som blir servert til andre?  Ja  Nei
05. Foregår skjenking til åpenbart berusede personer?  Ja  Nei
06. Nytes medbrakt alkohol?  Ja  Nei
07. Medbringes alkohol ut av godkjent skjenkeområde?  Ja  Nei
08. Er brudd på tobakkskadeloven observert?  Ja  Nei

09. Ble/blir åpenbart påvirkede personer bortvist før videre servering?  Ja  Nei
10. Ble/blir skjenketidene overholdt?  Ja  Nei
11. Krevs det legitimasjon ved tvil om alder?  Ja  Nei
12. Ble/blir reklameforbudet for alkohol overholdt?  Ja  Nei
13. Er alkoholfrie og lette alternativer tilgjengelige?  Ja  Nei
14. Har skjenkestedet et tilfredsstillende IK-system?  Ja  Nei
15. Er styrer / stedfortreder til stede?  Ja  Nei
16. Er ansvarshavende enig i kontrollørs observasjoner?  Ja  Nei

*Rapporten anses med dette for mottatt, og bevillingshaver har rett til å uttale seg innen to uker iht. alkoholforskriften (08.06.05. nr 538) § 9-6. Tilbakemelding sendes kommunen.*

**1.blad:**  
Kommunens eksemplar

**2.blad:**  
Bevillingshavers eksemplar

**3.blad:**  
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



*Er du åpenbart påvirket skal du nektes inngang og alkoholserving.*

### Kommentar:

STENGT

Kontrollør legitimerte seg for:

Kontrollør IDNR: 771 603  
 Kontrollør IDNR: 771 607

# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport vedr. kommunal skjenkebevilling



### Opplysninger om skjenkestedet:

Navn: REISARFJORD HOTELL

Adresse: 9152 SØRLOSSEN

Styrer: HARALD EIRIK JOHANNSEN

Stedfortreder: JOHANNØ HANSEN

Skjenkestedets ansvarshavende ved kontrollen: NATALIE

Skjenkerett for:  Øl  Vin  Brennevin

### Kontrollopplysninger:

Dato: 12.04.19

Klokkeslett: 23.30

Kontrollens varighet: 15 min

Gjester; lite/mye/fullt: LITE

Type skjenkested: HOTELL

Skjenkestedets åpningstid: 11-02

Kommune: NORDFJELSA

### Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:

01. Finnes det personer åpenbart påvirket av rusmidler i lokalet?
02. Serveres alkoholholdig drikk av mindreårige?
03. Foregår skjenking til mindreårige?
04. Drikker mindreårige alkohol som blir servert til andre?
05. Foregår skjenking til åpenbart berusede personer?
06. Nytes medbrakt alkohol?
07. Medbringes alkohol ut av godkjent skjenkeområde?
08. Er brudd på tobakkskadeloven observert?

Ja	Nei
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

09. Ble/blir åpenbart påvirkede personer bortvist før videre servering?
10. Ble/blir skjenketidene overholdt?
11. Kreves det legitimasjon ved tvil om alder?
12. Ble/blir reklameforbudet for alkohol overholdt?
13. Er alkoholfrie og lette alternativer tilgjengelige?
14. Har skjenkestedet et tilfredsstillende IK-system?
15. Er styrer / stedfortreder til stede?
16. Er ansvarshavende enig i kontrollørs observasjoner?

Ja	Nei
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rapporten anses med dette for mottatt, og bevillingshaver har rett til å uttale seg innen to uker iht. alkoholforskriften (08.06.05. nr 538) § 9-6. Tilbakemelding sendes kommunen.

1.blad:  
Kommunens eksemplar

2.blad:  
Bevillingshavers eksemplar

3.blad:  
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



Er du åpenbart påvirket skal du nektes inngang og alkoholserving.

### Kommentar:

.....

.....

.....

.....

Kontrollør legitimerte seg for: *Nordfjeldske*

Kontrollørs IDNR: 771603  
Kontrollørs IDNR: 771607

# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport iht. tobakkssalgsregisteret



<b>Opplysninger om salgsstedet:</b>	<b>Kontrollopplysninger:</b>
Navn: <u>EUROPRIS</u> <del>Johan</del> <u>SOERLIDSEN</u>	Dato: <u>04.05.19</u>
Adresse: <u>INDUSTRIVEIEN</u> <u>SOERLIDSEN</u>	Klokkeslett: <u>1030</u>
Salgsstedets åpningstid: <u>10-18</u>	Type salgssted: <u>BUTIKK</u>
Kontrollform anonym: <input checked="" type="checkbox"/>	Kommune: <u>NORDREISA</u>
Salgsstedets ansvarshavende ved kontrollen: <u>LASSE DAVIDSEN</u>	

**Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:**

	Ja	Nei
01. Røykes det/dampes det e-sigaretter på salgsstedet sitt område?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
02. Tilbyr salgsstedet eget røykerom?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<hr/>		
	Ja	Nei
03. Er salgsstedet registrert i tobakkssalgsregisteret?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. Er tobakksvarer o.l. under oppsyn av ansatte til enhver tid?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Er lokalet merket med røyking forbudt skilt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. Er tobakk og tobakksvarer usynliggjort for kunder?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Overholdes aldersgrensen for salg/kjøp av tobakksvarer?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Kan kravet om internkontroll dokumenteres/fremvises?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. Har ansatte kjennskap til salgsstedet sin internkontroll?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Er salgsstedet sin ansvarshavende enig i ovennevnte observasjoner?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Rapporten anses med dette for mottatt, og salgsstedet har rett til å uttale seg innen to uker iht. tobakkskadeloven. Tilbakemelding sendes kommunen.*

**1.blad:**  
Kommunens eksemplar

**2.blad:**  
Salgsstedets eksemplar

**3.blad:**  
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



Salg av tobakk må ikke skje til personer under 18 år.

**Kommentar:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kontrollør legitimerte seg for: Lasse Davidsen

Kontrollørs IDNR: 771603

Kontrollørs IDNR: 771607



# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport iht. tobakkssalgsregisteret



Opplysninger om salgsstedet:	Kontrollopplysninger:
Navn: <u>Storslett Mathus AS</u>	Dato: <u>22/3-19</u>
Adresse: <u>Fosseng 2, 9151 Storslett</u>	Klokkeslett: <u>20<sup>30</sup></u>
Salgsstedets åpningstid: <u>7-23</u>	Type salgssted: <u>Butikk</u>
Kontrollform anonym: <u>X</u>	Kommune: <u>Nordreisa</u>
Salgsstedets ansvarshavende ved kontrollen: <u>Per Helge Olsen</u>	

Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:	Ja	Nei
01. Røykes det/dampes det e-sigaretter på salgsstedet sitt område?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
02. Tilbyr salgsstedet eget røykerom?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<hr/>		
	Ja	Nei
03. Er salgsstedet registrert i tobakkssalgsregisteret?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. Er tobakksvarene o.l. under oppsyn av ansatte til enhver tid?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Er lokalet merket med røyking forbudt skilt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. Er tobakk og tobakksvarene usynliggjort for kunder?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Overholdes aldersgrensen for salg/kjøp av tobakksvarene?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Kan kravet om internkontroll dokumenteres/fremvises?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. Har ansatte kjennskap til salgsstedet sin internkontroll?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Er salgsstedet sin ansvarshavende enig i ovennevnte observasjoner?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Rapporten anses med dette for mottatt, og salgsstedet har rett til å uttale seg innen to uker iht. tobakkskadeloven. Tilbakemelding sendes kommunen.**

- 1.blad:** Kommunens eksemplar
- 2.blad:** Salgsstedets eksemplar
- 3.blad:** Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



Salg av tobakk må ikke skje til personer under 18 år.

**Kommentar:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kontrollør legitimerte seg for:

Kontrollørs IDNR: 771603  
 Kontrollørs IDNR: 771607

# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport iht. tobakkssalgsregisteret



### Opplysninger om salgsstedet:

Navn: Rema 1000 Storslett  
 Adresse: Hovedvegen 14, 9151 Storslett  
 Salgsstedets åpningstid: 7-23  
 Kontrollform anonym: x  
 Salgsstedets ansvarshavende ved kontrollen: Kristian Salamonsen

### Kontrollopplysninger:

Dato: 22/3-19  
 Klokkeslett: 20<sup>10</sup>  
 Type salgssted: Butikk  
 Kommune: Nordreisa

### Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:

01. Røykes det/dampes det e-sigaretter på salgsstedet sitt område?  
 02. Tilbyr salgsstedet eget røykerom?

<b>Ja</b>	<b>Nei</b>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

03. Er salgsstedet registrert i tobakkssalgsregisteret?  
 04. Er tobakksvarene o.l. under oppsyn av ansatte til enhver tid?  
 05. Er lokalet merket med røyking forbudt skilt?  
 06. Er tobakk og tobakksvarene usynliggjort for kunder?  
 07. Overholdes aldersgrensen for salg/kjøp av tobakksvarene?  
 08. Kan kravet om internkontroll dokumenteres/fremvises?  
 09. Har ansatte kjennskap til salgsstedet sin internkontroll?  
 10. Er salgsstedet sin ansvarshavende enig i ovennevnte observasjoner?

<b>Ja</b>	<b>Nei</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rapporten anses med dette for mottatt, og salgsstedet har rett til å uttale seg innen to uker iht. tobakkskadeloven. Tilbakemelding sendes kommunen.

### Kommentar:

Ansatt på jobb kunne ikke fremvise IK-perm da han ikke hadde kjennskap til denne. På spørsmål om han hadde fått opplæring svarer han "ja"

**1.blad:**  
Kommunens eksemplar

**2.blad:**  
Salgsstedets eksemplar

**3.blad:**  
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



Salg av tobakk må ikke skje til personer under 18 år.

Kontrollør legitimerte seg for:

Kristian Salamonsen

Kontrollørs IDNR: 771603  
 Kontrollørs IDNR: 771607

# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport iht. tobakkssalgsregisteret



### Opplysninger om salgsstedet:

Navn: Havna Handel AS  
 Adresse: Ringvegen 2, 9152 Sørkjosen  
 Salgsstedets åpningstid: 7-22  
 Kontrollform anonym: X  
 Salgsstedets ansvarshavende ved kontrollen: BJØRG INA SANDØY

### Kontrollopplysninger:

Dato: 22/3-19  
 Klokkeslett: 2050  
 Type salgssted: Butikk  
 Kommune: Nordreisa  
 Salgsstedets ansvarshavende ved kontrollen: BJØRG INA SANDØY

### Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:

01. Røykes det/dampes det e-sigaretter på salgsstedet sitt område?  Ja  Nei
02. Tilbyr salgsstedet eget røykerom?  Ja  Nei
03. Er salgsstedet registrert i tobakkssalgsregisteret?  Ja  Nei
04. Er tobakksvarene o.l. under oppsyn av ansatte til enhver tid?  Ja  Nei
05. Er lokalet merket med røyking forbudt skilt?  Ja  Nei
06. Er tobakk og tobakksvarene usynliggjort for kunder?  Ja  Nei
07. Overholdes aldersgrensen for salg/kjøp av tobakksvarene?  Ja  Nei
08. Kan kravet om internkontroll dokumenteres/fremvises?  Ja  Nei
09. Har ansatte kjennskap til salgsstedet sin internkontroll?  Ja  Nei
10. Er salgsstedet sin ansvarshavende enig i ovennevnte observasjoner?  Ja  Nei

*Rapporten anses med dette for mottatt, og salgsstedet har rett til å uttale seg innen to uker iht. tobakkskadeloven. Tilbakemelding sendes kommunen.*

- 1.blad:**  
Kommunens eksemplar
- 2.blad:**  
Salgsstedets eksemplar
- 3.blad:**  
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



Salg av tobakk må ikke skje til personer under 18 år.

### Kommentar:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kontrollør legitimerte seg for: Bjorg Ina Sandøy

Kontrollørs IDNR: 771603  
 Kontrollørs IDNR: 771607

# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport iht. tobakkssalgsregisteret



Opplysninger om salgsstedet:	Kontrollopplysninger:
Navn: <u>CIRKEL N STORSTED</u>	Dato: <u>22.03-19</u>
Adresse: <u>SENTRUM 34</u>	Klokkeslett: <u>19.15</u>
Salgsstedets åpningstid: <u>07-23</u>	Type salgssted: <u>BUSSTASJON</u>
Kontrollform anonym: <input checked="" type="checkbox"/>	Kommune: <u>NORDREISA</u>
Salgsstedets ansvarshavende ved kontrollen: <u>SIMON ASPELUND</u>	

**Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:**

	Ja	Nei
01. Røykes det/dampes det e-sigaretter på salgsstedet sitt område?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
02. Tilbyr salgsstedet eget røykerom?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<hr/>		
	Ja	Nei
03. Er salgsstedet registrert i tobakkssalgsregisteret?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. Er tobakksvarer o.l. under oppsyn av ansatte til enhver tid?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Er lokalet merket med røyking forbudt skilt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. Er tobakk og tobakksvarer usynliggjort for kunder?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Overholdes aldersgrensen for salg/kjøp av tobakksvarer?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Kan kravet om internkontroll dokumenteres/fremvises?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
09. Har ansatte kjennskap til salgsstedet sin internkontroll?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Er salgsstedet sin ansvarshavende enig i ovennevnte observasjoner?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Rapporten anses med dette for mottatt, og salgsstedet har rett til å uttale seg innen to uker iht. tobakkskadeloven. Tilbakemelding sendes kommunen.*

**1.blad:**  
Kommunens eksemplar

**2.blad:**  
Salgsstedets eksemplar

**3.blad:**  
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar

Salg av tobakk må ikke skje til personer under 18 år.

**Kommentar:**

MANGLER TOBAKK LOVEN & SIGNATUR LISTE FOR GJENNOMFERTE OPPLÆRING. ELLERS ACT OK.

Kontrollør legitimerte seg for: Simon Aspelund

Kontrollørs IDNR: 771603  
Kontrollørs IDNR: 771607

# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport iht. tobakkssalgsregisteret

NORDFJELDSKE KOMMUNE

09 APR 2019

SAKSNR.

LØPENR.

Opplysninger om salgsstedet:	Kontrollopplysninger:
Navn: <u>Sesam leker A/S</u>	Dato: <u>22/3-19</u>
Adresse: <u>Sentrum 2, 9151 Storslett</u>	Klokkeslett: <u>19<sup>40</sup></u>
Salgsstedets åpningstid: <u>9-2030</u>	Type salgssted: <u>Kiosk</u>
Kontrollform anonym: <u>X</u>	Kommune: <u>Nordreisa</u>
Salgsstedets ansvarshavende ved kontrollen: <u>Kaja Mikkelson</u>	

**Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:**

	Ja	Nei
01. Røykes det/dampes det e-sigaretter på salgsstedet sitt område?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
02. Tilbyr salgsstedet eget røykerom?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<hr/>		
	Ja	Nei
03. Er salgsstedet registrert i tobakkssalgsregisteret?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. Er tobakksvarer o.l. under oppsyn av ansatte til enhver tid?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Er lokalet merket med røyking forbudt skilt?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
06. Er tobakk og tobakksvarer usynliggjort for kunder?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Overholdes aldersgrensen for salg/kjøp av tobakksvarer?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Kan kravet om internkontroll dokumenteres/fremvises?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
09. Har ansatte kjennskap til salgsstedet sin internkontroll?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10. Er salgsstedet sin ansvarshavende enig i ovennevnte observasjoner?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

*Rapporten anses med dette for mottatt, og salgsstedet har rett til å uttale seg innen to uker iht. tobakkskadeloven. Tilbakemelding sendes kommunen.*

**1.blad:**  
Kommunens eksemplar

**2.blad:**  
Salgsstedets eksemplar

**3.blad:**  
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



Salg av tobakk må ikke skje til personer under 18 år.

**Kommentar:**

Ansatte på jobb kunne ikke vise til Salgs stedets Internkontroll.

Måtte ringe Sjeten som etterhvert fant frem til denne manglet tobakkskadeloven og kryss liste for gjennomført opplering av ansatte

Kontrollør legitimerte seg for: Kaja Mikkelson

Kontrollør IDNR: 771603  
Kontrollør IDNR: 771607

# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport iht. tobakkssalgsregisteret

09 APR 2019

OPPNÅ  
DOK. NR.

Maykl  
Kopi: Christin  
ref. hebe/omsorg

Opplysninger om salgsstedet:	Kontrollopplysninger:
Navn: COOP EXTRA SØRSØFT	Dato: 22-03-19
Adresse: SENTRUM 22	Klokkeslett: 18.45
Salgsstedets åpningstid: 7-23	Type salgssted: BUTIKK
Kontrollform anonym: ✓	Kommune: NORDREISA
Salgsstedets ansvarshavende ved kontrollen: BJØRN GANST	

**Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:**

	Ja	Nei
01. Røykes det/dampes det e-sigaretter på salgsstedet sitt område?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
02. Tilbyr salgsstedet eget røykerom?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<hr/>		
	Ja	Nei
03. Er salgsstedet registrert i tobakkssalgsregisteret?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. Er tobakksvarer o.l. under oppsyn av ansatte til enhver tid?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Er lokalet merket med røyking forbudt skilt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. Er tobakk og tobakksvarer usynliggjort for kunder?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Overholdes aldersgrensen for salg/kjøp av tobakksvarer?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Kan kravet om internkontroll dokumenteres/fremvises?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. Har ansatte kjennskap til salgsstedet sin internkontroll?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Er salgsstedet sin ansvarshavende enig i ovennevnte observasjoner?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Rapporten anses med dette for mottatt, og salgsstedet har rett til å uttale seg innen to uker iht. tobakkskadeloven. Tilbakemelding sendes kommunen.*

**1.blad:**  
Kommunens eksemplar

**2.blad:**  
Salgsstedets eksemplar

**3.blad:**  
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



Salg av tobakk må ikke skje til personer under 18 år.

**Kommentar:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

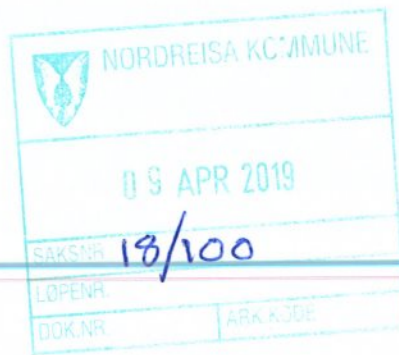
.....

.....

Kontrollør legitimerte seg for: *Bjørn Ganst*

Kontrollørs IDNR: 771603

Kontrollørs IDNR: 771607



Mayll  
kopi: Christin  
ref. helse/omsorg  
Nordfjeldske Kontroll AS  
Org. nr. 998 530 652 MVA  
Aktiv i 20 år



Til  
Nordreisa kommune  
Sentrum 17  
9151 Storslett

Inderøy, den 29. mars 2019

### **Rapport vedr utførte salgs, skjenke og røykekontroller.**

Nordfjeldske Kontroll AS, har jf. norsk alkohol- og tobakkskadelov, utført salgs, skjenke og røykekontroller i Nordreisa kommune i perioden mars 2019. Samtlige krav fra Helsedirektoratet jf. utførelse av salgs-, skjenke og røykekontroller er ivaretatt. Kontrollen er utført med og av to kontrollører. Tilsynsbetjentene har observert følgende:

Alvorlige brudd på alkoholloven så som salg/skjenking av alkohol til mindreårige eller salg/skjenking av alkohol til åpenbart påvirkede personer, er ikke observert. Salgs- og skjenketider er overholdt.

På butikker var tobakk og tobakksvarer usynliggjort for kunder i nøytrale skap. Ingen reklame er observert, og salget har godt for seg i lovlige former. Salg av øl til mindreårige er ikke observert på butikker.

#### **Tobakkssalgsregisteret:**

Kontrollerte salgssteder for tobakk er registrerte. Veldig bra at aldersgrensene for salg/kjøp av tobakk og tobakksvarer er overholdt. At en butikk/kiosk ikke har røyking forbudt skilt er ikke noe krav, men en anbefaling. På bensinstasjoner, verksted o.l. er det et krav.

Circle K, IK-tobakk er for dårlig, bør oppdateres med signatur fra alle ansatte vedr. mottatt opplæring innen salg av tobakk. Dette er styrer sitt ansvar.

Sesam Leker AS – Mix, ansvarshavende ved kontrollen kunne ikke vise frem perm for IK-tobakk. Kryss liste for mottatt opplæring innen salg av tobakk manglet.

Rema 1000, ansatt på jobb kunne ikke vise frem IK-tobakk. Men svarer at han har fått opplæring.

#### **Salg:**

Rema 1000, ansvarshavende ved kontrollen kunne ikke vise frem IK-perm, men opplyser at han mottatt opplæring.

#### **Skjenking:**

Alt vel på kontrollerte steder.

Vi viser for øvrig til vedlagte rapportskjemaer for ytterligere detaljer.

Kontrollene er utført på forskjellige tidspunkter og observasjonene er gjort i forkant av og rundt angitte tidspunkt på rapportskjemaet. Samtidig taes hensyn til risikobetonte steder, aktivitet og tilbud til kunder, kafé kontra pub/diskotek.

Spørsmål kan rettes til undertegnede eller aktuell kontrollør vedr selve kontrollen.

Kontrollørs navn og telefon nummer oppgis kommunen på forespørsel.

Vennlig hilsen  
Nordfjeldske Kontroll AS

Kontrollør IDNR: 771603  
Kontrollør IDNR: 771607



Thor Olaf Myhre



## Møteinnkalling i ungdomsrådet.

<b>Sted</b>	<b>Halti, Jorma.</b>
<b>Tid</b>	<b>27.mars 2019 kl. 15:30 – 17:00.</b>

<b>Tilstede:</b>	Anna Elisa Lund Henriksen, leder. Oda Fossvoll. Ramona Soleng Thomassen. Isak Båtnes Lund. Alf-Sindre Einevoll. Hedda J. Bjerkli. Silje Båtnes, sekretær.
------------------	---

<b>Frafall:</b>	Scott Nordstrøm. Hermod Bakken.
-----------------	------------------------------------

### Sakskart

9/19 Info fra utvalgsmøtene.

10/19 Forberedelse til møte i kommunestyre 29.03.19

11/19 Høring: Ny forskrift for ungdomsråd.

12/19 Stedsutvikling – prosjekt Rust-konferansen 2018:

13/19 Logo:

14/19 Høstens planer og rekruttering til ungdomsrådet:

15/19 Kveldsturnering

16/19 Eventuelt:

### **9/19 Info fra utvalgsmøtene.**

Anna og Ramona deltok på Rust-møte forrige uke. Der ble det gjort valg av ny leder og nestleder. Ramona ble valgt som nestleder i Rust for det neste året. I tillegg ble det brukt en del tid på å snakke om hva som kreves for å ha en ungdomsklubb.

Nordreisa Ungdomsråd fikk innvilget 5000 kr fra Rust til Kveldsturneringen 11.april.

Fra Helse- og oppvekst sitt siste møte var det vara Mathilde Eriksen som stilte.

### **10/19 Forberedelse til møte i kommunestyre 29.03.19**

Vi går gjennom saker som vi får fra politisk rådgiver Øyvind Evanger.

De sakene som vi har gått igjennom er:

- FO 2/19: Interpellasjon fra Hilde Nyvoll.
- RS 3/19: Konsekvenser for foreslått nedlegging av Storslett Trafikkstasjon.
- PS 9/19: Kulturskole og gymsal.
- PS 10/19: Rotsundelv skole – renovering.

Vi diskutere særlig saken om Storslett Trafikkstasjon, og at dersom denne nedlegges vil det ha stor konsekvens for ungdom i Nordreisa og Nord-Troms. Vi følger opp denne saken i etterkant av kommunestyremøte 29.03.19.

Oda Birkelund (vara for Scott Nordstrøm) og Jonas Pedersen (vara for Hermod Bakken) deltar på kommunestyremøte. Silje sender de sakene som er mest aktuell til de så de er forberedt.

### **11/19 Høring: Ny forskrift for ungdomsråd.**

Vi leser gjennom høringssvaret som er skrevet på bakgrunn av de punktene medlemmer av Ungdomsrådet har meldt inn. Høringssvaret ble enstemmig godkjent, og Silje sender dette inn til Regjeringen i løpet av denne uken. Siste frist er mandag 1.april.

### **12/19 Stedsutvikling – prosjekt Rust-konferansen 2018:**

Vi danner arbeidsgruppe på dette:

Ramona, Hedda, Isak og Silje.

Silje setter opp en plan og innkaller til møte i arbeidsgruppa etter påske.

### **13/19 Logo:**

Fremvisning av logo: Saken er utsatt.

### **14/19 Høstens planer og rekruttering til ungdomsrådet:**

Tidligere har valg av ungdomsråd vært gjort på høsten, som resulterer i at det tar lang tid før rådet er ordentlig i gang. Vi har diskutert dette i Ungdomsrådet, samt i Rust, og foreslår at vi gjør valget på våren, og at første møte med nytt ungdomsråd blir på høsten etter skolestart.

Måten valget gjøres på er følgende:

- Storslett Ungdomsskole: Anna, som er leder, går sammen med en eller to medlemmer som går på ungdomsskolen inn til alle klassene. Her bruker de noen få minutter for å informere om ungdomsrådet, før de rekrutterer 2 medlemmer fra hvert klassesetrinn. (2 fra 8.klasse, 2 fra 9.klasse og 2 fra 10.klasse.) Siden de begynner i et høyere klassesetrinn fra høsten av så må vi også innom 7 klasse for å rekruttere.

Dersom flere er interessert gjøres det en avstemning i klassen der og da. De aktuelle må da si noe om hvorfor de vil være med i Ungdomsrådet.

- Reisa Montessoriskole og Strømfjordnes skole: Vi avtaler tid med rektor for når vi kan komme for å rekruttere 1-2 fra ungdomstrinnet.

- VGS: Anna og 1-2 medlemmer fra VGS får ansvaret for å rekruttere fra VGS.

Vi tar sikte på å gjøre dette i juni når det har roet seg med tentamen og eksamen.

Silje avtaler dag og tid med skolene og med de som skal være med.

### **15/19 Kveldsturnering 11.april 2019**

Hvor langt har vi kommet og hva gjenstår?

- Arrangementet ble publisert i forrige uke på facebook og Nordreisa kommune. I tillegg henges det opp plakater torsdag denne uken på skolene.

Alf Sindre henger opp på Storslett U.skole, Hedda på Strømfjordnes, Ramona henger opp i Oksfjord, Anna på VGS.

- Dommer: Vi har rekruttert to dommere til turneringa. Erling Einevoll, innebandy. Han stiller fra kl. 19. Marius Eriksen, fotball. Han stiller når fotball-delen begynner. Kan Hermod også være dommer når det trengs?

- Silje setter opp en oversikt med vaktskift for kantina, sekretariat (speaker, musikk, klokka og mål.) inngangen (lotteri). Vaktskift: 1 time per stk.

- Anna tar ansvar for å dele ut premie til vinnerlagene: Gavekort på pizza på Bios og På Taket til vinnerlagene i innebandy og fotball.
- Lotteri: Silje ordner klart lotteri.
- Oda F snakker med Øyvind Evanger ang ipad da det kanskje er mulighet å få sponset en fra kommunen som vi kan lodde ut. Dersom dette ikke går handler vi en på Elbutikken. (Billigste kostet 3000 kr.)
- Hedda snakker med Strømfjordnes skole ang innebandy-utstyr som de har på idrettshallen. I tillegg snakker Oda B med Storslett U.skole om utstyret det.
- Silje kjøper inn fotball og ekstra baller til innebandy, fløyter.
- Silje purrer på økonomiavd ang muligheten for å bruke vipps.
- Salg: Pizza, brus (bokser), godteri, sjokolade, frukt. Silje handler.
- Isak snakker med Coop ang sponing av frukt.
- Oppmøte kl. 1630 på idrettshallen 11.april. Silje ordner liste over hvem som gjør hva.

**16/19 Eventuelt:**

Ingen saker.

Referent: Silje Båtnes, 28.03.19.

**Fra:** Silje Båtnes

**Sendt:** 28.03.2019 10:42:40

**Til:** alfsindrefotball@gmail.com; Anna Elisa Lund Henriksen; Hedda J. Bjerkli (heddajbjergkli@gmail.com); Hermod Bakken; Isak Båtnes Lund; Jonas Pedersen; Janne.tommerhoel@nordtroms.net; Mathilde Eriksen; Oda Birkelund; Oda Kristine Fossvoll; Ramona Soleng Thomassen; Scott Nordstrøm; Vilma Johansson (Vilma123@gmail.com)

**Kopi:** Else Elvestad

**Emne:** Referat fra møte Ungdomsrådet 27.mars 2019

**Vedlegg:** Referat fra møte 27.03.19.docx

Med vennlig hilsen

Silje Båtnes

Ungdomskontakt



Nordreisa kommune

Ráissa suohkan

Raisin komuuni

Telefon: 41706116

Postadresse:

Postboks 174, 9156 Storslett

E-post:

[postmottak@nordreisa.kommune.no](mailto:postmottak@nordreisa.kommune.no)

Besøksadresse:

Sentrum 17

Internett: [www.nordreisa.kommune.no](http://www.nordreisa.kommune.no)

Telefon: 77 58 80 00

Telefaks: 77 77 07 01

[www.facebook.com/nordreisakommune](https://www.facebook.com/nordreisakommune)

Bankkto: 4740  
05 03954

Org nr: 943 350  
833

## Høringsuttalelse – ny forskrift for ungdomsråd.

av Nordreisa Ungdomsråd.

Høringsuttalelse til ny forskrift om råd for eldre, for personer med funksjonsnedsettelse og for ungdom Kommunal- og moderniseringsdepartementet har sendt ut forslag til ny forskrift om råd for eldre, for personer med funksjonsnedsettelse og for ungdom med høringsfrist 1.april 2010. Forskriften hjemles i kommuneloven.

Høringsinnspill fra Nordreisa ungdomsråd har i møte 27.03.19 behandlet forslaget til ny forskrift.

Ny kommunelov vedtatt i juni 2018 pålegger kommuner å ha ungdomsråd og definerer representanter i ungdomsråd med samme regler som folkevalgte. Nordreisa ungdomsråd ønsker å stille seg bak uttalelsen til Nord-Troms ungdomsråd hvor det påpekes viktigheten av at ungdommers medvirkning og samfunnsengasjement ikke kan betegnes som fravær i skolen. Deltakelse i ungdomsråd må synliggjøres som mål i læreplaner og godkjennes som kompetanse i samfunnsfag.

FORMÅL: I Nordreisa kommune har vi både ungdomsråd og barn- og unges kommunestyre. I ungdomsrådet har vi medlemmer fra alle klassetrinn fra 8.klasse til 3 vgs. Vi gjennomfører møter hver 6 uke og oftere ved behov. I tillegg er vi i samtaler via nett når det trengs. Medlemmene i ungdomsrådet deltar også i utvalgsmøter samt kommunestyre.

Barn- og unges kommunestyre arrangeres 2 ganger per år. Da møter elever fra 5.klasse til 3 vgs, samt ordfører og sektorleder i oppvekst- og kultur. Her går vi gjennom innsendte saker.

Nordreisa ungdomsråd erfarer at vi har mer reell medvirkning, og vi jobber med saker gjennom hele året. I barn- og unges kommunestyre er det vanskelig å følge opp de innsendte sakene siden det kun er møter 2 ganger per år. Det er mer en arena hvor barn og unge kan oppleve og lære hvordan det politiske systemet fungerer. Vi ønsker av den grunn at den nye kommuneloven anbefaler Ungdomsråd som medvirkningsorgan.

OPPGAVER: Forskriften gir ungdomsråd rett til å uttale seg i saker som gjelder ungdom. For å sikre reell medvirkning ønsker Nordreisa ungdomsråd at ungdomsråd gis muligheten til å uttale seg i alle saker, da de på mange måter vil påvirke barn og unges fremtid. Ungdomsråd må også få muligheten til å uttale seg om saker før avgjørelser tas.

SAMMENSETNING OG ORGANISERING: For at et ungdomsråd skal lykkes og være aktivt i kommunene er det avgjørende at de har sekretariats hjelp. Dette for å sikre at driften opprettholdes, og for at ungdommene har en voksen kontaktperson. I Nordreisa kommune er ungdomskontakten sekretær for Ungdomsrådet. Noen av oppgavene er å sette opp møteplan som passer medlemmene og politisk rådgiver, innkalle til møter, sette opp saksliste i samarbeid med leder, skrive referat, være veileder under møtene, følge opp sakene og arbeidet i etterkant. I tillegg har sekretær oversikt over lønnsutbetaling, evt. arrangement som ungdomsrådet arrangerer, høringsuttalelser i samarbeid med medlemmene. Poenget er at sekretær for ungdomsråd gjør en hel del mer enn å være referent, og

personen bør være engasjert i ungdomsarbeid. Det er ikke å anbefale at sekretariat samordnes med de øvrige rådene.

## Resolusjon fra HLF Troms, vedtatt på årsmøtet den 10. mars 2020

**Til:**

**Mottaker**

**Adresselinje 1**

**Adresselinje 2**

### **Hørselskompetanse nær brukeren**

*HLF Troms er et av 18 fylkeslag i HLF (Hørselshemmedes Landsforbund). HLF er Norges største organisasjon for mennesker med funksjonsnedsettelser med 66 000 medlemmer.*

**HLF krever at kommunene må ha en styrket kompetanse og økt faglig bredde innen hørsel. Alle kommuner må ha hørselskontakter med hørselsfaglig kompetanse.**

Ubehandlete hørselstap og manglende oppfølging av hørselshemmede har store samfunnsøkonomiske konsekvenser. For å møte hørselsutfordringene og utarbeide de riktige tiltakene må kommunene ha riktig kompetanse. 14,5 prosent av Norges befolkning over 20 år har en hørselshemming som påvirker hverdagen, som sosial isolasjon og frafall fra utdanning og arbeidsliv. Mange vil ha behov for rehabilitering, tilrettelegging, hjelpemidler og kunnskap i å mestre sin hverdag.

Når hørselen svikter er det vanskelig å beholde fellesskapet med andre. Utfordringen med hørselstap er blant annet å oppfatte vanlig dagligtale. Dette fører til at mange hørselshemmede isolerer seg, blir ensomme og deprimerte.

Forskning viser at eldre med ubehandlet hørselstap har større risiko for å utvikle demens og så mye som en av ti demenstilfeller skyldes ubehandlet hørselstap. Eldre hørselshemmede kan oppfattes som demente av pårørende og ansatte i omsorgstjenesten fordi de misforstår kommunikasjon, mens det i realiteten skyldes ubehandlet hørselstap. Bruk av høreapparat er forebyggende.

Hørselstap hos eldre må følges opp. Ansatte i primærhelsetjenesten må ha kunnskap om bruk og stell av høreapparater og bruk av kommunikasjonsutstyr for hørselshemmede.

Økt samhandling mellom frivilligheten, brukerorganisasjonene og det offentlige er en styrke. HLF bidrar gjerne med sin kompetanse, hørselshjelpere og likepersoner for å styrke det kommunale tjenestetilbudet. Kombinerer kommunene dette frivillige arbeidet med hørselsfaglig kompetanse hos hørselskontakten vil dette være et viktig bidrag for å få et godt og helhetlig kommunalt hørselstilbud.

Sendes kommunene i Troms fylke

For HLF Troms  
Merete Hansen  
sekretær



**Fra:** Andrea Engen (andrea.engen@komrevnord.no)

**Sendt:** 23.04.2019 09:03:15

**Til:** Nordreisa Kommune

**Kopi:** Linda Halvorsen

**Emne:** Revisjonsberetning kompetanse- og innovasjonstilskudd 2018

**Vedlegg:** Utg 600 Revisors beretning til prosjektregnskap.pdf

Hei,

Vedlagt følger revisjonsberetning vedrørende prosjektregnskap for kompetanse- og innovasjonstilskudd 2018 for videresendelse til Fylkesmannen i Troms.

Mvh

Andrea Engen

Revisor

KomRev NORD IKS

---

E-post: [ae@komrevnord.no](mailto:ae@komrevnord.no)

Tlf: 77 60 05 16/97 73 02 56

Adresse: Vestregt. 33

9008 TROMSØ

[www.komrevnord.no](http://www.komrevnord.no)



Til  
Fylkesmannen i Troms

## UAVHENGIG REVISORS BERETNING TIL PROSJEKTREGNSKAP – KOMPETANSE- OG INNOVASJONSTILSKUDD 2018

### Konklusjon med forbehold

Vi har revidert prosjektregnskapet for Nordreisa kommune for *Kompetanse- og innovasjonstilskudd 2018*, som ble avsluttet 31.12.18, jf. deres ref. 2018/242 i brev av 28.06.18. Prosjektregnskapet består av oppstilling over utgifter og inntekter. Prosjektregnskapet viser totale utgifter på kr 1 612 508. Prosjektregnskapet er utarbeidet av ledelsen. Ubrukte midler ved periodens slutt kr 1 073 868 er avsatt til bundet fond.

Etter vår mening gir prosjektregnskapet for Nordreisa kommune for *Kompetanse- og innovasjonstilskudd 2018*, med unntak av virkningen av forholdet som er omtalt i avsnittet «Grunnlag for konklusjon med forbehold», i det alt vesentlige et uttrykk for prosjektets resultat og stilling.

### Grunnlag for konklusjonen med forbehold

Regnskapet for delen som gjelder kompetanse er ført på prosjektnummer 93161 i kommunens regnskap og viser totale utgifter på kr 592 004. Regnskapsoppstillingen viser kr 765 373. Differansen skyldes stipulerte kostnader på kr 173 369 for vikarutgifter ved permisjon med lønn. Vi tar ikke stilling til riktigheten av disse.

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god kommunal revisjonsskikk i Norge, herunder de internasjonale revisjonsstandardene International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet i *Revisors oppgaver og plikter ved revisjon av prosjektregnskapet*. Vi er uavhengige av kommunen slik det kreves i lov og forskrift, og har overholdt våre etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

### Presisering grunnlag for regnskapsavleggelse og begrenset distribusjon og bruk

Prosjektregnskapet er utarbeidet for å gi informasjon til Fylkesmannen i Troms. Prosjektregnskapet er derfor ikke nødvendigvis egnet for andre formål. Vår uttalelse er kun beregnet på Fylkesmannen i Troms og skal ikke distribueres til eller brukes av andre parter.

### Ledelsens ansvar for prosjektregnskapet

Ledelsen er ansvarlig for utarbeidelsen av prosjektregnskapet, og for slik intern kontroll som ledelsen finner nødvendig for å muliggjøre utarbeidelsen av et prosjektregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

### Revisors oppgaver og plikter ved revisjon av prosjektregnskapet

Vårt mål er å oppnå betryggende sikkerhet for at prosjektregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men det er ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med lov, forskrift og god kommunal revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke de økonomiske beslutningene som brukerne foretar basert på prosjektregnskapet.

Som del av en revisjon i samsvar med lov, forskrift og god kommunal revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, utøver vi profesjonelt skjønn og utviser profesjonell skepsis gjennom hele revisjonen. I tillegg:

- identifiserer og anslår vi risikoen for vesentlig feilinformasjon i prosjektrengskapet, enten det skyldes misligheter eller utilsiktede feil. Vi utformer og gjennomfører revisjonshandlinger for å håndtere slike risikoer, og innhenter revisjonsbevis som er tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon. Risikoen for at vesentlig feilinformasjon som følge av misligheter ikke blir avdekket, er høyere enn for feilinformasjon som skyldes utilsiktede feil, siden misligheter kan innebære samarbeid, forfalskning, bevisste utelatelser, uriktige fremstillinger eller overstyring av intern kontroll.
- opparbeider vi oss en forståelse av den interne kontroll som er relevant for revisjonen, for å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige etter omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av selskapets interne kontroll.
- evaluerer vi om de anvendte regnskapsprinsippene er hensiktsmessige og om regnskapsestimatene og tilhørende noteopplysninger utarbeidet av ledelsen er rimelige

Vi kommuniserer med ledelsen blant annet om det planlagte omfanget av revisjonen og til hvilken tid revisjonsarbeidet skal utføres. Vi utveksler også informasjon om forhold av betydning som vi har avdekket i løpet av revisjonen, herunder om eventuelle svakheter av betydning i den interne kontrollen.

Tromsø, 23. april 2019

*Andrea Engen*

Andrea Engen  
revisor

## Til landets kommunar

### Rundskriv IS-3/2019

#### Kriteriedata for inntektssystemet 2020

#### Registrering av tal på personar med psykisk utviklingshemming i kommunane

Dette rundskrivet erstattar rundskriv IS-3/2018.

Tal på registrerte personar med psykisk utviklingshemming pr. 1.1.2019 er med og dannar grunnlag for utrekning av rammetildelinga i inntektssystemet for 2020. Som grunnlag for kriteriedata for inntektssystemet 2020, skal alle kommunane sende inn tal pr. 1.1.2019.

Det vi ber kommunane å registrere og sende oss, er tal på personar som:

1. a) har diagnostisert psykisk utviklingshemming (diagnosekode F70-79 i ICD-10 eller P85 i ICPC-2) eller Downs syndrom (Q90 i ICD-10), *eller*  
b) har ein diagnostisert sjeldan tilstand/kromosomliding som medfører psykisk utviklingshemming (dei vanlegaste er Retts syndrom (F84.2 i ICD-10), Cornelia de Langes syndrom (Q87.1 i ICD-10), Cri du Chat syndrom (Q93.4 i ICD-10) og Angelmans syndrom (Q93.51 i ICD-10), *eller*  
c) har skriftleg stadfesting frå lege eller psykolog på at tilstanden til vedkommande oppfyller diagnosekriteriene for psykisk utviklingshemming, slik desse går fram av diagnosekode F70-F79 i ICD-10 eller diagnosekode P85 i ICPC-2. Det er ein føresetnad for slik stadfesting at det ikkje ligg føre tvil om at personen oppfyller kriteria.
2. er fylt 16 år pr. 1.1.2019
3. pr. 1.1.2019 har vedtak om tenester etter helse- og omsorgstenestelova § 3-2 første ledd nr. 6, medrekna BPA etter § 3-8, eller får omsorg av ein person som har vedtak om omsorgstønad og/eller avlastning etter helse- og omsorgstenestelova § 3-6 nr. 2 og 3

#### Unntak

Kommunen skal ikkje registrere personar som:

- a. bur i ein av Landsbystiftelsen sine bukollektiv eller landsbyar
- b. personar som det vert gitt vertskommunetilskot for; sjå oversikt over kommunar som får vertskommunetilskot i vedlegg nr. 1

#### **Nærare om registreringa**

Den kommunen der personen bur og får tenester (heimkommunen), og som pr. 1.1.2019 har det økonomiske ansvaret for tenestene til personen, skal registrere personen. Også der heimkommunen kjøper tenester til vedkommande i ein annan kommune eller frå private aktørar, skal heimkommunen registrere personen.

Dersom ein person oppheld seg og får tenester i to ulike kommunar, og begge kommunane pr. 1.1.2019 har fatta vedtak om tenester til personen, skal det føreligge ein avtale mellom kommunane om kva for ein kommune som registrerer personen.

Registreringa skjer i Altinn-skjemaet «Registrering av tall på personar med psykisk utviklingshemming». Kommunen (den personen som har fullmakt) fyller ut skjemaet, signerer og sender det inn til Helsedirektoratet gjennom Altinn.

### **Kontroll av registrering**

Kommunen har sjølv ansvaret for at registreringa er korrekt. Kommunens revisor skal kontrollere at registreringa er gjort slik det står i rundskrivet, inkludert dokumentasjon for diagnoseregistreringa for alle registrerte personar. Kontrolloppdraget skal utførast i samsvar med ISRS 4400 "Avtalte kontrollhandlingar". Revisor og rådmann signerer på skjemaet vedlegg 2 til rundskrivet. Skjemaet skal oppbevarast i kommunen for evt. seinare kontroll.

I tillegg skal revisoren signera elektronisk, knytet til kommunens innrapporterte tall. Det elektroniske skjemaet ved Altinn er endra, slik at det vert kravt signatur frå både kommunen og revisoren.

### **Tidsfrist**

Frist for registrering og innsending i Altinn er 15. april 2019.

### **Spørsmål**

Kontaktperson for spørsmål er Per-Christian Wandås, e-post [per-christian.wandas@helsedir.no](mailto:per-christian.wandas@helsedir.no)

KOPI:

Den norske Revisorforening, [post@revisorforeningen.no](mailto:post@revisorforeningen.no)

Norges Kommunerevisorforbund, [post@nkrf.no](mailto:post@nkrf.no)

Helse- og omsorgsdepartementet, [postmottak@hod.dep.no](mailto:postmottak@hod.dep.no)

Kommunal- og moderniseringsdepartementet, [postmottak@kmd.dep.no](mailto:postmottak@kmd.dep.no)

Landets fylkesmenn



Nordreisa kommune  
Ráissa suohkan  
Raisin komuuni

North of Lyngen Apartments AS  
Hovedvegen 43  
9152 SØRKJOSEN

<b>Deres ref:</b>	<b>Vår ref (bes oppgitt ved svar):</b>	<b>Løpenr.</b>	<b>Arkivkode</b>	<b>Dato</b>
	2019/324-5	2950/2019	U63	19.03.2019

## Serveringsbevilling - North of Lyngen Apartments AS

Rådmannen har ut fra delegert myndighet gjort følgende vedtak:

Line Bertelsen Løvoll gis serveringsbevilling for serveringsstedet North of Lyngen Apartments AS, Meierivegen 14, 9152 Sørkjosen.

Med vennlig hilsen

Anne-Marie Gaino  
Rådmann

*Dette dokumentet er produsert elektronisk, og har derfor ingen signatur.*

Kopi til:

Troms politidistrikt Lensmannen i Nordreisa og Kvæningen Boks 32 9156 STORSLETT  
Referat helse- og omsorgsutvalget

*Nordreisa kommune har tatt i bruk [eDialog](#). Med den kan du trygt sende oss brev og dokumenter elektronisk selv om de er unntatt offentlighet.*

*Vi oppfordrer alle til å ta i bruk ordningen med digital post – for hvert brev du leser digitalt fra oss er du med å bidra til besparelse på ca. 12 kroner. Fordelene er mange – les mer om digital post på vår [hjemmeside](#).*

Postadresse:  
Postboks 174, N- 9156 Storslett  
E-post:  
postmottak@nordreisa.kommune.no

Besøksadresse:  
Sentrum 17  
Internett:  
www.nordreisa.kommune.no

Telefon: + 47 77 58 80 00  
Telefaks: + 47 77 77 07 01

Bankkonto: 4740.05.03954  
Org.nr: 943 350 833



NORDREISA KOMMUNE SEKTOR FOR HELSE OG SOSIAL  
Att.: RUS- OG PSYKISK HELSETJENESTE  
ved virksomhetsleder Mette Johansen Vik  
Sonjatunvegen 21  
9151 STORSLETT

Orgnr 999186831

## TILSYN - NORDREISA KOMMUNE HELSE OG SOSIAL ADMINISTRASJON

Vi viser til tilsyn den 03.10.2017.

Vi viser videre til telefonmøtet den 25.mars 2019 og til den e-posten som er sendt fra dere den 27.mars s.å.

### Oppfylte pålegg

#### Pålegg - Vold og trussel om vold - kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan

For at vi skal kunne vurdere om pålegget er oppfylt, har vi stilt som vilkår at vi må ha mottatt:

- Kopi av kartlegging og risikovurdering som oppfyller kravene i forskrift om utførelse av arbeid § 23A-1
- Oversikt over gjennomførte tiltak og/eller plan med frist for gjennomføring av tiltak
- Beskrivelse av hvordan løpende kartlegging følges opp
- Beskrivelse av hvordan verneombud/ansattes representant har medvirket

Til dette pålegget har vi mottatt en skriftlig tilbakemelding/ dokumentasjon som oppfyller de vilkårene vi har stilt. På bakgrunn av tilbakemeldingen er pålegget oppfylt.

#### Gi informasjonen videre til verneombudet

Verneombudet skal gjøres kjent med vedtak fra Arbeidstilsynet. Vi ber derfor om at du som arbeidsgiver gir en kopi av dette brevet til verneombudet. Hvis virksomheten ikke har verneombud, gir du kopien til representanten for de ansatte.

Se arbeidsmiljøloven §§ 6-2 sjette ledd og 18-6 åttende ledd.



## Har dere behov for mer informasjon?

Dere finner mer informasjon om Arbeidstilsynet og om regelverket på [www.arbeidstilsynet.no](http://www.arbeidstilsynet.no) og [www.regelhjelp.no](http://www.regelhjelp.no). Dere kan også kontakte oss på telefon 73 19 97 00. Dersom dere har spørsmål til saken, kontakt saksbehandler, oppgi referansenummer 2017/40811.

Med hilsen

Arbeidstilsynet

Olaug Iren Fossbakk  
tilsynsleder  
(sign.)

Marit Brygfjell  
seniorinspektør  
(sign.)

*Dette brevet er godkjent elektronisk i Arbeidstilsynet og har derfor ingen signatur.*

Kopi til:  
NORDREISA KOMMUNE HELSE OG SOSIAL ADMINISTRASJON Att.: virksomhetsleder, Sonjatunvegen 21,  
9151 STORSLETT



**Fra:** Nicolaisen Magne (Magne.Nicolaisen@unn.no)

**Sendt:** 12.04.2019 13.53.02

**Til:** postmottak@narvik.kommune.no; postmottak@tysfjord.kommune.no; postmottak@lodingen.kommune.no; post@tjeldsund.kommune.no; postmottak@evenes.kommune.no; post@ballangen.kommune.no; Harstad kommune; postmottak@tromso.kommune.no; postmottak@kvafjord.kommune.no; post@skanland.kommune.no; postmottak@ibestad.kommune.no; postmottak@gratangen.kommune.no; post@lavangen.kommune.no; postmottak@bardu.kommune.no; Sjøvegan Legekontor; postmottak@malselv.kommune.no; postmottak@sorreisa.kommune.no; postmottak@dyroy.kommune.no; postmottak@tranoy.kommune.no; postmottak@torsken.kommune.no; postmottak@berg.kommune.no; postmottak@lenvik.kommune.no; Storsteinnes Legekontor; postmottak@karlsoy.kommune.no; post@lyngen.kommune.no; Post Storfjord; Post Kafjord; Post Skjervoy; Nordreisa Kommune; Kvænangen Postmottak

**Kopi:** Bergh Marit; Lajord Guri Moen; Nyheim Beate; Høyem Audhild; Jørgensen Kjetil; Rødseth Eirin

**Emne:** Utlysning av prosjektmidler - Helse Nord

**Vedlegg:** Oppfølging av regional utviklingsplan i Helse Nord - utlysning av prosjektmidler.pdf;Regional utviklingsplan 2035 Helse Nord.pdf

**Til Rådmann:**

### Helse Nord – regional utviklingsplan, utlysning av prosjektmidler.

Vedlagt er brev fra Helse Nord datert 25.3.2019, samt Regional utviklingsplan for perioden fram til 2035.

I brevet inviteres UNN til å søke på prosjektmidler innen områder innrettet mot stormottakere av helsetjenester og medisinsk avstandsoppfølging.

Krav til søknadene er at de skal inneholde:

- Informasjon om organisering av prosjektet
- Avgrensning av pasientgrupper
- Intern forankring hos ledere og ansatte
- Tentativ tidsplan for gjennomføring
- Budsjett
- Forpliktende avtale med kommunene

Søknadsfristen er satt til 15. mai, men det er tatt initiativ til å få den utsatt.

Denne henvendelsen til kommunen er ment som et «forhåndsvarsel», og for å motivere til tenkning rundt mulige samhandlingsprosjekt.

Uavhengig om det blir gitt utsettelse på søknadsfristen er tiden knapp. Det er derfor viktig at kommunen, dersom det er interesse for deltakelse, tar tak i dette og gir Samhandlingsavdelingen tilbakemelding på mulige prosjekter.

Benytter samtidig anledningen til å ønske riktig god påske.

Med vennlig hilsen

**Magne Nicolaisen**

Avdelingsleder

**Tlf:** +47 917 36 289

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Samhandlingsavdelingen

**Mob:** +47 917 36 289

Det er resultatene for pasienten som teller!

Vi gir den beste behandling.

Finnmarkssykehuset  
Universitetssykehuset Nord-Norge  
Nordlandssykehuset  
Helgelandssykehuset

Deres ref:

Vår ref:  
2019/702-1/

Saksbehandler  
Finn Henry Hansen

Dato:  
25.03.2019

## Oppfølging av regional utviklingsplan i Helse Nord - utlysning av prosjektmidler

Helse Nord RHF inviterer helseforetakene til å søke på prosjektmidler innen tematiske områder innrettet mot stormottakere av helsetjenester og medisinsk avstandsoppfølging.  
Søknadsfrist settes til 15.05.2019.

Det er en oppfølging av prioriteringene i Regional utviklingsplan 2019-35. I styrevedtaket understrekes:

«Styret vil understreke behovet for å utvikle samhandlingen med kommunene for å styrke sammenhengen i helsetilbudet, utvikle tjenestene til de som trenger og bruker helsetjenesten mye og sikre et økonomisk bærekraftig helsetilbud»

Fra kapitlet om samhandling refereres følgende:

- Ta initiativ til at det i løpet av 2020 er etablert et systematisk samarbeid med alle kommuner om tjenestetilbudet til de pasientene som bruker og trenger helsetjenesten mest.
  - Stimulere til at digital teknologi prøves ut og tas i bruk til medisinsk avstandsoppfølging ved etablering av e-helsepoliklinikker mv»

Disse temaene ligger også til grunn for arbeidet med ny nasjonal helse- og sykehusplan 2020-23. Utgangspunktet er behovet for nye arbeidsformer for å møte framtidens demografiske, faglige og økonomiske utfordringer på en bærekraftig måte.

Bedre og mer samordnede tilbud til stormottakerne av helsetjenester og medisinsk avstandsoppfølging er en utfordring for helse helsetjenesten. Medisinsk avstandsoppfølging har særlig relevans for oss som preges av store avstander. Medisinsk avstandsoppfølging har særlig relevans for oss som preges av store avstander. Derfor kan vi også høste de største gevinstene av tiltak rettet mot e-helsebasert medisinsk avstandsoppfølging.

### **Stormottakere av helsetjenester**

Stormottakere defineres som de 5 prosent av pasientene som mottar ca. halvparten av ressursene i (spesialist) helsetjenesten. Tiltakene gjelder primært å gi dem et kvalitativt bedre faglig tilbud gjennom tverrfaglige team som jobber på tvers av enheter og nivåer, men også om rasjonell og effektiv bruk av ressurser, primært ved bedre samordning og samarbeid.

Pasientsentrerte helsetjenesteteam (PSHT) for somatikk ved UNN HF – inspirert av både litteraturen om chronic care model og god klinisk praksis, er ett godt eksempel på systematisk arbeid rettet mot stormottakere. I Helsedirektoratets satsing på tverrfaglige oppfølgingsteam – er målgruppen kronisk syke pasienter med utgangspunkt i kommunehelse-tjenesten. Disse prosjektene er langt på vei komplementære, og må ses i sammenheng.

### **Medisinsk avstandsoppfølging**

E-helsepoliklinikker er et aktuelt eksempel på medisinsk avstandsoppfølging med potensialer for store pasientvolum. Her vil det også være betydelige innsparinger på pasientreiseområdet. Det anbefales at det i første omgang initieres slik prosjekter for noen utvalgte pasientgrupper som – utfra faglige erfaringer, eventuelle kliniske studier og andre kliniske vurderinger – egner seg til denne type oppfølging.

For stormottakere bosatt i stor avstand fra mer spesialiserte medisinske tilbud, vil tiltakene også kunne inkludere medisinsk avstandsoppfølging.

### **Krav til søknadene**

Det er mulig å søke om prosjekter som varer ut 2021. Midler vil bli tildelt i to kategorier innenfor fagområdene somatikk og psykisk helse- og rus;

- Sammenhengende tjenester til pasienter som har behov for å bruke helsetjenester mye
- Medisinsk avstandsoppfølging (jf pågående forprosjekt om tjenesteinnovasjon)

Midlene skal ikke finansiere allerede igangværende aktivitet.

Søknadene skal inneholde følgende elementer:

- Informasjon om organisering av prosjektet
- Avgrensning av pasientgrupper
- Intern forankring hos ledere og ansatte
- Tentativ tidsplan for gjennomføring
- Budsjett
- Forpliktende av tale med kommunene

Den finansielle støtte er ikke ment å være kostnadsdekkende, men er et insitament. For budsjettåret 2019 tildeles midler fra og med 1. september. For inneværende år kan det søkes om inntil kr 400 000 fra hvert helseforetak. Søknadene skal komme fra helseforetakene. Ved eventuelt flere søknader må de være prioritert.

Søknadsfristen er 15. mai 2019, og søknadene adresseres til [postmottak@helse-nord.no](mailto:postmottak@helse-nord.no)  
Søknadene merkes med vårt saksnummer 2019/702

Ev spørsmål kan rettes til direktør Finn Henry Hansen, e-post [finn.henry.hansen@helse-nord.no](mailto:finn.henry.hansen@helse-nord.no) eller direktør Kristian I. Fanghol, e-post [kristian.fanghol@helse-nord.no](mailto:kristian.fanghol@helse-nord.no)

Vennlig hilsen

Lars Vorland  
administrerende direktør

Finn Henry Hansen  
direktør

*Dokumentet er elektronisk godkjent og kan derfor være uten signatur.*

# Regional utviklingsplan 2035

Vedtatt av styret i Helse Nord RHF 19. desember 2018

## Innhold

Styrets vedtak.....	3
1. Helse Nord møter utfordringene.....	4
2. Pasientens helsetjeneste.....	5
3. Kvalitet i pasientbehandling.....	5
4. Samhandling med primærhelsetjenesten.....	7
5. Utvikling av helsetjenesten for den samiske befolkning.....	8
6. Bemanning og kompetanse.....	9
7. Forskning og innovasjon.....	10
8. Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling.....	11
9. Teknologi.....	12
10. Bygg og kapasitet.....	13
11. Veien videre og implementering av tiltak.....	14
11.1 Sammenhengende virksomhetsstyring.....	14
11.2 Implementering – type tiltak og betydning for arbeidet i Helse Nord.....	15
11.3 Forbedringsarbeid innenfor dagens driftsmodell.....	15
11.4 Tiltak knyttet til ressurser og infrastruktur.....	16
11.5 Tiltak knyttet til transformasjon av dagens modell for å levere helsetjenester.....	16

## Styrets vedtak

Styret i Helse Nord RHF behandlet regional utviklingsplan i sak 158-2018, med følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar Regional utviklingsplan 2035 Helse Nord med de endringer og innspill som kom frem under behandling av saken. Planen skal legges til grunn for prioriteringer og utviklingsarbeid i Helse Nord framover og konkretiseres i oppdragsdokument, handlings- og investeringsplaner.
2. Styret vil understreke behovet for å utvikle samhandlingen med kommunene for å styrke sammenhengen i helsetilbudet, utvikle tjenestene til de som trenger og bruker helsetjenesten mye og sikre et økonomisk bærekraftig helsetilbud.
3. Styret presiserer behovet for å styrke tilbudet til den samiske befolkningen. Dette krever at helseforetakene på ledelsesnivå viser bevissthet om de særlige utfordringer den samiske befolkningen har i møte med helsetjenesten.
4. Arbeidet med å sikre et godt økonomisk fundament for utvikling av tjenestetilbudet, trygge og utviklende arbeidsplasser og gjennomføring av nødvendige investeringer forutsetter kontinuerlig forbedringsarbeid og omstilling av driften, i samarbeid med arbeidstakernes representanter.
5. Styret vil understreke behovet for å utdanne og beholde helsepersonell. Arbeidsdelingen mellom helsepersonellgrupper må utvikles slik at vi bruker medarbeidernes kompetanse på best mulig måte. Det er nødvendig med et forpliktende samarbeid med utdanningsinstitusjonene om vurdering av kapasitet og gjennomføring av utdanning, også gjennom desentraliserte tilbud.
6. Styret vil presisere viktigheten av et vel fungerende forskningsmiljø i foretaksgruppen. Ressursbruk og aktivitet innen forskning må løftes minimum opp på samme nivå som i de andre regionale helseforetakene.
7. Styret vil understreke forventningen om og nødvendigheten av et godt samarbeid mellom helseforetak og fagmiljø for å styrke tilbudet til pasientene og bruke ressursene på en måte som gagnar foretaksgruppen samlet.
8. Helse Nord skal ha som ambisjon å være ledende i å ta i bruk ny teknologi for å kompensere for avstander og drive medisinsk avstandsoppfølging i samarbeid med kommunehelsetjeneste og pasienter.
9. Det må legges stor vekt på samhandlingen med kommunene og fleksible løsninger i nybygg og renoveringsprosjekt. Styret ber adm. direktør om å sørge for at behovet for framtidig kapasitet utredes nærmere.
10. Styret vil understreke Helse Nord RHF's rolle og ansvar som regional samfunnsaktør og ber adm. direktør vurdere nærmere hvordan samarbeidet med andre regionale aktører kan styrkes.
11. Styret ber adm. direktør halvårlig presentere en sak om status for arbeidet med å følge opp Regional utviklingsplan 2035 Helse Nord.

## 1. Helse Nord møter utfordringene

Helse Nord RHF skal sørge for gode og likeverdige helsetjenester til befolkningen i Nord-Norge og på Svalbard, når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn. I Nord-Norge skal vi ha én spesialisthelsetjeneste. Styrken i den regionale organiseringen ligger i at vi kan organisere den samlede bruken av ressursene slik at det kommer fellesskapet til gode på en mest mulig bærekraftig måte.

Regional utviklingsplan 2035 setter retning i arbeidet framover for hvilke tema og problemstillinger som adresseres, og hvordan foretaksgruppen – Helse Nord – skal arbeide med disse. Konkretisering og prioritering skal skje som del av de åtteårige investeringsplaner, fireårige handlingsplaner og årlige oppdragsdokument. I Helse Nord skal kriteriene *nytte, alvorlighet* og *ressursbruk* brukes i prioriteringer i tråd med nasjonale bestemmelser. Der beslutningssituasjonens tema/karakter tilsier det, skal prioriteringskriteriene inngå i grunnlaget for beslutninger sammen med andre relevante hensyn.

I perioden fram til 2035 vil antallet innbyggere i Nord-Norge vokse svakt. Endringene vil preges av at det blir flere eldre, og mange flere i den eldste aldersgruppen over 80 år. Med lengre liv følger også økte og flere helseproblemer for den enkelte og tilhørende behov for tjenester. Dette skjer samtidig som det blir færre unge til å gå inn i arbeidslivet, antall yrkesaktive reduseres og andel av befolkningen utenfor arbeidslivet øker. Det vil også ha betydning for helsesektoren. Det blir enda mer utfordrende å ha en god helsetjeneste med tilstrekkelig bemanning med de ressursene – menneskelige og økonomiske – som er tilgjengelig. Framtidas behov kan ikke primært løses ved at vi bare gjør mer av det vi allerede gjør. Vi må også tenke, planlegge og arbeide på nye måter.

Regional utviklingsplan 2035 omhandler mange tema som Helse Nord må arbeide med både separat og i kombinasjon. Eksempler er samhandling, kvalitet i pasientbehandling, en helsetjeneste i nettverk, innovasjon og teknologi. Utdanning, kompetanse og rekruttering er områder hvor det må arbeides langsiktig for å oppnå resultater. Det må spesielt utdannes flere sykepleiere, vurderes om det trengs nye yrkesgrupper og endring av arbeidsdeling mellom yrkesgrupper må stå på dagsorden. Her må Helse Nord arbeide tett sammen med kommuner og utdanningsinstitusjonene. Forskning og innovasjon er et annet område, der resultatene av arbeidet først kommer lenger fram i tid.

Helseforetaksstrukturen er etablert for at Helse Nord RHF skal kunne sørge for at hele landsdelens befolkning, så langt som mulig, har mulighet for å få alle sine tjenester i nord. Våre fire helseforetak, som behandler pasienter, har alle lokalsykehusfunksjoner for sine respektive opptaksområder. Alle skal samarbeide med utdanningsinstitusjonene om utdanning av helsepersonell.

Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) er regions- og universitetssykehus i Helse Nord. UNNs regionssykehusfunksjon innebærer ansvar for å utvikle og tilby høyspesialiserte funksjoner knyttet til pasientbehandling og diagnostikk. Som regionsykehus skal UNN stimulere og understøtte solide fagmiljøer i hele regionen slik at kvaliteten på tjenestetilbudet er likeverdig. UNN har også et særskilt ansvar for å drive utdanning og forskning i nært samarbeid med UiT.

Nordlandssykehuset Bodø skal ha et bredt tilbud, yte definerte spesialiserte tjenester til befolkningen i eget og Helgelandsykehusets område og ha regionale funksjoner på noen fagfelt.



## 2. Pasientens helsetjeneste

Helse Nord vil legge til rette for at beslutninger av betydning for pasientene skal skje i et nært samarbeid mellom helsepersonell, pasienter og pårørende. «Det skal ikke tas beslutninger om meg uten meg» skal gjelde for behandlingstilbud i Helse Nord. Brukernes kompetanse skal tas i bruk for å utvikle tjenestene. Organiseringen skal bedres slik at pasientene opplever én helsetjeneste.

### Helse Nord skal:

- Utvikle samvalgsløsninger på flere områder og ta det i bruk i hele regionen.
- Involvere brukerne oftere og tidligere i forbedringsarbeid og utviklings- og omstillingsprosjekter.
- Ta i bruk ny teknologi for å sikre desentrale spesialisthelsetilbud, egenderdiagnostikk/egenbehandling og digital dialog mellom pasient og helsetjeneste.
- Organisere tjenestene slik at pasienter opplever samarbeidet sykehusene imellom og mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten som sømløst og forutsigbart.
- Organisere tjenestene slik at pasientene opplever kontinuitet i møtene med ansatte i løpet av sykehusoppholdet. Formaliserte pasientforløp («pakkeforløp») og kontaktlegeordningen er eksempler på tiltak som videreføres og videreutvikles.

## 3. Kvalitet i pasientbehandling

Helse Nord skal tilby befolkningen faglige gode helsetjenester, i tråd med visjonen *Helse i nord, der vi bor*.

Helse Nord har organisert helsetilbudet slik at det er nært der folk bor. For å sikre god kvalitet, felles praksis, deling av kompetanse og god ressursbruk kreves et utstrakt samarbeid i nettverk mellom enhetene. Behovsfremskrivninger viser at det blir utfordrende å skaffe tilstrekkelig antall kvalifisert personell. Faglige samarbeidsløsninger ved bruk av teknologi skal bidra til å bringe helsehjelpen ut der folk bor. Slike løsninger vil også i noen grad kunne kompensere for mangel på personell.

Regionale kriterier for funksjonsdeling, basert på bl.a. nasjonale anbefalinger, skal brukes for å sikre gode og forutsigbare prosesser i slike saker.

Arbeidet med å harmonisere begrunnelser for utredning og behandling (indikasjonsstilling) og behandlingspraksis skal videreføres for å bidra til god kvalitet, riktigere prioritering og bedre ressursbruk. Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) helseatlas er en viktig kilde til arbeidet med å redusere uønsket variasjon og få oversikt over om det er likeverdig tilgang til helsetjenester i befolkningen. Resultater fra kvalitetsregistre må gjennomgående brukes for å øke kvaliteten og redusere variasjon.

Det er økt oppmerksomhet mot de av som trenger og bruker spesialisthelsetjenesten mest. Dette gjelder bl.a. skrøpelige eldre og pasienter med et livslangt/langvarig behov for helsehjelp. Utvikling av tilbudet for disse gruppene fordrer økt og systematisk innsats i samarbeid mellom kommunene og spesialisthelsetjeneste. UNNs pasientsentrerte helsetjenesteteteam og Helse Sør-Østs satsing på integrerte helsetjenester er eksempler på måter å arbeide med slike pasientforløp.

Pasienter i rus og psykisk helsevern har som gruppe betydelig lavere forventet levealder enn andre mennesker, og ikke-erkjent eller ubehandlet somatisk lidelse bidrar til dette.

Antibiotikaresistens er et økende globalt problem, som blant annet utfordrer hele den moderne helsetjenesten. Reduksjon i antibiotikabruk er en overordnet målsetting for hele perioden. Feil knyttet til legemiddelbehandling er hyppige, ofte alvorlige og kan i stor grad unngås ved å etterleve gode prosedyrer og kontrolltiltak.

#### Helse Nord skal:

- Etablere nettverk mellom fagområder og virksomheter og styrke fagrådene.
- Gjennomføre kliniske fagrevisjoner.
- Bruke resultater fra kvalitetsregistre for å bedre kvaliteten på pasientbehandlingen.
- Bruke regional kompetansetjeneste for pasientsikkerhet for å støtte og fremme arbeidet med pasientsikkerhet i helseforetakene.
- Bruke resultater fra helseatlas for å redusere uønsket variasjon, oppnå god kvalitet og prioritering og sikre likeverdig tilgjengelighet til helsetjenester for befolkningen.
- Utvikle kvalitetssystem og metodikk som sikrer:
  - Læring fra meldte avvik og alvorlige hendelser
  - Brukervennlige løsninger for melding og håndtering av avvik meldt fra kommune, pasient eller pårørende
  - Redusert variasjon ved flere felles regionale prosedyrer og retningslinjer
- Ha systemer for spredning og rask implementering av ny kunnskap i fagmiljøene på alle sykehus.
- I samarbeid med kommunene utvikle og systematisere tilbudet til pasientene som trenger og bruker helsetjenestene mest.
- Vurdere etablering av nye hjemler for avtalespesialister der dette gir et godt tilbud og effektiv ressursbruk.
- Organisere og koordinere samarbeidet mellom sykehus, private leverandører og avtalespesialister slik at ressursene brukes effektivt.

- Organisere prehospitaltjenester slik at den er tilpasset vårt desentrale bosettingsmønster. Endringer skal risikovurderes i samarbeid med berørte kommuner.
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for å skape kvalitetsmessig bedre og mer tilgjengelige tjenester. Barne- og ungdomspsykiatri skal ha særlig oppmersomhet.
- Sikre et godt faglig tilbud i psykisk helsevern gjennom:
  - Implementering av pakkeforløp
  - System for pasientopplevd nytte og effekt av behandling
  - Satsning på forskning og felles faglige standarder
- Sikre at psykisk helsevern gir et riktig tilbud til personer med flere samtidige alvorlige og langvarige lidelser (5–10 % gruppen) og videreutvikle modeller for tidlig hjelp gjennom samarbeid og veiledning.
- Etablere kvalitetsregister, kvalitetsindikatorer og pasientskaderegister i psykisk helsevern og TSB og anvende resultatene til utvikling av tjenestene lokalt og regionalt.
- Utvikle tilbudet til pasienter med senskader etter kreft i Helse Nord.
- Ha geriatrik kompetanse eller tilsvarende tilgjengelig i alle helseforetak.
- Utarbeide en strategi for legemiddelforsyningen og bruk av farmasøytisk kompetanse i regionen.
- Bruke sykehusapotekenes nettverk og kompetanse på legemiddellogistikk for å ivareta legemiddelberedskap og forsyning.
- Redusere bruken av bredspektrede antibiotika.
- Øke andelen spesialisert rehabilitering i sykehusene og harmonisere begrunnelser for utredning og behandling (indikasjonsstilling). Kompetanse må overføres til kommunene slik at disse kan ivareta *sitt* ansvar for rehabilitering.
- Sikre et tverrfaglig tilbud for personer med sansetap- og kommunikasjonsutfordringer gjennom etablerte nettverk.
- Delta i forebyggende folkehelsearbeid i samarbeid med fylkeskommunene i landsdelen.
- Videreutvikle bruken av Helse Nords datavarehus som en sentral kilde for datagrunnlag i beslutningsstøtte og forbedringsarbeid.

#### 4. Samhandling med primærhelsetjenesten

God samhandling, med vekt på helhetlige pasientforløp, skal være en ledetråd i alt pasientrettet arbeid. Samhandlingstiltak må søke å kompensere for at tjenestene er organisert på forskjellig forvaltningsnivå. I en landsdel som er skapt for å ta i bruk slike løsninger vil nye digitale tjenester bli av de viktigste virkemidler for å styrke

samhandlingen, både mellom helsetjenesten og pasienten og mellom nivåene i helsetjenesten.

Kommunene får stadig mer komplekse oppgaver, og spesialisthelsetjenesten må ta sitt ansvar for å bygge opp kompetanse i kommunene og understøtter særlig de minste kommunene i å løse disse nye oppgavene.

#### Helse Nord skal:

- Ha samhandling tydelig på dagsorden i alle deler av virksomheten.
- Tilrettelegge for gode prehospitale tjenester i samarbeid med kommunene.
- Ta initiativ til at det i løpet av 2020 er etablert et systematisk samarbeid med alle kommuner om tjenestetilbudet til de pasientene som bruker og trenger helsetjenesten mest.
- Stimulere til at digital teknologi prøves ut og tas i bruk til medisinsk avstandsoppfølging ved etablering av e-helsepoliklinikker mv.
- Ta initiativ til etablering av felles arenaer for fastleger og sykehusleger for å utvikle omforent praksis bl.a. for henvisninger, epikriser, mv.
- Styrke den faglige dialogen med primærhelsetjenesten, både ved dialogmeldinger mellom fastleger og sykehusleger, og ved å sørge for at alle helseforetak har lett tilgjengelige fagkompetanse døgnet rundt for eksempel ved opprettelse av responscenter.
- Legge til rette for bedre integrerte og samhandlende journalsystemer
- I samarbeid med kommunene dokumentere og analysere utviklingstrekkene i kommuner og helseforetak, blant annet gjennom løpende oppdatering, videreutvikling og bruk av samhandlingsbarometeret.

### **5. Utvikling av helsetjenesten for den samiske befolkning**

Den samiske befolkningen er mangfoldig i form av flere språk, næringsutøvelse og øvrige kulturmarkører. Samarbeidsavtalen med Sametinget danner basis for Helse Nord's arbeid med helsetjenesten til den samiske befolkningen.

#### Helse Nord skal:

- Involvere ledelsesnivå i helseforetakene om de særlige utfordringer den samiske befolkning har i møte med helsetjenesten.
- Utvikle tolketjenesten på nord, sør og lulesamisk språk for å gjøre tilbudet tilgjengelig i hele foretaksgruppen og gjøre skriftlig informasjon tilgjengelig.
- Ta initiativ overfor utdanningsinstitusjonene for å få samisk kulturforståelse inn i grunnutdanningen av alt helsepersonell i Nord-Norge.
- Ta initiativ overfor Samisk høgskole for å få utviklet et utdanningstilbud i samisk kulturforståelse bl.a. gjennom e-læring.

- Utrede strategier for å beholde og rekruttere medarbeidere med samisk språk og kulturkompetanse.
- Styrke tilbudet innen eldremedisin og utvikle kompetansesenterfunksjon for eldremedisin i Samisk helsepark.
- Utrede organisering av LMS-tilbud som er tilrettelagt for den samiske pasient og pårørende.
- Utrede tjenestetilbud som kan tilbys som konsultasjon via Skype/videoløsninger fra samisk helsepark/andre virksomheter.
- Utrede organisering av ressursgrupper, basert på egne medarbeidere, som helsepersonell kan få støtte hos.
- Sikre samisk representasjon i helseforetakenes styrer og i brukerutvalgene.

## 6. Bemanning og kompetanse

Å beholde, rekruttere og utvikle kompetanse er avgjørende for å møte framtidens behov for helsetjenester. Felles regionale strategier, tiltak og samarbeid må til for å lykkes. Går det slik framskrivningene viser, vil det bli særlig mangel på sykepleiere, spesialsykepleiere, jordmødre og helsefagarbeidere, samt enkelte legespesialiteter bl.a. der spesialistene i dag er få eller har høy alder.

For å få en samlet oversikt over behovet for kompetanse og unngå unødig konkurranse, bør vurderinger av framtidig behov for helsepersonell/nødvendig kompetanse, gjøres i et tett samarbeid med kommuner og utdanningsinstitusjoner. Det vises i denne sammenheng til Helse Nords egen regionale plan for rekruttering og stabilisering<sup>[1]</sup>.

### Helse Nord skal:

- I samarbeid med kommunene og utdanningsinstitusjonene ta initiativ til at det utarbeides en mer enhetlig praksis for å analysere og beskrive framtidig bemanningsbehov.
- Arbeide for økt utdanningskapasitet for sykepleiere og spesialsykepleiere i Helse Nord, også som desentraliserte utdanningstilbud.
- Sikre rekrutteringen av helsefagarbeidere og kontorfaglig personell gjennom blant annet å øke antall lærlingeplasser.
- Ta initiativ til et forpliktende samarbeid med kommuner og utdanningsinstitusjoner om utvikling av etablerte og nye utdanningstilbud
- Styrke rekrutteringsarbeidet og arbeide for å beholde helsepersonell over lengre tid. Hovedregelen ved ansettelse i Helse Nord skal være faste og hele stillinger.

---

<sup>[1]</sup> Regional handlingsplan for rekruttering og stabilisering (2016)

- Gjennomføre årlige forbedringsundersøkelser for helsefremmende arbeidsmiljø, HMS og pasientsikkerhet.
- Etablere tverrfaglige regionale samhandlingsarenaer for økt kunnskap og samhandling innen arbeid HMS og sykefraværsoppfølging.
- Utarbeide en regional handlingsplan for ledelse og lederutvikling og etablere et regionalt nettverk lederutviklere for å følge opp.
- Ta initiativ til utprøving av tiltak som kan frigjøre mer tid til ledelse og pasientrettet arbeid. Økt bruk av kontorfaglig støttepersonell, oppgavedeling og automatisering er aktuelle tiltak.
- Bidra til godt arbeidsmiljø og pasientsikkerhet ved å etterspørre og legge til rette for kontinuerlig forbedring, kvalitetsfremmende tiltak, faglig stimulerende oppgaver og muligheter for forskning og innovasjonsarbeid.
- Gjennom samarbeid i regionen tilby en fullverdig og fullstendig utdanning for langt de fleste legespesialiteter.
- Arbeide for at IKT/teknologi får sin berettigede plass i utdanning av helsepersonell og utvikle kvalifiseringstiltak i egen organisasjon.
- Bygge opp Kompetansemodulet til å bli et komplett IKT-verktøy for ressursplanlegging som sikrer dokumentasjon, planlegging og oppfølging av kompetanse.

## 7. Forskning og innovasjon

Forskning er et av spesialisthelsetjenestens fire ansvarsområder. Forskning er avgjørende for spesialisthelsetjenestens andre primære ansvarsområder: kvalitet i pasientbehandling, utdanning av helsepersonell og opplæring av pasienter og pårørende. Forskning er viktig ikke bare for å heve det kollektive kunnskapsnivået i helsesektoren, men virker motiverende på Helse Nords ansatte og er en faktor av stor betydning i rekrutteringsøymed. Forskning er nødvendig for å dokumentere og evaluere virkningen av kliniske og organisatoriske tiltak og utvikle tjenestene videre.

Helse Nord er avhengig av innovative løsninger for å møte de bemanningsmessige og økonomiske utfordringene regionen står ovenfor. Innovasjonsarbeidet må forseres, og resultater må etterspørres og formidles videre i regionen. Innovasjonsarbeid bidrar til økt trivsel blant de ansatte og vil også virke attraktivt i en rekrutteringssituasjon. Innovative løsninger må til for å sikre kvaliteten i det desentrale spesialisthelsetjenestetilbudet.

### Helse Nord skal:

- Stimulere til økt forskning i de helseforetakene som har en forholdsmessig liten andel forskningsaktivitet. Universitetssykehuset skal være en pådriver for klinisk forskning i hele regionen.

- Understøtte universitetssykehusets særskilte rolle innen forskning og innovasjon.
- Legge til rette for at flere pasienter tilbys deltakelse i kliniske studier, blant annet gjennom deltakelse i nasjonalt og internasjonalt samarbeid.
- Sørge for muligheter for forskning og innovasjon for ansatte i helseforetakene ved tilrettelegging og prioritering av midler. Ressursbruk og aktivitet skal som et minimum opp på det samme nivå som i de andre regionale helseforetakene.
- Bidra til å utvikle toppforskningsmiljøer særlig innen klinisk forskning og translasjonsforskning. Disse skal være i stand til å nå opp i konkurransen om midler fra de store forskningsfinansiererne nasjonalt og internasjonalt.
- Legge til rette for at brukerne er en viktig stemme i alle faser av forskningsprosessene, der dette er relevant. Dette gjelder også i prioritering av ulike forskningstema, og i utformingen av aktuelle forsknings spørsmål.
- Videreføre det formaliserte samarbeidet mellom Helse Nord og universitetene. Selve forskningen skal skje i samarbeid med aktive akademiske miljøer.
- Tillegge forskningskompetanse vekt ved tilsetning i ledende stillinger.
- Drive tjenesteinnovasjon ved å sette ny teknologi inn i gode organisatoriske løsninger. Dette vil begrense unødvendig reisevirksomhet for pasienter og ansatte, forbedre pasientforløp og fremme bedre samhandling med primærhelsetjenesten.

## **8. Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling**

Helse Nord har økonomisk drevet i tråd med budsjett og forutsetninger siden 2009. Det har gitt rom for utvikling av helsetjenestetilbudet og et høyt investeringsnivå. Siden 2012 har det vært en negativ produktivitetsutvikling i regionen og vi har et høyt kostnadsnivå. Utviklingen er svært bekymringsfull. Foretaksgruppen må iverksette tiltak, også av foretaksovergripende karakter, både på kort og lang sikt.

For å videreutvikle og forbedre helsetilbudet må også kravet til positive økonomiske resultat innfris. Produktiviteten må forbedres. Manglende oppnåelse av økonomiske mål og resultatkrav vil føre til at investeringer må skyves ut i tid og faglige satsninger må utsettes.

Involvering av medarbeiderne og bruk av partssamarbeidet er en forutsetning for å lykkes med forbedrings- og omstillingsarbeid.

### Helse Nord skal:

- Ha en utvikling av virksomheten som er økonomisk bærekraftig.
- Iverksette tiltak for å sikre likviditet til planlagte prosjekter og gi handlingsrom for videre satsning innen teknologi og omstillings- og innovasjonsarbeid.

- Bruke investeringsregimet for vurdering av effekt kontra kostnad som grunnlag for en endelig prioritering.
- Ha en felles tilnærming til gevinstrealisering og derved oppnå større effekter av vedtatte tiltak.
- Videreutvikle partssamarbeidet med arbeidstakernes representanter ved god involvering i forbedrings- og omstillingsarbeid.
- Etablere en samarbeidskultur som involverer medarbeiderne i arbeidet med forbedring og omstilling.
- Ha kostnadseffektiv legemiddeldistribusjon og -produksjon ved forvaltning og oppfølging av gjeldende innkjøpsavtaler.
- Øke andelen av faglig likeverdige og rimeligere legemidler i henhold til grossistavtaler og avtaler inngått gjennom legemiddelinnkjøpssamarbeidet (LIS).
- Intensivere innkjøpssamarbeidet og iverksette tiltak for å sikre lojalitet til inngåtte avtaler.
- Vurdere en mer effektiv organisering av stabs- og støttefunksjoner.
- Redusere reisekostnadene ved bruk av alternative møte- og konsultasjonsformer.
- Ta i bruk teknologiske løsninger som bidrar til gode tjenester og reduserte kostnader.

## 9. Teknologi

Helse Nord har ambisjon om å være ledende på å bruke teknologi til medisinsk avstandsoppfølging. Digitalisering og automatisering skaper muligheter for andre måter å drive på. Utfordringen er å ta nye driftsmodeller systematisk i bruk i helsetjenesten. I Helse Nord er forutsetningene gode med våre felles IKT-løsninger.

Teknologi vil bli brukt til digitalisering og automatisering av tjenester, forenkling av administrative oppgaver og til samhandling mellom tjenester på ulike nivå. Teknologi skal understøtte det kliniske arbeidet og ikke gi unødvendig merarbeid. Innføring av ny teknologi forutsetter også utvikling av nye organisatoriske løsninger og andre måter å arbeide med oppgavene på (tjenestedesign) i samarbeid med pasientene.

I utviklingen av nye løsninger skal det også samarbeides med private leverandører.

### Helse Nord skal:

- Utarbeide en samlet strategi og handlingsplan for teknologi
- Innføre stimulerings tiltak slik at velprøvde og fungerende løsninger raskt kan tas i bruk
- Bruk felles og utprøvd metodikk ved innføring av ny teknologi



- Legge bruk av teknologi inn som styringsmål for helseforetakene.
- Etablere et teknologiråd som stimulerer tjenesteinnovasjon og bruk av teknologi.
- Ved pilotering av nye løsninger ha som forutsetning at nye løsninger skal kunne skaleres opp og brukes i hele regionen.
- Definere kompetansemål for teknologi, både ved nyansettelser og utvikling av ansatte.
- Sikre en samlet og godt koordinert utvikling av IKT, medisinsk teknisk utstyr (MTU), velferdsteknologi og teknologi i bygg.
- Prioritere teknologi som reduserer manuelt rutinearbeid.

## 10. Bygg og kapasitet

Helse Nord har investeringsplaner som gjør at vi midt i perioden vil være kommet langt med fornyelse av bygningsmassen. Fortsatt gjenstår noen prosjekter bl.a. innen psykisk helsevern.

Nasjonal framskrivingsmodell prognostiserer et økt behov for liggedøgn på ca. 37 %. Etter forutsetninger om effektivisering, omlegging i behandlingsformer og samhandling med kommunene reduseres dette til en antatt vekst på 13%. Det er usikkerhet ved tallene. Behovet for økt kapasitet varierer mellom geografiske områder i regionen. Areal til poliklinikk og dagbehandling kan løses enten med nye investeringer og/eller lengre åpningstider.

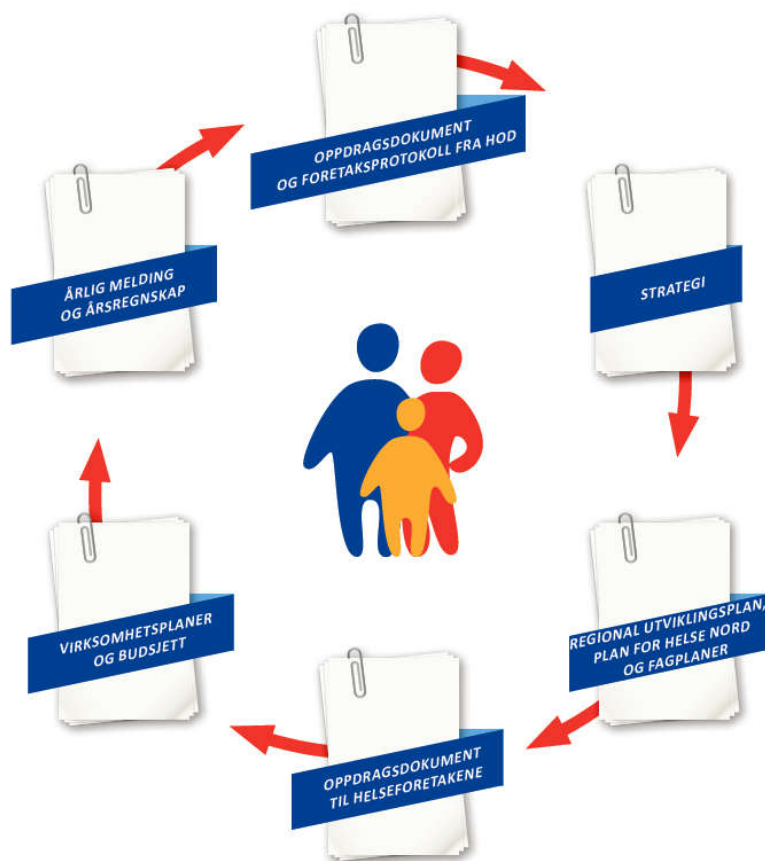
### Helse Nord skal:

- Utrede nærmere behovet for framtidig kapasitet i spesialisthelsetjenesten på basis av en avklart arbeidsdeling med kommunene.
- Alltid velge fleksible bygningsmessige løsninger slik at byggene lett kan tilpasses ulike behov i fremtiden. Prinsippet om én-sengs-rom skal legges til grunn ved nybygg.
- Samlokalisere psykisk helsevern med somatiske helsetjenester, universitets- og kommunale funksjoner ved nybyggprosjekter, der det ligger til rette for det.
- Planlegge og gjennomføre utbyggingsprosjekter i tråd med langsiktig plan.
- Sørge for at bygningsmassen vedlikeholdes tilfredsstillende.
- Legge til rette for at bygningsmassen på Åsgård kan utvikles/ erstattes med nye arealer på nåværende eller annet sted.
- Utrede framtidig behov for renovering av den eldste bygningsmassen ved NLSH psykiatri.
- Vurdere behov for renovering/nybygg av UNN Harstad.

## 11. Veien videre og implementering av tiltak

### 11.1 Sammenhengende virksomhetsstyring

Regional utviklingsplan inngår som del av Helse Nord's virksomhetsstyring, illustrert i denne figuren:



Figur 1 Helse Nord planlegger og styrer helhetlig og forutsigbart gjennom sin virksomhetsstyring

Det er definert en rekke tiltak innenfor rammen av ti hovedområder. Både innenfor og på tvers av disse områdene er det avhengighet mellom flere av tiltakene. Gjennomføringen må derfor skje samtidig eller i en viss rekkefølge. Behovet for å definere en rekkefølge kommer også av at implementering krever ressurser, fokus og samkjøring av ledelse og organisasjonen.

Rekkefølgen og hvilke tiltak som skal gjennomføres samtidig er ikke definert her. Det må prioriteres i årlige oppdragsdokument, i Plan for Helse Nord (4-årsperspektiv) og langsiktig investeringsplan (8-årsperspektiv).

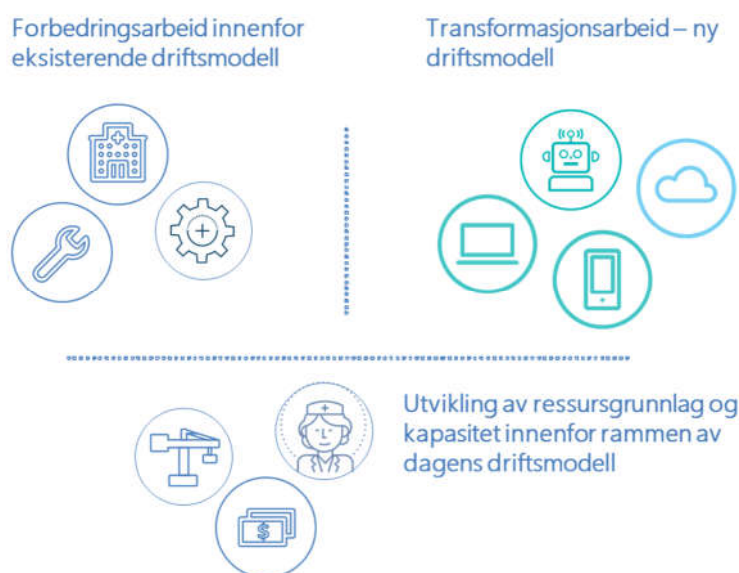
Tiltakene som prioriteres bør detaljeres i aktiviteter og prosesser som sikrer gjennomføring av tiltaket slik at det bidrar til å løse utfordringsbildet beskrevet i utviklingsplanen. Det skal presiseres hvilke krav det stiller til finansiering og kapasitet hos ledere og ansatte i organisasjonen. Det skal defineres tid for gjennomføring av hvert tiltak, med underliggende milepæler og delmål for arbeidet.

Gjennomføringen skal følge et tempo som til enhver tid sikrer tilstrekkelig ressursgrunnlag og ledelseskapasitet i Helse Nord for å realisere tiltakene som er bestemt iverksatt. Samtidig skal tempoet være høyt nok til at utviklingsplanen er gjennomført innen utgangen av 2035.

Helse Nord skal i perioden ha god oversikt over fullførte, pågående og ikke påbegynte tiltak fra utviklingsplanen. Det sikrer at Helse Nord ikke driver flere aktiviteter enn det har kapasitet til, samtidig som det bidrar til god styring mot gjennomføring av samtlige tiltak.

### 11.2 Implementering – type tiltak og betydning for arbeidet i Helse Nord

Tiltakene som er beskrevet i utviklingsplanen kan grovt karakteriseres i rammen av tre typer av tiltak: 1) Kontinuerlig forbedring og effektivisering, 2) tiltak knyttet til ressurser og infrastruktur, 3) tiltak knyttet til transformasjon av dagens modell for å levere helsetjenester.



Figur 2 Tre ulike typer tiltak

Noen tiltak vil ligge i grenseland mellom kategoriene. Det er ikke hensiktsmessig å strengt definere hvilke tiltak som er hvilken type. Det vil beskrives og presiseres at hvilke type tiltak det er snakk om, krever ulik tilnærming i planlegging, bruk av metodeverk, ressursdisponering og gjennomføring. Det er et perspektiv Helse Nord skal bruke når det defineres aktiviteter og prosesser for gjennomføring av tiltak, og hvilke krav det stiller til finansiering og kapasitet hos ledere og ansatte i organisasjonen.

### 11.3 Forbedringsarbeid innenfor dagens driftsmodell

Måten helsetjenester vil ytes på i framtida er i endring, slik det har vært alltid. Muligheter kommer og endringer skjer raskere enn før. Det er usikkert når endringer som radikalt forandrer måten å løse oppgaver på vil finne sted. Derfor må det drives kontinuerlig forbedrings- og effektiviseringsarbeid. Eksempler på dette er bedre

preoperative rutiner, bedre samarbeidsrutiner leger/sykepleiere på sengepost, fjerning av plunder og heft i de daglige gjøremål, robotisering av manuelle arbeidsoppgaver, automatisering av dokumentering for klinikker og enklere informasjonstilgang for alle som trenger beslutningsstøtte. Slike tiltak gjør arbeidsprosesser enklere, og reduserer ikke-verdiskapende tid. Arbeidsprosessene er fortsatt de samme, bare gjort mer effektivt.

Helseforetakene har god erfaring med dette arbeidet, og det er utarbeidet metode for hvordan arbeidet bør struktureres og gjennomføres<sup>1</sup> for at tiltakene skal oppnå ønsket effekt. Det inkluderer suksessfaktorer med grundig beskrivelse for hvordan faktorene skal iverksettes og etterleves i arbeidet.

Suksessfaktorene omfatter 1) Involvering og forankring gjennom hele linjen, 2) Påvist god grunn som utgangspunkt for endring, 3) Tydelig problemstilling og mål for prosjektet, 4) Tilgjengelige midler og tid, 5) Strukturert og systematisk arbeid med jevn framdrift, 6) Riktig håndtering av motstand, 7) Dedikerte deltagere med rett kompetanse, 8) Oppfølging under og etter innføring.

For tiltak som er av typen forbedringsarbeid innenfor dagens driftsmodell skal Helse Nord detaljere aktiviteter og prosesser i tråd med dette metodeverket.

#### **11.4 Tiltak knyttet til ressurser og infrastruktur**

Dette er tiltak som sikrer tilstrekkelig med penger, areal og bemanning til å levere helsetjenester innenfor rammen av dagens strukturer og prosesser. Dette handler primært ikke om effektivisering eller prosessforbedring, men opp- og nedskalering av kapasitet og økonomiske prioriteringer.

Dette krever en annen metodisk tilnærming enn forbedringsarbeid. Disse tiltakene vil det arbeides med i rammen av investeringsplan, utdanningsplaner og kortsiktige- og langsiktige budsjetter. Det mangler en metode som ser på arbeid med ressurser og infrastruktur samlet, og som sikrer effektiv gjennomføring av slike tiltak. Det bør utarbeides en slik metode for å følge opp tiltak av denne type.

#### **11.5 Tiltak knyttet til transformasjon av dagens modell for å levere helsetjenester**

Dette er tiltak som helt eller delvis endrer den underliggende driftsmodellen for å levere helsetjenester. Til forskjell fra å effektivisere prosesser, handler dette om å løse målsetningene til Helse Nord annerledes enn i dag. Det innebærer å fjerne eksisterende prosesser, etablere nye, og endre organisasjonen slik at den er rigget for å levere helsetjenester på en annen måte.

Et mulig eksempel i framtida er at pasienten får direkte time på poliklinikken uten henvisning fra fastlege: Pasienten har en helse-app. Basert på sensorbaserte målinger av puls, blodtrykk, oksygenmetning, temperatur, hydreringsgrad og enkelte biokjemiske målinger sammenhold med informasjon om pasientens genom, sykehistorie og medisiner, gir den kunstige intelligensen beskjed om at pasienten trenger poliklinisk

---

<sup>1</sup> Arbeidsgruppe for indikatorer- og metodeutvikling (AIM). Reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten (2018)

konsultasjon, inkludert supplerende undersøkelser, hos en gitt spesialitet i løpet av morgendagen. App-en opplyser om tilgjengelig timer for røntgenfotografering og blodprøvetagning i umiddelbar tilslutning til en spesialistkonsultasjon. Pasienten booker den undersøkelsessekvensen som passer best.

Underliggende driftsmodell må endres når mulighetsrommet for hvordan organisasjoner kan løse sine oppgaver forandres. Det er slik endring som kreves for å dra nytte av teknologiske løsninger og beste praksis for hvilke prosesser som bør ligge til grunn for å levere helsetjenester.

Til forskjell fra forbedringsarbeid og skalering av ressurser og infrastruktur, så er en transformasjon av driftsmodellen en vesentlig mer kompleks oppgave, både hva gjelder arkitektur og gjennomføring. Det krever 1) flere initiativer på tvers av hele organisasjonen, 2) store strukturelle endringer og evne til å håndtere uforutsigbare konsekvenser av disse endringene, 3) flere typer kompetanse for å drive ulike initiativer, 4) at det er et klart startpunkt og en klar slutt-tilstand for organisasjonen.

I arbeid med denne type tiltak må det fokuseres på å: 1) Definere og utvikle evnene og ferdighetene som må være på plass for at ny driftsmodell skal fungere. 2) Tydeliggjøre verdien transformasjonsarbeidet skal gi, og monitorere, måle og følge utviklingen gjennom hele endringen, 3) Sørge for at hurtighet og fleksibilitet blir den nye normen i hele organisasjonen, ved å eksperimentere, lære og implementere. Grensen mellom deler av organisasjonen blir mer flytende, og teknologi-vokabularet skal bli innarbeidet og felles for hele organisasjonen, 4) Sørge for å bygge opp sterke transformasjonsledere med innflytelse og kredibilitet i organisasjonen. De riktige lederne og talentet vil skape slike transformativ endringer.

## **Vedlegg**

Regional utviklingsplan 2035 Helse Nord – Bakgrunn og sammenheng

**Fra:** Solveig Marie Herbern (Solveig.Marie.Herbern@helsedir.no)

**Sendt:** 28.02.2019 15:30:06

**Til:**

**Kopi:** Lars Rønningen; Mario Gaarder

**Emne:** Unntatt offentlighet: Publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer med oppdaterte resultater 07.mars

**Vedlegg:** Presentasjon publisering 07.mars 2019\_til

utsending.pdf;Hovedresultater\_tilHdir\_Overlevelse\_Reinnleggelse.docx;Excel-ark publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer 07mars 2019.zip

Til informasjon

**Publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer 07. mars 2019**

Helsedirektoratet publiserer oppdaterte resultater på 11 eksisterende kvalitetsindikatorer.

Dette er en ekstra publisering da det var forsinkelse i leveransen av data til Folkehelseinstituttet.

Vedlagt ligger:

- Presentasjon av resultatene
- Et notat fra Folkehelseinstituttet som sier noe om hvilke enheter som er statistisk signifikant høyere eller lavere enn referanseverdien.
- Zip-fil som inneholder alle resultater i tabell-format, en excel-fil per indikator.

**Vi ber om at resultatene ikke offentliggjøres før tallene er publisert på helsenorge.no torsdag 07. mars**

(dokumentene er unntatt offentligheten frem til publiseringstidspunktet etter «Lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd (offentleglova)» § 5.Utsett innsyn 3 ledd).

Det publiseres resultater på fire kvalitetsindikatorer for 30-dagers overlevelse, samt 7 kvalitetsindikatorer for reinnleggelse.

Bare spør om det skulle være noe dere lurer på.

**Med vennlig hilsen**

**Solveig Marie Herbern**

Seniorrådgiver

avdeling komparativ statistikk og styringsinformasjon

tlf. 810 20 050, dir. (+47) 476 54 031

**Helsedirektoratet**

Postadresse: Pb 220 Skøyen, 0213 Oslo

Besøksadresse: Vitaminveien 4, 0485 Oslo

[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)



Please consider the impact on the environment before printing this e-mail

# Publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer

## 07.03.2019

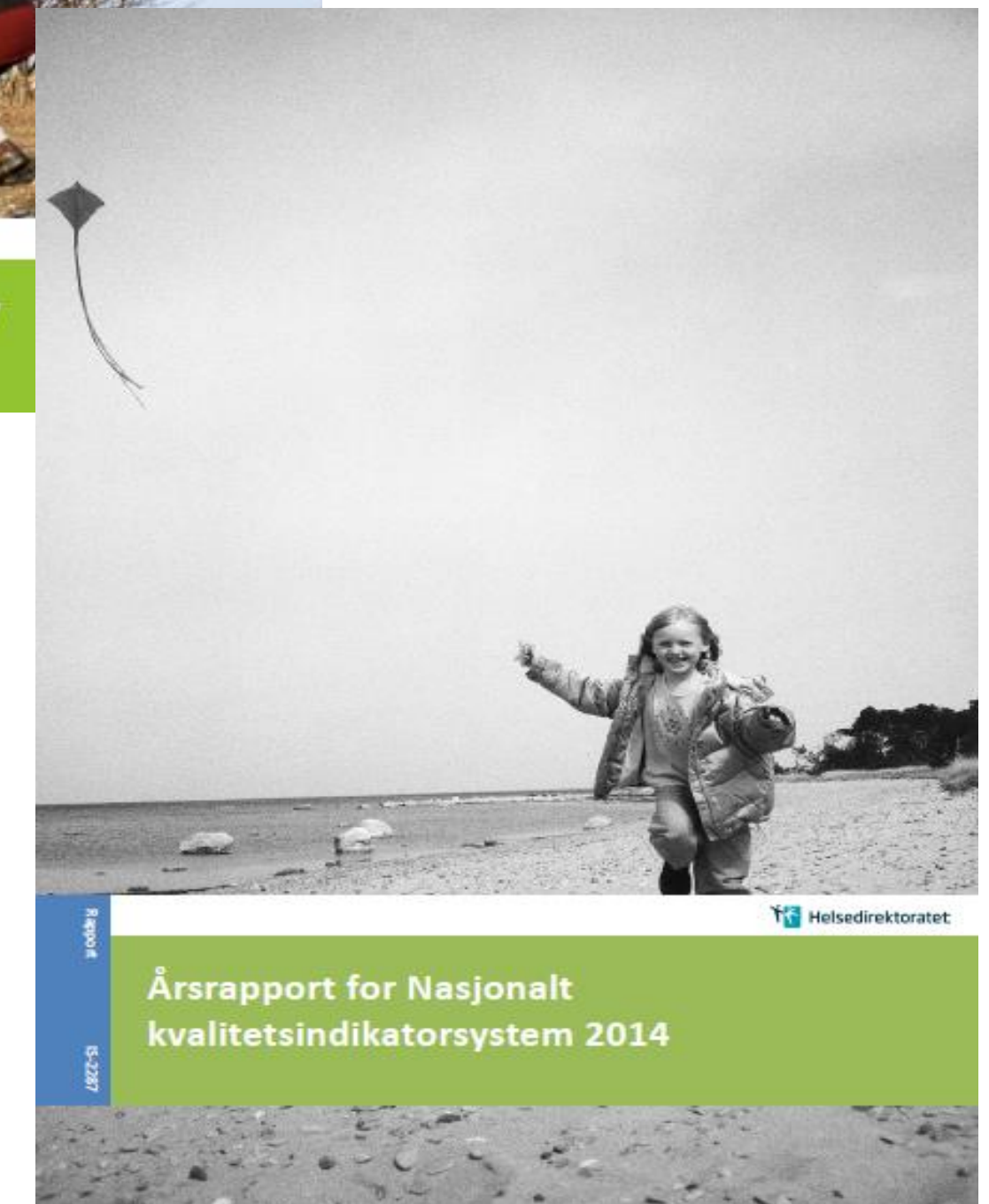
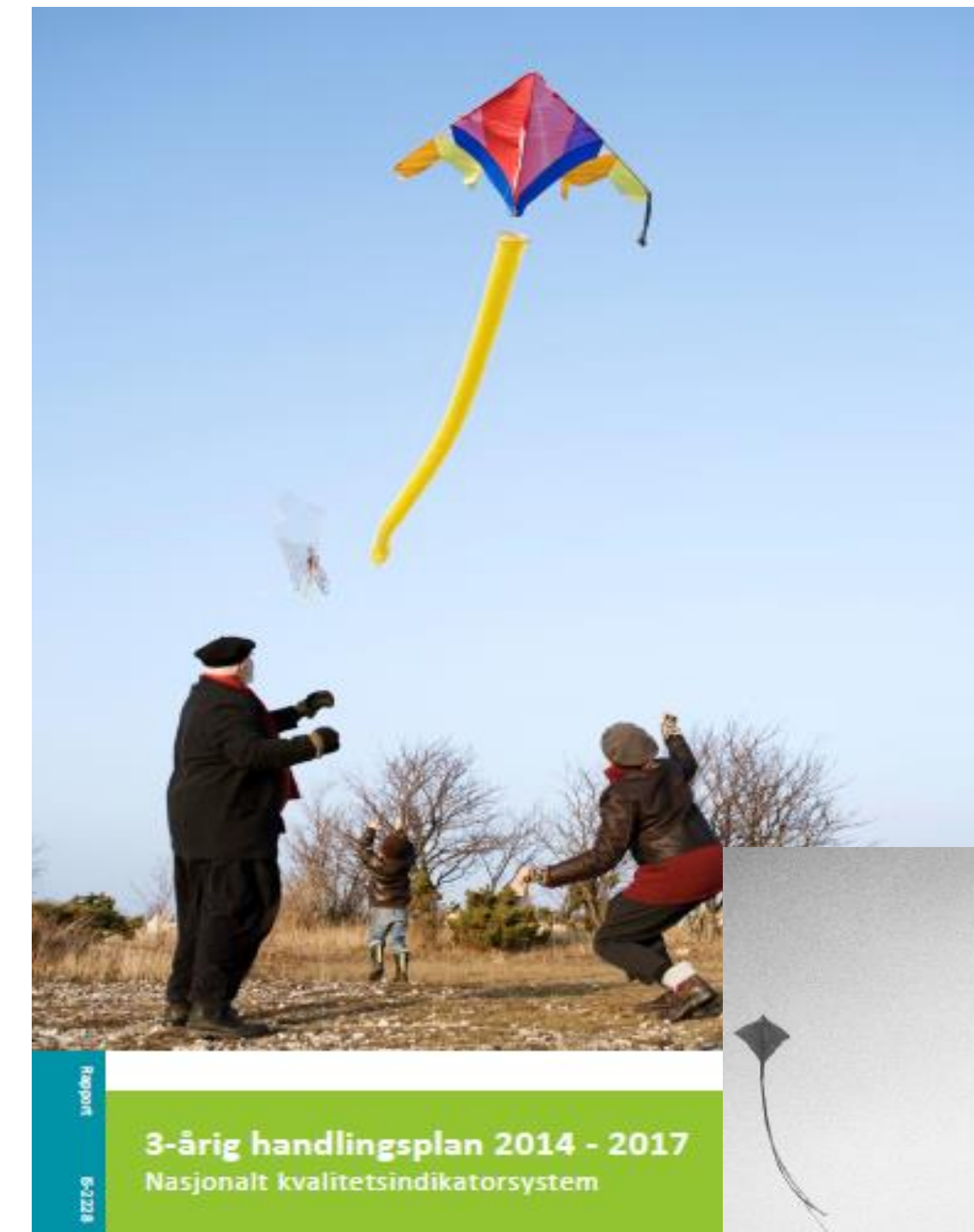
---

Oppdaterte resultater

Unntatt offentlighet

# Innhold

- Nytt ved publiseringen 07. mars 2019
- Resultater på nye kvalitetsindikatorer
- Resultater på resten av kvalitetsindikatorerne som publiseres 07. mars 2019
- Oversikt over alle nasjonale kvalitetsindikatorer





# Antall nasjonale kvalitetsindikatorer per 07. mars 2019

	Totalt antall KI i NKI-systemet per 29.11.2018	Nye NKI 07.03.2019	Reviderte NKI 07.03.2019	NKI utfase 07.03.2019	Antall KI som publiseres 07.03.2019	Totalt antall KI i NKI-systemet per 07.03.2019
Somatisk helse	108				10	108
Psykisk helse og rus	29					29
Kommunale helse- og omsorgstjenester	31				1	31
Legemidler	5					5
Akuttmedisinske tjenester	4					4
SUM	177					177

# Oppdaterte resultater på eksisterende nasjonale kvalitetsindikatorer

---

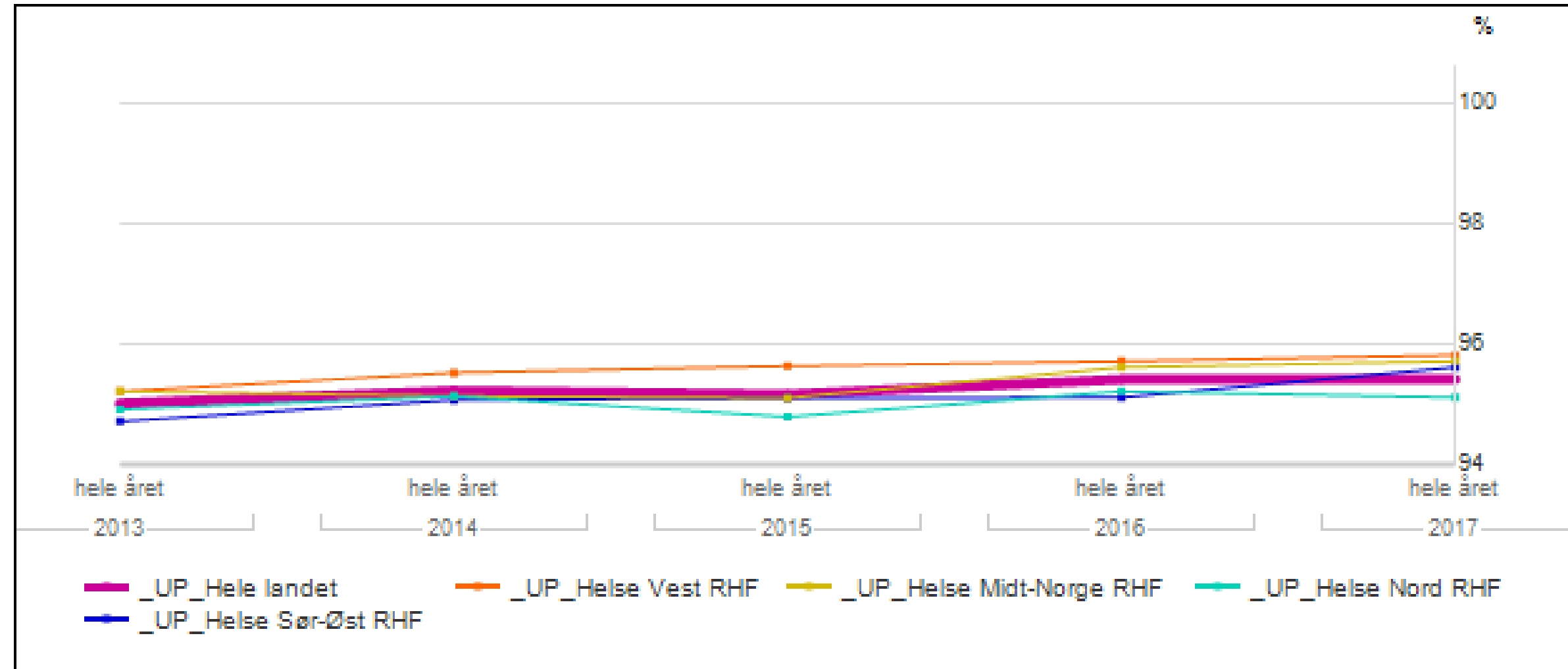
Unntatt offentlighet

# Re-innleggelses og 30-dagers overlevelse

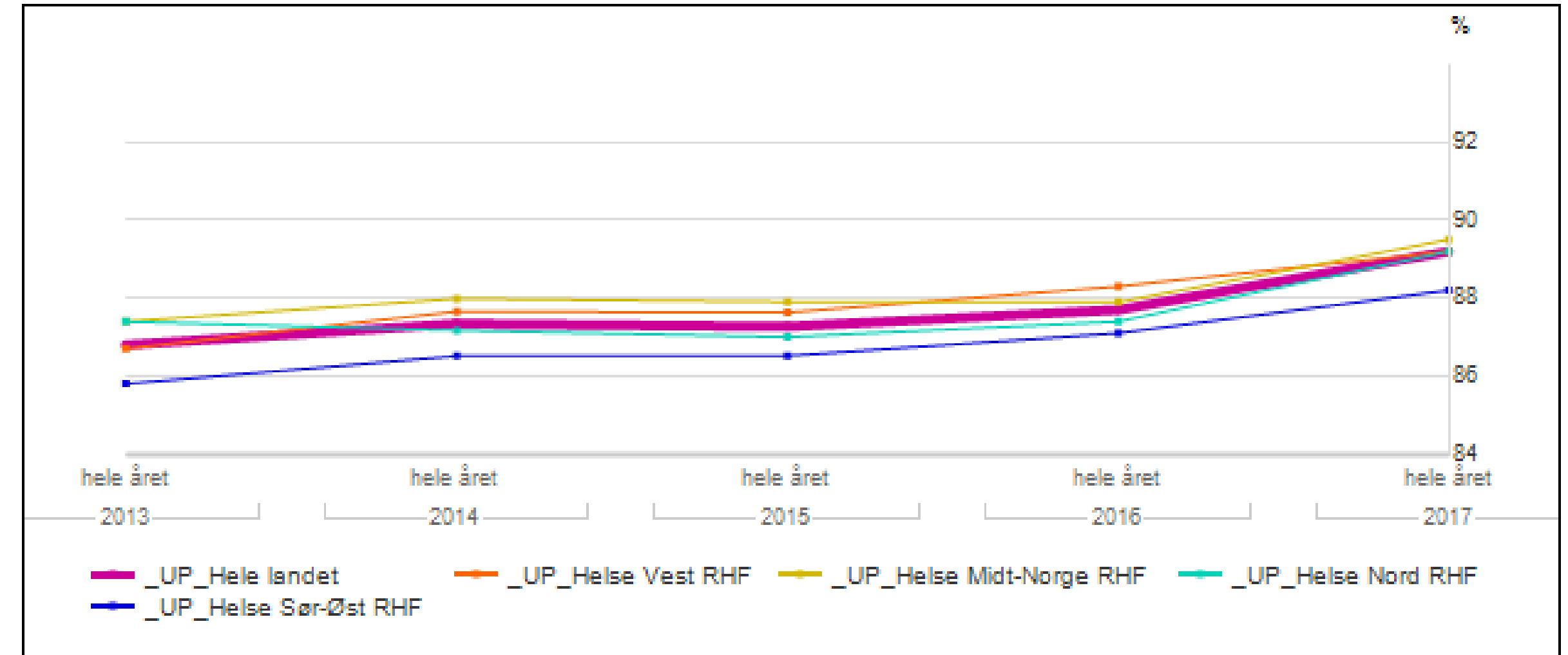
---

Unntatt offentlighet

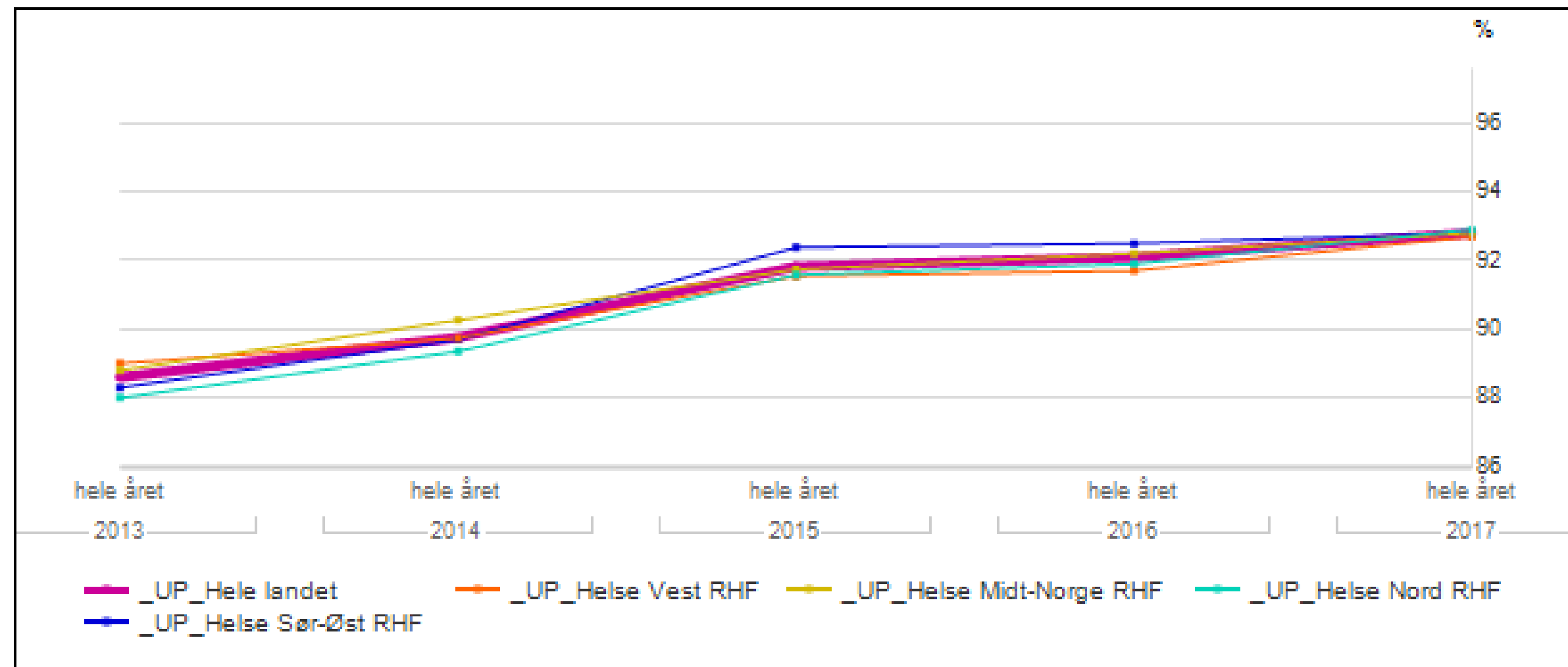
## 30 dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse uansett årsak



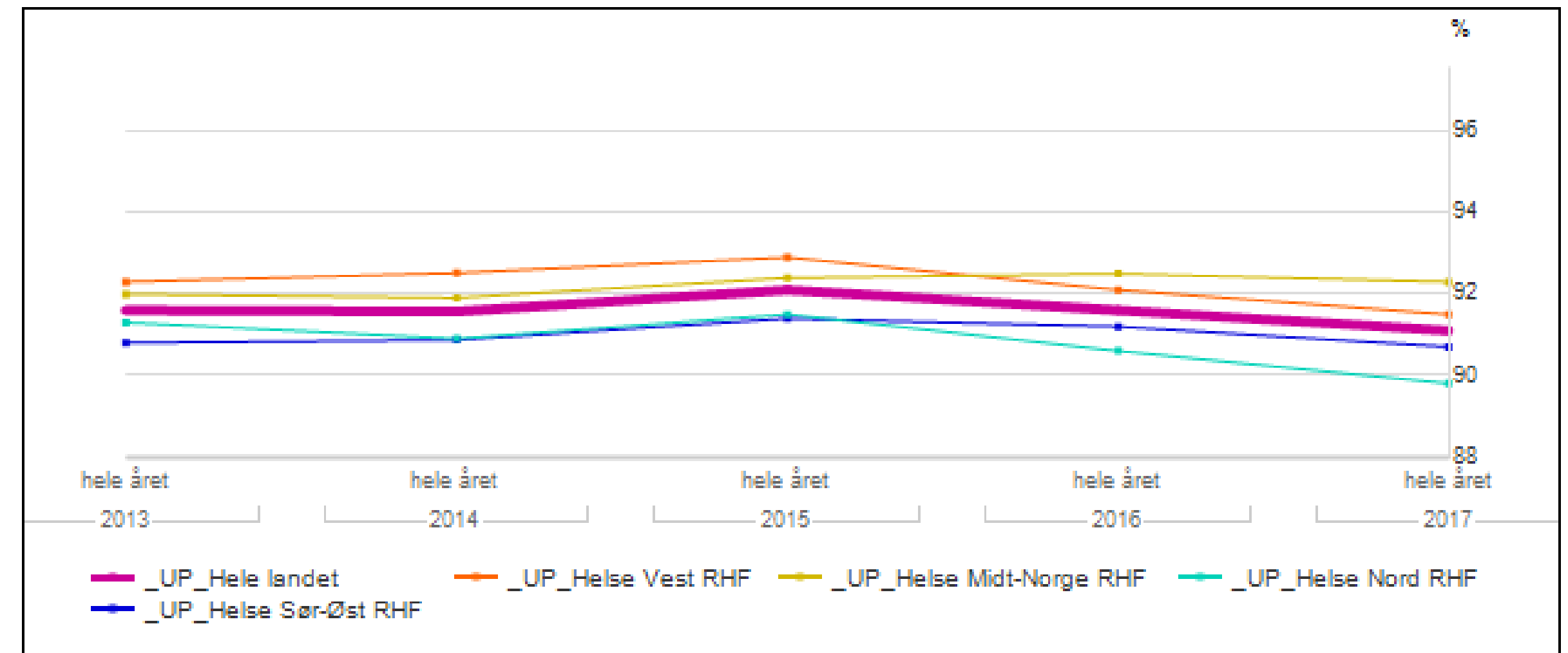
## 30 dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerneslag



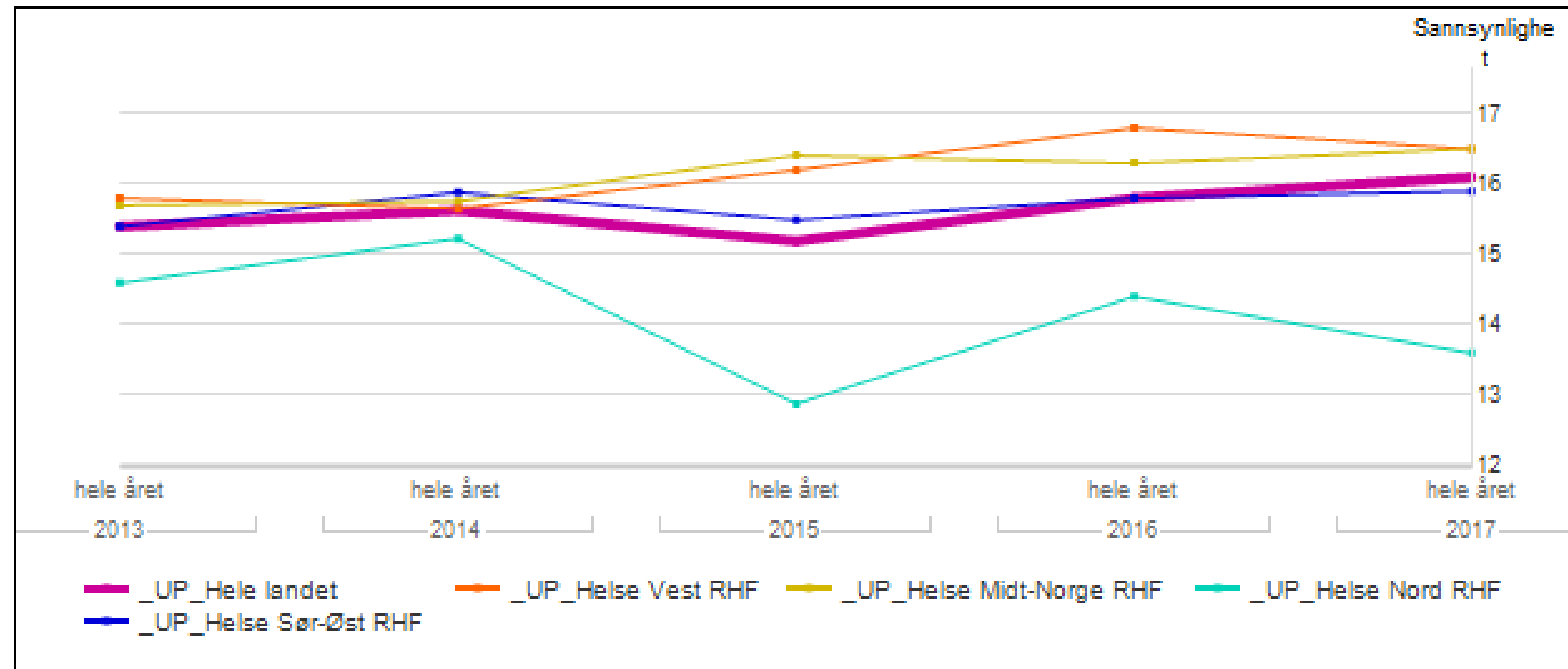
## 30 dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerteinfarkt



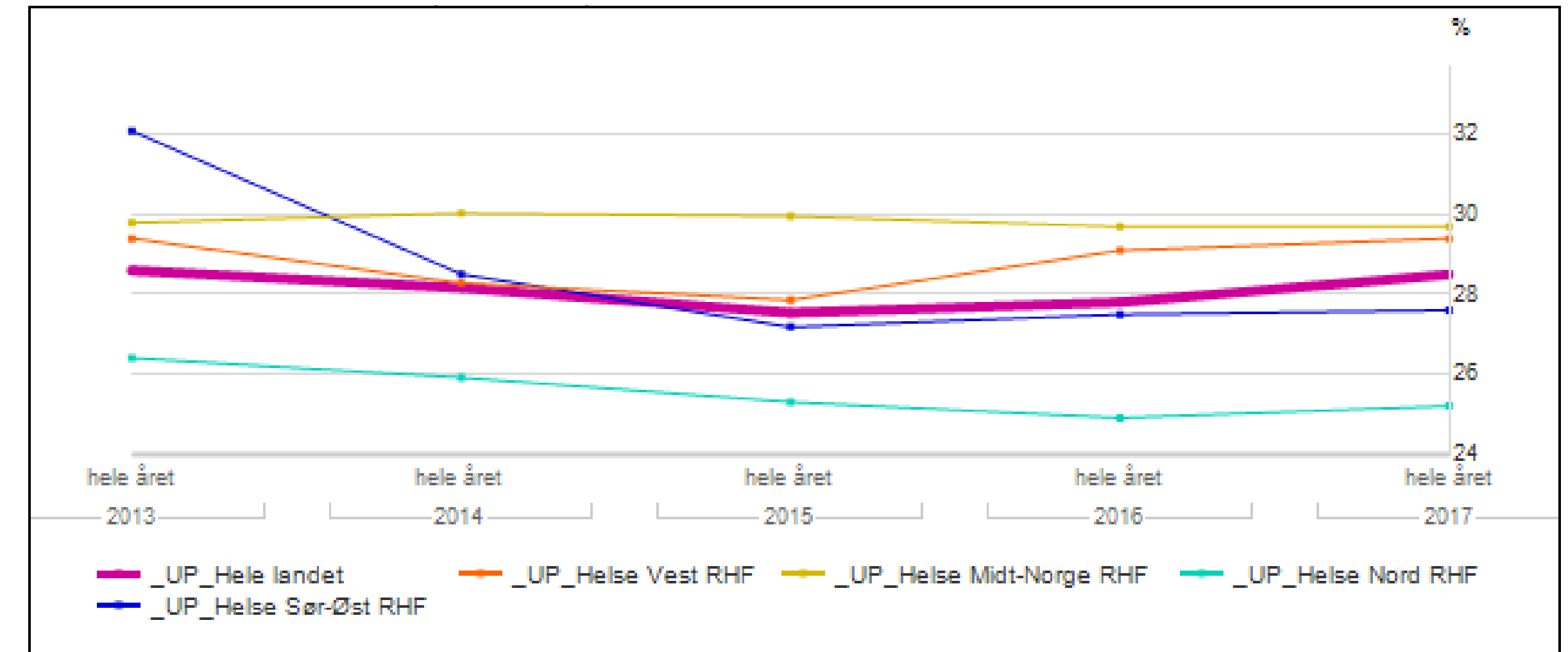
## 30 dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hoftebrudd



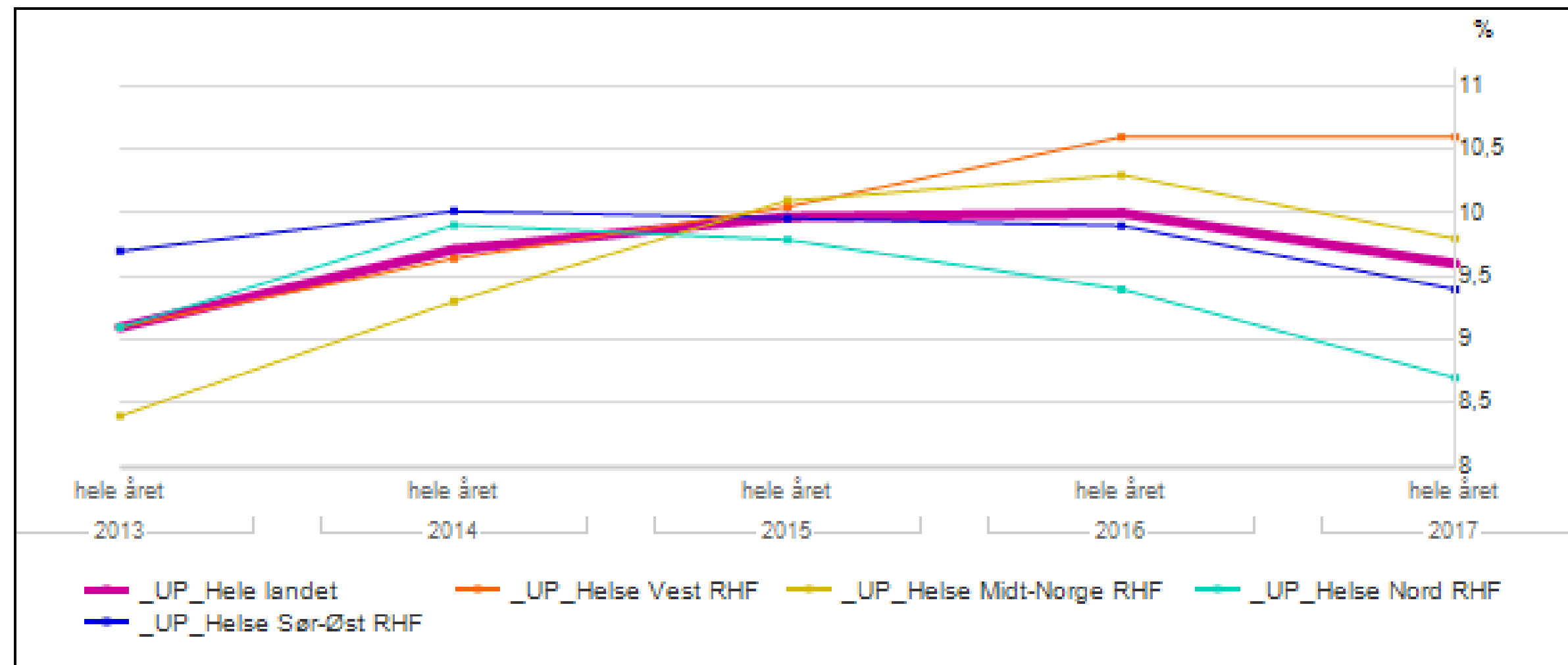
## Reinnleggelse blant eldre pasienter 30 dager etter utskrivning fra sykehus



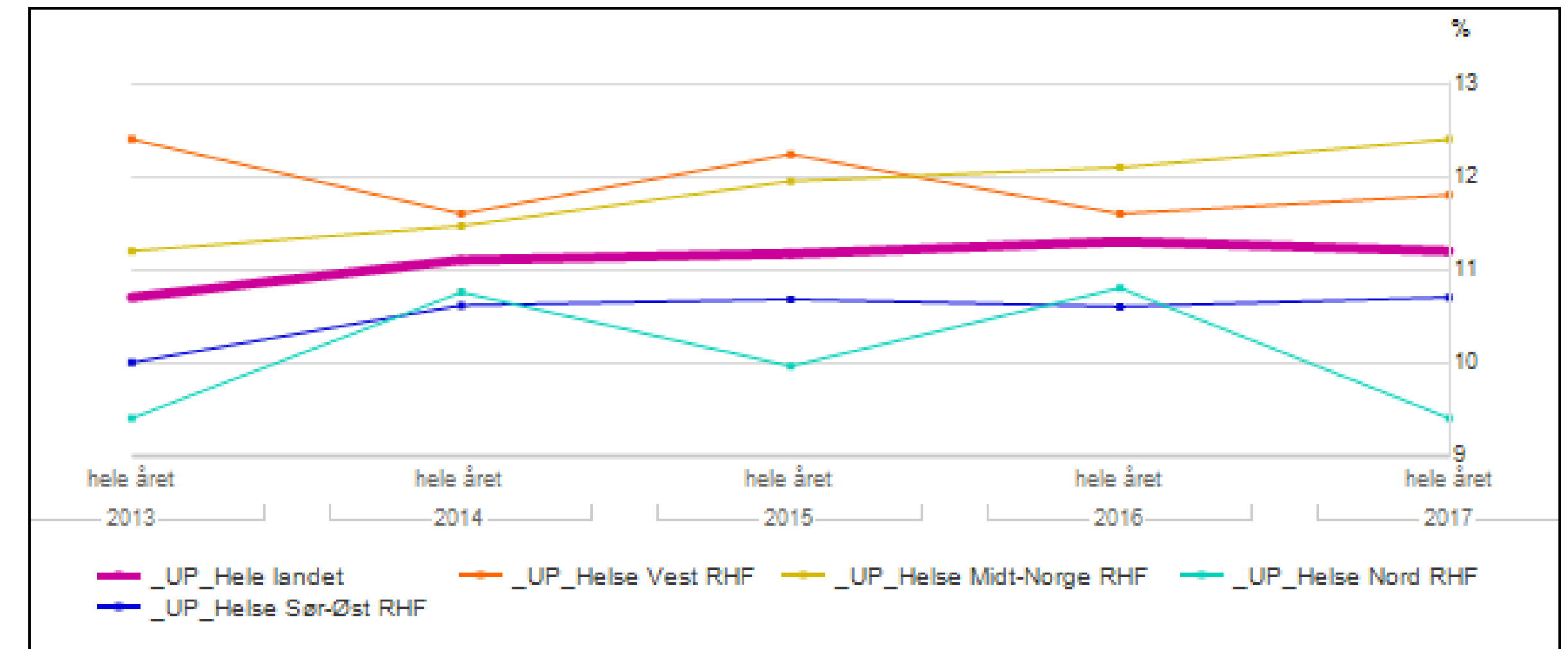
## Reinnleggelse innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for astma/kronisk obstruktiv



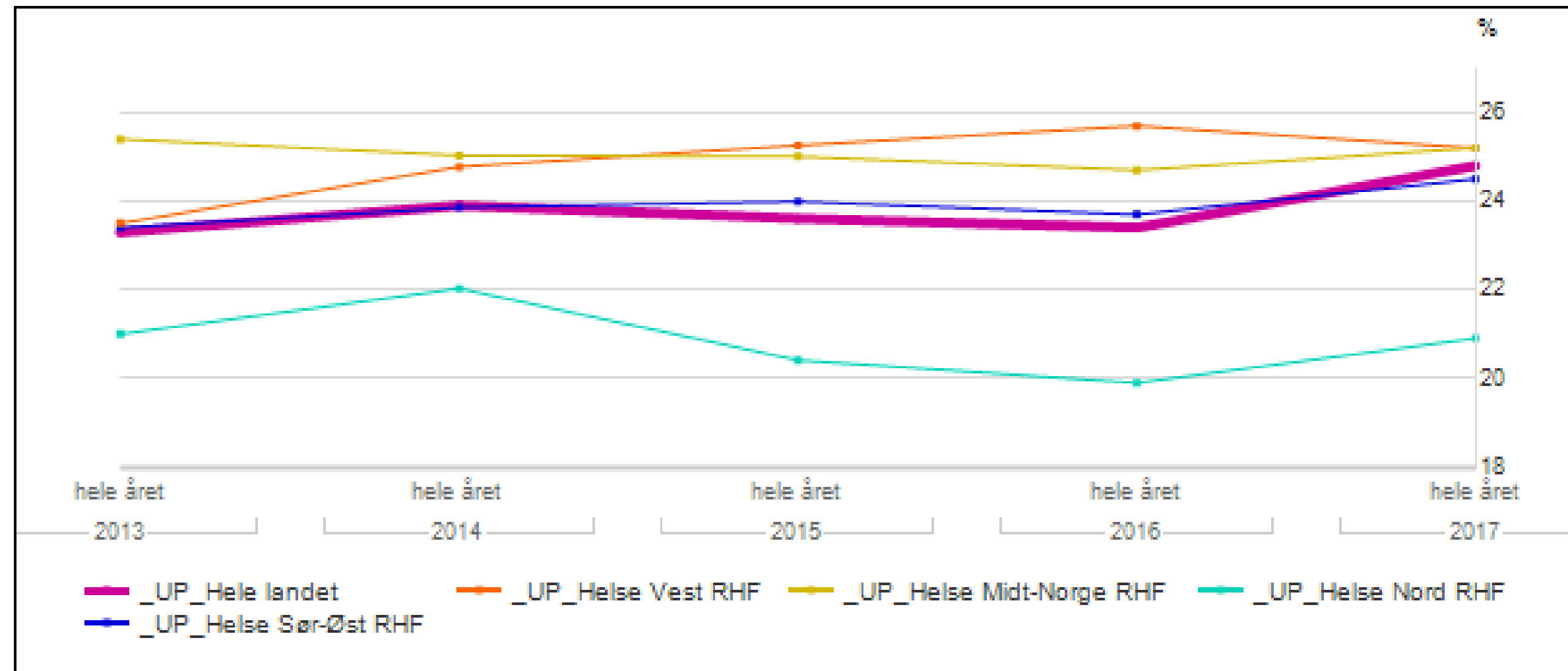
## Reinnleggelse innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for brudd



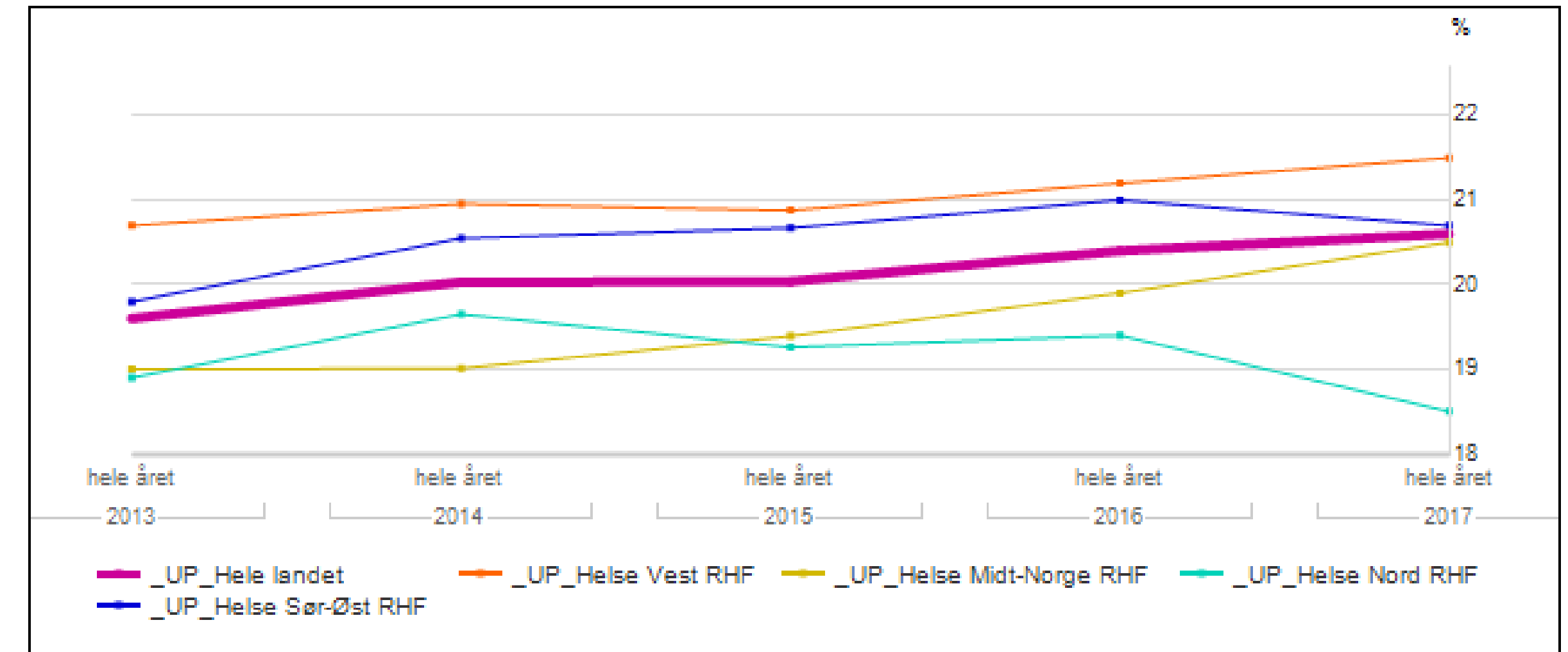
## Reinnleggelse innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for hjerneslag



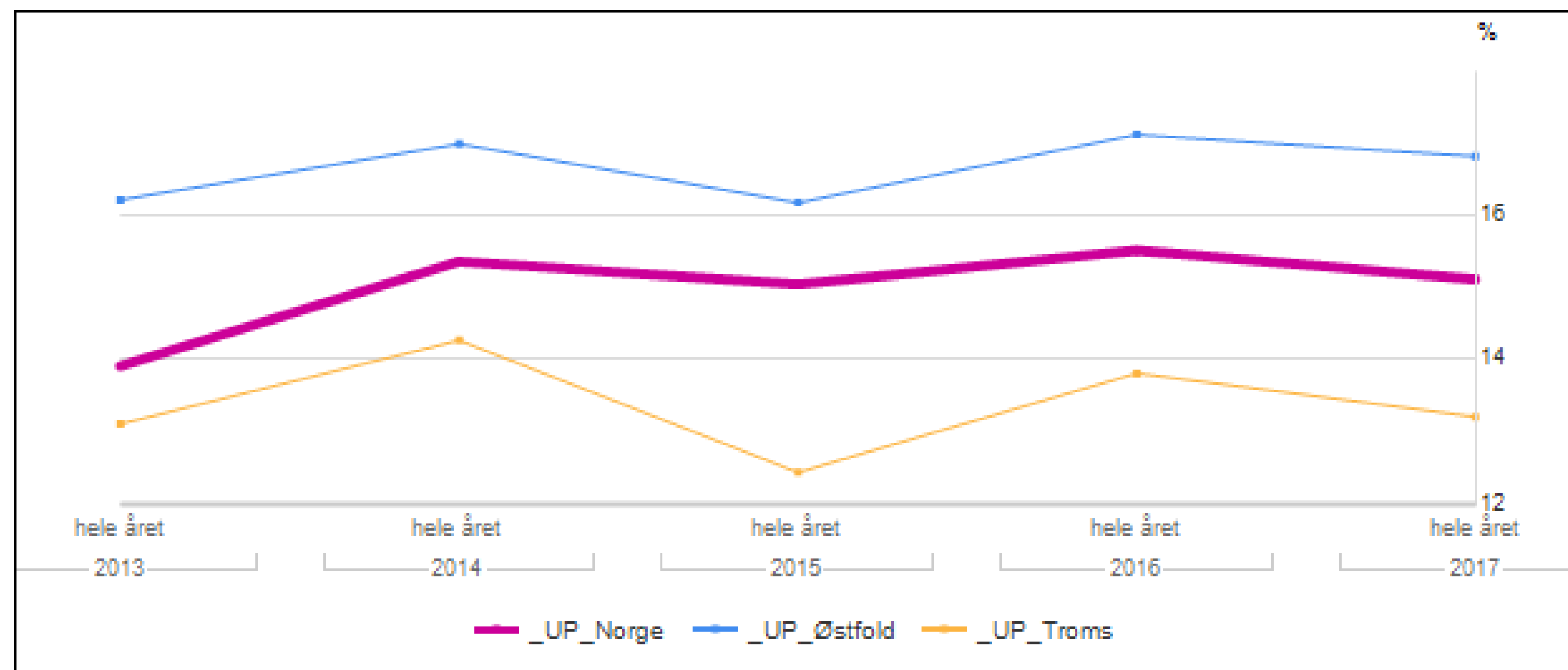
## Reinnleggelse innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for hjertesvikt



## Reinnleggelse innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for lungebetennelse

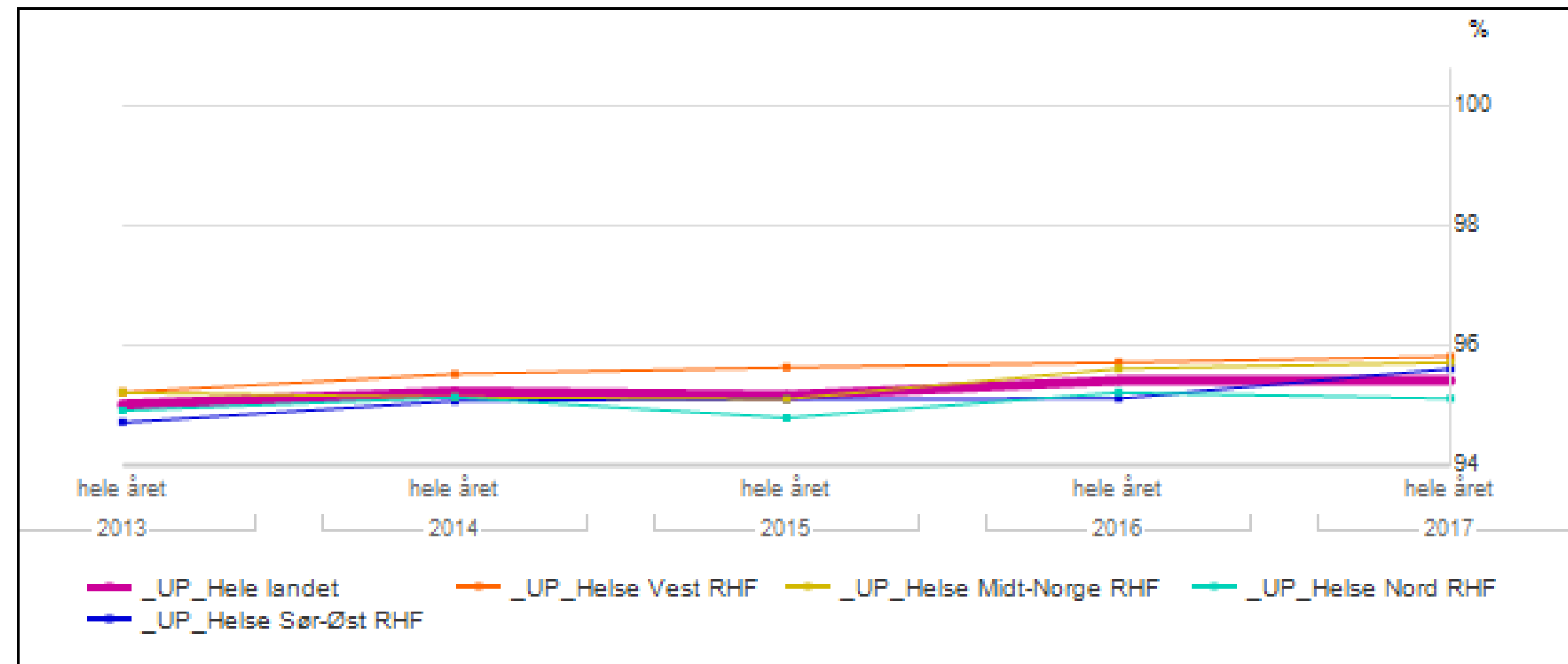


## Sannsynlighet for re-innleggelse av eldre pasienter innen 30 dager etter utskrivning fra



# 30 dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse uansett årsak

Definisjon: Sannsynligheten for overlevelse innen 30 dager etter innleggelse ved en av de tilstandene som står for 80 prosent av dødeligheten.



## Resultater og kommentarer

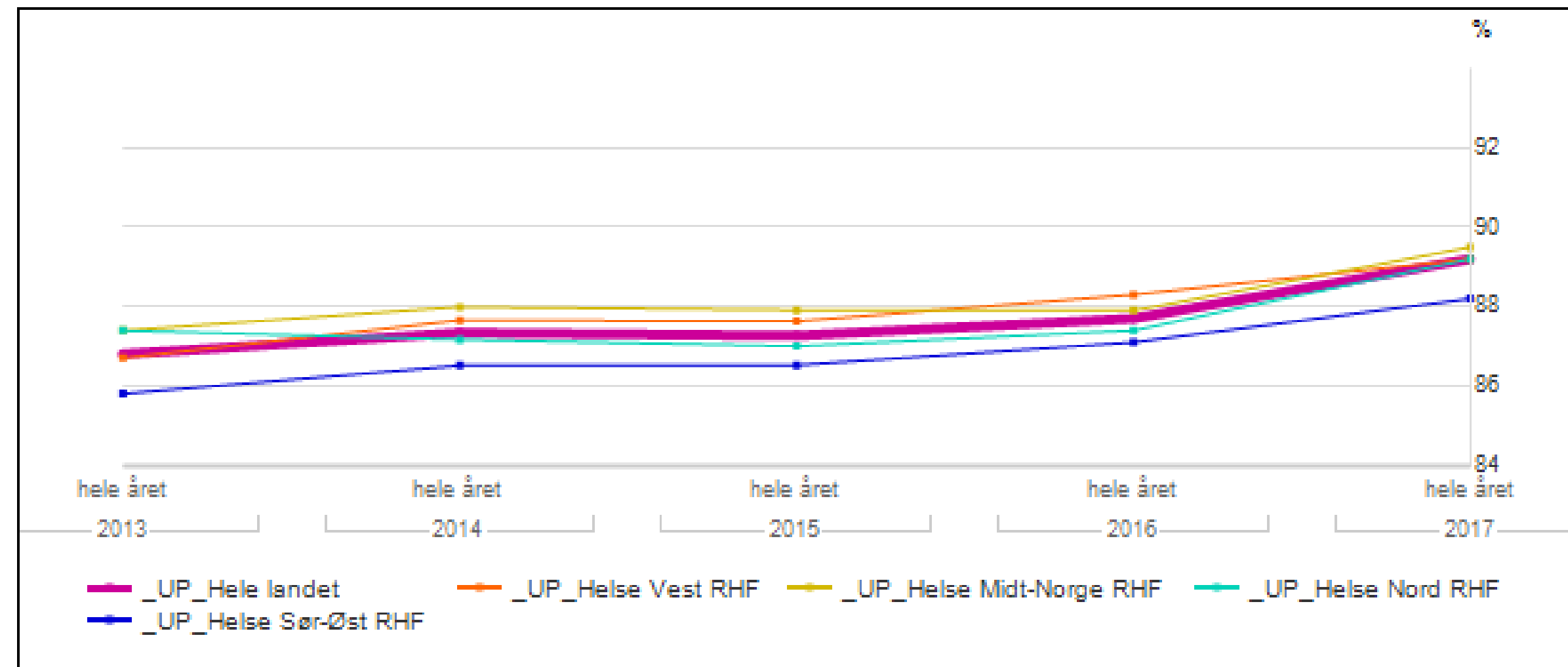
- På landsbasis i 2017 var sannsynligheten for overlevelse etter sykehusinnleggelse på 95,4 prosent. Det er uendret fra i 2016.
- Signifikant høyere overlevelse: Helse Midt RHF og Helse Vest RHF.
- Signifikant lavere overlevelse: Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF.
- Det er brudd i statistikken fra 2016 til 2017, pga. justeringer i beregningsmodellen og justeringer i datauttrekket (flere typer opphold inngår i datamaterialet).

Behandlingssted	30-dagers overlevelse etter innleggelse på sykehus	Andel
_UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus AS	<div style="width: 96,1%;"></div>	96,1
_UP_Helse Stavanger HF	<div style="width: 96,1%;"></div>	96,1
_UP_Helse Møre og Romsdal HF	<div style="width: 95,8%;"></div>	95,8
_UP_Lovisenberg Diakonale	<div style="width: 95,8%;"></div>	95,8
_UP_Diakonhjemmet sykehus AS	<div style="width: 95,7%;"></div>	95,7
_UP_Helse Bergen HF	<div style="width: 95,7%;"></div>	95,7
_UP_Helse Nord-Trøndelag HF	<div style="width: 95,7%;"></div>	95,7
_UP_Helse Fonna HF	<div style="width: 95,6%;"></div>	95,6
_UP_Oslo universitetssykehus HF	<div style="width: 95,6%;"></div>	95,6
_UP_St. Olavs Hospital HF	<div style="width: 95,6%;"></div>	95,6
_UP_Universitetssykehuset Nord-Norge HF	<div style="width: 95,6%;"></div>	95,6
_UP_Helse Førde HF	<div style="width: 95,5%;"></div>	95,5
_UP_Hele landet	<div style="width: 95,4%;"></div>	95,4
_UP_Vestre Viken HF	<div style="width: 95,3%;"></div>	95,3
_UP_Sykehuset i Vestfold HF	<div style="width: 95,2%;"></div>	95,2
_UP_Nordlandssykehuset HF	<div style="width: 95,1%;"></div>	95,1
_UP_Sykehuset Innlandet HF	<div style="width: 95,1%;"></div>	95,1
_UP_Sørlandet sykehus HF	<div style="width: 95,1%;"></div>	95,1
_UP_Akershus universitetssykehus HF	<div style="width: 95,0%;"></div>	95,0
_UP_Sykehuset i Telemark HF	<div style="width: 95,0%;"></div>	95,0
_UP_Helgelandsykehuset HF	<div style="width: 94,9%;"></div>	94,9
_UP_Sykehuset i Østfold HF	<div style="width: 94,9%;"></div>	94,9
_UP_Finnmarkssykehuset HF	<div style="width: 94,5%;"></div>	94,5

0 20 40 60 80 % Data gjelder for perioden 2017

# 30 dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerneslag

Definisjon: Sannsynligheten for overlevelse innen 30 dager etter innleggelse ved hjerneslag.



## Resultater og kommentarer

- På landsbasis i 2017 var sannsynligheten for overlevelse etter sykehusinnleggelse for hjerneslag på 89,2 prosent. I 2016 var sannsynligheten på 87,7 prosent.
- Signifikant høyere overlevelse: Ingen RHF.
- Signifikant lavere overlevelse: Helse Sør-Øst RHF.
- Det er brudd i statistikken fra 2016 til 2017, pga. justeringer i beregningsmodellen og justeringer i datauttrekket (flere typer opphold inngår i datamaterialet).

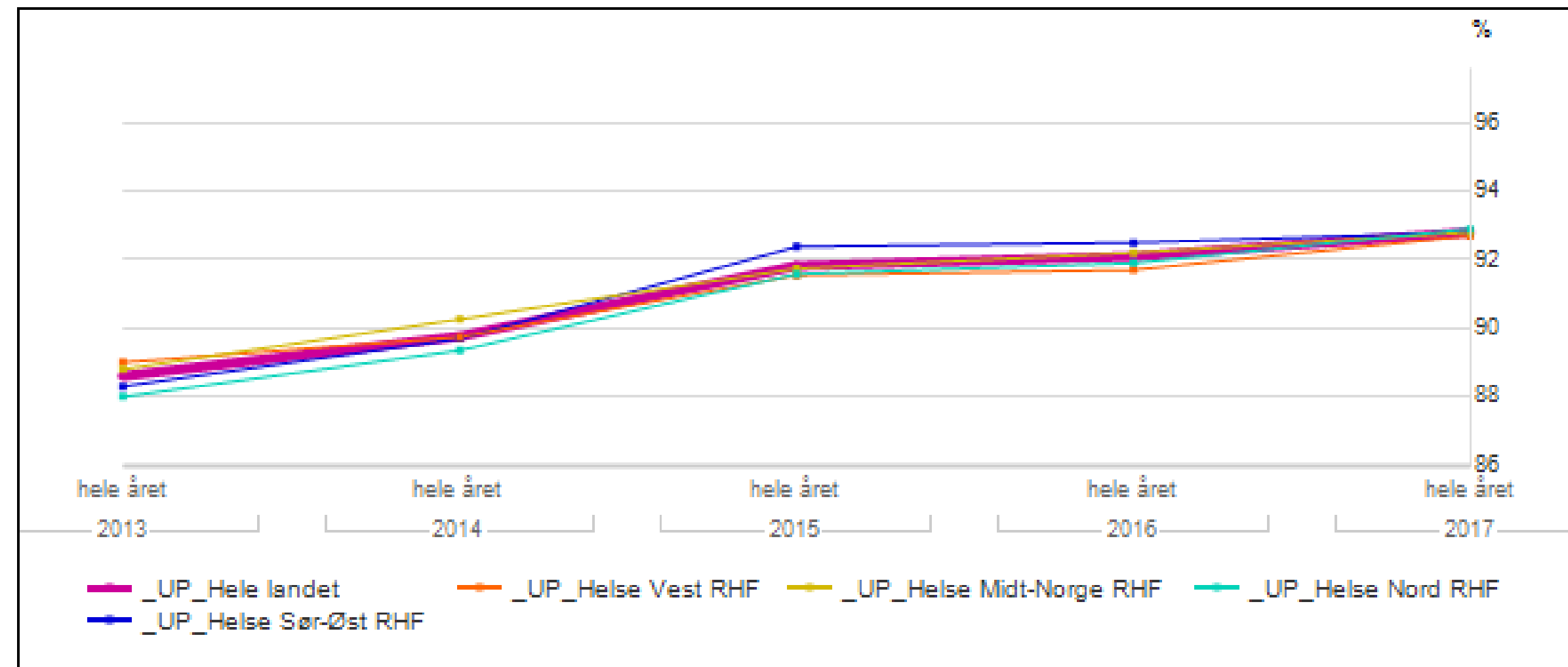
Behandlingssted	30-dagers overlevelse etter hjerneslag	Andel
_UP_Diakonhjemmet sykehus AS		89,6
_UP_Lovisenberg Diakonale		89,6
_UP_Helse Stavanger HF		89,3
_UP_Hele landet		89,2
_UP_Helse Nord-Trøndelag HF		89,2
_UP_Nordlandssykehuset HF		89,1
_UP_St. Olavs Hospital HF		89,1
_UP_Finnmarkssykehuset HF		89,0
_UP_Helse Bergen HF		88,8
_UP_Helse Møre og Romsdal HF		88,8
_UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus AS		88,7
_UP_Helgelandsykehuset HF		88,7
_UP_Helse Fonna HF		88,7
_UP_Universitetssykehuset Nord-Norge HF		88,7
_UP_Helse Førde HF		88,6
_UP_Sykehuset i Vestfold HF		88,5
_UP_Vestre Viken HF		88,5
_UP_Akershus universitetssykehus HF		88,2
_UP_Oslo universitetssykehus HF		88,2
_UP_Sykehuset i Telemark HF		88,2
_UP_Sørlandet sykehus HF		88,2
_UP_Sykehuset i Østfold HF		88,1
_UP_Sykehuset Innlandet HF		87,3

0 20 40 60 80 % Data gjelder for perioden 2017



# 30 dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerteinfarkt

Definisjon: Sannsynligheten for overlevelse innen 30 dager etter innleggelse ved første gangs akutt hjerteinfarkt.



## Resultater og kommentarer

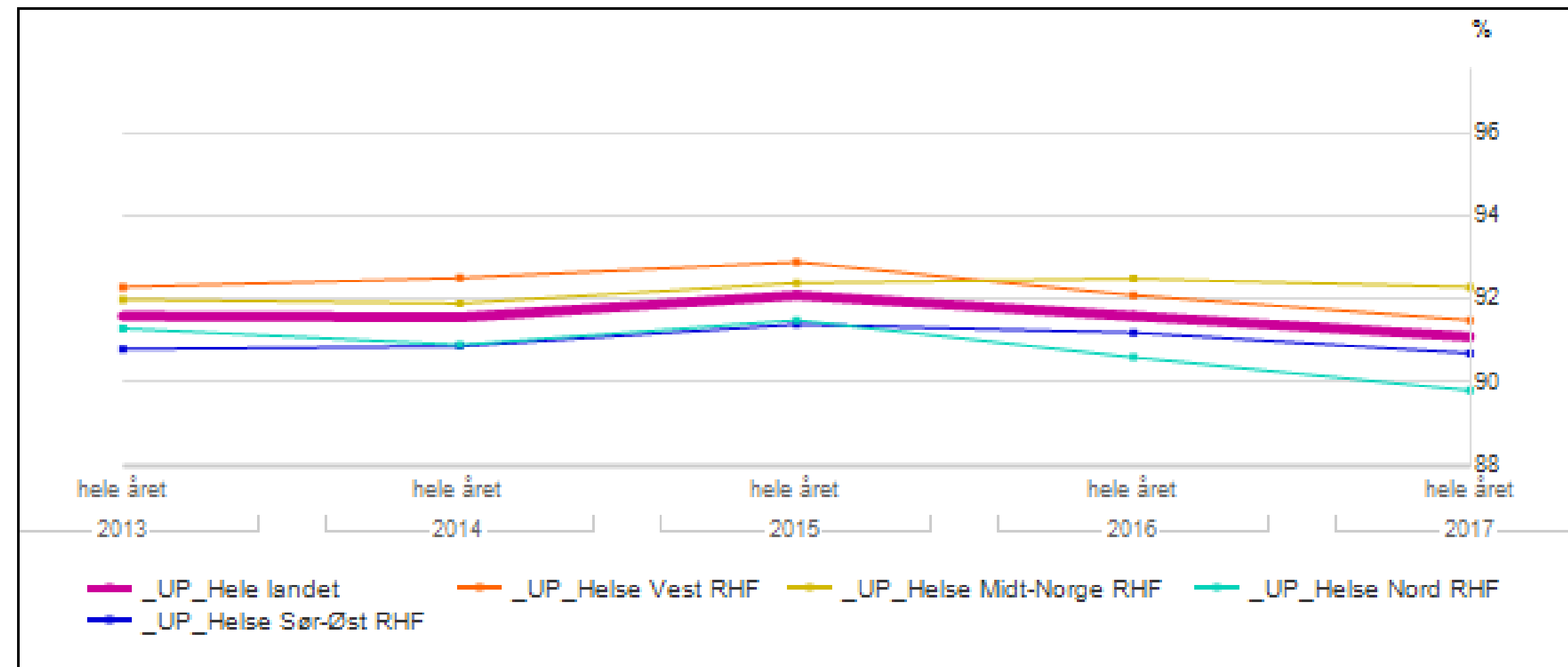
- På landsbasis i 2017 var sannsynligheten for overlevelse etter sykehusinnleggelse for hjerteinfarkt på 92,8 prosent. I 2016 var sannsynligheten på 92,1 prosent.
- Signifikant høyere overlevelse: Ingen RHF.
- Signifikant lavere overlevelse: Ingen RHF.
- Det er brudd i statistikken fra 2016 til 2017, pga. justeringer i beregningsmodellen og justeringer i datauttrekket (flere typer opphold inngår i datamaterialet).

Behandlingssted	30-dagers overlevelse etter hjerteinfarkt	Andel
_UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus AS		94,9
_UP_Universitetssykehuset Nord-Norge HF		94,3
_UP_Sykehuset i Vestfold HF		94,0
_UP_Akershus universitetssykehus HF		93,6
_UP_Diakonhjemmet sykehus AS		93,4
_UP_Helse Nord-Trøndelag HF		93,2
_UP_St. Olavs Hospital HF		93,2
_UP_Helse Bergen HF		92,9
_UP_Vestre Viken HF		92,9
_UP_Hele landet		92,8
_UP_Sykehuset i Telemark HF		92,7
_UP_Sørlandet sykehus HF		92,7
_UP_Sykehuset Innlandet HF		92,4
_UP_Lovisenberg Diakonale		92,3
_UP_Helse Stavanger HF		92,1
_UP_Sykehuset i Østfold HF		92,0
_UP_Helse Fonna HF		91,9
_UP_Nordlandssykehuset HF		91,6
_UP_Helse Førde HF		91,5
_UP_Helgelandsykehuset HF		91,4
_UP_Helse Møre og Romsdal HF		91,4
_UP_Oslo universitetssykehus HF		91,4
_UP_Finnmarkssykehuset HF		90,8

0 20 40 60 80 % Data gjelder for perioden 2017

# 30 dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hoftebrudd

Definisjon: Sannsynligheten for overlevelse innen 30 dager etter innleggelse ved hoftebrudd.



## Resultater og kommentarer

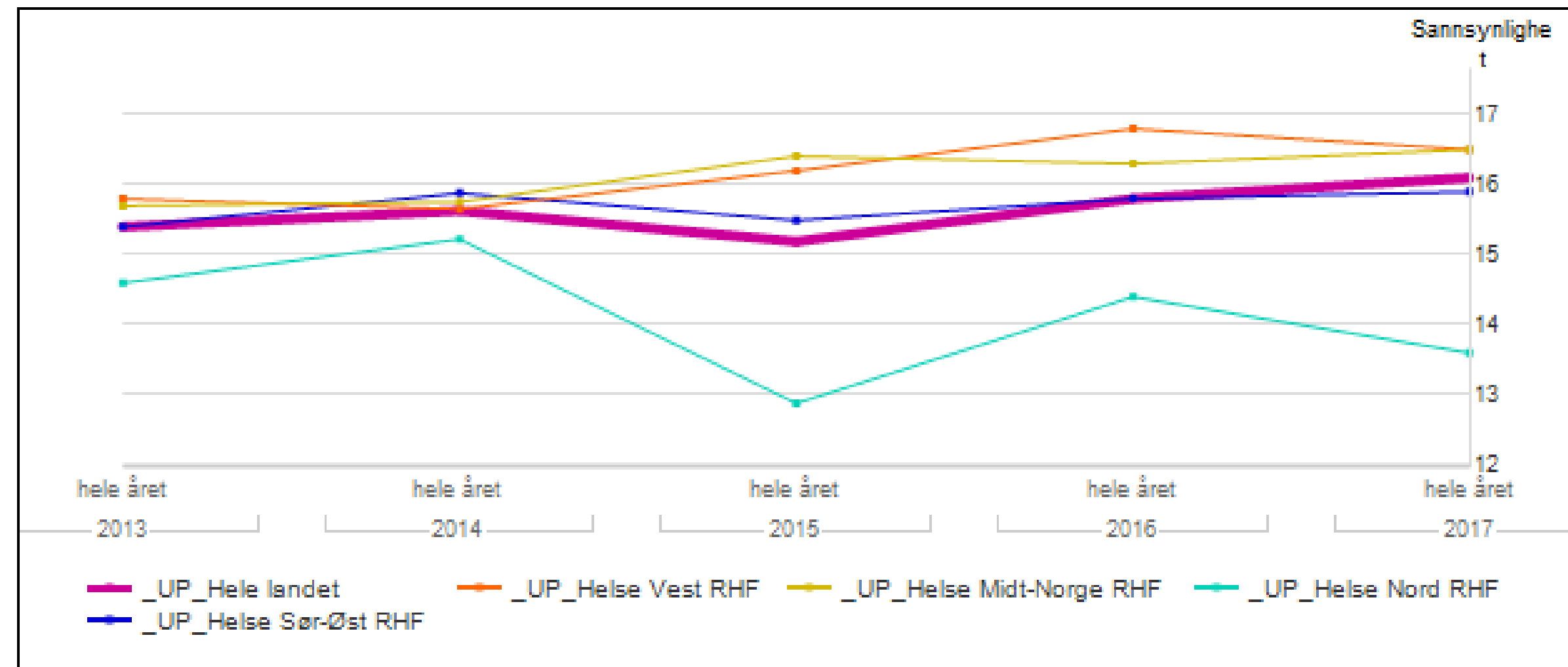
- På landsbasis i 2017 var sannsynligheten for overlevelse etter sykehusinnleggelse for hoftebrudd på 91,1 prosent. I 2016 var sannsynligheten på 91,6 prosent.
- Signifikant høyere overlevelse: Helse Midt-Norge RHF.
- Signifikant lavere overlevelse: Helse Nord RHF.
- Det er brudd i statistikken fra 2016 til 2017, pga. justeringer i beregningsmodellen og justeringer i datauttrekket (flere typer opphold inngår i datamaterialet).

Behandlingssted	30-dagers overlevelse etter hoftebrudd	Andel
_UP_Diakonhjemmet sykehus AS		93,7
_UP_St. Olavs Hospital HF		92,6
_UP_Helse Førde HF		92,1
_UP_Helse Nord-Trøndelag HF		92,0
_UP_Helse Møre og Romsdal HF		91,7
_UP_Sykehuset i Telemark HF		91,6
_UP_Helse Fonna HF		91,5
_UP_Haraldsplass Diagonale Sykehus AS		91,4
_UP_Helse Bergen HF		91,4
_UP_Akershus universitetssykehus HF		91,3
_UP_Oslo universitetssykehus HF		91,2
_UP_Sykehuset i Vestfold HF		91,2
_UP_Hele landet		91,1
_UP_Vestre Viken HF		91,1
_UP_Helse Stavanger HF		91,0
_UP_Universitetssykehuset Nord-Norge HF		90,8
_UP_Nordlandssykehuset HF		90,6
_UP_Sykehuset i Østfold HF		89,9
_UP_Helgelandsykehuset HF		89,6
_UP_Sykehuset Innlandet HF		89,5
_UP_Sørlandet sykehus HF		89,3
_UP_Finnmarkssykehuset HF		89,1

0 20 40 60 80 % Data gjelder for perioden 2017

# Reinnleggelse blant eldre pasienter 30 dager etter utskrivning fra sykehus

Definisjon: Sannsynligheten for at eldre pasienter blir akutt reinnlagt innen 30 dager etter en tidligere utskrivning fra sykehus.



## Resultater og kommentarer

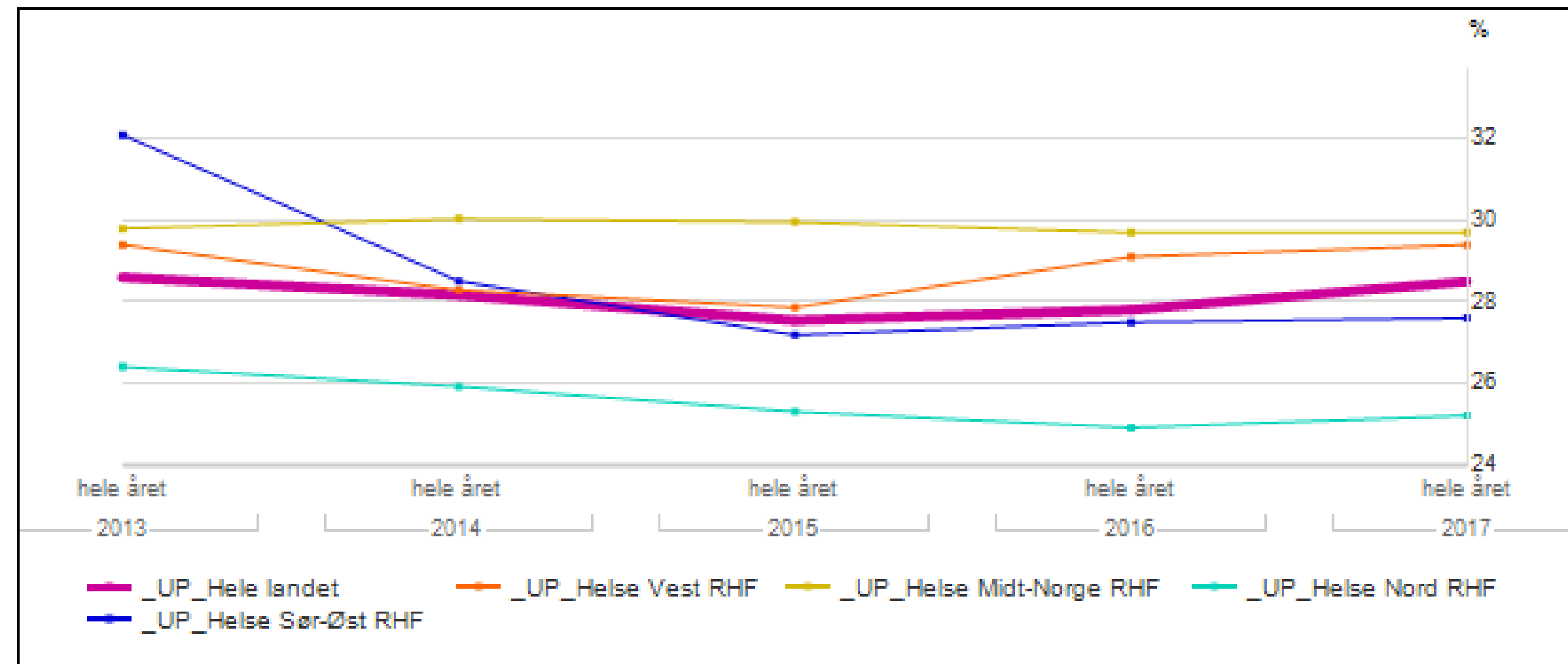
- På landsbasis i 2017 var sannsynligheten for reinnleggelse av eldre uansett årsak innen 30 dager etter utskrivning på 16,1 prosent. I 2016 var sannsynligheten på 15,8 prosent.
- Signifikant høyere reinnleggelse: Ingen RHF.
- Signifikant lavere reinnleggelse: Helse Nord RHF.
- Det er brudd i statistikken fra 2016 til 2017, pga. justeringer i beregningsmodellen og justeringer i datauttrekket (flere typer opphold inngår i datamaterialet).

Behandlingssted	Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre pasienter ved somatiske sykehus	%
_UP_Diakonhjemmet sykehus AS	18,3	18,3
_UP_Sykehuset i Østfold HF	17,1	17,1
_UP_Helse Stavanger HF	17,0	17,0
_UP_Lovisenberg Diakonale	16,8	16,8
_UP_St. Olavs Hospital HF	16,4	16,4
_UP_Akershus universitetssykehus HF	16,2	16,2
_UP_Hele landet	16,1	16,1
_UP_Helse Fonna HF	16,0	16,0
_UP_Helse Møre og Romsdal HF	15,9	15,9
_UP_Helse Førde HF	15,6	15,6
_UP_Vestre Viken HF	15,6	15,6
_UP_Helse Bergen HF	15,5	15,5
_UP_Helse Nord-Trøndelag HF	15,2	15,2
_UP_Sykehuset i Vestfold HF	15,2	15,2
_UP_Sørlandet sykehus HF	15,1	15,1
_UP_Sykehuset Innlandet HF	15,0	15,0
_UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus AS	14,9	14,9
_UP_Nordlandssykehuset HF	14,2	14,2
_UP_Sykehuset i Telemark HF	13,7	13,7
_UP_Helgelandsykehuset HF	13,4	13,4
_UP_Finnmarkssykehuset HF	13,3	13,3
_UP_Universitetssykehuset Nord-Norge HF	13,1	13,1
_UP_Oslo universitetssykehus HF	11,9	11,9

Sannsynlighet. Data gjelder for perioden 2017

# Reinnleggelse innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for astma/kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS)

Definisjon: Sannsynlighet for akutt reinnleggelse innen 30 dager etter utskrivning av eldre pasienter (>= 67 år) med primær sykehusinnleggelse for astma/kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS).



## Resultater og kommentarer

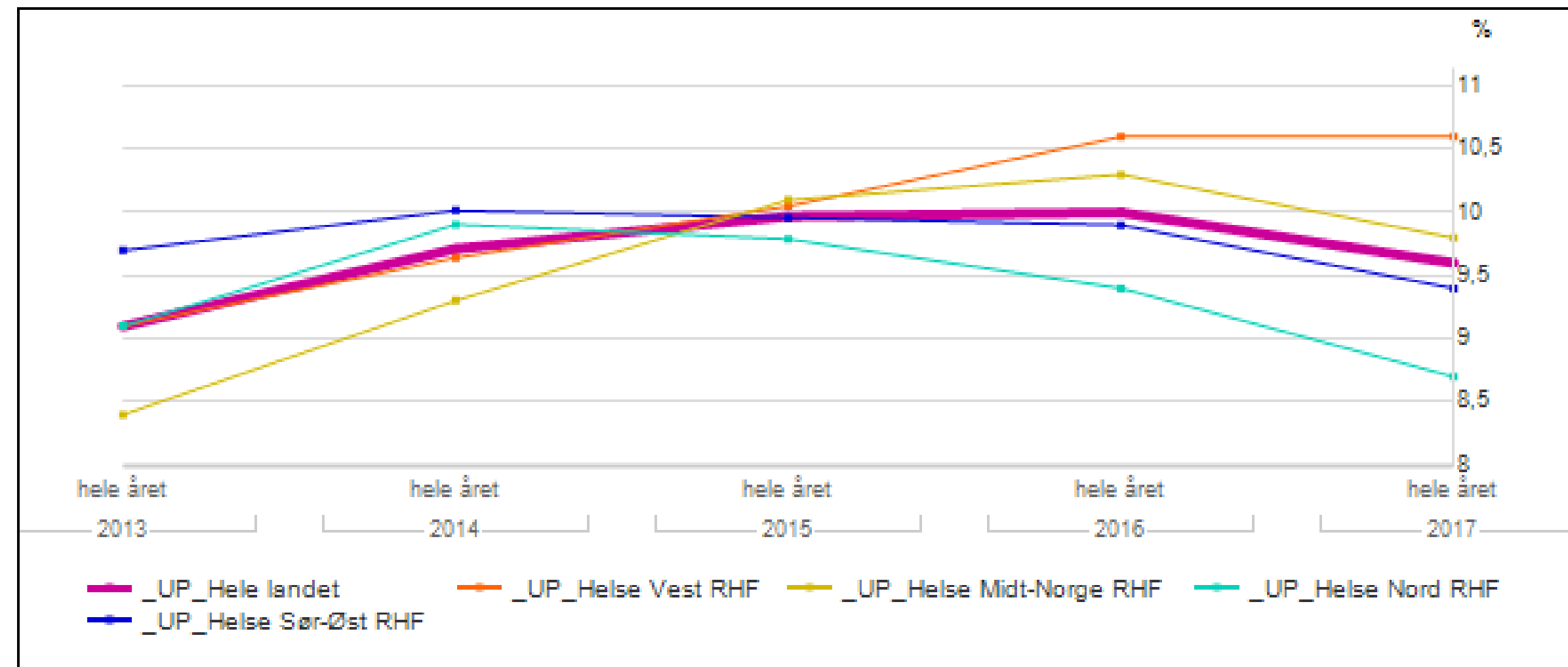
- På landsbasis i 2017 var sannsynligheten for reinnleggelse av eldre pasienter med astma/KOLS innen 30 dager etter utskrivning på 28,5 prosent. I 2016 var sannsynligheten på 27,8 prosent.
- Signifikant høyere reinnleggelse: Ingen RHF.
- Signifikant lavere reinnleggelse: Helse Nord RHF.
- Det er brudd i statistikken fra 2016 til 2017, pga. justeringer i beregningsmodellen og justeringer i datauttrekket (flere typer opphold inngår i datamaterialet).

Behandlingssted	Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre med astma/kols innen 30 dager	Andel
_UP_Diakonhjemmet sykehus AS	31,9	31,9
_UP_Helse Bergen HF	30,7	30,7
_UP_St. Olavs Hospital HF	29,5	29,5
_UP_Sykehuset i Vestfold HF	29,0	29,0
_UP_Helse Møre og Romsdal HF	28,9	28,9
_UP_Helse Fonna HF	28,6	28,6
_UP_Vestre Viken HF	28,6	28,6
_UP_Hele landet	28,5	28,5
_UP_Sykehuset i Østfold HF	28,3	28,3
_UP_Sørlandet sykehus HF	27,9	27,9
_UP_Helse Stavanger HF	27,7	27,7
_UP_Akershus universitetssykehus HF	27,5	27,5
_UP_Lovisenberg Diakonale	27,4	27,4
_UP_Sykehuset i Telemark HF	27,2	27,2
_UP_Oslo universitetssykehus HF	26,9	26,9
_UP_Helse Nord-Trøndelag HF	26,8	26,8
_UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus AS	26,3	26,3
_UP_Universitetssykehuset Nord-Norge HF	26,3	26,3
_UP_Helse Førde HF	25,4	25,4
_UP_Helgelandsykehuset HF	25,0	25,0
_UP_Sykehuset Innlandet HF	25,0	25,0
_UP_Nordlandsykehuset HF	24,5	24,5
_UP_Finnmarkssykehuset HF	22,8	22,8

0 5 10 15 20 25 30 % Data gjelder for perioden 2017

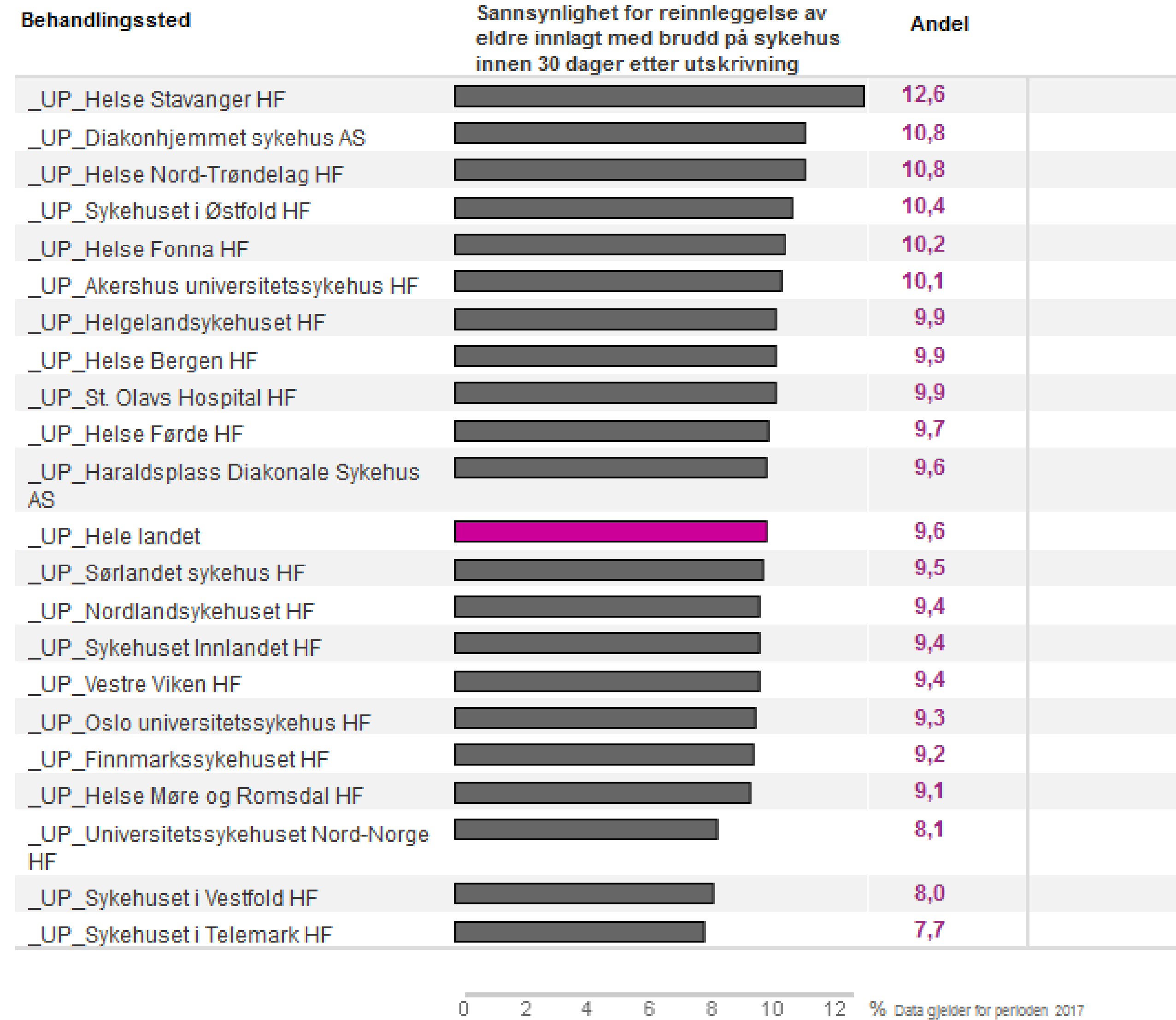
# Reinnleggelse innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for brudd

Definisjon: Sannsynlighet for akutt reinnleggelse innen 30 dager etter utskrivning av eldre pasienter ( $\geq 67$  år) med primær sykehusinnleggelse for brudd.



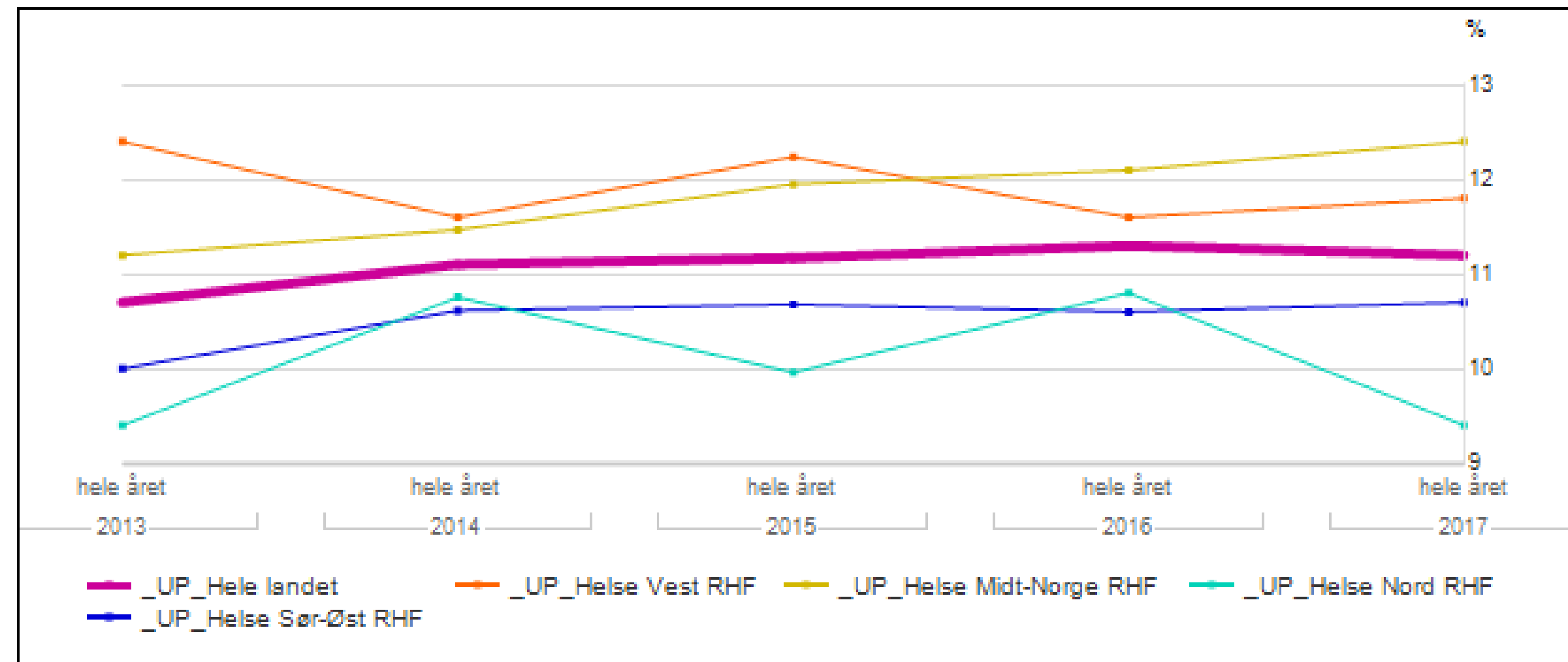
## Resultater og kommentarer

- På landsbasis i 2017 var sannsynligheten for reinnleggelse av eldre med brudd innen 30 dager etter utskrivning på 9,6 prosent. I 2016 var sannsynligheten på 10,0 prosent.
- Signifikant høyere reinnleggelse: Helse Vest RHF.
- Signifikant lavere reinnleggelse: Helse Nord RHF.
- Det er brudd i statistikken fra 2016 til 2017, pga. justeringer i beregningsmodellen og justeringer i datauttrekket (flere typer opphold inngår i datamaterialet).



# Reinnleggelse innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for hjerneslag

Definisjon: Sannsynlighet for akutt reinnleggelse innen 30 dager etter utskrivning av eldre pasienter ( $\geq 67$  år) med primær sykehusinnleggelse for hjerneslag.



## Resultater og kommentarer

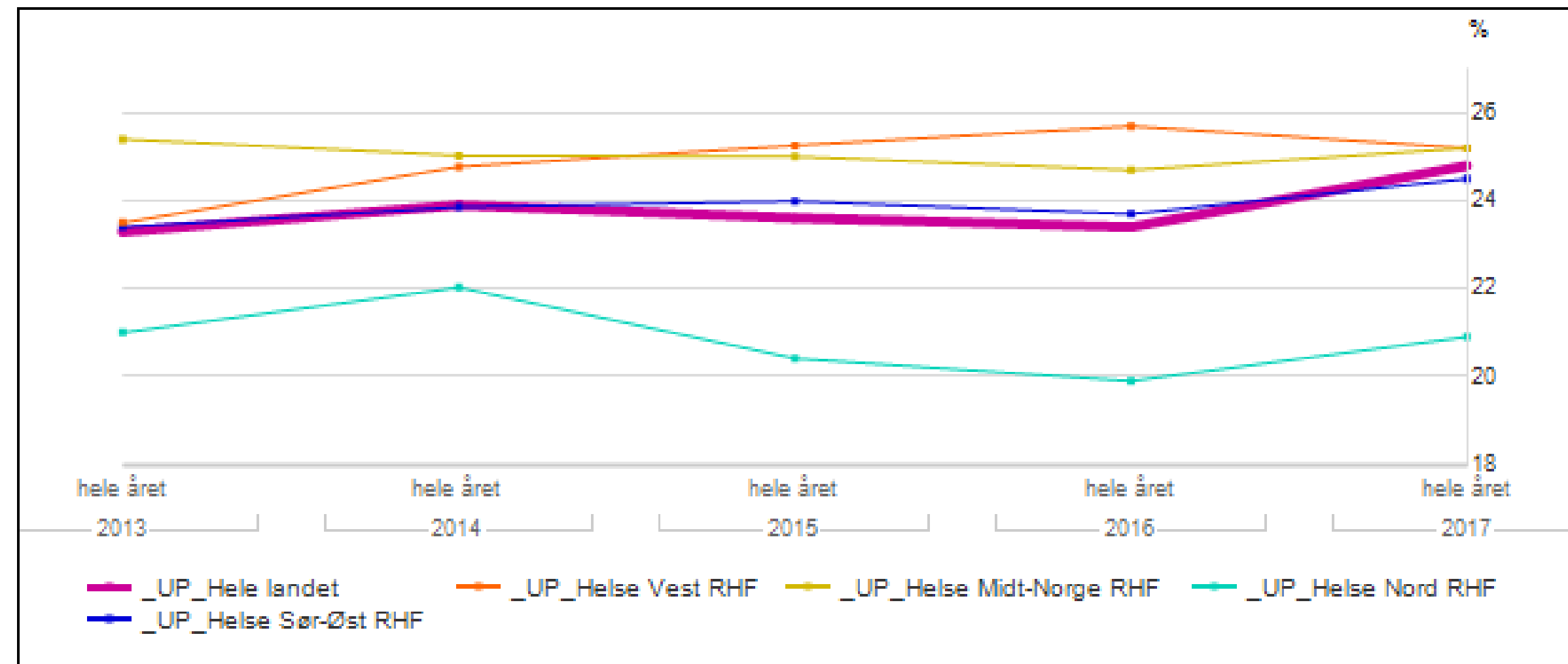
- På landsbasis i 2017 var sannsynligheten for reinnleggelse av eldre pasienter med hjerneslag innen 30 dager etter utskrivning på 11,2 prosent. I 2016 var sannsynligheten på 11,3 prosent.
- Signifikant høyere reinnleggelse: Helse Midt-RHF.
- Signifikant lavere reinnleggelse: Helse Nord RHF.
- Det er brudd i statistikken fra 2016 til 2017, pga. justeringer i beregningsmodellen og justeringer i datauttrekket (flere typer opphold inngår i datamaterialet).

Behandlingssted	Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre innlagt med hjerneslag på sykehus innen 30 dager etter utskrivning	Andel
_UP_Lovisenberg Diakonale	19,5	19,5
_UP_Helse Fonna HF	13,8	13,8
_UP_Sykehuset i Østfold HF	13,7	13,7
_UP_Helse Nord-Trøndelag HF	13,5	13,5
_UP_Helse Førde HF	13,3	13,3
_UP_Diakonhjemmet sykehus AS	13,1	13,1
_UP_Helse Bergen HF	13,0	13,0
_UP_St. Olavs Hospital HF	12,8	12,8
_UP_Helse Møre og Romsdal HF	12,6	12,6
_UP_Sykehuset Innlandet HF	12,6	12,6
_UP_Akershus universitetssykehus HF	12,4	12,4
_UP_Sykehuset i Telemark HF	12,2	12,2
_UP_Vestre Viken HF	11,8	11,8
_UP_Helgelandsykehuset HF	11,4	11,4
_UP_Hele landet	11,2	11,2
_UP_Nordlandsykehuset HF	11,2	11,2
_UP_Sørlandet sykehus HF	11,2	11,2
_UP_Helse Stavanger HF	11,1	11,1
_UP_Finnmarkssykehuset HF	10,2	10,2
_UP_Sykehuset i Vestfold HF	10,1	10,1
_UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus AS	9,9	9,9
_UP_Universitetssykehuset Nord-Norge HF	9,5	9,5
_UP_Oslo universitetssykehus HF	5,7	5,7

0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 % Data gjelder for perioden 2017

# Reinnleggelse innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for hjertesvikt

Definisjon: Sannsynlighet for akutt reinnleggelse innen 30 dager etter utskrivning av eldre pasienter (>= 67 år) med primær sykehusinnleggelse for hjertesvikt.



## Resultater og kommentarer

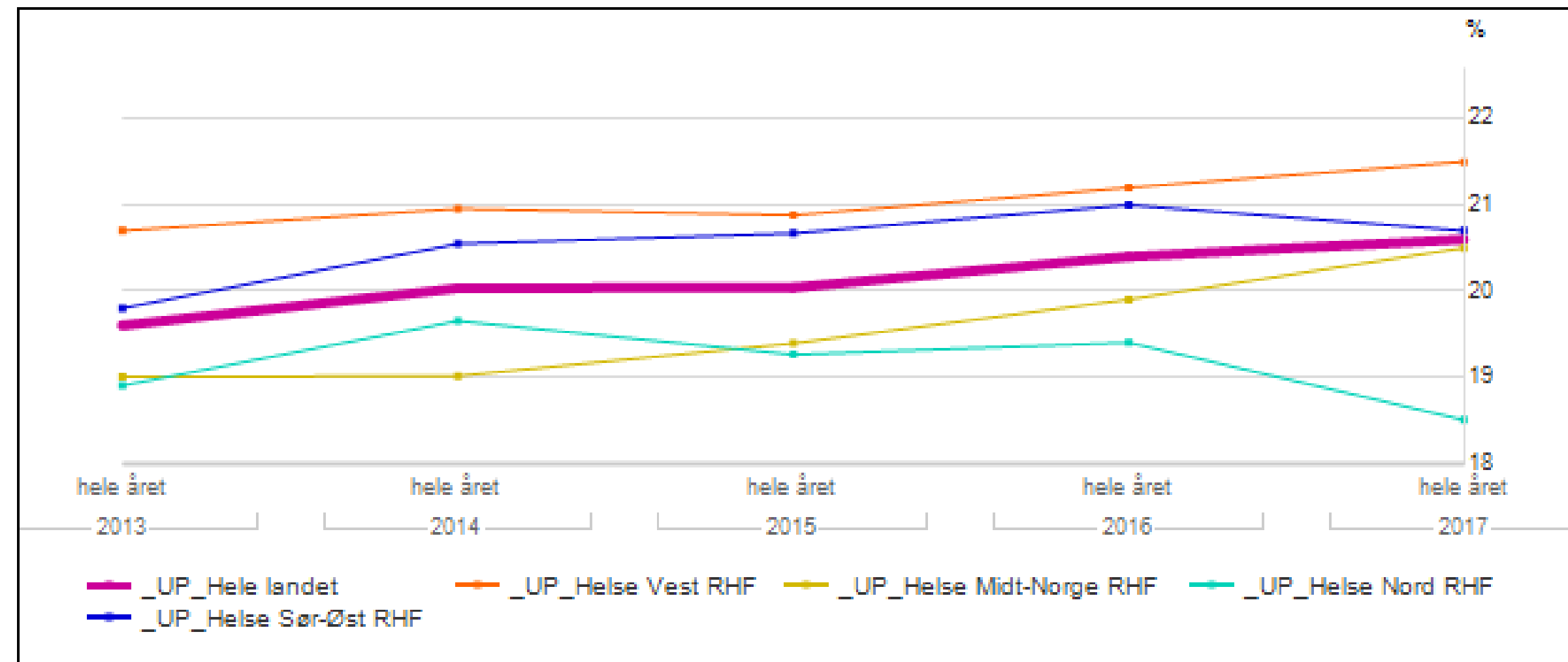
- På landsbasis i 2017 var sannsynligheten for reinnleggelse av eldre pasienter med hjertesvikt innen 30 dager etter utskrivning på 24,8 prosent. I 2016 var sannsynligheten på 23,4 prosent.
- Signifikant høyere reinnleggelse: Ingen RHF.
- Signifikant lavere reinnleggelse: Helse Nord RHF.
- Det er brudd i statistikken fra 2016 til 2017, pga. justeringer i beregningsmodellen og justeringer i datauttrekket (flere typer opphold inngår i datamaterialet).

Behandlingssted	Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre innlagt med hjertesvikt på sykehus innen 30 dager etter utskrivning	Andel
_UP_Diakonhjemmet sykehus AS	32,8	32,8
_UP_Sykehuset i Østfold HF	29,8	29,8
_UP_Helse Nord-Trøndelag HF	26,6	26,6
_UP_Helse Førde HF	26,3	26,3
_UP_Sykehuset i Vestfold HF	26,2	26,2
_UP_Akershus universitetssykehus HF	25,8	25,8
_UP_Helse Stavanger HF	25,8	25,8
_UP_Lovisenberg Diakonale	25,3	25,3
_UP_Sykehuset Innlandet HF	25,1	25,1
_UP_Hele landet	24,8	24,8
_UP_Vestre Viken HF	24,6	24,6
_UP_Helse Fonna HF	24,4	24,4
_UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus AS	24,1	24,1
_UP_St. Olavs Hospital HF	23,9	23,9
_UP_Helse Møre og Romsdal HF	23,6	23,6
_UP_Helgelandsykehuset HF	22,9	22,9
_UP_Helse Bergen HF	22,9	22,9
_UP_Finnmarkssykehuset HF	22,2	22,2
_UP_Nordlandssykehuset HF	22,1	22,1
_UP_Sykehuset i Telemark HF	21,9	21,9
_UP_Universitetssykehuset Nord-Norge HF	18,2	18,2
_UP_Oslo universitetssykehus HF	18,0	18,0
_UP_Sørlandet sykehus HF	16,5	16,5

0 5 10 15 20 25 30 % Data gjelder for perioden 2017

# Reinnleggelse innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for lungebetennelse

Definisjon: Sannsynlighet for akutt reinnleggelse innen 30 dager etter utskrivning av eldre pasienter ( $\geq 67$  år) med primær sykehusinnleggelse for lungebetennelse.



## Resultater og kommentarer

- På landsbasis i 2017 var sannsynligheten for reinnleggelse av eldre pasienter med lungebetennelse innen 30 dager etter utskrivning på 20,6 prosent. I 2016 var sannsynligheten på 20,4 prosent.
- Signifikant høyere reinnleggelse: Ingen RHF.
- Signifikant lavere reinnleggelse: Helse Nord RHF.
- Det er brudd i statistikken fra 2016 til 2017, pga. justeringer i beregningsmodellen og justeringer i datauttrekket (flere typer opphold inngår i datamaterialet).

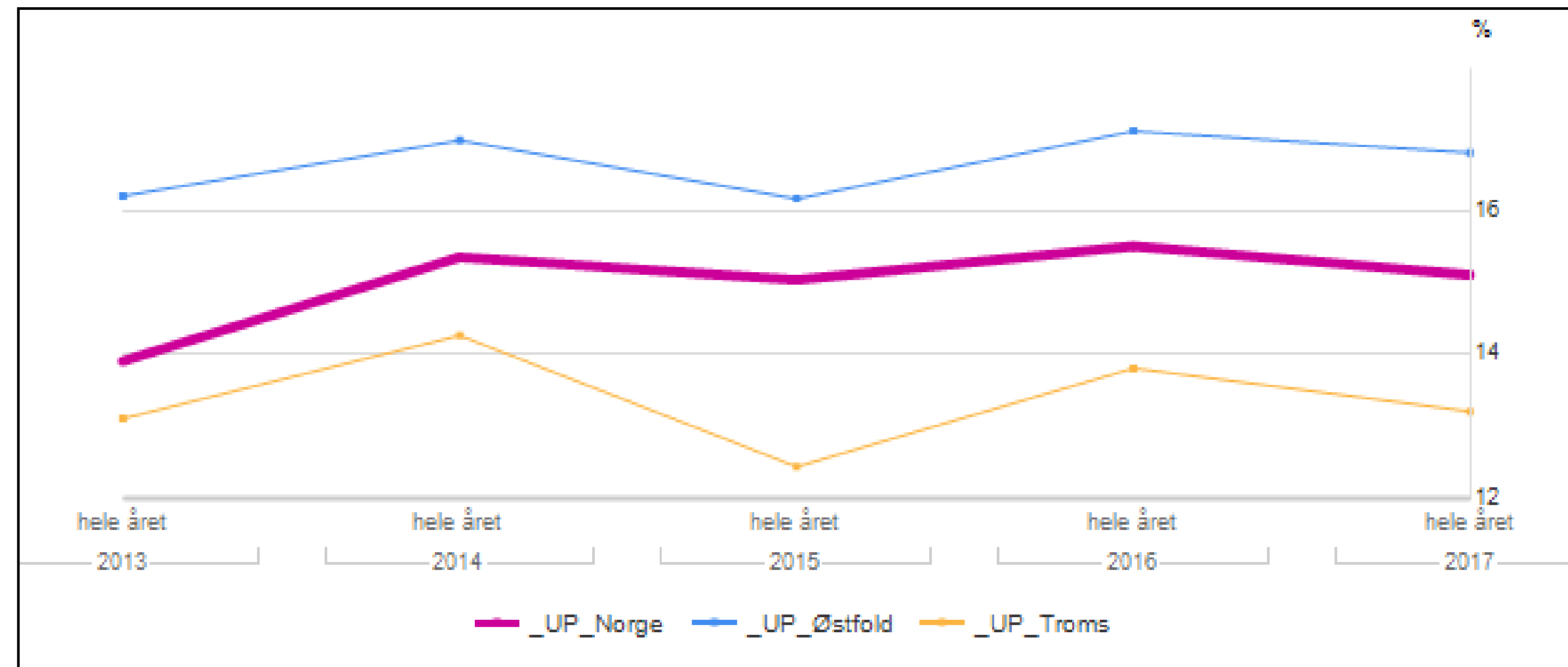
Behandlingssted	Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre innlagt med lungebetennelse på sykehus innen 30 dager etter utskrivning	Andel
_UP_Lovisenberg Diakonale	23,3	
_UP_Helse Stavanger HF	22,4	
_UP_Sykehuset i Vestfold HF	22,1	
_UP_Diakonhjemmet sykehus AS	21,8	
_UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus AS	21,1	
_UP_Sykehuset i Østfold HF	20,9	
_UP_Helse Nord-Trøndelag HF	20,8	
_UP_Hele landet	20,6	
_UP_Akershus universitetssykehus HF	20,5	
_UP_Helse Fonna HF	20,1	
_UP_Helse Førde HF	20,1	
_UP_Helse Møre og Romsdal HF	20,0	
_UP_Helse Bergen HF	19,9	
_UP_Sørlandet sykehus HF	19,9	
_UP_Helgelandsykehuset HF	19,7	
_UP_St. Olavs Hospital HF	19,6	
_UP_Nordlandsykehuset HF	19,4	
_UP_Sykehuset Innlandet HF	19,2	
_UP_Vestre Viken HF	19,2	
_UP_Oslo universitetssykehus HF	19,1	
_UP_Sykehuset i Telemark HF	19,0	
_UP_Finnmarkssykehuset HF	18,0	
_UP_Universitetssykehuset Nord-Norge HF	17,2	

0 5 10 15 20 % Data gjelder for perioden 2017



# Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre pasienter innen 30 dager etter utskrivning fra spesialisthelsetjeneste per kommune.

Definisjon: Sannsynlighet for akutt reinnleggelse av eldre pasienter (>= 67 år) innen 30 dager etter utskrivning fra spesialisthelsetjeneste per kommune, justert for pasientsammensetning.



## Resultater og kommentarer

- På landsbasis i 2017 var sannsynligheten for reinnleggelse av eldre per kommune uansett årsak innen 30 dager etter utskrivning på 15,1 prosent. I 2016 var sannsynligheten på 15,5 prosent.
- Signifikant høyere reinnleggelse: Østfold og Rogaland.
- Signifikant lavere reinnleggelse: Troms, Finnmark, Oppland, Telemark.
- Det er brudd i statistikken fra 2016 til 2017, pga. justeringer i beregningsmodellen og justeringer i datauttrekket (flere typer opphold inngår i datamaterialet).

Behandlingssted	Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre innen 30 dager	Andel
_UP_Østfold	16,8	16,8
_UP_Rogaland	16,6	16,6
_UP_Buskerud	15,9	15,9
_UP_Møre og Romsdal	15,8	15,8
_UP_Oslo, fylke	15,6	15,6
_UP_Sogn og Fjordane	15,4	15,4
_UP_Akershus	15,3	15,3
_UP_Vest-Agder	15,3	15,3
_UP_Hedmark	15,2	15,2
_UP_Norge	15,1	15,1
_UP_Hordaland	14,7	14,7
_UP_Vestfold	14,7	14,7
_UP_Aust-Agder	14,6	14,6
_UP_Oppland	14,3	14,3
_UP_Nordland	13,8	13,8
_UP_Telemark	13,4	13,4
_UP_Finnmark	13,3	13,3
_UP_Troms	13,2	13,2

0 2 4 6 8 10 12 14 16 % Data gjelder for perioden 2017

# Oversikt over nasjonale kvalitetsindikatorer per 07.03.2019 (177) – side 1

Område	Navn (ihht definisjon)
AMK	Vellykket gjenopplivning etter hjertestans
AMK	Hjerte-lunge-redning før ambulansen kommer frem til en hjertestans
AMK	Tid fra AMK varsles til ambulanse er på hendelsessted
AMK	Svartid medisinsk nødnummer 113
Behandling av sykdom og overlevelse	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hoftebrudd
Behandling av sykdom og overlevelse	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerteinfarkt
Behandling av sykdom og overlevelse	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerneslag
Behandling av sykdom og overlevelse	30-dagers overlevelse sykehusinnleggelse uansett årsak
Behandling av sykdom og overlevelse	Re-innleggelse av eldre pasienter 30 dager etter utskrivning fra innleggelse for astma/kols
Behandling av sykdom og overlevelse	Re-innleggelse av eldre pasienter 30 dager etter utskrivning fra innleggelse for hjerneslag
Behandling av sykdom og overlevelse	Re-innleggelse av eldre pasienter 30 dager etter utskrivning fra innleggelse for lungebetennelse
Behandling av sykdom og overlevelse	Re-innleggelse av eldre pasienter 30 dager etter utskrivning fra innleggelse for hjertesvikt
Behandling av sykdom og overlevelse	Re-innleggelse av eldre pasienter 30 dager etter utskrivning fra innleggelse for brudd
Behandling av sykdom og overlevelse	Behandlet i slagenhet etter akutt hjerneslag
Behandling av sykdom og overlevelse	Blodfortynnende behandling etter hjerneinfarkt hos pasienter med atrieflimmer
Behandling av sykdom og overlevelse	Trombolysbehandling av hjerneinfarkt innen 40 minutter
Behandling av sykdom og overlevelse	Blodpropphemmende behandling etter hjerneslag som skyldes blodpropp
Behandling av sykdom og overlevelse	Vurdering og testing av svelgefunksjon etter hjerneslag.
Behandling av sykdom og overlevelse	Lipidsenkende behandling etter hjerneinfarkt.
Behandling av sykdom og overlevelse	Blodtrykksbehandling etter hjerneslag
Behandling av sykdom og overlevelse	Invasiv utredning ved hjerteinfarkt uten ST-elevasjon i EKG
Behandling av sykdom og overlevelse	Trombolysbehandling ved blodpropp i hjernen
Behandling av sykdom og overlevelse	Hoftebrudd operert innen henholdsvis 24 timer og 48 timer
Diabetes	Barnediabetes: Alvorlige akutte komplikasjoner
Diabetes	Barnediabetes: Nyrefunksjon
Diabetes	Barnediabetes: Blodtrykk og LDL-kolesterol
Diabetes	Barnediabetes: Blodsukkerregulering
Diabetes	Underekstremitetsamputasjoner blant pasienter med diabetes
Diabetes	Blodsukkerregulering ved type 1 diabetes hos voksne
Diabetes	Pårørendes erfaringer med polikliniske konsultasjoner for barn med diabetes type 1

# Oversikt over nasjonale kvalitetsindikatorer per 07.03.2019 (177) – side 2

Graviditet og fødsel	<b>Brukererfaringer med fødsel og barsel</b>
Graviditet og fødsel	<b>Fødselsrifter grad 3 og 4</b>
Graviditet og fødsel	<b>Dødelighet i nyfødtp perioden</b>
Graviditet og fødsel	<b>Tilstand nyfødte barn</b>
Graviditet og fødsel	<b>Keisersnitt</b>
Graviditet og fødsel	<b>Fødsler uten større inngrep og komplikasjoner</b>
Graviditet og fødsel	<b>Dødfødte barn</b>
Graviditet og fødsel	<b>Igangsetting av fødsel</b>
Graviditet og fødsel	<b>Ristimulering under fødsel</b>
Graviditet og fødsel	<b>Selvbestemt abort gjennomført medikamentelt eller kirurgisk</b>
Hjerte- karsykdommer	<b>Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for innsnevring av halspulsåren (carotisstenose)</b>
Hjerte- karsykdommer	<b>Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for utposning på hovedpulsåren (aortaaneurisme)</b>
Hjerte- karsykdommer	<b>Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for trange blodårer til beina (åreforkalkning)</b>
Hjerte- karsykdommer	<b>Tid fra symptom til behandling av åreforkalkning i halspulsåren (symptomatisk carotisstenose)</b>
Infeksjon	<b>Prevalens av sykehusinfeksjoner</b>
Infeksjon	<b>Oppfølging av infeksjonsstatus 30 dager etter utført aortakoronar bypass</b>
Infeksjon	<b>Oppfølging av infeksjonsstatus 30 dager etter innsetting av hemiprotese (hofte)</b>
Infeksjon	<b>Oppfølging av infeksjonsstatus 30 dager etter innsettelse av totalprotese i hofte</b>
Infeksjon	<b>Oppfølging av infeksjonsstatus 30 dager etter keisersnitt</b>
Infeksjon	<b>Oppfølging av infeksjonsstatus 30 dager etter inngrep i tykktarmen (koloninngrep)</b>
Infeksjon	<b>Oppfølging av infeksjonsstatus 30 dager etter fjerning av galleblære (kolecystektomi)</b>
Infeksjon	<b>Dype og organ/hulrominfeksjoner etter aortakoronar bypass</b>
Infeksjon	<b>Dype og organ/hulrominfeksjoner etter innsetting av totalprotese (hofte)</b>
Infeksjon	<b>Dype og organ/hulrominfeksjoner etter innsetting av hemiprotese (hofte)</b>
Infeksjon	<b>Dype og organ/hulrominfeksjoner etter fjerning av galleblære (kolecystektomi)</b>
Infeksjon	<b>Dype og organ/hulrominfeksjoner etter keisersnitt</b>
Infeksjon	<b>Postoperative infeksjoner etter gjennomført aortakoronar bypass kirurgi</b>
Infeksjon	<b>Postoperative infeksjoner etter innsetting av totalprotese (hofte)</b>
Infeksjon	<b>Postoperative infeksjoner etter kolecystectomy</b>
Infeksjon	<b>Postoperative infeksjoner etter keisersnitt</b>
Infeksjon	<b>Forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner i norske sykehjem</b>
Infeksjon	<b>Postoperative infeksjoner etter innsetting av hemiprotese (hofte)</b>
Infeksjon	<b>Sykehjem som deltar i undersøkelsen av helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS-PIAH)</b>
Infeksjon	<b>Dype og organ/hulrominfeksjoner etter koloninngrep</b>
Infeksjon	<b>Postoperative infeksjoner etter innsetting av koloninngrep</b>

# Oversikt over nasjonale kvalitetsindikatorer per 07.03.2019 (177) – side 3

Kommunale helse- og omsorgstjenester	Re-innleggelse etter 30 dager per kommune
Kommunale helse- og omsorgstjenester	Beboere på sykehjem vurdert av lege siste 12 måneder
Kommunale helse- og omsorgstjenester	Beboere på sykehjem vurdert av tannhelsepersonell siste 12 måneder
Kommunale helse- og omsorgstjenester	Mottakere av habilitering og rehabilitering i hjemmet med individuell plan
Kommunale helse- og omsorgstjenester	Mottakere av habilitering og rehabilitering på institusjon med individuell plan
Kommunale helse- og omsorgstjenester	Hjelpe til reise til og fra arbeid og utdanning
Kommunale helse- og omsorgstjenester	Hjelpe til reise til og fra organisasjonsarbeid, kultur og fritidsaktiviteter
Kommunale helse- og omsorgstjenester	Bistand til å delta i arbeid og utdanning
Kommunale helse- og omsorgstjenester	Bistand til å delta i kultur, organisasjonsarbeid og fritid
Kommunale helse- og omsorgstjenester	Ventetid på dagaktivitetstilbud
Kommunale helse- og omsorgstjenester	Ventetid på støttekontakt
Kommunale helse- og omsorgstjenester	Ventetid på sykehjems plass
Kommunale helse- og omsorgstjenester	Ventetid på hjemmetjenester
Kommunale helse- og omsorgstjenester	Legemiddelgjennomgang hos beboere på sykehjem
Kommunale helse- og omsorgstjenester	Oppfølging av ernæring hos beboere på sykehjem
Kommunale helse- og omsorgstjenester	Oppfølging av ernæring hos hjemmeboende
Kommunale helse- og omsorgstjenester	Legetimer per beboer i sykehjem
Kommunale helse- og omsorgstjenester	Andel personell med fagutdanning i pleie og omsorgstjenesten
Kommunale helse- og omsorgstjenester	Andel brukertilpassede plasser i enerom med bad/WC
Kommunale helse- og omsorgstjenester	Andel egenmeldt og legemeldt sykefravær blant ansatte i pleie og omsorgstjenesten
Kommunale helse- og omsorgstjenester	Dagaktivitetstilbud hos personer med psykisk utviklingshemming
Kommunale helse- og omsorgstjenester	Dagaktivitetstilbud hos personer med demens og/eller stor kognitiv svikt
Kreft	5 års overlevelse etter tykktarmskreft
Kreft	5 års overlevelse etter endetarmskreft
Kreft	5 års overlevelse etter lungekreft
Kreft	5 års overlevelse etter brystkreft
Kreft	Gjennomføring av Pakkeforløp for brystkreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Kreft	Gjennomføring av Pakkeforløp for tykk- og endetarmskreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Kreft	Gjennomføring av Pakkeforløp for lungekreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Kreft	Gjennomføring av Pakkeforløp for prostatakreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Kreft	Gjennomføring av Pakkeforløp for blærekreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Kreft	Gjennomføring av Pakkeforløp for hode- halskreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Kreft	Gjennomføring av Pakkeforløp for livmorkreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Kreft	Gjennomføring av Pakkeforløp for livmorhalskreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Kreft	Gjennomføring av Pakkeforløp for lymfom innen maksimal anbefalt forløpstid
Kreft	Gjennomføring av Pakkeforløp for nyrekreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Kreft	Gjennomføring av Pakkeforløp for testikkelkreft innen maksimal anbefalt forløpstid

# Oversikt over nasjonale kvalitetsindikatorer per 07.03.2019 (177) – side 4

Kreft	Gjennomføring av Pakkeforløp for eggstokkreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Kreft	Gjennomføring av Pakkeforløp for kreft i spiserør og magesekk innen maksimal anbefalt forløpstid
Kreft	Gjennomføring av Pakkeforløp for Primær leverkreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Kreft	Gjennomføring av Pakkeforløp for Galleveiskreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Kreft	Gjennomføring av Pakkeforløp for Skjoldbruskkjertelkreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Kreft	Gjennomføring av Pakkeforløp for Kreft hos barn innen maksimal anbefalt forløpstid
Kreft	Gjennomføring av Pakkeforløp for Hjernekreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Kreft	Gjennomføring av Pakkeforløp for Metastaser med ukjent utgangspunkt innen maksimal anbefalt forløpstid
Kreft	Gjennomføring av Pakkeforløp for Nevroendokrine svulster innen maksimal anbefalt forløpstid
Kreft	Gjennomføring av Pakkeforløp for Føflekkreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Kreft	Gjennomføring av Pakkeforløp for Peniskreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Kreft	Gjennomføring av Pakkeforløp for Bukspyttkjertelkreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Kreft	Gjennomføring av Pakkeforløp for Myelomatose innen maksimal anbefalt forløpstid
Kreft	Gjennomføring av Pakkeforløp for Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi innen maksimal anbefalt forløpstid
Kreft	Gjennomføring av Pakkeforløp for Kronisk lymfatisk leukemi innen maksimal anbefalt forløpstid
Kreft	Gjennomføring av Pakkeforløp for Sarkom innen maksimal anbefalt forløpstid
Kreft	Nye kreftpasienter i Pakkeforløp for alle 24 kreftformer
Kreft	Pakkeforløp for 26 organspesifikke kreftformer
Kreft	Gjennomføring av Diagnostisk pakkeforløp innen maksimal anbefalt forløpstid
Kreft	5 års relativ overlevelse etter høy-risiko prostatakreft
Kreft	Brystbevarende operasjon for kvinner diagnostisert med brystkreft
Kreft	Kurativ behandling av lungekreft
Legemidler	Forekomst av antibiotikabehandling
Legemidler	Antibiotikabehandling ved urinveisinfeksjoner hos kvinner mellom 20 og 79 år
Legemidler	Antibiotikabehandling ved luftveisinfeksjon hos befolkning mellom 10-79 år
Legemidler	Antibiotikabehandling hos barn mellom 0-9 år
Legemidler	Forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika i norske sykehus
Nyre	Andel dialysepasienter med kronisk nyresvikt som får hjemmedialyse

# Oversikt over nasjonale kvalitetsindikatorer per 07.03.2019 (177) – side 5

Psykisk helse barn og unge	<b>Oppdaterte ventetider i Velg behandlingsted- Psykisk helsevern for barn og unge (0-18 år)</b>
Psykisk helse barn og unge	<b>Registrering av hovedtilstand, psykisk helsevern barn og unge</b>
Psykisk helse barn og unge	<b>Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i PHBU</b>
Psykisk helse barn og unge	<b>Fristbrudd for pasienter som har påbegynt helsehjelp i PHBU</b>
Psykisk helse barn og unge	<b>Fristbrudd for pasienter som står på venteliste i PHBU</b>
Psykisk helse barn og unge	<b>Barne- og ungdomsgarantien, andel vurdert innen 10 dager</b>
Psykisk helse barn og unge	<b>Barne- og ungdomsgarantien, andel startet helsehjelp innen 65 dager</b>
Psykisk helse og rus	<b>Pasienterfaringer fra døgnopphold i psykisk helsevern</b>
Psykisk helse voksne	<b>Fastlegers erfaring med distriktpsykiatriske sentre (DPS)</b>
Psykisk helse voksne	<b>Oppdaterte ventetider i Velg behandlingsted- Psykisk helsevern for voksne</b>
Psykisk helse voksne	<b>Registrering av hovedtilstand, psykisk helsevern voksne</b>
Psykisk helse voksne	<b>Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i PHV</b>
Psykisk helse voksne	<b>Fristbrudd for pasienter som har påbegynt behandling i PHV</b>
Psykisk helse voksne	<b>Fristbrudd for pasienter som står på venteliste i PHV</b>
Psykisk helse voksne	<b>Brudd på vurderingsgarantien for pasienter i PHV</b>
Psykisk helse voksne	<b>Epikrisetid ved utskrivning fra døgnbehandling i PHV</b>
Psykisk helse voksne	<b>Individuell plan med diagnose schizofreni i psykisk helsevern for voksne (PHV)</b>
Psykisk helse voksne	<b>Kompletthet i dokumentasjon og rapportering av henvisningsformalitet i psykisk helsevern for voksne</b>
Psykisk helse voksne	<b>Tvangsinnleggelse i psykisk helsevern for voksne</b>
Psykisk helse voksne	<b>Tvangsmiddelbruk i psykisk helsevern for voksne</b>
Psykisk helse voksne	<b>Kommunale årsverk i psykisk helse- og rusarbeid</b>
Rusbehandling	<b>Pasienterfaringer med tverrfaglig spesialisert rusbehandling</b>
Rusbehandling	<b>Oppdaterte ventetider i Velg behandlingsted- tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk</b>
Rusbehandling	<b>Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i TSB</b>
Rusbehandling	<b>Fristbrudd for pasienter som har påbegynt helsehjelp i TSB</b>
Rusbehandling	<b>Fristbrudd for pasienter som står på venteliste i TSB</b>
Rusbehandling	<b>Brudd på vurderingsgarantien for pasienter i TSB</b>
Rusbehandling	<b>Epikrisetid ved utskrivning fra døgnbehandling i TSB</b>
Rusbehandling	<b>Registrering av hoveddiagnose innen TSB</b>
Rusbehandling	<b>Avbrudd i TSB</b>

# Oversikt over nasjonale kvalitetsindikatorer per 07.03.2019 (177) – side 6

Sykehusopphold	<b>Pasienters erfaringer med sykehus</b>
Sykehusopphold	<b>Re-innleggelser av eldre pasienter</b>
Sykehusopphold	<b>Oppdaterte ventetider i Velg behandlingsted- somatisk helsetjeneste</b>
Sykehusopphold	<b>Strykninger av planlagte operasjoner</b>
Sykehusopphold	<b>Korridorpasienter</b>
Sykehusopphold	<b>Epikrisetid ved utskriving fra somatisk helsetjeneste</b>
Sykehusopphold	<b>Individuell plan for barnehabilitering</b>
Sykehusopphold	<b>Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i somatisk helse</b>
Sykehusopphold	<b>Fristbrudd for pasienter som har påbegynt helsehjelp i somatisk helse</b>
Sykehusopphold	<b>Fristbrudd for pasienter som står på venteliste i somatisk helse</b>
Sykehusopphold	<b>Brudd på vurderingsgarantien for pasienter i somatisk helse</b>
Tannhelse	<b>Antall innbyggere per tannlege</b>
Tannhelse	<b>Antall innbyggere per tannlegespesialist</b>
Tannhelse	<b>Antall innbyggere per tannpleier</b>
Tannhelse	<b>Tannhelsetilstand og kariesforekomst blant 5-åringer</b>
Tannhelse	<b>Tannhelsetilstand og kariesforekomst blant 12-åringer</b>
Tannhelse	<b>Tannhelsetilstand og kariesforekomst blant 18-åringer</b>

# Overlevelse og reinnleggelse av eldre innen 30 dager

**Hovedresultater – signifikante avvik i 2017**



## 30 dagers overlevelse

		HJERTEINFARKT*	HJERNESLAG*	HOFTEBRUDD*	TOTAL
<b>RHF</b>	Signifikant høyere overlevelse			Midt	Vest, Midt
	Signifikant lavere overlevelse		Sør-Øst	Nord	Sør-Øst, Nord
<b>HF</b>	Signifikant høyere overlevelse	Haraldsplass, Vestfold HF, UNN HF		St. Olav HF, Diakonhjemmet	Haraldsplass, Stavanger HF
	Signifikant lavere overlevelse		Innlandet HF	Finnmark HF, Innlandet HF, Sørlandet HF, Østfold HF, Helgeland HF	Ahus HF, Finnmark HF, Innlandet HF, Østfold HF
<b>SYKEHUS*</b>	Signifikant høyere overlevelse	Haraldsplass		Diakonhjemmet	Bærum, Hamar, Haraldsplass, Stavanger, Stord, Tromsø
	Signifikant lavere overlevelse	Ålesund			Ahus, Eleverum, Gjøvik, Kirkenes, Kongsvinger, Mo i Rana, Notodden, Østfold

\*For de diagnosespesifikke overlevelsesindikatorerne er helseforetakene Vestre Viken, Sørlandet sykehus, Telemark, Stavanger, Fonna, Bergen, Førde, UNN og Finnmark er fjernet fra sykehusnivå analysen pga manglende rapportering av behandlingssted i 2016

## 30 dagers reinnleggelse

Diagnose-gruppe		Sykehus*	HF	RHF	Fylke	Kommune	KOSTRA
<b>Totalt</b>	<b>Lavere reinnleggelse</b>	Tromsø, OUS	Finnmark HF, Helgeland HF, OUS HF, UNN HF, Telemark HF	Nord RHF	Troms Finnmark Oppland Telemark	Vågan Bø Målselv Alta Bamble	
	<b>Høyere reinnleggelse</b>	Diakonhjemmet, St Olav, Østfold Stavanger	Diakonhjemmet, Østfold, Stavanger		Østfold Rogaland	Flekkefjord Halden Moss Sarpsborg Fredrikstad Eigersund Sandnes Time Karmøy Stord Fitjar Odda Molde Ålesund Ulstein Lørenskog Nittedal Stange Trondheim Namsos Verdal Svelvik	

		<b>Sykehus</b>	<b>HF</b>	<b>RHF</b>			
<b>Astma/KOLS*</b>	<b>Signifikant lavere reinnleggelse</b>	Hamar	Finnmark HF, Innlandet HF, Nordland HF	Nord			
	<b>Signifikant høyere reinnleggelse</b>	Diakonhjemmet, St Olav	Bergen HF, Diakonhjemmet				
<b>Hjertesvikt*</b>	<b>Signifikant lavere reinnleggelse</b>	OUS	Sørlandet HF, OUS HF, UNN HF	Nord			
	<b>Signifikant høyere reinnleggelse</b>	Diakonhjemmet, Østfold	Diakonhjemmet, Østfold HF				
<b>Lungebetennelse*</b>	<b>Lavere reinnleggelse</b>		UNN HF	Nord			
	<b>Høyere reinnleggelse</b>	Lovisenberg, Vestfold	Lovisenberg, Stavanger HF, Vestfold HF				
<b>Slag*</b>	<b>Signifikant lavere reinnleggelse</b>	OUS	OUS HF, UNN HF	Nord			

	<b>Signifikant høyere reinnleggelse</b>	Lovisenberg	Lovisenberg	Midt			
<b>Brudd*</b>	<b>Signifikant lavere reinnleggelse</b>	Vestfold	UNN, Telemark, Vestfold	Nord			
	<b>Signifikant høyere reinnleggelse</b>		Stavanger HF, Diakonhjemmet, Nord Trøndelag HF	Vest			

\*For de diagnosespesifikke reinnleggesindikatorne er helseforetakene Vestre Viken, Sørlandet sykehus, Telemark, Stavanger, Fonna, Bergen, Førde, UNN og Finnmark er fjernet fra sykehusnivå analysen pga manglende rapportering av behandlingssted i 2016

## Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre innlagt med astma/kols på sykehus innen 30 dager etter ut-

Behandlingssted	2013
<b>Hele landet</b>	<b>28,6</b>
- _UP_Helse Sør-Øst RHF	32,1
- _UP_Akershus universitetssykehus HF	30,6
_UP_Akershus universitetssykehus	30,4
- _UP_Diakonhjemmet sykehus AS	30,8
_UP_Diakonhjemmet sykehus	30,9
- Helse Sør-Øst, private Glittrelinikken	
LHL-sykehuset Gardermoen	
- _UP_Lovisenberg Diakonale	32,4
_UP_Lovisenberg Diakonale Sykehus	32,6
- _UP_Oslo universitetssykehus HF	32,0
Oslo universitetssykehus, Aker	
- _UP_Sykehuset i Telemark HF	34,6
Sykehuset Telemark, Notodden	31,5
Sykehuset Telemark, Skien/Porsgrunn	34,5
- _UP_Sykehuset i Vestfold HF	31,1
Sykehuset i Vestfold, Tønsberg	31,0
- _UP_Sykehuset i Østfold HF	29,8
Sykehuset Østfold	29,6
_UP_Sykehuset Østfold, Moss	
- _UP_Sykehuset Innlandet HF	24,0
Sykehuset Innlandet, avd. Granheim lungesykehus	11,2
_UP_Sykehuset Innlandet, Elverum	29,6
_UP_Sykehuset Innlandet, Gjøvik	25,0
_UP_Sykehuset Innlandet, Hamar	27,8
_UP_Sykehuset Innlandet, Kongsvinger	32,6
_UP_Sykehuset Innlandet, Lillehammer	26,2
_UP_Sykehuset Innlandet, Tynset	27,5
- _UP_Sørlandet sykehus HF	25,7
Sørlandet sykehus, Arendal	27,7
Sørlandet sykehus, Flekkefjord	25,4
Sørlandet sykehus, Kristiansand	25,0
- _UP_Vestre Viken HF	26,9
Vestre Viken, Buskerud sykehus	29,0
Vestre Viken, Bærum sykehus	26,5
Vestre Viken, Kongsberg sykehus	26,8
Vestre Viken, Ringerike sykehus	23,6
- _UP_Helse Vest RHF	29,4
- _UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus AS	29,2
_UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus	28,9
- _UP_Helse Bergen HF	29,6
Helse Bergen, Haukeland universitetssykehus	29,8
Helse Bergen, Voss sjukehus	28,5

- _UP_Helse Fonna HF	29,3
Helse Fonna, Haugesund sjukehus	29,8
Helse Fonna, Odda sjukehus	30,3
Helse Fonna, Stord sjukehus	26,1
- _UP_Helse Førde HF	27,5
Helse Førde, Lærdal sjukehus	
Helse Førde, Nordfjord sjukehus	
Helse Førde, Sykehuset Førde	
- _UP_Helse Stavanger HF	30,0
Helse Stavanger, DPS Dalane	
Helse Stavanger, Stavanger universitetssykehus	29,1
- _UP_Helse Midt-Norge RHF	29,8
- _UP_Helse Møre og Romsdal HF	27,7
_UP_Helse Møre og Romsdal, Kristiansund sjukehus	27,0
_UP_Helse Møre og Romsdal, Molde sjukehus	29,1
_UP_Helse Møre og Romsdal, Volda sjukehus	29,1
_UP_Helse Møre og Romsdal, Ålesund sjukehus	26,1
- _UP_Helse Nord-Trøndelag HF	30,3
_UP_Sykehuset Levanger	30,6
_UP_Sykehuset Namsos	28,9
- _UP_St. Olavs Hospital HF	30,9
_UP_St. Olavs Hospital	33,8
_UP_St. Olavs Hospital, Orkdal sjukehus	22,8
- _UP_Helse Nord RHF	26,4
- _UP_Finnmarkssykehuset HF	26,0
Finnmarkssykehuset, Hammerfest klinikk	28,3
Finnmarkssykehuset, Kirkenes klinikk	23,2
- _UP_Helgelandsykehuset HF	26,9
_UP_Helgelandsykehuset, Mo i Rana	26,8
_UP_Helgelandsykehuset, Sandnessjøen	26,0
- _UP_Nordlandssykehuset HF	30,1
_UP_Nordlandssykehuset, Lofoten	30,8
_UP_Nordlandssykehuset, Vesterålen	28,8
_UP_Nordlandssykehuset, Bodø	29,4
- _UP_Universitetssykehuset Nord-Norge HF	24,6
Universitetssykehuset Nord-Norge, Harstad	26,8
Universitetssykehuset Nord-Norge, Narvik	30,5
Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø	21,3

2014	2015	2016	2017	Nivå
Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre med astma/kols innen 30 dager	Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre med astma/kols innen 30 dager	Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre med astma/kols innen 30 dager	Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre med astma/kols innen 30 dager	
28,2	27,5	27,8	28,5	2
28,5	27,2	27,5	27,6	1
31,9	31,3	31,7	27,5	2
31,6	30,9		27,4	3
34,8	37,8	39,6	31,9	2
34,3	36,6		31,7	3
7,4	7,6	7,5		2
7,3				3
	8,3			3
37,1	34,9	32,9	27,4	2
36,7	34,0		27,2	3
31,7	30,5	31,1	26,9	2
31,5	29,8			3
34,6	31,1	28,7	27,2	2
27,3	24,1			3
36,9	32,6			3
31,1	28,8	28,6	29,0	2
30,7	27,8			3
31,0	29,8	29,7	28,3	2
30,7	29,3			3
			28,1	3
23,5	24,3	24,3	25,0	2
10,7	10,4			3
28,7	28,0		26,4	3
23,8	22,6		26,9	3
30,2	33,3		23,5	3
31,7	29,1		27,1	3
25,8	25,1		25,9	3
28,6	31,2		27,4	3
22,9	23,9	26,9	27,9	2
23,4	23,9			3
22,6	22,5			3
24,1	23,8			3
28,2	29,4	29,9	28,6	2
30,0	32,2			3
27,0	27,6			3
30,1	27,3			3
24,6	23,4			3
28,3	27,9	29,1	29,4	1
29,3	28,3	29,5	26,3	2
29,0	27,4		26,2	3
28,2	29,1	31,0	30,7	2
28,2	29,1			3
26,9	22,1			3

28,8	28,2	30,0	28,6	2
27,2	26,0			3
31,9	27,5			3
29,6	29,3			3
25,2	25,1	23,7	25,4	2
24,4	20,8			3
32,3	27,5			3
22,3	23,4			3
28,5	27,1	27,4	27,7	2
32,4				3
27,3	26,5			3
30,0	30,0	29,7	29,7	1
26,5	28,4	28,3	28,9	2
29,0	28,1		27,7	3
28,9	30,7		28,1	3
26,3	24,4		27,4	3
23,8	24,2		26,7	3
31,5	27,9	28,8	26,8	2
30,5	25,6		26,2	3
31,5	28,7		26,7	3
31,5	32,0	31,2	29,5	2
33,4	33,5		29,7	3
25,4	25,3		27,1	3
25,9	25,3	24,9	25,2	1
23,5	21,4	21,9	22,8	2
25,9	22,2			3
21,9	18,3			3
28,3	27,5	26,9	25,0	2
26,4	23,1		26,1	3
27,8	24,9		25,0	3
27,8	27,1	24,6	24,5	2
26,5	26,8		25,2	3
28,9	25,0		25,0	3
27,9	25,8		25,0	3
25,3	26,2	27,0	26,3	2
27,9	26,7			3
28,9	29,0			3
22,8	22,4			3



Behandlingssted	2013
<b>Hele landet</b>	<b>9,1</b>
- _UP_Helse Sør-Øst RHF	9,7
- _UP_Akershus universitetssykehus HF	10,7
_UP_Akershus universitetssykehus	10,7
- _UP_Diakonhjemmet sykehus AS	10,9
_UP_Diakonhjemmet sykehus	10,9
- Helse Sør-Øst, private	8,5
Betanien sykehus - Telemark	8,7
- _UP_Oslo universitetssykehus HF	8,9
Oslo universitetssykehus, Aker	
- _UP_Sykehuset i Telemark HF	9,4
Sykehuset Telemark, Notodden	9,2
Sykehuset Telemark, Rjukan	9,2
Sykehuset Telemark, Skien/Porsgrunn	9,5
- _UP_Sykehuset i Vestfold HF	7,9
Sykehuset i Vestfold, Tønsberg	8,0
- _UP_Sykehuset i Østfold HF	9,5
Sykehuset Østfold	9,5
_UP_Sykehuset Østfold, Moss	
- _UP_Sykehuset Innlandet HF	9,2
_UP_Sykehuset Innlandet, Elverum	10,7
_UP_Sykehuset Innlandet, Gjøvik	8,1
_UP_Sykehuset Innlandet, Kongsvinger	9,0
_UP_Sykehuset Innlandet, Lillehammer	8,5
_UP_Sykehuset Innlandet, Tynset	9,4
- _UP_Sørlandet sykehus HF	9,5
Sørlandet sykehus, Arendal	9,1
Sørlandet sykehus, Flekkefjord	9,4
Sørlandet sykehus, Kristiansand	9,7
- _UP_Vestre Viken HF	9,9
Vestre Viken, Buskerud sykehus	9,4
Vestre Viken, Bærum sykehus	10,0
Vestre Viken, Kongsberg sykehus	9,8
Vestre Viken, Ringerike sykehus	9,9
- _UP_Helse Vest RHF	9,1
- _UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus AS	9,2
_UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus	9,3
- _UP_Helse Bergen HF	8,6
Helse Bergen, Haukeland universitetssykehus	8,7
Helse Bergen, Voss sjukehus	9,0
- _UP_Helse Fonna HF	9,6
Helse Fonna, Haugesund sjukehus	9,6
Helse Fonna, Odda sjukehus	9,3
Helse Fonna, Stord sjukehus	9,4

- _UP_Helse Førde HF	6,8
Helse Førde, Sykehuset Førde	
- _UP_Helse Stavanger HF	10,6
Helse Stavanger, DPS Dalane	
Helse Stavanger, Stavanger universitetssykehus	10,8
- _UP_Helse Midt-Norge RHF	8,4
- _UP_Helse Møre og Romsdal HF	8,2
_UP_Helse Møre og Romsdal, Kristiansund sjukehus	9,0
_UP_Helse Møre og Romsdal, Molde sjukehus	8,3
_UP_Helse Møre og Romsdal, Volda sjukehus	9,0
_UP_Helse Møre og Romsdal, Ålesund sjukehus	8,4
- _UP_Helse Nord-Trøndelag HF	7,9
_UP_Sykehuset Levanger	8,5
_UP_Sykehuset Namsos	8,1
- _UP_St. Olavs Hospital HF	9,0
_UP_St. Olavs Hospital	9,3
_UP_St. Olavs Hospital, Orkdal sjukehus	8,7
- _UP_Helse Nord RHF	9,1
- _UP_Finnmarkssykehuset HF	8,9
Finnmarkssykehuset, Hammerfest klinikk	9,5
Finnmarkssykehuset, Kirkenes klinikk	8,6
- _UP_Helgelandssykehuset HF	10,7
_UP_Helgelandssykehuset, Mo i Rana	10,3
_UP_Helgelandssykehuset, Sandnessjøen	9,7
- _UP_Nordlandssykehuset HF	8,6
_UP_Nordlandssykehuset, Lofoten	9,3
_UP_Nordlandssykehuset, Vesterålen	9,1
_UP_Nordlandssykehuset, Bodø	8,6
- _UP_Universitetssykehuset Nord-Norge HF	8,9
Universitetssykehuset Nord-Norge, Harstad	8,6
Universitetssykehuset Nord-Norge, Narvik	8,9
Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø	9,4

2014	2015	2016	2017	Nivå
Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre innlagt med brudd på sykehus innen 30 dager etter utskrivning	Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre innlagt med brudd på sykehus innen 30 dager etter utskrivning	Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre innlagt med brudd på sykehus innen 30 dager etter utskrivning	Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre innlagt med brudd på sykehus innen 30 dager etter utskrivning	
9,7	10,0	10,0	9,6	2
10,0	10,0	9,9	9,4	1
10,8	11,0	10,5	10,1	2
10,8	11,0		10,1	3
11,8	11,7	11,5	10,8	2
11,8	11,6		10,7	3
				2
				3
10,3	10,2	10,3	9,3	2
10,3	10,1			3
10,0	9,8	9,1	7,7	2
10,4	10,2			3
10,2				3
9,8	9,7			3
8,2	8,2	9,0	8,0	2
8,3	8,2			3
9,6	9,5	10,1	10,4	2
9,6	9,5			3
			10,3	3
9,7	9,6	9,6	9,4	2
11,1	10,1		10,0	3
8,6	8,7		8,7	3
9,7	10,2		9,6	3
9,5	9,6		9,3	3
9,7	9,9		9,7	3
9,9	9,8	9,5	9,5	2
9,0	9,0			3
10,7	10,8			3
10,3	9,9			3
10,0	10,3	10,0	9,4	2
9,8	9,9			3
9,7	9,9			3
10,6	10,8			3
10,7	11,1			3
9,6	10,1	10,6	10,6	1
9,4	10,0	9,7	9,6	2
9,5	10,0		9,5	3
9,3	9,7	10,2	9,9	2
8,9	9,4			3
10,4	10,4			3
10,4	10,2	10,5	10,2	2
10,3	10,4			3
10,4	10,0			3
10,1	9,6			3

7,2	7,8	8,9	9,7	2
7,4	8,0			3
11,4	12,3	12,7	12,6	2
9,9				3
11,5	12,2			3
9,3	10,1	10,3	9,8	1
8,8	9,4	9,0	9,1	2
9,0	9,1		9,1	3
9,1	9,5		8,3	3
10,3	10,7		9,2	3
8,9	9,4		10,1	3
9,4	10,5	12,0	10,8	2
9,9	10,8		10,4	3
9,0	9,7		10,6	3
10,0	10,7	10,5	9,9	2
10,4	10,9		10,2	3
9,3	9,9		9,3	3
9,9	9,8	9,4	8,7	1
10,2	10,6	9,7	9,2	2
9,8	9,9			3
10,5	11,0			3
11,2	11,4	10,5	9,9	2
11,0	10,8		9,5	3
10,6	10,9		9,9	3
9,9	10,4	10,3	9,4	2
10,2	10,4		9,3	3
11,1	10,6		9,2	3
9,4	9,9		9,6	3
9,2	8,2	8,1	8,1	2
9,0	8,6			3
10,0	8,7			3
9,7	9,5			3

	2013
Behandlingssted	Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre innlagt med hjerneslag på sykehus innen 30 dager etter utskrivning
<b>Hele landet</b>	<b>10,7</b>
- _UP_Helse Sør-Øst RHF	10,0
- _UP_Akershus universitetssykehus HF	10,0
_UP_Akershus universitetssykehus	10,0
- _UP_Diakonhjemmet sykehus AS	10,1
_UP_Diakonhjemmet sykehus	10,1
- _UP_Lovisenberg Diakonale	19,3
_UP_Lovisenberg Diakonale Sykehus	19,3
- _UP_Oslo universitetssykehus HF	8,2
Oslo universitetssykehus, Aker	
- _UP_Sykehuset i Telemark HF	10,7
Sykehuset Telemark, Notodden	12,7
Sykehuset Telemark, Skien/Porsgrunn	10,0
- _UP_Sykehuset i Vestfold HF	11,2
Sykehuset i Vestfold, Tønsberg	11,3
- _UP_Sykehuset i Østfold HF	11,6
Sykehuset Østfold	11,6
_UP_Sykehuset Østfold, Moss	
- _UP_Sykehuset Innlandet HF	9,9
_UP_Sykehuset Innlandet, Elverum	10,5
_UP_Sykehuset Innlandet, Gjøvik	9,3
_UP_Sykehuset Innlandet, Hamar	10,5
_UP_Sykehuset Innlandet, Kongsvinger	11,1
_UP_Sykehuset Innlandet, Lillehammer	8,9
Sykehuset Innlandet, Tynset	
- _UP_Sørlandet sykehus HF	9,1
Sørlandet sykehus, Arendal	10,7
Sørlandet sykehus, Flekkefjord	8,0
Sørlandet sykehus, Kristiansand	9,8
- _UP_Vestre Viken HF	10,2
Vestre Viken, Buskerud sykehus	10,2
Vestre Viken, Bærum sykehus	10,2
Vestre Viken, Kongsberg sykehus	10,8
Vestre Viken, Ringerike sykehus	10,2
- _UP_Helse Vest RHF	12,4
- _UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus AS	10,1
_UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus	10,2
- _UP_Helse Bergen HF	13,6
Helse Bergen, Haukeland universitetssykehus	14,1
Helse Bergen, Voss sjukehus	10,6
- _UP_Helse Fonna HF	13,5
Helse Fonna, Haugesund sjukehus	13,5
Helse Fonna, Stord sjukehus	12,6
- _UP_Helse Førde HF	11,6

Helse Førde, Sykehuset Førde	
- _UP_Helse Stavanger HF	10,8
Helse Stavanger, Stavanger universitetssykehus	10,8
- _UP_Helse Midt-Norge RHF	11,2
- _UP_Helse Møre og Romsdal HF	12,7
_UP_Helse Møre og Romsdal, Kristiansund sjukehus	12,3
_UP_Helse Møre og Romsdal, Molde sjukehus	9,8
_UP_Helse Møre og Romsdal, Volda sjukehus	13,3
_UP_Helse Møre og Romsdal, Ålesund sjukehus	14,0
- _UP_Helse Nord-Trøndelag HF	11,2
_UP_Sykehuset Levanger	11,1
_UP_Sykehuset Namsos	11,0
- _UP_St. Olavs Hospital HF	10,0
_UP_St. Olavs Hospital	10,1
_UP_St. Olavs Hospital, Orkdal sjukehus	10,1
- _UP_Helse Nord RHF	9,4
- _UP_Finnmarkssykehuset HF	8,4
Finnmarkssykehuset, Hammerfest klinikk	9,7
Finnmarkssykehuset, Kirkenes klinikk	8,4
- _UP_Helgelandssykehuset HF	9,4
_UP_Helgelandssykehuset, Mo i Rana	9,4
Helgelandssykehuset, Sandnessjøen	10,7
- _UP_Nordlandssykehuset HF	11,9
Nordlandssykehuset, Lofoten	17,7
_UP_Nordlandssykehuset, Vesterålen	11,2
_UP_Nordlandssykehuset, Bodø	9,5
- _UP_Universitetssykehuset Nord-Norge HF	8,7
Universitetssykehuset Nord-Norge, Harstad	10,4
Universitetssykehuset Nord-Norge, Narvik	9,4
Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø	8,6

skrivning

2014	2015	2016	2017	Nivå
Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre innlagt med hjemmeslag på sykehus innen 30 dager etter utskrivning	Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre innlagt med hjemmeslag på sykehus innen 30 dager etter utskrivning	Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre innlagt med hjemmeslag på sykehus innen 30 dager etter utskrivning	Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre innlagt med hjemmeslag på sykehus innen 30 dager etter utskrivning	
11,1	11,2	11,3	11,2	2
10,6	10,7	10,6	10,7	1
10,5	11,7	11,4	12,4	2
10,5	11,7		12,4	3
10,9	10,4	11,6	13,1	2
11,0	10,4		13,0	3
18,2	17,4	15,7	19,5	2
18,5	17,3		18,8	3
9,8	9,0	7,2	5,7	2
9,8	9,0			3
10,9	10,6	11,5	12,2	2
11,9	11,1			3
10,7	10,5			3
11,1	10,6	10,6	10,1	2
11,2	10,6			3
12,5	13,4	13,4	13,7	2
12,6	13,4			3
			13,6	3
9,6	10,7	11,3	12,6	2
11,7	13,2		13,2	3
8,3	9,5		12,1	3
10,8	11,3		11,7	3
10,5	9,8		12,6	3
9,2	10,2		12,3	3
11,3				3
10,4	10,4	11,7	11,2	2
11,5	11,0			3
9,2	9,3			3
11,3	11,2			3
10,4	10,1	10,5	11,8	2
10,7	9,8			3
10,4	10,4			3
11,1	11,7			3
10,5	10,4			3
11,6	12,2	11,6	11,8	1
9,9	10,4	10,2	9,9	2
9,9	10,5		10,1	3
12,3	12,5	12,2	13,0	2
12,7	12,5			3
11,2	11,2			3
12,1	13,2	12,6	13,8	2
12,4	12,8			3
11,8	13,1			3
11,5	12,1	11,8	13,3	2

11,4	12,2			3
10,9	11,3	10,7	11,1	2
10,9	11,3			3
11,5	12,0	12,1	12,4	1
12,6	12,8	12,5	12,6	2
10,8	12,3		14,7	3
11,0	11,3		12,7	3
13,1	12,7		12,9	3
13,8	12,2		11,7	3
11,3	11,3	11,5	13,5	2
11,0	10,7		14,7	3
11,5	11,9		12,0	3
10,6	11,3	11,9	12,8	2
10,7	11,4		12,8	3
10,6	10,8		12,1	3
10,8	10,0	10,8	9,4	1
10,1	10,5	11,1	10,2	2
10,6	11,0			3
10,2	10,3			3
10,7	9,4	11,3	11,4	2
10,4	10,0		12,4	3
11,6				3
12,3	11,6	11,5	11,2	2
17,5	13,7			3
12,9	11,0		11,7	3
9,7	10,4		11,5	3
9,9	9,5	10,6	9,5	2
10,9	10,2			3
				3
10,0	9,9			3



Behandlingssted	2013
<b>Hele landet</b>	<b>23,3</b>
- _UP_Helse Sør-Øst RHF	20,3
- _UP_Akershus universitetssykehus HF	24,2
_UP_Akershus universitetssykehus	24,4
- _UP_Diakonhjemmet sykehus AS	28,6
_UP_Diakonhjemmet sykehus	28,9
Helse Sør-Øst, private	
- _UP_Lovisenberg Diakonale	26,6
_UP_Lovisenberg Diakonale Sykehus	27,0
- _UP_Oslo universitetssykehus HF	20,4
Oslo universitetssykehus, Aker	
- _UP_Sykehuset i Telemark HF	22,5
Sykehuset Telemark, Notodden	21,9
Sykehuset Telemark, Skien/Porsgrunn	22,8
- _UP_Sykehuset i Vestfold HF	20,0
Sykehuset i Vestfold, Tønsberg	20,2
- _UP_Sykehuset i Østfold HF	28,6
Sykehuset Østfold	28,8
_UP_Sykehuset Østfold, Moss	
- _UP_Sykehuset Innlandet HF	25,0
_UP_Sykehuset Innlandet, Elverum	24,7
_UP_Sykehuset Innlandet, Gjøvik	23,4
_UP_Sykehuset Innlandet, Hamar	28,8
_UP_Sykehuset Innlandet, Kongsvinger	25,0
_UP_Sykehuset Innlandet, Lillehammer	22,8
- _UP_Sørlandet sykehus HF	18,0
Sørlandet sykehus, Arendal	18,7
Sørlandet sykehus, Flekkefjord	23,7
Sørlandet sykehus, Kristiansand	17,2
- _UP_Vestre Viken HF	24,4
Vestre Viken, Buskerud sykehus	23,6
Vestre Viken, Bærum sykehus	25,6
Vestre Viken, Kongsberg sykehus	24,1
Vestre Viken, Ringerike sykehus	23,5
- _UP_Helse Vest RHF	23,5
- _UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus AS	19,8
_UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus	20,0
- _UP_Helse Bergen HF	26,4
Helse Bergen, Haukeland universitetssykehus	24,1
Helse Bergen, Voss sjukehus	38,2
- _UP_Helse Fonna HF	24,9
Helse Fonna, Haugesund sjukehus	24,7
Helse Fonna, Odda sjukehus	24,9
Helse Fonna, Stord sjukehus	25,0

- _UP_Helse Førde HF	20,3
Helse Førde, Nordfjord sjukehus	
Helse Førde, Sykehuset Førde	
- _UP_Helse Stavanger HF	22,1
Helse Stavanger, Stavanger universitetssykehus	22,2
- _UP_Helse Midt-Norge RHF	25,4
- _UP_Helse Møre og Romsdal HF	23,9
_UP_Helse Møre og Romsdal, Kristiansund sjukehus	26,4
_UP_Helse Møre og Romsdal, Molde sjukehus	24,1
_UP_Helse Møre og Romsdal, Volda sjukehus	25,9
_UP_Helse Møre og Romsdal, Ålesund sjukehus	20,8
- _UP_Helse Nord-Trøndelag HF	25,3
_UP_Sykehuset Levanger	25,9
_UP_Sykehuset Namsos	24,3
- _UP_St. Olavs Hospital HF	26,3
_UP_St. Olavs Hospital	29,2
_UP_St. Olavs Hospital, Orkdal sjukehus	19,7
- _UP_Helse Nord RHF	21,0
- _UP_Finnmarkssykehuset HF	21,7
Finnmarkssykehuset, Hammerfest klinikk	21,7
Finnmarkssykehuset, Kirkenes klinikk	23,3
- _UP_Helgelandssykehuset HF	23,2
_UP_Helgelandssykehuset, Mo i Rana	23,9
_UP_Helgelandssykehuset, Mosjøen	
_UP_Helgelandssykehuset, Sandnessjøen	
- _UP_Nordlandssykehuset HF	25,0
Nordlandssykehuset, Lofoten	26,5
_UP_Nordlandssykehuset, Vesterålen	28,1
_UP_Nordlandssykehuset, Bodø	22,5
- _UP_Universitetssykehuset Nord-Norge HF	17,3
Universitetssykehuset Nord-Norge, Harstad	23,7
Universitetssykehuset Nord-Norge, Narvik	22,2
Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø	15,3

2014	2015	2016	2017	Nivå
Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre innlagt med hjertesvikt på sykehus innen 30 dager etter utskrivning	Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre innlagt med hjertesvikt på sykehus innen 30 dager etter utskrivning	Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre innlagt med hjertesvikt på sykehus innen 30 dager etter utskrivning	Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre innlagt med hjertesvikt på sykehus innen 30 dager etter utskrivning	
<b>23,9</b>	<b>23,6</b>	<b>23,4</b>	<b>24,8</b>	2
23,9	24,0	23,7	24,5	1
25,1	26,8	26,4	25,8	2
25,1	26,9		25,5	3
30,1	27,3	30,8	32,8	2
30,4	27,7		32,4	3
		13,2		2
28,5	28,8	26,6	25,3	2
28,9	29,4		25,1	3
21,1	20,3	20,9	18,0	2
21,0	20,2			3
21,1	20,6	19,9	21,9	2
20,3	21,8			3
21,9	21,1			3
21,1	23,4	25,3	26,2	2
21,1	23,5			3
30,0	30,7	30,6	29,8	2
30,1	30,9			3
			30,5	3
24,4	24,5	24,5	25,1	2
24,8	24,7		24,5	3
22,2	23,3		22,3	3
29,9	29,5		26,7	3
25,1	24,9		24,5	3
21,1	21,2		25,6	3
18,5	17,9	16,8	16,5	2
19,2	19,3			3
22,9	23,9			3
17,9	16,6			3
24,8	24,5	23,2	24,6	2
22,4	23,7			3
26,3	24,6			3
26,5	27,8			3
24,1	22,9			3
24,8	25,3	25,7	25,2	1
22,1	24,5	25,1	24,1	2
22,1	24,8		24,0	3
27,3	26,2	25,4	22,9	2
25,1	24,3			3
36,8	35,4			3
26,3	26,5	25,7	24,4	2
25,5	25,8			3
30,4	32,3			3
24,2	23,9			3

20,0	20,8	25,3	26,3	2
21,7	22,8			3
19,1	20,7			3
23,9	24,6	26,1	25,8	2
23,9	24,8			3
25,0	25,0	24,7	25,2	1
24,2	24,0	23,6	23,6	2
26,8	27,8		25,1	3
25,5	24,3		21,4	3
25,0	24,9		23,4	3
20,5	21,2		24,4	3
27,7	28,5	29,7	26,6	2
28,8	29,2		26,9	3
24,9	26,8		24,8	3
24,1	23,4	23,0	23,9	2
26,0	25,8		24,2	3
19,0	16,2		22,7	3
22,0	20,4	19,9	20,9	1
22,9	21,7	22,5	22,2	2
21,0	18,6			3
25,3	25,3			3
23,6	22,4	20,9	22,9	2
23,1	21,7		23,4	3
			24,0	3
			22,3	3
26,6	23,6	23,5	22,1	2
25,1				3
31,9	28,4		23,6	3
24,2	21,2		21,3	3
18,5	18,2	17,5	18,2	2
26,1	25,5			3
25,3	27,1			3
15,0	14,1			3

Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre innlagt med lungebetennelse på sykehus innen 30 dager e

Behandlingssted	2013
<b>Hele landet</b>	<b>19,6</b>
- _UP_Helse Sør-Øst RHF	19,8
- _UP_Akershus universitetssykehus HF	19,8
_UP_Akershus universitetssykehus	19,9
- _UP_Diakonhjemmet sykehus AS	19,1
_UP_Diakonhjemmet sykehus	19,2
- _UP_Lovisenberg Diakonale	23,5
_UP_Lovisenberg Diakonale Sykehus	23,6
- _UP_Oslo universitetssykehus HF	17,9
Oslo universitetssykehus, Aker	
- _UP_Sykehuset i Telemark HF	20,6
Sykehuset Telemark, Notodden	21,1
Sykehuset Telemark, Rjukan	20,8
Sykehuset Telemark, Skien/Porsgrunn	20,1
- _UP_Sykehuset i Vestfold HF	23,7
Sykehuset i Vestfold, Tønsberg	23,7
- _UP_Sykehuset i Østfold HF	20,0
Sykehuset Østfold	20,0
_UP_Sykehuset Østfold, Moss	
- _UP_Sykehuset Innlandet HF	18,5
_UP_Sykehuset Innlandet, Elverum	20,5
_UP_Sykehuset Innlandet, Gjøvik	18,0
_UP_Sykehuset Innlandet, Hamar	18,4
_UP_Sykehuset Innlandet, Kongsvinger	20,2
_UP_Sykehuset Innlandet, Lillehammer	19,0
_UP_Sykehuset Innlandet, Tynset	17,2
- _UP_Sørlandet sykehus HF	19,3
Sørlandet sykehus, Arendal	19,1
Sørlandet sykehus, Flekkefjord	21,7
Sørlandet sykehus, Kristiansand	18,6
- _UP_Vestre Viken HF	18,2
Vestre Viken, Buskerud sykehus	18,5
Vestre Viken, Bærum sykehus	18,1
Vestre Viken, Kongsberg sykehus	19,2
Vestre Viken, Ringerike sykehus	18,7
- _UP_Helse Vest RHF	20,7
- _UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus AS	18,2
_UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus	18,4
- _UP_Helse Bergen HF	20,5
Helse Bergen, Haukeland universitetssykehus	19,9
Helse Bergen, Voss sjukehus	21,9
- _UP_Helse Fonna HF	22,8
Helse Fonna, Haugesund sjukehus	22,9
Helse Fonna, Odda sjukehus	21,2

Helse Fonna, Stord sjukehus	21,4
- _UP_Helse Førde HF	18,4
Helse Førde, Lærdal sjukehus	
Helse Førde, Nordfjord sjukehus	
Helse Førde, Sykehuset Førde	
- _UP_Helse Stavanger HF	21,0
Helse Stavanger, DPS Dalane	
Helse Stavanger, Stavanger universitetssykehus	20,7
- _UP_Helse Midt-Norge RHF	19,0
- _UP_Helse Møre og Romsdal HF	18,9
_UP_Helse Møre og Romsdal, Kristiansund sjukehus	20,3
_UP_Helse Møre og Romsdal, Molde sjukehus	18,9
_UP_Helse Møre og Romsdal, Volda sjukehus	19,2
_UP_Helse Møre og Romsdal, Ålesund sjukehus	18,9
- _UP_Helse Nord-Trøndelag HF	21,6
_UP_Sykehuset Levanger	21,4
_UP_Sykehuset Namsos	21,3
- _UP_St. Olavs Hospital HF	17,3
_UP_St. Olavs Hospital	18,0
_UP_St. Olavs Hospital, Orkdal sjukehus	17,2
- _UP_Helse Nord RHF	18,9
- _UP_Finnmarkssykehuset HF	16,6
Finnmarkssykehuset, Hammerfest klinikk	16,8
Finnmarkssykehuset, Kirkenes klinikk	19,0
- _UP_Helgelandssykehuset HF	20,9
_UP_Helgelandssykehuset, Mo i Rana	21,3
_UP_Helgelandssykehuset, Mosjøen	22,0
_UP_Helgelandssykehuset, Sandnessjøen	18,2
- _UP_Nordlandssykehuset HF	20,8
_UP_Nordlandssykehuset, Lofoten	22,0
_UP_Nordlandssykehuset, Vesterålen	18,5
_UP_Nordlandssykehuset, Bodø	21,1
- _UP_Universitetssykehuset Nord-Norge HF	16,8
Universitetssykehuset Nord-Norge, Harstad	18,4
Universitetssykehuset Nord-Norge, Narvik	20,2
Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø	15,9

etter utskrivning

2014	2015	2016	2017	Nivå
Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre innlagt med lungebetennelse på sykehus innen 30 dager etter utskrivning	Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre innlagt med lungebetennelse på sykehus innen 30 dager etter utskrivning	Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre innlagt med lungebetennelse på sykehus innen 30 dager etter utskrivning	Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre innlagt med lungebetennelse på sykehus innen 30 dager etter utskrivning	
20,0	20,0	20,4	20,6	2
20,5	20,7	21,0	20,7	1
20,6	20,4	21,0	20,5	2
20,6	20,3		20,6	3
21,6	22,9	23,5	21,8	2
21,6	23,0		21,9	3
27,1	25,8	26,6	23,3	2
27,2	25,9		23,4	3
19,9	20,0	20,7	19,1	2
19,9	19,9			3
20,1	19,8	19,4	19,0	2
20,0	19,3			3
20,8				3
19,9	19,3			3
22,4	22,2	22,4	22,1	2
22,4	22,2			3
20,7	21,4	21,4	20,9	2
20,7	21,4			3
			21,0	3
19,7	19,4	20,1	19,2	2
21,0	20,3		19,6	3
18,6	18,2		19,8	3
19,3	20,4		20,6	3
21,7	19,6		18,1	3
20,3	20,0		18,7	3
17,8	16,4		20,1	3
19,9	20,3	20,6	19,9	2
19,5	19,5			3
21,2	21,6			3
19,6	19,7			3
18,6	19,3	19,2	19,2	2
19,0	20,0			3
18,5	18,9			3
18,5	18,0			3
18,1	17,8			3
21,0	20,9	21,2	21,5	1
20,2	21,5	21,5	21,1	2
20,2	21,5		21,1	3
21,4	20,7	21,3	19,9	2
20,7	20,0			3
23,1	22,0			3
22,1	21,3	20,4	20,1	2
22,0	20,7			3
21,8	25,0			3

20,8	19,5			3
18,2	18,9	19,5	20,1	2
18,5	18,3			3
17,6	19,2			3
19,6	19,0			3
20,7	21,1	22,1	22,4	2
22,8				3
20,3	21,0			3
19,0	19,4	19,9	20,5	1
19,5	19,7	20,3	20,0	2
20,5	20,7		20,2	3
19,2	18,7		19,4	3
19,0	17,8		19,6	3
19,8	20,3		20,7	3
21,3	21,6	21,7	20,8	2
21,1	21,6		21,1	3
21,1	20,7		20,0	3
17,1	18,0	18,6	19,6	2
17,9	18,4		20,1	3
16,9	17,3		19,0	3
19,7	19,3	19,4	18,5	1
19,2	20,1	20,4	18,0	2
18,2	18,2			3
20,8	21,9			3
20,0	19,9	20,1	19,7	2
20,0	19,3		18,5	3
21,4	20,8		20,9	3
18,5	18,8		20,2	3
21,6	20,3	20,0	19,4	2
21,0	20,1		19,9	3
21,7	21,6		19,1	3
20,9	18,9		19,9	3
18,0	18,3	18,8	17,2	2
18,9	18,7			3
20,5	19,5			3
17,2	17,8			3



	2010
Behandlingssted	Overlevelse etter hjerneslag (%)
<b>Hele landet</b>	<b>86,3</b>
- _UP_Helse Sør-Øst RHF	85,4
- _UP_Akershus universitetssykehus HF	87,2
_UP_Akershus universitetssykehus	87,3
- _UP_Diakonhjemmet sykehus AS	88,7
_UP_Diakonhjemmet sykehus	88,7
Helse Sør-Øst, private	-
- _UP_Lovisenberg Diakonale	88,6
_UP_Lovisenberg Diakonale Sykehus	88,6
- _UP_Oslo universitetssykehus HF	85,2
Oslo universitetssykehus, Aker	87,3
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet	83,1
Oslo universitetssykehus, Ullevål	83,7
- _UP_Sykehuset i Telemark HF	84,2
Sykehuset Telemark, Notodden	85,4
Sykehuset Telemark, Rjukan	87,7
Sykehuset Telemark, Skien/Porsgrunn	82,4
- _UP_Sykehuset i Vestfold HF	85,4
Sykehuset i Vestfold, Tønsberg	85,1
- _UP_Sykehuset i Østfold HF	84,7
Sykehuset Østfold	84,6
_UP_Sykehuset Østfold, Moss	85,0
- _UP_Sykehuset Innlandet HF	85,0
_UP_Sykehuset Innlandet, Elverum	86,1
_UP_Sykehuset Innlandet, Gjøvik	84,8
_UP_Sykehuset Innlandet, Hamar	86,2
_UP_Sykehuset Innlandet, Kongsvinger	82,8
_UP_Sykehuset Innlandet, Lillehammer	87,6
_UP_Sykehuset Innlandet, Tynset	83,2
- _UP_Sørlandet sykehus HF	86,4
Sørlandet sykehus, Arendal	86,7
Sørlandet sykehus, Flekkefjord	88,2
Sørlandet sykehus, Kristiansand	84,9
- _UP_Vestre Viken HF	85,7
Vestre Viken, Buskerud sykehus	87,7
Vestre Viken, Bærum sykehus	87,7
Vestre Viken, Drammen sykehus	82,1
Vestre Viken, Kongsberg sykehus	87,6
Vestre Viken, Ringerike sykehus	85,4
- _UP_Helse Vest RHF	86,4
- _UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus AS	85,9
_UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus	85,9
- _UP_Helse Bergen HF	86,0
Helse Bergen, Haukeland universitetssykehus	85,7

Helse Bergen, Voss sjukehus	87,1
- _UP_Helse Fonna HF	84,7
Helse Fonna, Haugesund sjukehus	85,4
Helse Fonna, Odda sjukehus	84,7
Helse Fonna, Stord sjukehus	84,6
- _UP_Helse Førde HF	85,9
Helse Førde, Lærdal sjukehus	
Helse Førde, Nordfjord sjukehus	
Helse Førde, Sykehuset Førde	86,7
- _UP_Helse Stavanger HF	85,7
Helse Stavanger, Stavanger universitetssykehus	85,6
- _UP_Helse Midt-Norge RHF	86,8
- _UP_Helse Møre og Romsdal HF	86,1
_UP_Helse Møre og Romsdal, Kristiansund sjukehus	85,3
_UP_Helse Møre og Romsdal, Molde sjukehus	86,3
_UP_Helse Møre og Romsdal, Volda sjukehus	87,0
_UP_Helse Møre og Romsdal, Ålesund sjukehus	85,5
- _UP_Helse Nord-Trøndelag HF	87,6
_UP_Sykehuset Levanger	88,2
_UP_Sykehuset Namsos	86,6
- _UP_St. Olavs Hospital HF	87,1
_UP_St. Olavs Hospital	86,9
_UP_St. Olavs Hospital, Orkdal sjukehus	87,6
- _UP_Helse Nord RHF	87,1
- _UP_Finnmarkssykehuset HF	86,4
Finnmarkssykehuset, Hammerfest klinikk	86,5
Finnmarkssykehuset, Kirkenes klinikk	86,3
- _UP_Helgelandsykehuset HF	86,9
_UP_Helgelandsykehuset, Mo i Rana	85,0
_UP_Helgelandsykehuset, Mosjøen	87,6
_UP_Helgelandsykehuset, Sandnessjøen	88,1
- _UP_Nordlandssykehuset HF	87,0
_UP_Nordlandssykehuset, Lofoten	87,1
_UP_Nordlandssykehuset, Vesterålen	85,7
_UP_Nordlandssykehuset, Bodø	87,7
- _UP_Universitetssykehuset Nord-Norge HF	88,4
Universitetssykehuset Nord-Norge, Harstad	87,8
Universitetssykehuset Nord-Norge, Narvik	87,3
Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø	88,4
Private ideelle	88,5

2011	2012	2013	2014	2015
Overlevelse etter hjerneslag (%)	Overlevelse etter hjerneslag (%)	Overlevelse etter hjerneslag (%)	Overlevelse etter hjerneslag (%)	Overlevelse etter hjerneslag (%)
<b>86,5</b>	<b>86,6</b>	<b>86,8</b>	<b>87,3</b>	<b>87,3</b>
86,3	85,9	85,8	86,5	86,5
86,8	86,5	86,5	87,0	86,9
87,0	86,5	86,5	86,9	86,8
88,4	88,6	88,1	89,5	89,0
88,4	88,6	88,2	89,6	89,1
-	-			
89,3	89,2	88,5	89,1	88,4
89,3	89,2	88,6	89,2	88,6
84,9	85,1	84,9	85,4	86,0
88,2				85,8
83,0				
83,2				
85,0	85,9	86,1	87,2	87,4
		86,4	86,4	85,9
84,0	85,4	86,3	87,7	88,4
85,7	85,6	85,9	85,2	86,1
85,5	85,2	85,8	85,1	85,9
86,0	85,9	85,7	85,9	85,2
85,8	85,9	85,6	85,8	85,0
85,8	85,6	85,7	86,4	86,0
86,9	86,5	85,8	85,3	85,6
85,2	85,1	84,5	85,1	85,0
86,4	85,8	86,4	87,3	87,6
84,7	85,9	86,3	86,5	85,6
87,9	87,3	88,1	88,8	88,0
83,8		85,8	86,1	84,6
86,1	86,0	85,7	86,5	87,1
86,0	86,1	85,1	85,9	85,4
88,1	87,6	86,9	87,5	87,6
85,0	84,7	85,2	85,7	87,4
85,6	85,9	86,1	87,2	87,1
				85,8
87,5	87,3	87,1	87,2	87,9
82,5	84,9	85,6	87,0	
87,7	87,6	86,5	87,1	87,2
84,8	84,5	85,9	87,4	87,3
86,7	86,7	86,7	87,7	87,6
86,9	87,3	87,7	87,6	87,5
86,9	87,3	87,7	87,6	87,4
86,0	85,9	86,0	86,9	87,5
85,5	85,3	85,3	86,4	87,1

87,6	87,1	87,3	87,4	88,3
85,7	87,1	87,0	87,6	87,5
86,4	88,0	86,9	87,0	87,0
86,2				
85,3	85,3	86,6	87,3	87,5
86,6	87,0	87,0	88,1	88,1
85,4				
87,8				
86,7	87,2		89,3	89,8
86,0	86,8	86,8	88,1	87,3
86,0	86,9	86,8	88,1	87,2
86,8	86,8	87,4	88,0	87,9
85,7	85,5	86,5	87,3	87,7
85,2	86,4	86,5	87,4	87,3
86,4	87,0	86,8	87,1	87,4
86,0	84,5	85,1	85,6	86,8
85,2	83,9	86,7	87,5	87,6
87,0	87,6	87,8	88,3	87,5
87,3	88,4	88,7	89,7	87,8
86,5	86,5	86,4	86,4	86,8
87,2	87,3	87,6	88,1	87,9
87,2	87,3	87,2	87,9	87,7
87,8		88,1	88,3	88,1
87,3	86,9	87,4	87,2	87,0
87,1	87,4	87,7	87,8	87,4
87,1	87,2	87,3	87,3	87,0
87,2	87,9	87,7	88,0	87,7
86,3	86,3	87,2	86,9	86,9
86,2	86,4	86,9	85,6	85,8
86,5		87,7	88,4	87,1
86,8	86,5	86,9	87,0	87,7
86,6	86,6	87,0	87,3	87,2
86,8		86,7	87,0	86,0
86,9	86,8	86,2	86,1	86,7
86,5	86,5	87,8	88,2	88,0
88,1	86,9	87,2	87,3	87,1
87,5	87,2	87,5	88,0	87,1
88,2	87,0	87,3	85,6	86,2
87,8	86,5	86,5	87,0	87,4
88,1				

2016	2017	Nivå
Overlevelse etter hjerneslag (%)	Overlevelse etter hjerneslag (%)	
87,7	89,2	2
87,1	88,2	1
87,3	88,2	2
	88,1	3
89,6	89,6	2
	89,4	3
		2
88,5	89,6	2
	89,4	3
87,1	88,2	2
		3
		3
		3
87,7	88,2	2
		3
		3
		3
87,1	88,5	2
		3
86,4	88,1	2
		3
	88,1	3
86,1	87,3	2
	87,4	3
	86,9	3
	88,5	3
	88,2	3
	88,4	3
	88,2	3
87,4	88,2	2
		3
		3
		3
		3
		3
87,7	88,5	2
		3
		3
		3
		3
		3
88,3	89,2	1
88,3	88,7	2
	88,5	3
87,9	88,8	2
		3

87,9	88,7	3
		2
		3
		3
		3
88,4	88,6	2
		3
		3
		3
88,3	89,3	2
		3
87,9	89,5	1
87,2	88,8	2
	88,1	3
	88,7	3
	88,3	3
	88,8	3
88,2	89,2	2
	88,8	3
	88,6	3
88,2	89,1	2
	88,5	3
	89,6	3
87,4	89,2	1
87,7	89,0	2
		3
		3
87,4	88,7	2
	88,4	3
	88,2	3
	88,8	3
88,1	89,1	2
	88,6	3
	88,2	3
	89,3	3
87,3	88,7	2
		3
		3
		3
		2

	2010
Behandlingssted	Overlevelse etter hjerteinfarkt (%)
<b>Hele landet</b>	<b>87,3</b>
- _UP_Helse Sør-Øst RHF	86,9
- _UP_Akershus universitetssykehus HF	88,2
_UP_Akershus universitetssykehus	88,2
- _UP_Diakonhjemmet sykehus AS	87,9
_UP_Diakonhjemmet sykehus	87,9
- Helse Sør-Øst, private	-
LHL-sykehuset Gardermoen	100,0
- _UP_Lovisenberg Diakonale	88,5
_UP_Lovisenberg Diakonale Sykehus	88,5
- _UP_Oslo universitetssykehus HF	87,6
Oslo universitetssykehus, Aker	88,6
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet	86,2
Oslo universitetssykehus, Ullevål	87,0
- _UP_Sykehuset i Telemark HF	86,6
Sykehuset Telemark, Notodden	87,2
Sykehuset Telemark, Rjukan	89,0
Sykehuset Telemark, Skien/Porsgrunn	84,1
- _UP_Sykehuset i Vestfold HF	87,6
Sykehuset i Vestfold, Tønsberg	87,3
- _UP_Sykehuset i Østfold HF	87,6
Sykehuset Østfold	86,6
_UP_Sykehuset Østfold, Moss	
- _UP_Sykehuset Innlandet HF	87,6
_UP_Sykehuset Innlandet, Elverum	87,9
_UP_Sykehuset Innlandet, Gjøvik	84,5
_UP_Sykehuset Innlandet, Hamar	88,5
_UP_Sykehuset Innlandet, Kongsvinger	86,4
_UP_Sykehuset Innlandet, Lillehammer	88,7
Sykehuset Innlandet, Tynset	86,6
- _UP_Sørlandet sykehus HF	87,9
Sørlandet sykehus, Arendal	89,0
Sørlandet sykehus, Flekkefjord	87,0
Sørlandet sykehus, Kristiansand	86,4
- _UP_Vestre Viken HF	86,4
Vestre Viken, Buskerud sykehus	
Vestre Viken, Bærum sykehus	89,6
Vestre Viken, Drammen sykehus	84,8
Vestre Viken, Kongsberg sykehus	87,0
Vestre Viken, Ringerike sykehus	86,3
- _UP_Helse Vest RHF	87,6
- _UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus AS	88,9
_UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus	88,9
- _UP_Helse Bergen HF	88,7

Helse Bergen, Haukeland universitetssykehus	89,1
Helse Bergen, Voss sjukehus	87,7
- _UP_Helse Fonna HF	88,7
Helse Fonna, Haugesund sjukehus	89,1
Helse Fonna, Odda sjukehus	88,7
Helse Fonna, Stord sjukehus	87,4
- _UP_Helse Førde HF	87,8
Helse Førde, Lærdal sjukehus	
Helse Førde, Nordfjord sjukehus	
Helse Førde, Sykehuset Førde	87,2
- _UP_Helse Stavanger HF	87,8
Helse Stavanger, Stavanger universitetssykehus	87,6
- _UP_Helse Midt-Norge RHF	87,9
- _UP_Helse Møre og Romsdal HF	87,9
_UP_Helse Møre og Romsdal, Kristiansund sjukehus	87,2
_UP_Helse Møre og Romsdal, Molde sjukehus	88,0
_UP_Helse Møre og Romsdal, Volda sjukehus	86,0
_UP_Helse Møre og Romsdal, Ålesund sjukehus	88,1
- _UP_Helse Nord-Trøndelag HF	87,6
_UP_Sykehuset Levanger	87,1
_UP_Sykehuset Namsos	87,6
- _UP_St. Olavs Hospital HF	88,0
_UP_St. Olavs Hospital	88,3
_UP_St. Olavs Hospital, Orkdal sjukehus	87,0
- _UP_Helse Nord RHF	87,1
- _UP_Finnmarkssykehuset HF	87,3
Finnmarkssykehuset, Hammerfest klinikk	86,9
Finnmarkssykehuset, Kirkenes klinikk	85,4
- _UP_Helgelandsykehuset HF	87,3
Helgelandsykehuset, Mo i Rana	86,5
Helgelandsykehuset, Mosjøen	87,4
_UP_Helgelandsykehuset, Sandnessjøen	85,3
- _UP_Nordlandssykehuset HF	87,3
Nordlandssykehuset, Lofoten	87,1
_UP_Nordlandssykehuset, Vesterålen	85,8
_UP_Nordlandssykehuset, Bodø	87,0
- _UP_Universitetssykehuset Nord-Norge HF	88,3
Universitetssykehuset Nord-Norge, Harstad	80,3
Universitetssykehuset Nord-Norge, Narvik	85,3
Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø	92,6
Private ideelle	88,0

5) Manglende rapportering grunnet datatekniske utfordringer.

8) Data beregnet for RHF inneholder også data for private institusjoner med



2011	2012	2013	2014	2015
Overlevelse etter hjerteinfarkt (%)	Overlevelse etter hjerteinfarkt (%)	Overlevelse etter hjerteinfarkt (%)	Overlevelse etter hjerteinfarkt (%)	Overlevelse etter hjerteinfarkt (%)
<b>87,1</b>	<b>87,6</b>	<b>88,6</b>	<b>89,8</b>	<b>91,8</b>
87,6	87,2 <sup>8)</sup>	88,3	89,7	92,4
88,3	88,0	89,1	90,1	93,0
88,5	88,1	89,3	90,3	93,3
87,9	87,8	88,6	89,9	92,3
87,9	87,8	88,5	89,9	92,1
-	-	-	90,2	92,9
0,0 <sup>5)</sup>	0,0 <sup>5)</sup>	91,0	91,6	95,2
87,7	87,0	88,0	89,7	92,7
87,7	87,0	87,4	89,6	92,7
86,9	86,3	86,9	89,1	91,3
89,1				90,7
85,7				
85,6				
86,8	87,9	88,4	89,3	92,1
	88,4	88,0	88,8	90,8
		89,3		
85,8	86,8	88,0	89,0	92,7
88,0	87,1	88,0	89,1	93,3
88,3	86,9	87,6	88,4	93,6
87,0	87,4	88,0	89,4	92,3
87,0	87,4	87,5	89,0	92,3
86,3	86,3	87,3	89,2	91,1
87,6	88,3	88,7	90,6	91,3
83,8	83,4	84,1	86,4	88,7
87,0	87,8	87,5	89,7	92,1
84,0	84,4	85,3	88,1	89,2
88,2	88,2	88,7	89,6	91,1
86,7				
87,6	87,2	88,7	90,0	92,4
88,7	87,9	89,2	89,5	92,0
86,3	87,4	88,4	90,0	91,0
86,5	85,9	87,8	90,6	92,9
87,3	88,2	89,4	90,3	92,9
				92,8
89,3	88,9	89,6	90,5	93,9
86,7	88,2	89,7	90,7	
85,8	86,6	87,6	89,7	91,8
86,8	87,9	89,4	90,1	91,9
87,3	88,1	89,0	89,7	91,6
88,9	89,0	89,3	90,7	93,6
88,9	89,0	89,6	91,2	94,0
88,7	88,5	89,2	89,8	91,7

89,0	88,5	89,2	89,6	91,2
87,7	88,5	89,2	90,0	91,9
89,0	88,4	88,9	89,7	91,8
90,3	89,2	89,5	90,3	91,6
88,4				
86,8	87,0	88,1	88,9	90,7
86,7	87,5	88,7	90,1	91,6
86,8			90,2	
85,3			89,5	
87,0	87,4		90,0	89,2
87,3	87,0	87,9	89,3	91,5
87,2	86,7	87,3	88,6	90,8
86,9	87,8	88,8	90,3	91,7
87,0	86,6	87,6	89,7	91,7
84,7	83,5	83,8	87,8	91,6
87,5	87,0	87,1	89,7	91,4
85,7	85,9	88,6	90,6	91,8
87,9	87,7	88,1	89,5	90,4
86,7	87,9	88,9	90,1	92,3
87,0	88,7	89,3	90,8	91,5
85,5	86,2	87,7	89,1	92,8
88,3	88,8	89,6	90,1	92,1
88,6	89,2	90,2	90,4	92,4
87,6		88,6	89,9	90,1
86,6	87,1	88,0	89,4	91,6
85,6	84,6	87,3	89,6	92,4
85,7	85,2	87,1	89,7	92,6
83,4		85,9	88,7	
87,2	87,2	86,9	88,6	89,6
87,0	87,0	84,0	85,1	85,5
87,9				
85,1		87,7	89,9	
87,0	87,1	87,7	89,0	90,8
87,8	88,3	88,8	88,7	
85,4	85,2	86,3	87,5	86,6
86,5	86,6	86,9	88,9	91,4
88,4	88,2	89,2	90,2	93,0
80,6	80,9	86,0	88,4	91,1
87,1	86,3	87,0	86,7	
91,7	91,2	91,2	92,1	93,9
87,9				

2016	2017	Nivå
Overlevelse etter hjerteinfarkt (%)	Overlevelse etter hjerteinfarkt (%)	
92,1	92,8	2
92,5	92,8	1
93,3	93,6	2
	93,6	3
92,6	93,4	2
	93,5	3
		2
		3
92,5	92,3	2
	92,3	3
90,6	91,4	2
		3
		3
		3
92,2	92,7	2
		3
		3
		3
93,6	94,0	2
		3
92,9	92,0	2
		3
	92,0	3
91,9	92,4	2
	92,0	3
	90,6	3
	92,9	3
	92,5	3
	93,7	3
		3
92,2	92,7	2
		3
		3
		3
93,4	92,9	2
		3
		3
		3
		3
91,7	92,7	1
94,7	94,9	2
	95,0	3
91,6	92,9	2

91,9	91,9	3
		3
		2
		3
		3
		3
89,3	91,5	2
		3
		3
		3
91,4	92,1	2
		3
92,2	92,8	1
91,3	91,4	2
	92,8	3
	92,1	3
	92,7	3
	89,7	3
92,7	93,2	2
	92,4	3
	93,7	3
92,7	93,2	2
	93,8	3
	91,4	3
91,9	92,9	1
91,7	90,8	2
		3
		3
90,2	91,4	2
		3
		3
	93,0	3
90,3	91,6	2
		3
	90,9	3
	92,6	3
93,5	94,3	2
		3
		3
		3
		2

	2010
Behandlingssted	Overlevelse etter hoftebrudd (%)
<b>Hele landet</b>	<b>91,5</b>
- _UP_Helse Sør-Øst RHF	91,0
- _UP_Akershus universitetssykehus HF	88,9
_UP_Akershus universitetssykehus	88,9
- _UP_Diakonhjemmet sykehus AS	92,3
_UP_Diakonhjemmet sykehus	92,3
- _UP_Oslo universitetssykehus HF	92,1
Oslo universitetssykehus, Aker	91,9
Oslo universitetssykehus, Ullevål	92,3
- _UP_Sykehuset i Telemark HF	91,0
Sykehuset Telemark, Notodden	91,9
Sykehuset Telemark, Rjukan	91,6
Sykehuset Telemark, Skien/Porsgrunn	89,6
- _UP_Sykehuset i Vestfold HF	91,4
Sykehuset i Vestfold, Tønsberg	91,5
- _UP_Sykehuset i Østfold HF	91,4
Sykehuset Østfold	91,5
_UP_Sykehuset Østfold, Moss	
- _UP_Sykehuset Innlandet HF	90,4
_UP_Sykehuset Innlandet, Elverum	91,4
_UP_Sykehuset Innlandet, Gjøvik	88,7
_UP_Sykehuset Innlandet, Kongsvinger	90,0
_UP_Sykehuset Innlandet, Lillehammer	91,8
_UP_Sykehuset Innlandet, Tynset	92,0
- _UP_Sørlandet sykehus HF	89,6
Sørlandet sykehus, Arendal	89,9
Sørlandet sykehus, Flekkefjord	92,1
Sørlandet sykehus, Kristiansand	89,1
- _UP_Vestre Viken HF	91,9
Vestre Viken, Bærum sykehus	91,0
Vestre Viken, Drammen sykehus	91,0
Vestre Viken, Kongsberg sykehus	92,1
Vestre Viken, Ringerike sykehus	91,8
- _UP_Helse Vest RHF	91,6
- _UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus AS	93,2
_UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus	93,2
- _UP_Helse Bergen HF	92,4
Helse Bergen, Haukeland universitetssykehus	92,1
Helse Bergen, Voss sjukehus	92,3
- _UP_Helse Fonna HF	92,1
Helse Fonna, Haugesund sjukehus	92,2
Helse Fonna, Odda sjukehus	91,9
Helse Fonna, Stord sjukehus	91,9
- _UP_Helse Førde HF	92,3

Helse Førde, Nordfjord sjukehus	
Helse Førde, Sykehuset Førde	92,3
- _UP_Helse Stavanger HF	91,4
Helse Stavanger, DPS Dalane	
Helse Stavanger, Stavanger universitetssykehus	91,5
- _UP_Helse Midt-Norge RHF	90,8
- _UP_Helse Møre og Romsdal HF	91,5
_UP_Helse Møre og Romsdal, Kristiansund sjukehus	91,3
_UP_Helse Møre og Romsdal, Molde sjukehus	92,5
_UP_Helse Møre og Romsdal, Volda sjukehus	90,0
_UP_Helse Møre og Romsdal, Ålesund sjukehus	91,9
- _UP_Helse Nord-Trøndelag HF	91,6
_UP_Sykehuset Levanger	91,6
_UP_Sykehuset Namsos	91,8
- _UP_St. Olavs Hospital HF	91,1
_UP_St. Olavs Hospital	91,3
_UP_St. Olavs Hospital, Orkdal sjukehus	91,1
- _UP_Helse Nord RHF	91,1
- _UP_Finnmarkssykehuset HF	89,6
Finnmarkssykehuset, Hammerfest klinikk	88,9
Finnmarkssykehuset, Kirkenes klinikk	91,6
- _UP_Helgelandsykehuset HF	91,3
_UP_Helgelandsykehuset, Mo i Rana	91,6
Helgelandsykehuset, Sandnessjøen	91,4
- _UP_Nordlandssykehuset HF	90,7
_UP_Nordlandssykehuset, Lofoten	91,3
_UP_Nordlandssykehuset, Vesterålen	91,3
_UP_Nordlandssykehuset, Bodø	90,8
- _UP_Universitetssykehuset Nord-Norge HF	91,5
Universitetssykehuset Nord-Norge, Harstad	91,8
Universitetssykehuset Nord-Norge, Narvik	91,9
Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø	91,3
Private ideelle	92,2

2011	2012	2013	2014	2015
Overlevelse etter hoftebrudd (%)	Overlevelse etter hoftebrudd (%)	Overlevelse etter hoftebrudd (%)	Overlevelse etter hoftebrudd (%)	Overlevelse etter hoftebrudd (%)
<b>91,6</b>	<b>91,4</b>	<b>91,6</b>	<b>91,6</b>	<b>92,1</b>
90,7	90,8	90,7	90,9	91,4
89,1	90,0	90,4	91,2	91,7
89,3	90,0	90,5	91,2	91,7
92,2	92,2	91,6	92,1	92,8
92,2	92,2	91,6	92,1	92,8
91,8	91,4	91,1	90,3	91,6
91,7				91,6
91,9				
91,1	91,0	91,5	91,8	92,3
		91,7	91,9	92,2
		92,1		
90,7	90,6	91,1	91,3	92,0
91,2	91,4	91,5	91,8	91,9
91,3	91,3	91,6	91,8	91,9
91,3	90,8	90,8	90,8	91,0
91,4	90,7	90,9	90,8	91,0
90,4	90,4	90,5	90,4	90,8
91,5	90,4	90,7	90,9	91,2
89,4	90,2	91,0	90,3	90,3
90,6	90,4	90,5	90,7	91,5
92,1	91,5	91,2	91,2	91,6
91,6	91,1	91,8	91,8	92,1
90,2	90,4	90,9	90,6	90,8
90,1	89,9	90,4	90,8	91,1
91,3	91,3	91,3	91,2	91,0
90,9	90,6	91,5	90,9	91,4
91,4	90,8	90,8	91,2	91,4
91,5	90,5	91,0	91,3	91,6
91,5	91,2	91,1	91,3	92,0
91,8	91,6	91,6	91,5	91,5
91,3	90,3	90,5	90,9	90,8
91,6	92,2	92,3	92,5	92,9
92,8	91,4	91,1	91,9	92,4
92,8	91,4	91,2	91,8	92,4
92,6	92,2	92,3	92,6	93,1
92,0	91,5	91,6	91,8	92,2
93,2	92,7	93,3	93,1	94,0
92,5	92,2	92,0	92,0	92,2
92,5	92,5	92,3	92,1	92,0
91,6				
92,0	90,9	91,3	91,4	92,3
92,4	92,2	92,2	92,3	92,7

91,6					
92,5	92,1			92,3	92,6
91,5	91,2		91,6	92,0	92,0
				91,9	
91,6	91,0		91,5	91,8	92,0
92,4	91,6		92,0	91,9	92,4
91,7	91,4		91,6	91,6	91,8
91,8	91,5		91,8	91,8	92,5
92,0	90,9		91,3	91,4	91,4
91,0	91,0		91,9	91,6	91,8
91,7	91,4		91,4	91,3	91,5
91,5	91,2		91,2	91,0	91,6
91,6	91,5		91,6	91,3	91,6
91,7	90,5		91,0	90,8	91,7
91,6	92,0		92,2	92,6	93,3
91,9	92,0		92,6	92,8	93,2
91,4	91,3		91,3	91,5	92,4
91,2	91,0		91,3	90,9	91,5
89,8	90,2		91,4	91,6	91,6
89,7	89,9		91,3	91,4	91,7
91,5				91,6	91,6
91,4	91,2		90,9	90,3	91,1
91,9	91,2		90,8	90,3	91,3
90,3	91,1		91,3	91,1	91,3
91,8			91,9	92,0	91,9
90,9	90,7		91,1	91,3	91,6
90,3	90,9		91,3	90,7	91,2
92,1	91,6		91,7	91,6	92,3
92,0	90,9		90,9	90,8	91,2
91,9	91,2		91,2	91,3	92,4
92,0	91,9		92,8	92,3	92,6
92,3					



2016	2017	
Overlevelse etter hoftebrudd (%)	Overlevelse etter hoftebrudd (%)	<b>Nivå</b>
91,6	91,1	2
91,2	90,7	1
92,3	91,3	2
	91,1	3
93,3	93,7	2
	93,5	3
91,7	91,2	2
		3
		3
91,5	91,6	2
		3
		3
		3
91,7	91,2	2
		3
90,2	89,9	2
		3
	89,8	3
90,5	89,5	2
	89,2	3
	89,2	3
	90,7	3
	90,5	3
	90,3	3
90,3	89,3	2
		3
		3
		3
91,3	91,1	2
		3
		3
		3
		3
92,1	91,5	1
92,2	91,4	2
	91,1	3
92,1	91,4	2
		3
		3
91,8	91,5	2
		3
		3
		3
92,6	92,1	2

		3
		3
91,1	91,0	2
		3
		3
92,5	92,3	1
91,5	91,7	2
	91,9	3
	89,0	3
	92,3	3
	91,2	3
91,9	92,0	2
	91,3	3
	91,8	3
93,5	92,6	2
	91,9	3
	92,0	3
90,6	89,8	1
90,7	89,1	2
		3
		3
91,1	89,6	2
	89,7	3
		3
90,5	90,6	2
	90,7	3
	90,6	3
	90,4	3
91,3	90,8	2
		3
		3
		3
		2

	2010
Behandlingssted	Overlevelse etter sykehusinnleggelse (%)
<b>Hele landet</b>	<b>94,6</b>
- _UP_Helse Sør-Øst RHF	94,4
- _UP_Akershus universitetssykehus HF	94,2
_UP_Akershus universitetssykehus	94,2
- _UP_Diakonhjemmet sykehus AS	94,9
_UP_Diakonhjemmet sykehus	94,9
- Helse Sør-Øst, private	-
LHL-sykehuset Gardermoen	95,0
- _UP_Lovisenberg Diakonale	95,3
_UP_Lovisenberg Diakonale Sykehus	95,3
- _UP_Oslo universitetssykehus HF	94,8
Oslo universitetssykehus, Aker	95,6
Oslo universitetssykehus, Radiumhospitalet	94,7
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet	94,4
Oslo universitetssykehus, Ullevål	94,3
- _UP_Sykehuset i Telemark HF	95,0
_UP_Sykehuset Telemark, Notodden	95,1
Sykehuset Telemark, Rjukan	95,1
Sykehuset Telemark, Skien/Porsgrunn	94,9
- _UP_Sykehuset i Vestfold HF	95,2
Sykehuset i Vestfold, Tønsberg	95,3
- _UP_Sykehuset i Østfold HF	93,7
Sykehuset Østfold	93,5
_UP_Sykehuset Østfold, Moss	
- _UP_Sykehuset Innlandet HF	93,9
_UP_Sykehuset Innlandet, Elverum	93,5
_UP_Sykehuset Innlandet, Gjøvik	93,2
_UP_Sykehuset Innlandet, Hamar	94,6
_UP_Sykehuset Innlandet, Kongsvinger	92,2
_UP_Sykehuset Innlandet, Lillehammer	95,0
_UP_Sykehuset Innlandet, Tynset	93,7
- _UP_Sørlandet sykehus HF	94,2
_UP_Sørlandet sykehus, Arendal	94,0
_UP_Sørlandet sykehus, Flekkefjord	95,3
_UP_Sørlandet sykehus, Kristiansand	93,8
- _UP_Vestre Viken HF	94,1
Vestre Viken, Buskerud sykehus	
_UP_Vestre Viken, Bærum sykehus	94,9
_UP_Vestre Viken, Drammen sykehus	94,5
_UP_Vestre Viken, Kongsberg sykehus	94,4
_UP_Vestre Viken, Ringerike sykehus	94,3
- _UP_Helse Vest RHF	94,7
- _UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus AS	95,2
_UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus	95,2

- _UP_Helse Bergen HF	94,8
_UP_Helse Bergen, Haukeland universitetssykehus	94,8
_UP_Helse Bergen, Voss sjukehus	95,1
- _UP_Helse Fonna HF	94,6
_UP_Helse Fonna, Haugesund sjukehus	94,7
_UP_Helse Fonna, Odda sjukehus	94,4
_UP_Helse Fonna, Stord sjukehus	94,4
- _UP_Helse Førde HF	95,1
_UP_Helse Førde, Lærdal sjukehus	
_UP_Helse Førde, Nordfjord sjukehus	
_UP_Helse Førde, Sykehuset Førde	95,2
- _UP_Helse Stavanger HF	94,6
_UP_Helse Stavanger, Stavanger universitetssykehus	94,6
- _UP_Helse Midt-Norge RHF	94,8
- _UP_Helse Møre og Romsdal HF	95,0
_UP_Helse Møre og Romsdal, Kristiansund sjukehus	94,9
_UP_Helse Møre og Romsdal, Molde sjukehus	95,2
_UP_Helse Møre og Romsdal, Volda sjukehus	94,6
_UP_Helse Møre og Romsdal, Ålesund sjukehus	95,0
- _UP_Helse Nord-Trøndelag HF	94,3
_UP_Sykehuset Levanger	94,5
_UP_Sykehuset Namsos	94,0
- _UP_St. Olavs Hospital HF	94,8
_UP_St. Olavs Hospital	94,9
_UP_St. Olavs Hospital, Orkdal sjukehus	94,6
- _UP_Helse Nord RHF	94,5
- _UP_Finnmarkssykehuset HF	94,0
_UP_Finnmarkssykehuset, Hammerfest klinikk	93,8
_UP_Finnmarkssykehuset, Kirkenes klinikk	94,2
- _UP_Helgelandsykehuset HF	94,3
_UP_Helgelandsykehuset, Mo i Rana	93,7
_UP_Helgelandsykehuset, Mosjøen	94,8
_UP_Helgelandsykehuset, Sandnessjøen	94,5
- _UP_Nordlandssykehuset HF	94,7
_UP_Nordlandssykehuset, Lofoten	94,6
_UP_Nordlandssykehuset, Vesterålen	94,3
_UP_Nordlandssykehuset, Bodø	94,8
- _UP_Universitetssykehuset Nord-Norge HF	94,8
_UP_Universitetssykehuset Nord-Norge, Harstad	94,0
_UP_Universitetssykehuset Nord-Norge, Narvik	94,7
_UP_Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø	95,2
_UP_Private ideelle	

5) Manglende rapportering grunnet datatekniske utfordringer.

2011	2012	2013	2014	2015
Overlevelse etter sykehusinnleggelse (%)	Overlevelse etter sykehusinnleggelse (%)	Overlevelse etter sykehusinnleggelse (%)	Overlevelse etter sykehusinnleggelse (%)	Overlevelse etter sykehusinnleggelse (%)
<b>94,6</b>	<b>94,7</b>	<b>95,0</b>	<b>95,2</b>	<b>95,2</b>
94,5	94,3	94,7	95,1	95,1
94,4	94,1	94,4	95,0	95,2
94,4	94,1	94,4	95,0	95,2
94,5	94,8	95,2	95,8	96,1
94,5	94,8	95,2	95,7	96,1
-	-		95,4	95,8
- 5)	- 5)		95,2	
96,1	95,0	95,4	95,3	95,3
96,1	95,0	95,3	95,2	95,3
94,7	94,8	95,3	95,3	95,2
96,6				95,2
95,0				
95,0				
94,1				
95,0	94,8	94,2	94,9	94,7
	94,6	93,8	94,9	94,4
	95,3	94,7	95,0	
95,0	94,7	94,5	94,9	94,7
95,0	95,2	95,4	95,7	95,1
95,0	95,2	95,4	95,6	95,1
93,9	93,7	92,8	93,7	93,7
93,9	93,7	92,8	93,7	93,5
94,2	93,8	94,2	94,6	94,7
94,6	93,5	94,2	94,4	94,8
93,4	93,0	93,7	94,4	93,4
94,7	94,7	94,8	95,4	96,3
92,3	93,3	92,8	93,2	93,2
95,3	94,8	95,2	95,2	95,2
94,1	93,5	94,5	94,8	94,5
94,1	94,0	94,5	94,9	94,9
94,2	94,5	94,8	94,8	94,8
94,8	94,1	94,8	94,6	94,6
94,0	93,6	94,3	95,0	95,0
94,6	94,6	95,0	95,4	95,4
				94,8
95,4	94,8	95,1	96,1	96,1
94,3	94,6	94,9	94,9	
94,6	94,8	95,1	95,4	95,1
93,9	93,4	94,7	94,6	94,6
94,7	95,0	95,2	95,5	95,6
95,5	95,2	95,8	96,4	96,2
95,5	95,2	95,7	96,4	96,2

95,1	95,1	95,0	95,4	95,8
95,0	95,1	94,9	95,3	95,7
95,0	95,0	95,2	95,1	96,1
94,9	94,9	95,3	95,3	95,2
94,9	95,1	95,2	95,5	95,4
94,6	93,7	94,9	94,4	94,2
95,0	94,9	95,5	95,1	94,8
95,0	94,7	95,8	95,4	95,1
94,8	94,0		95,3	94,6
94,8	94,2		95,1	94,7
95,0	95,1		95,3	95,3
94,4	94,7	94,8	95,5	95,5
94,4	94,7	94,6	95,5	95,5
94,8	94,9	95,2	95,1	95,1
95,1	94,9	95,4	95,2	95,1
94,4	94,7	95,1	95,2	94,7
95,0	95,0	95,4	95,0	95,0
94,5	94,7	95,1	95,2	95,2
95,5	94,8	95,5	95,2	95,1
94,3	94,9	94,9	95,2	94,9
94,3	95,0	95,1	95,1	94,6
94,4	94,7	94,7	95,2	95,2
94,9	94,8	95,1	95,1	95,2
95,0	94,7	95,2	95,2	95,3
94,3	95,4	94,6	94,8	94,5
94,4	94,6	94,9	95,1	94,8
93,9	94,5	95,2	94,8	94,0
94,3	94,2	95,2	94,9	94,2
93,3	94,8	95,1	94,7	93,9
94,4	94,0	94,5	94,9	95,0
94,1	94,1	93,9	94,9	94,5
94,8	94,0	95,1	95,2	95,0
94,4	94,3	95,1	94,8	95,2
94,6	94,9	95,1	95,6	95,2
94,9	94,5	95,3	95,6	95,0
94,1	94,0	94,7	94,9	93,9
94,7	95,4	95,1	95,7	95,6
94,7	94,7	95,0	95,1	94,8
94,0	94,4	94,9	95,2	94,3
95,3	94,6	95,2	94,4	94,6
94,7	94,8	94,9	95,2	95,0

2016	2017	Nivå
Overlevelse etter sykehusinnleggelse (%)	Overlevelse etter sykehusinnleggelse (%)	
<b>95,4</b>	<b>95,4</b>	2
95,1	95,1	1
94,9	95,0	2
	94,9	3
95,6	95,7	2
	95,7	3
95,5		2
		3
95,3	95,8	2
	95,8	3
95,2	95,6	2
		3
		3
		3
		3
94,9	95,0	2
	94,6	3
		3
		3
95,2	95,2	2
		3
94,9	94,9	2
		3
	94,9	3
95,0	95,1	2
	94,5	3
	94,5	3
	96,0	3
	94,3	3
	95,6	3
	95,5	3
94,7	95,1	2
	95,1	3
	95,3	3
	95,1	3
95,6	95,3	2
		3
	96,0	3
	95,0	3
	94,8	3
	94,8	3
95,7	95,8	1
96,2	96,1	2
	96,1	3

95,5	95,7	2
	95,7	3
	95,4	3
95,7	95,6	2
	95,2	3
	95,5	3
	96,3	3
95,1	95,5	2
	95,2	3
	95,5	3
	95,5	3
95,6	96,1	2
	96,0	3
95,6	95,7	1
95,6	95,8	2
	95,8	3
	95,5	3
	95,7	3
	95,7	3
95,5	95,7	2
	95,5	3
	95,9	3
95,4	95,6	2
	95,5	3
	95,5	3
95,2	95,1	1
95,1	94,5	2
	94,9	3
	94,3	3
95,1	94,9	2
	94,4	3
	95,8	3
	95,0	3
95,4	95,1	2
	95,4	3
	95,0	3
	94,9	3
95,2	95,6	2
	95,0	3
	95,1	3
	96,0	3
	95,8	2



	2012
Behandlingssted	Sannsynlighet for reinnleggelse
<b>Hele landet</b>	<b>15,3</b>
- _UP_Helse Sør-Øst RHF	15,8 <sup>8)</sup>
- _UP_Akershus universitetssykehus HF	16,2
_UP_Akershus universitetssykehus	16,2
- _UP_Diakonhjemmet sykehus AS	
_UP_Diakonhjemmet sykehus	18,3
Helse Sør-Øst, private	
- _UP_Lovisenberg Diakonale	
_UP_Lovisenberg Diakonale Sykehus	18,3
- _UP_Oslo universitetssykehus HF	15,7
Oslo universitetssykehus, Aker	
- _UP_Sykehuset i Telemark HF	18,1
_UP_Sykehuset Telemark, Notodden	19,6
Sykehuset Telemark, Rjukan	15,0
Sykehuset Telemark, Skien/Porsgrunn	17,4
- _UP_Sykehuset i Vestfold HF	16,1
Sykehuset i Vestfold, Tønsberg	16,1
- _UP_Sykehuset i Østfold HF	16,4
Sykehuset Østfold	16,4
_UP_Sykehuset Østfold, Moss	
- _UP_Sykehuset Innlandet HF	14,6
_UP_Sykehuset Innlandet, Elverum	16,5
_UP_Sykehuset Innlandet, Gjøvik	13,7
_UP_Sykehuset Innlandet, Hamar	16,1
_UP_Sykehuset Innlandet, Kongsvinger	17,1
_UP_Sykehuset Innlandet, Lillehammer	13,1
_UP_Sykehuset Innlandet, Tynset	15,1
- _UP_Sørlandet sykehus HF	14,3
_UP_Sørlandet sykehus, Arendal	14,5
_UP_Sørlandet sykehus, Flekkefjord	14,4
_UP_Sørlandet sykehus, Kristiansand	14,3
- _UP_Vestre Viken HF	14,2
Vestre Viken, Buskerud sykehus	
_UP_Vestre Viken, Bærum sykehus	13,9
_UP_Vestre Viken, Drammen sykehus	13,6
_UP_Vestre Viken, Kongsberg sykehus	14,9
_UP_Vestre Viken, Ringerike sykehus	15,8
- _UP_Helse Vest RHF	15,7 <sup>8)</sup>
- _UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus AS	
_UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus	13,7
- _UP_Helse Bergen HF	16,2
_UP_Helse Bergen, Haukeland universitetssykehus	15,9
_UP_Helse Bergen, Kysthospitalet i Hagevik	
_UP_Helse Bergen, Voss sjukehus	17,7

- _UP_Helse Fonna HF	17,7
_UP_Helse Fonna, Haugesund sjukehus	17,5
_UP_Helse Fonna, Odda sjukehus	16,6
_UP_Helse Fonna, Stord sjukehus	16,6
- _UP_Helse Førde HF	12,9
_UP_Helse Førde, Lærdal sjukehus	13,2
_UP_Helse Førde, Nordfjord sjukehus	13,7
_UP_Helse Førde, Sykehuset Førde	13,5
- _UP_Helse Stavanger HF	16,5
_UP_Helse Stavanger, Stavanger universitetssykehus	16,5
- _UP_Helse Midt-Norge RHF	15,1
- _UP_Helse Møre og Romsdal HF	14,6
_UP_Helse Møre og Romsdal, Kristiansund sjukehus	15,6
_UP_Helse Møre og Romsdal, Molde sjukehus	13,8
_UP_Helse Møre og Romsdal, Volda sjukehus	16,0
_UP_Helse Møre og Romsdal, Ålesund sjukehus	14,0
- _UP_Helse Nord-Trøndelag HF	16,3
_UP_Sykehuset Levanger	16,4
_UP_Sykehuset Namsos	15,4
- _UP_St. Olavs Hospital HF	14,8
_UP_St. Olavs Hospital	15,0
_UP_St. Olavs Hospital, Orkdal sjukehus	13,8
- _UP_Helse Nord RHF	14,7
- _UP_Finnmarkssykehuset HF	13,2
_UP_Finnmarkssykehuset, Hammerfest klinikk	13,3
_UP_Finnmarkssykehuset, Kirkenes klinikk	13,9
- _UP_Helgelandssykehuset HF	17,7
_UP_Helgelandssykehuset, Mo i Rana	17,2
_UP_Helgelandssykehuset, Mosjøen	16,5
_UP_Helgelandssykehuset, Sandnessjøen	16,2
- _UP_Nordlandssykehuset HF	15,5
_UP_Nordlandssykehuset, Lofoten	15,3
_UP_Nordlandssykehuset, Vesterålen	16,1
_UP_Nordlandssykehuset, Bodø	14,9
- _UP_Universitetssykehuset Nord-Norge HF	13,2
_UP_Universitetssykehuset Nord-Norge, Harstad	14,7
_UP_Universitetssykehuset Nord-Norge, Narvik	15,6
_UP_Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø	12,0
- Private	- 4)
_UP_Private ideelle	- 4)

4) Ikke beregnet tall på dette nivå

8) Data beregnet for RHF inneholder også data for private institusjoner med

2013	2014	2015	2016	2017
Sannsynlighet for reinnleggelse	Sannsynlighet for reinnleggelse	Sannsynlighet for reinnleggelse	Sannsynlighet for reinnleggelse	Sannsynlighet for reinnleggelse
<b>15,4</b>	<b>15,6</b>	<b>15,2</b>	<b>15,8</b>	<b>16,1</b>
15,4	15,9	15,5	15,8	15,7
16,6	16,7	16,8	17,1	16,2
16,6	16,7	16,8		16,1
15,7	18,7	18,8	19,3	18,3
15,6	18,9	18,8		18,0
			7,0	
18,0	18,8	18,0	17,2	16,8
18,1	19,1	18,0		16,5
14,3	15,5	14,4	14,6	11,9
	15,5	14,4		
15,9	14,9	14,8	14,5	13,7
12,1	14,7	15,9		14,5
15,8	14,8			
16,7	14,9	14,1		
15,1	15,1	16,1	17,0	15,2
15,1	15,1	16,0		
16,7	17,4	16,4	17,5	17,1
16,7	17,5	16,4		
				16,9
14,5	15,4	14,8	14,8	15,0
16,4	16,1	15,5		14,8
13,4	14,7	13,5		15,2
14,8	17,7	18,0		14,0
16,2	15,6	14,1		15,0
14,0	15,0	14,5		14,6
14,4	15,2	15,1		16,0
13,9	14,7	14,3	15,0	15,1
14,3	14,1	13,3		14,6
14,8	15,8	16,0		16,2
13,6	14,6	14,0		14,8
15,7	15,5	14,9	15,6	15,6
	15,6	15,5		
15,6	15,5	13,9		14,8
15,9				15,2
15,7	15,5	14,7		15,5
13,9	14,5	15,5		15,9
15,8	15,7	16,2	16,8	16,5
15,6	15,9	15,4	15,8	14,9
15,5	15,9	15,3		14,8
15,7	16,3	15,4	17,3	15,5
15,4	16,2	15,8		15,6
				14,3
17,5	16,7	15,0		13,7

17,2	15,7	16,5	16,8	16,0
17,3	15,0	16,4		15,7
18,2	16,1	16,0		16,3
15,1	15,9	15,1		15,5
15,8	12,4	14,5	15,1	15,6
	12,9	13,0		14,5
	14,3	14,3		14,7
	12,7	14,8		16,0
15,7	15,5	17,4	17,1	17,0
15,5	15,3	17,4		16,8
15,7	15,8	16,4	16,3	16,5
15,5	15,2	16,1	15,4	15,9
15,4	14,7	15,7		15,5
15,3	15,5	15,4		14,9
15,5	14,9	15,4		15,2
15,0	15,1	15,7		16,0
16,3	16,3	16,4	18,6	15,2
16,2	15,9	15,9		15,4
15,8	16,3	16,3		14,4
15,4	15,6	16,1	15,7	16,4
16,2	16,2	16,9		16,8
13,3	13,9	13,5		14,6
14,6	15,2	12,9	14,4	13,6
14,2	15,5	12,2	13,4	13,3
14,3	14,2	12,0		14,1
14,1	16,7	13,3		13,6
15,4	15,1	14,8	14,8	13,4
15,0	14,2	14,7		13,1
16,7	14,4	15,5		14,8
14,2	16,3	12,9		14,1
16,4	15,8	13,4	15,9	14,2
17,3	14,9	13,3		15,1
15,5	19,7	13,8		13,2
15,6	14,0	13,5		14,6
13,1	14,2	11,9	13,9	13,1
13,5	15,3	13,0		14,4
14,9	15,4	14,0		13,9
12,7	13,1	11,1		12,2

13,2

**Nivå**

2  
1  
2  
3  
2  
3  
2  
2  
3  
2  
3  
2  
3  
3  
3  
3  
2  
3  
2  
3  
3  
3  
3  
3  
3  
3  
3  
3  
3  
3  
3  
3  
3  
3  
3  
3  
3  
3  
3  
3  
3  
3  
3  
3  
1  
2  
3  
2  
3  
3  
3  
3

2  
3  
3  
3  
2  
3  
3  
3  
2  
3  
1  
2  
3  
3  
3  
3  
2  
3  
3  
2  
3  
3  
3  
1  
2  
3  
3  
2  
3  
3  
3  
3  
2  
3  
3  
3  
3  
2  
3  
3  
3  
1  
2

# Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre per kommune

	2013
Behandlingssted	Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre innen 30 dager
<b>Hele landet</b>	<b>13,9</b>
- _UP_Akershus	15,2
_UP_Asker	14,5
_UP_Aurskog-Høland	13,0
_UP_Bærum	14,5
_UP_Eidsvoll	14,5
_UP_Enebakk	13,7
_UP_Fet	15,6
_UP_Frogn	10,7
_UP_Gjerdrum	16,1
_UP_Hurdal	12,0
_UP_Lørenskog	14,5
_UP_Nannestad	14,1
_UP_Nes, Akershus	17,0
_UP_Nesodden	12,2
_UP_Nittedal	15,9
_UP_Oppegård	14,4
_UP_Rælingen	14,4
_UP_Skedsmo	16,8
_UP_Ski	16,9
_UP_Sørum	15,8
_UP_Ullensaker	15,8
_UP_Vestby	13,8
_UP_Ås	14,1
- _UP_Aust-Agder	13,7
_UP_Arendal	15,8
_UP_Birkenes	12,6
_UP_Bygland	
_UP_Evje og Hornnes	13,2
_UP_Froland	14,1
_UP_Gjerstad	12,4
_UP_Grimstad	11,7
Iveland	
_UP_Lillesand	12,8
_UP_Risør	13,0
_UP_Tvedestrand	11,7
_UP_Vegårshei	14,0
_UP_Åmli	
- _UP_Buskerud	15,5
_UP_Drammen	15,6
_UP_Flesberg	14,1
_UP_Gol	14,4
_UP_Hemsedal	12,9
_UP_Hol	12,6

_UP_Hole	11,9
_UP_Hurum	11,4
_UP_Kongsberg	16,0
_UP_Krødsherad	12,1
_UP_Lier	14,0
_UP_Modum	15,0
_UP_Nedre Eiker	13,2
_UP_Nes, Buskerud	10,9
_UP_Nore og Uvdal	12,1
_UP_Ringerike	16,4
_UP_Rollag	
_UP_Røyken	12,7
_UP_Sigdal	12,6
_UP_Ål	13,2
_UP_Øvre Eiker	14,7
- _UP_Finnmark	13,8
_UP_Alta	11,8
Berlevåg	12,6
Båtsfjord	12,8
_UP_Deatnu Tana	12,2
Gamvik	
_UP_Hammerfest	14,9
_UP_Karasjok	12,4
_UP_Kautokeino	
_UP_Kvalsund	15,9
_UP_Lebesby	
_UP_Loppa	
_UP_Måsøy	13,1
_UP_Nordkapp	13,2
_UP_Porsanger	14,0
_UP_Sør-Varanger	15,6
_UP_Vadsø	12,0
_UP_Vardø	9,8
- _UP_Hedmark	15,4
_UP_Alvdal	18,5
_UP_Eidskog	17,2
_UP_Elverum	17,4
_UP_Engerdal	15,6
_UP_Folldal	13,0
_UP_Grue	15,1
_UP_Hamar	15,8
_UP_Kongsvinger	15,9
_UP_Løten	12,0
_UP_Nord-Odal	13,1
_UP_Os, Hedmark	13,5
_UP_Rendalen	14,6
_UP_Ringsaker	12,9
_UP_Stange	16,3
_UP_Stor-Elvdal	14,5



_UP_Sør-Odal	14,4
_UP_Tolga	13,6
_UP_Trysil	15,2
_UP_Tynset	12,7
_UP_Våler, Hedmark	14,2
_UP_Åmot	11,3
_UP_Åsnes	13,5
- _UP_Hordaland	16,0
_UP_Askøy	14,7
_UP_Austevoll	12,1
_UP_Austrheim	12,6
_UP_Bergen	15,7
_UP_Bømlo	16,7
_UP_Eidfjord	14,8
_UP_Etne	15,8
_UP_Fitjar	14,8
_UP_Fjell	14,5
_UP_Fusa	13,6
_UP_Granvin	
Jondal	
_UP_Kvam	13,1
_UP_Kvinnherad	14,3
_UP_Lindås	11,9
_UP_Masfjorden	16,0
_UP_Meland	14,9
_UP_Odda	18,0
_UP_Os, Hordaland	10,7
_UP_Osterøy	13,7
_UP_Radøy	13,1
_UP_Samnanger	14,0
_UP_Stord	15,7
_UP_Sund	13,0
_UP_Sveio	15,9
_UP_Tysnes	15,7
_UP_Ullensvang	16,1
_UP_Ulvik	13,0
_UP_Vaksdal	17,9
_UP_Voss	19,0
_UP_Øygarden	13,7
Kostragrupeer	-
- _UP_Møre og Romsdal	15,1
_UP_Aukra	14,9
_UP_Aure	11,3
_UP_Averøy	13,9
_UP_Eide	14,4
_UP_Fræna	14,5
_UP_Giske	18,0
_UP_Gjemnes	13,6
_UP_Halsa	13,4

_UP_Haram	9,7
_UP_Hareid	12,7
_UP_Herøy, Møre og Romsdal	17,0
_UP_Kristiansund	16,4
_UP_Midsund	13,2
_UP_Molde	14,9
_UP_Neset	12,0
_UP_Norddal	12,4
_UP_Rauma	12,1
Rindal	14,2
_UP_Sande, Møre og Romsdal	13,6
_UP_Sandøy	
_UP_Skodje	12,3
_UP_Smøla	13,3
_UP_Stranda	11,6
_UP_Sula	13,6
_UP_Sunndal	12,2
_UP_Surnadal	12,5
_UP_Sykkylven	13,3
_UP_Tingvoll	14,8
_UP_Ulstein	14,8
_UP_Vanylven	14,2
_UP_Vestnes	13,9
_UP_Volda	13,3
_UP_Ålesund	14,6
_UP_Ørskog	14,2
_UP_Ørsta	15,8
- _UP_Nordland	15,6
_UP_Alstahaug	16,3
_UP_Andøy	14,2
_UP_Ballangen	13,3
_UP_Beiarn	14,5
_UP_Bindal	11,4
_UP_Bodø	17,2
_UP_Brønnøy	15,7
_UP_Bø, Nordland	12,7
_UP_Dønna	11,8
_UP_Evenes	12,8
_UP_Fauske	12,2
_UP_Flakstad	15,1
_UP_Gildeskål	12,8
_UP_Grane	
_UP_Hadsel	15,8
_UP_Hamarøy	
_UP_Hattfjellidal	16,2
_UP_Hemnes	14,9
_UP_Herøy, Nordland	
_UP_Leirfjord	15,0
_UP_Lurøy	13,3

_UP_Lødingen	12,2
_UP_Meløy	14,0
_UP_Moskenes	15,4
_UP_Narvik	15,5
_UP_Nesna	13,8
_UP_Rana	14,8
Rødøy	13,7
_UP_Saltdal	12,1
_UP_Sortland	14,2
_UP_Steigen	13,1
_UP_Sømna	
_UP_Sørfold	14,5
_UP_Tjeldsund	12,9
_UP_Tysfjord	12,9
_UP_Vefsn	15,4
_UP_Vega	
_UP_Vestvågøy	16,1
_UP_Vågan	15,1
_UP_Øksnes	13,4
- Nord-Trøndelag	16,3
Flatanger	14,5
Frosta	15,0
Grong	12,5
Høylandet	
Inderøy (f.o.m. 2012)	14,4
Leksvik	15,6
Levanger	16,1
Lierne	
Meråker	15,5
Namdalseid	12,6
Namskogan	14,1
Namsos	20,5
Nærøy	15,4
Overhalla	13,2
Snåsa	12,3
Steinkjer	14,3
Stjørdal	15,3
Verdal	14,8
Verran	16,2
Vikna	12,5
- _UP_Oppland	13,0
_UP_Dovre	13,7
_UP_Etnedal	12,7
_UP_Gausdal	15,8
_UP_Gjøvik	13,9
_UP_Gran	13,4
_UP_Jevnaker	12,5
_UP_Lesja	12,3
_UP_Lillehammer	14,7

_UP_Lom	10,7
_UP_Lunner	14,0
_UP_Nord-Aurdal	11,4
_UP_Nord-Fron	13,0
_UP_Nordre Land	15,1
_UP_Ringebu	12,5
_UP_Sel	12,5
_UP_Skjåk	11,0
_UP_Søndre Land	13,5
_UP_Sør-Aurdal	13,4
_UP_Sør-Fron	12,3
_UP_Vang	13,5
_UP_Vestre Slidre	12,9
_UP_Vestre Toten	13,7
_UP_Vågå	13,4
_UP_Østre Toten	13,9
_UP_Øyer	12,4
_UP_Øystre Slidre	12,2
- _UP_Oslo, fylke	16,6
_UP_Oslo, kommune	16,1
- _UP_Rogaland	15,6
_UP_Bjerkreim	12,6
_UP_Bokn	
_UP_Eigersund	17,4
_UP_Finnøy	14,1
_UP_Forsand	
_UP_Gjesdal	10,8
_UP_Haugesund	15,2
_UP_Hjelmeland	13,2
_UP_Hå	14,6
_UP_Karmøy	19,1
_UP_Klepp	15,5
_UP_Lund	13,5
_UP_Randaberg	13,4
_UP_Rennesøy	14,4
_UP_Sandnes	17,0
_UP_Sauda	14,6
_UP_Sokndal	13,1
_UP_Sola	12,9
_UP_Stavanger	15,8
_UP_Strand	14,7
_UP_Suldal	12,7
_UP_Time	17,7
_UP_Tysvær	14,1
_UP_Vindafjord	14,5
- _UP_Sogn og Fjordane	14,1
_UP_Askvoll	11,2
_UP_Aurland	14,1
_UP_Balestrand	

_UP_Bremanger	13,0
_UP_Eid	12,0
_UP_Fjaler	16,5
_UP_Flora	12,7
_UP_Førde	14,7
_UP_Gaular	11,7
_UP_Gloppen	12,8
_UP_Gulen	13,2
Hornindal	12,2
_UP_Hyllestad	12,0
_UP_Høyanger	13,3
_UP_Jølster	13,1
_UP_Leikanger	12,6
_UP_Luster	12,7
_UP_Lærdal	12,4
_UP_Naustdal	16,6
_UP_Selje	15,4
_UP_Sogndal	10,8
_UP_Stryn	15,6
_UP_Vik	14,8
_UP_Vågsøy	12,7
_UP_Årdal	15,1
- Sør-Trøndelag	15,4
Agdenes	13,7
Bjugn	14,3
Frøya	13,2
Hemne	12,4
Hitra	16,2
Holtålen	13,3
Klæbu	13,1
Malvik	13,4
Meldal	13,9
Melhus	12,7
Midtre Gauldal	12,5
Oppdal	13,1
Orkdal	13,6
Osen	12,5
Rennebu	13,0
Rissa	14,5
Roan	15,5
Røros	11,7
Selbu	16,1
Skaun	10,5
Trondheim	16,8
Tydal	
Åfjord	12,8
Ørland	13,8
- _UP_Telemark	15,5
_UP_Bamble	13,0

_UP_Bø, Telemark	14,2
_UP_Drangedal	12,5
_UP_Hjartdal	19,5
_UP_Kragerø	15,2
_UP_Kviteseid	13,5
Nissedal	13,5
_UP_Nome	16,3
_UP_Notodden	17,6
_UP_Porsgrunn	14,8
_UP_Sauherad	15,1
_UP_Selfjord	14,6
_UP_Siljan	12,3
_UP_Skien	17,0
_UP_Tinn	15,6
_UP_Tokke	15,9
_UP_Vinje	14,5
- _UP_Troms	13,1
_UP_Balsfjord	13,0
_UP_Bardu	14,0
Berg	13,3
_UP_Dyrøy	14,3
_UP_Gratangen	13,2
_UP_Harstad (fra 01.2013)	
Harstad (til 12.2013)	
_UP_Ibestad	12,5
_UP_Karlsøy	12,3
_UP_Kvæfjord	14,7
Kvænanngen	12,4
_UP_Kåfjord	10,8
_UP_Lavangen	
_UP_Lenvik	13,2
_UP_Lyngen	12,9
_UP_Målselv	7,7
_UP_Nordreisa	9,9
_UP_Salangen	12,2
_UP_Skjervøy	13,2
_UP_Skånland	12,9
_UP_Storfjord	11,8
_UP_Sørreisa	11,5
Torsken	
_UP_Tranøy	11,8
_UP_Tromsø	13,3
- _UP_Trøndelag	
_UP_Agdenes (2018-)	
_UP_Bjugn (2018-)	
_UP_Flatanger (2018-)	
_UP_Frosta (2018-)	
_UP_Frøya (2018-)	
_UP_Grong (2018-)	

_UP_Hemne (2018-)	
_UP_Hitra (2018-)	
_UP_Holtålen (2018-)	
_UP_Inderøy (2018-)	
_UP_Klæbu (2018-)	
_UP_Kostragruppe 01	13,7
_UP_Kostragruppe 02	13,8
_UP_Kostragruppe 03	13,5
_UP_Kostragruppe 04	14,5
_UP_Kostragruppe 05	12,1
_UP_Kostragruppe 06	13,8
_UP_Kostragruppe 07	14,2
_UP_Kostragruppe 08	15,0
_UP_Kostragruppe 10	14,8
_UP_Kostragruppe 11	15,5
_UP_Kostragruppe 12	15,0
_UP_Kostragruppe 13	15,8
_UP_Kostragruppe 14	16,4
_UP_Kostragruppe 15	16,7
_UP_Kostragruppe 16	15,6
_UP_Levanger (2018-)	
_UP_Lierne (2018-)	
_UP_Malvik (2018-)	
_UP_Meldal (2018-)	
_UP_Melhus (2018-)	
_UP_Meråker (2018-)	
_UP_Midtre Gauldal (2018-)	
_UP_Namdalseid (2018-)	
_UP_Namsos (2018-)	
_UP_Namsskogan (2018-)	
_UP_Nærøy (2018-)	
_UP_Oppdal (2018-)	
_UP_Orkdal (2018-)	
_UP_Osen (2018-)	
_UP_Overhalla (2018-)	
_UP_Rennebu (2018-)	
_UP_Røros (2018-)	
_UP_Selbu (2018-)	
_UP_Skaun (2018-)	
_UP_Snåsa (2018-)	
_UP_Steinkjer (2018-)	
_UP_Stjørdal (2018-)	
_UP_Trondheim (2018-)	
_UP_Verdal (2018-)	
_UP_Verran (2018-)	
_UP_Vikna (2018-)	
_UP_Åfjord (2018-)	
_UP_Ørland (2018-)	
- _UP_Vest-Agder	13,8

Audnedal	12,2
_UP_Farsund	14,6
_UP_Flekkefjord	13,5
_UP_Hægebostad	
_UP_Kristiansand	14,7
_UP_Kvinesdal	16,2
_UP_Lindesnes	13,9
_UP_Lyngdal	13,2
_UP_Mandal	12,9
_UP_Marnadal	13,4
_UP_Sirdal	14,7
_UP_Songdalen	6,1
_UP_Søgne	11,0
_UP_Vennesla	12,9
- _UP_Vestfold	14,7
Andebu	16,0
Hof	12,6
Holmestrand	12,1
_UP_Horten	14,7
Lardal	13,9
Larvik	14,5
Nøtterøy	13,3
_UP_Re	13,1
_UP_Sande, Vestfold	13,9
Sandefjord	16,2
_UP_Sandefjord (2017-)	
Stokke	16,1
_UP_Svelvik	14,3
Tjøme	14,3
_UP_Tønsberg	15,1
- _UP_Østfold	16,2
_UP_Aremark	
_UP_Askim	16,4
_UP_Eidsberg	14,7
_UP_Fredrikstad	15,2
_UP_Halden	13,9
_UP_Hobøl	14,7
_UP_Hvaler	14,0
_UP_Marker	14,3
_UP_Moss	18,2
_UP_Rakkestad	15,1
_UP_Rygge	14,9
_UP_Råde	13,9
_UP_Sarpsborg	16,5
_UP_Skiptvet	14,7
_UP_Spydeberg	16,3
_UP_Trøgstad	12,2
_UP_Våler, Ostfold	13,6





2014	2015	2016	2017	Nivå
Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre innen 30 dager	Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre innen 30 dager	Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre innen 30 dager	Sannsynlighet for reinnleggelse av eldre innen 30 dager	
<b>15,3</b>	<b>15,0</b>	<b>15,5</b>	<b>15,1</b>	1
15,3	14,8	14,9	15,3	1
14,5	13,8	12,4	12,6	2
13,9	14,4	15,1	13,6	2
14,5	14,6	14,8	13,9	2
12,4	11,1	13,3	14,5	2
14,4	13,3	13,6	13,7	2
17,1	16,2	15,3	15,5	2
12,5	13,8	13,6	14,8	2
15,7	17,0	16,2	15,9	2
12,4	14,8	15,9	15,3	2
12,9	15,0	15,7	16,4	2
14,0	13,6	14,3	13,7	2
16,0	13,4	13,2	13,4	2
13,6	14,2	14,4	13,9	2
16,4	16,3	16,4	16,9	2
14,6	13,5	14,0	13,1	2
13,5	13,3	13,7	14,7	2
18,1	18,4	17,8	16,0	2
16,2	14,4	14,9	14,3	2
15,9	15,2	14,7	15,2	2
15,5	13,6	14,7	15,2	2
14,0	14,1	13,5	14,1	2
13,3	15,0	14,9	14,8	2
14,5	13,6	14,2	14,6	1
16,0	15,6	15,1	14,4	2
13,2	12,5	12,4	13,7	2
	15,0	15,7	14,7	2
12,7	12,3	13,9	14,5	2
13,1	12,8	13,1	13,6	2
12,3	12,5	13,5	14,8	2
11,9	12,8	13,6	14,6	2
		13,0		2
13,6	13,0	12,4	12,5	2
13,3	11,8	12,9	13,6	2
12,8	15,1	16,2	14,5	2
12,4	12,6	12,6	13,7	2
	13,5	13,4	14,9	2
15,4	15,0	16,0	15,9	1
16,2	17,0	16,5	15,9	2
13,5	14,6	15,9	15,9	2
14,2	11,6	12,8	13,2	2
12,9	12,9	13,3	14,0	2
11,4	12,2	11,6	12,9	2

12,2	12,4	13,2	13,8	2
11,7	13,3	15,0	14,7	2
17,1	15,8	16,3	15,4	2
12,4	12,5	13,8	15,9	2
14,2	14,4	15,2	13,9	2
15,7	17,2	16,0	15,7	2
14,2	15,0	17,2	16,3	2
11,2	12,0	13,4	13,5	2
12,1	11,6	11,7	13,4	2
16,4	15,1	14,5	15,3	2
		13,9	14,7	2
11,8	13,1	14,2	13,6	2
12,3	12,7	12,6	12,8	2
15,6	15,4	14,9	14,1	2
14,6	15,5	15,0	16,3	2
15,3	12,1	13,0	13,3	1
13,2	12,6	12,0	11,9	2
				2
12,3		13,8		2
12,6	12,4	13,1	13,5	2
	13,0	14,2		2
15,5	15,0	14,7	13,2	2
10,9		11,6	14,1	2
12,4		13,5	13,4	2
15,6			14,0	2
		13,4	14,3	2
			14,1	2
12,0			13,6	2
11,6	12,0	12,9	14,1	2
15,1	13,6	13,1	12,7	2
18,3	18,2	17,7	14,4	2
12,1	11,8	12,7	13,5	2
10,2	11,3	13,4	14,2	2
16,5	15,9	15,4	15,2	1
18,6	15,2	12,4	13,6	2
16,4	14,5	13,8	12,8	2
18,9	18,4	17,5	15,6	2
21,5	18,9	16,4	14,2	2
12,4	15,4	17,4	15,2	2
16,6	15,6	14,6	13,1	2
15,9	16,2	16,7	14,8	2
16,0	16,2	15,9	16,1	2
11,2	11,8	13,1	14,8	2
14,2	15,0	14,8	15,2	2
13,2	12,6	14,0	14,2	2
14,0	13,2	13,9	15,8	2
13,9	13,8	15,3	15,0	2
17,3	19,6	18,7	16,9	2
13,3	14,0	13,5	13,8	2

13,9	12,6	13,0	13,7	2
13,7	12,9	14,4	14,1	2
15,1	15,3	15,4	14,4	2
14,2	15,1	16,3	17,0	2
14,4	13,8	13,3	13,8	2
11,6	12,9	12,8	12,9	2
13,1	13,4	13,8	14,9	2
16,5	15,7	17,2	14,7	1
15,3	14,9	15,5	15,5	2
12,0	8,8	10,9	12,6	2
13,1	13,0	13,2	12,8	2
16,1	16,6	17,1	14,9	2
16,5	15,3	15,4	14,2	2
16,0	14,1		13,8	2
15,2	14,8	12,7	13,1	2
14,3	15,8	16,4	18,0	2
14,6	14,4	15,1	14,9	2
14,2	14,0	13,7	14,0	2
			13,7	2
12,4				2
14,5	13,9	14,8	13,8	2
14,7	15,0	15,2	14,8	2
13,1	14,1	14,7	14,4	2
14,3	15,3	15,3	15,6	2
13,9	12,1	13,4	13,9	2
19,2	21,0	18,0	17,5	2
10,6	11,9	13,5	13,5	2
12,8	12,2	13,2	14,0	2
13,0	13,8	15,0	14,4	2
13,2	14,4	14,4	14,5	2
16,6	15,1	18,8	17,2	2
13,9	14,8	16,8	15,8	2
15,7	15,8	13,7	13,8	2
14,3	13,9	15,2	15,6	2
16,8	14,3	14,9	14,7	2
	17,5	17,6	14,6	2
21,0	17,5	16,2	13,9	2
18,7	17,7	15,6	15,3	2
11,8	11,6	12,8	13,6	2
14,9				1
15,2	15,9	15,3	15,8	1
16,6	15,6	15,5	14,8	2
12,3	11,9	13,3	13,7	2
13,2	14,0	14,8	15,9	2
13,0	11,8	12,2	14,0	2
16,0	18,1	16,3	15,2	2
16,9	16,1	16,5	14,4	2
14,2	13,2	13,6	13,0	2
11,6	11,2		13,8	2

9,0	9,9	12,0	13,7	2
13,2	13,4	14,8	15,6	2
16,1	15,9	15,1	14,6	2
16,7	16,9	16,3	15,6	2
11,5	11,8	12,4	13,8	2
15,9	16,7	17,0	16,6	2
12,7	13,3	15,1	14,7	2
12,0	13,3	13,0	13,2	2
13,6	13,2	13,8	12,9	2
12,1	12,5	12,5		2
14,1	13,8	14,8	14,4	2
			14,5	2
13,0	13,9	15,3	15,2	2
14,7	14,4	14,3	13,5	2
11,4	13,9	13,9	14,8	2
13,9	14,7	16,3	16,1	2
11,5	11,1	10,9	12,5	2
12,8	13,9	13,6	14,4	2
16,0	16,0	14,7	13,0	2
13,3	14,1	15,5	17,0	2
15,1	14,8	17,0	17,3	2
13,2	13,3	13,0	13,6	2
15,2	16,4	14,9	14,5	2
13,1	13,4	12,9	13,9	2
14,5	15,3	16,1	17,0	2
13,8	13,2	12,7	14,2	2
16,7	18,7	18,2	16,1	2
15,8	13,9	15,3	13,8	1
17,6	16,1	16,5	14,1	2
15,7	15,6	14,6	13,6	2
13,4	13,2	13,5	13,4	2
14,4		16,3	16,8	2
12,5		14,9	14,1	2
16,9	16,1	15,4	14,3	2
16,2	17,0	15,3	14,0	2
14,6	14,8	14,7	11,6	2
	12,4	14,0	15,6	2
17,2	16,0	18,8	15,3	2
13,1	13,6	14,7	15,3	2
14,2	14,4	14,0	15,1	2
11,9	13,1	16,5	16,1	2
14,1	15,4		15,2	2
18,0	19,1	18,0	15,8	2
		12,8	13,1	2
16,3	14,7	12,5	12,8	2
14,4	13,9	15,0	14,8	2
	13,1	13,5	13,6	2
15,2	13,5	13,7	14,1	2
15,0	14,5	13,5	13,2	2

11,7	11,5	12,9	14,3	2
14,7	14,3	14,9	15,1	2
15,5	14,5	13,6	14,7	2
15,5	15,3	15,3	14,9	2
12,8		13,4	14,4	2
14,1	13,4	13,5	12,7	2
14,6				2
11,6	11,1	11,1	13,0	2
16,0	14,5	14,9	13,5	2
11,3	11,5	12,3	13,9	2
12,4	12,3	12,7	14,1	2
15,6	14,2	15,0	14,7	2
13,5	12,3	13,7	13,4	2
13,4	13,4	13,5	13,7	2
15,9	15,5	15,5	15,2	2
12,8	12,4		14,0	2
13,7	15,6	15,4	15,5	2
15,4	12,8	11,7	10,1	2
16,4	14,8	15,0	12,7	2
15,7	16,4	18,5		1
14,6		14,4		2
13,5	12,0	14,2		2
12,8	15,6	16,6		2
	12,7	15,3		2
15,4	15,9	15,1		2
14,2	14,2	13,6		2
17,4	16,2	16,7		2
12,0	11,7			2
17,4	17,0	16,0		2
12,8	14,0	14,2		2
13,8		14,6		2
20,6	21,6	22,9		2
14,4	13,1	12,5		2
12,6	13,5	15,5		2
12,2	13,5	15,0		2
14,9	15,3	15,2		2
15,3	15,3	15,9		2
15,4	16,0	18,3		2
15,7	14,1	12,6		2
12,6	12,6	13,4		2
14,3	13,7	13,6	14,3	1
14,5	13,2	14,2	13,0	2
14,3		14,6	13,8	2
14,9	16,2	15,1	15,7	2
13,5	14,0	14,1	14,0	2
12,2	12,6	13,7	13,9	2
11,7	13,1	12,8	13,6	2
13,7	12,9	12,8	13,0	2
14,8	14,7	14,6	14,2	2

11,2	11,9	14,9	14,7	2
13,5	12,9	14,3	15,2	2
12,5	13,7	14,0	13,3	2
12,7	12,9	12,5	13,6	2
15,3	13,4	14,6	14,7	2
12,5	13,3	13,6	14,6	2
13,8	13,4	14,7	13,4	2
10,9	10,9	11,1	12,5	2
11,5	12,3	13,0	15,0	2
13,7	15,3	13,8	13,9	2
11,4	11,5	12,0	12,5	2
15,3	14,9	14,7	14,5	2
14,2	14,5	13,8	14,5	2
13,2	12,5	12,8	12,9	2
12,1	14,6	14,9	15,5	2
12,1	11,3	12,0	13,9	2
12,7	13,8	14,3	15,0	2
14,3	14,5	14,3	13,2	2
18,3	17,4	17,4	15,6	1
17,4	17,5	17,7	15,3	2
15,4	17,3	16,6	16,6	1
	11,7	12,4	14,1	2
			13,9	2
16,4	17,5	16,4	16,6	2
14,1	14,1	13,5	14,5	2
			13,7	2
10,2	11,5	14,0	15,7	2
16,0	16,5	15,9	15,1	2
12,2	13,5	13,4	14,8	2
15,3	14,2	15,3	15,4	2
16,6	16,6	16,5	16,4	2
15,4	17,0	14,6	16,3	2
13,8	16,5	16,0	16,2	2
15,1	16,5	16,8	16,1	2
14,0	13,1	12,9	14,1	2
16,5	16,3	17,4	16,9	2
15,9	15,2	15,5	15,4	2
11,9	12,7	14,2	14,4	2
12,7	13,1	13,3	14,5	2
16,0	15,9	16,5	16,3	2
15,3	16,0	17,2	15,7	2
12,6	13,1	14,4	14,9	2
15,6	19,9	22,8	20,3	2
13,2	12,3	13,0	14,2	2
15,4	13,4	12,7	13,7	2
12,5	14,4	15,0	15,4	1
11,0	12,3	12,9	14,9	2
13,6	14,4	13,6	15,2	2
12,4		13,7	15,3	2

12,7	12,8	12,1	12,9	2
11,7	10,7	12,4	13,3	2
14,1	14,9	15,0	14,5	2
12,8	14,1	15,3	14,9	2
14,4	15,0	15,6	15,7	2
11,8	14,1	14,1	14,7	2
13,6	15,3	16,5	15,2	2
13,8	13,0	12,7	13,7	2
11,7				2
12,1	13,2	13,7	14,9	2
12,8	13,5	13,8	15,2	2
14,0	13,7	14,8	16,5	2
12,6	12,0	12,2	13,8	2
12,4	12,2	13,2	13,6	2
12,7	13,4	14,6	14,3	2
13,0	12,4	14,2	15,0	2
13,4	12,9	13,2	15,1	2
12,2	12,5	12,9	13,3	2
14,8	12,8	12,5	14,4	2
15,6	15,3	14,7	14,5	2
13,9	15,1	15,0	14,2	2
13,9	13,3	12,2	14,5	2
15,9	16,3	15,8		1
12,6	12,9	15,2		2
14,8	16,7	15,9		2
14,6	13,8	13,3		2
12,2	11,5	13,1		2
16,0	16,5	14,6		2
12,9	11,5	13,1		2
13,9	15,5	16,2		2
13,1	14,9	15,3		2
13,8	13,0	13,4		2
13,2	13,7	15,4		2
13,3	12,3	13,1		2
13,8	13,8	14,7		2
12,0	12,7	13,5		2
	14,6	14,9		2
12,6	11,2	13,7		2
14,0	14,0	13,0		2
		15,9		2
12,6	13,5	13,9		2
14,6	13,1	11,7		2
11,6	13,0	14,9		2
16,9	17,7	17,2		2
		14,8		2
14,3	13,1	13,1		2
13,9	14,3	14,8		2
14,4	14,3	14,0	13,4	1
14,6	14,2	12,8	10,9	2



15,0	14,0	13,7	14,2	2
12,6	12,7	13,1	14,1	2
15,7			13,7	2
14,6	14,4	15,1	14,2	2
13,4	14,2	13,8	14,0	2
13,0		14,0		2
14,2	12,7	13,5	14,6	2
16,5	15,2	16,0	14,7	2
15,1	14,5	12,9	12,9	2
14,0	14,3	15,9	15,6	2
14,7	14,8	14,0	14,3	2
13,5	13,3	13,3	13,6	2
17,0	15,3	14,5	14,1	2
14,9	13,6	13,2	13,2	2
13,5	10,9	10,3	12,8	2
13,9	14,6	14,3	14,3	2
14,3	12,4	13,8	13,2	1
11,5	10,4	11,6	13,0	2
14,7	15,8	15,6	14,5	2
13,0				2
15,0	13,8	14,0	13,4	2
13,0		13,5	14,1	2
14,1		15,7	14,5	2
	14,8			2
14,3	13,3	13,9	12,9	2
13,5	12,2	13,5	13,8	2
15,7	13,0	13,3	13,8	2
12,2				2
10,6	12,7	13,5	14,2	2
13,4			13,5	2
13,5	12,0	11,4	12,4	2
11,9	10,8	12,0	13,6	2
8,5	10,8	12,1	11,6	2
10,3	9,2	12,2	13,1	2
11,9	11,6	12,9	13,7	2
11,9	12,7	13,2	13,6	2
13,0	13,4	14,5	15,0	2
11,8	11,9	12,6	13,8	2
10,1	10,3	11,6	13,7	2
	11,9	13,1		2
13,1	12,8	12,8	13,1	2
14,8	15,1	14,2	12,2	2
			15,7	1
			15,5	2
			17,1	2
			14,1	2
			14,9	2
			12,9	2
			15,5	2

13,7	15,6	15,3
13,5	12,8	13,7
14,2	12,4	14,9
15,3	14,6	15,2
13,5	12,4	14,5
14,1	12,2	14,6
15,1	14,8	14,8
15,1	16,4	16,5
15,4	14,8	15,3
15,8	15,5	16,0
14,5	14,1	14,5
15,8	15,4	16,0
17,0	17,0	17,2
18,3	17,4	17,3
14,6	13,4	15,7

14,2	2
14,8	2
14,5	2
15,0	2
15,2	2
15,0	2
14,5	2
14,3	2
14,2	2
13,6	2
13,9	2
15,4	2
15,0	2
15,1	2
14,0	2
14,9	2
15,6	2
16,0	2
15,5	2
14,9	2
15,6	2
14,1	2
15,5	2
13,5	2
15,2	2
14,8	2
14,2	2
14,4	2
17,1	2
15,1	2
13,7	2
14,1	2
14,8	2
15,0	2
14,4	2
15,6	2
14,5	2
13,4	2
15,1	2
14,4	2
14,8	2
16,5	2
16,2	2
18,4	2
13,3	2
14,6	2
13,3	2
14,7	2
15,3	1

15,3

14,7

15,5

12,2	13,0	13,5		2
14,6	15,0	16,9	15,5	2
16,4	17,3	17,9	17,7	2
13,5		13,6	14,2	2
14,8	14,4	14,2	13,5	2
13,7	13,3	14,4	16,5	2
14,7	14,8	15,6	14,8	2
13,4	13,1	15,0	13,8	2
13,3	13,9	13,6	13,8	2
13,3	14,6	16,0	15,6	2
13,0	11,8	13,2	16,1	2
6,8	11,7	12,3	13,3	2
13,1	12,8	14,9	14,6	2
12,7	13,5	13,4	13,8	2
14,4	15,7	16,7	14,7	1
13,9	13,4	12,8		2
13,5	14,5	15,0		2
10,9	12,8	13,8		2
14,0	14,4	16,1	16,4	2
13,5	13,3	14,0		2
15,7	15,8	16,4		2
11,6	11,3	13,0		2
14,3	15,0	15,9	14,6	2
14,8	12,9	14,2	13,5	2
15,7	14,8	14,7		2
			14,3	2
15,9	15,2	14,2		2
14,7	16,2	17,3	17,5	2
14,9	15,0	15,2		2
14,6	15,2	15,8	15,2	2
17,0	16,2	17,1	16,8	1
14,0		16,5	14,5	2
16,1	13,8	13,6	13,6	2
15,1	15,4	15,4	14,9	2
16,6	17,4	17,9	16,8	2
13,0	13,6	15,1	16,9	2
12,9	13,2	13,4	14,1	2
13,5	13,4	13,8	14,0	2
14,6	13,9	13,6	13,4	2
17,3	15,3	15,9	16,9	2
19,1	18,9	19,9	16,1	2
16,2	15,5	16,5	16,8	2
15,1	16,5	16,9	15,8	2
16,5	17,1	16,2	17,4	2
16,6	13,9	14,5	14,2	2
15,8	16,3	16,0	14,9	2
12,4	13,6	15,5	14,9	2
13,7	14,7	15,8	16,3	2



**Fra:** Solveig Marie Herbern (Solveig.Marie.Herbern@helsedir.no)

**Sendt:** 04.03.2019 17:31:18

**Til:**

**Kopi:** Lars Rønningen; Mario Gaarder

**Emne:** SV: Unntatt offentlighet: Publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer med oppdaterte resultater 07.mars

**Vedlegg:** Ny utsendelse\_Presentasjon publisering 07.mars 2019.pdf;Overlevelse 30 dager etter innleggelse for hjerneslag.xlsx;Overlevelse 30 dager etter innleggelse for hjerteinfarkt.xlsx;Overlevelse 30 dager etter innleggelse for hoftebrudd.xlsx;Overlevelse 30 dager etter innleggelse på sykehus.xlsx

Hei,

Beklageligvis var det noen mindre feil i leveransen av data fra FHI til Helsedirektoratet.

Dette medfører noen små endringer i tallene for 30-dagers overlevelse som ble sendt ut 28.februar. Det medfører ikke endringer i notatet fra Folkehelseinstituttet som sa noe om hvilke enheter som er statistisk signifikant høyere eller lavere enn referanseverdien.

Vedlagt ligger en presentasjon med oppdaterte tall for 30-dagers overlevelse.

Bare spør om det skulle være noe dere lurer på.

**Med vennlig hilsen**

**Solveig Marie Herbern**

Seniorrådgiver

avdeling komparativ statistikk og styringsinformasjon

tlf. 810 20 050, dir. (+47) 476 54 031

**Helsedirektoratet**

Postadresse: Pb 220 Skøyen, 0213 Oslo

Besøksadresse: Vitaminveien 4, 0485 Oslo

[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)



Please consider the impact on the environment before printing this e-mail

---

**Fra:** Solveig Marie Herbern

**Sendt:** torsdag 28. februar 2019 15:30

**Kopi:** 'Lars Rønningen (Lars.Ronningen@helsedir.no)' <Lars.Ronningen@helsedir.no>; Mario Gaarder <mario.gaarder@helsedir.no>

**Emne:** Unntatt offentlighet: Publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer med oppdaterte resultater 07.mars

Til informasjon

**Publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer 07. mars 2019**

Helsedirektoratet publiserer oppdaterte resultater på 11 eksisterende kvalitetsindikatorer.

Dette er en ekstra publisering da det var forsinkelse i leveransen av data til Folkehelseinstituttet.

Vedlagt ligger:

- Presentasjon av resultatene
- Et notat fra Folkehelseinstituttet som sier noe om hvilke enheter som er statistisk signifikant høyere eller lavere enn referanseverdien.
- Zip-fil som inneholder alle resultater i tabell-format, en excel-fil per indikator.

**Vi ber om at resultatene ikke offentliggjøres før tallene er publisert på helsenorge.no torsdag 07. mars**

(dokumentene er unntatt offentligheten frem til publiseringstidspunktet etter «Lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd (offentleglova)» § 5.Utsett innsyn 3 ledd).

Det publiseres resultater på fire kvalitetsindikatorer for 30-dagers overlevelse, samt 7 kvalitetsindikatorer for reinnleggelse.

Bare spør om det skulle være noe dere lurer på.

**Med vennlig hilsen**

**Solveig Marie Herbern**

Seniorrådgiver

avdeling komparativ statistikk og styringsinformasjon

tlf. 810 20 050, dir. (+47) 476 54 031

**Helsedirektoratet**

Postadresse: Pb 220 Skøyen, 0213 Oslo

Besøksadresse: Vitaminveien 4, 0485 Oslo

[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)



Please consider the impact on the environment before printing this e-mail

# Publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer

## 07.03.2019

---

Oppdaterte resultater

Unntatt offentlighet

Avdeling komparativ statistikk og styringsinformasjon, Sekretariat for Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem

# 30-dagers overlevelse – oppdaterte tall

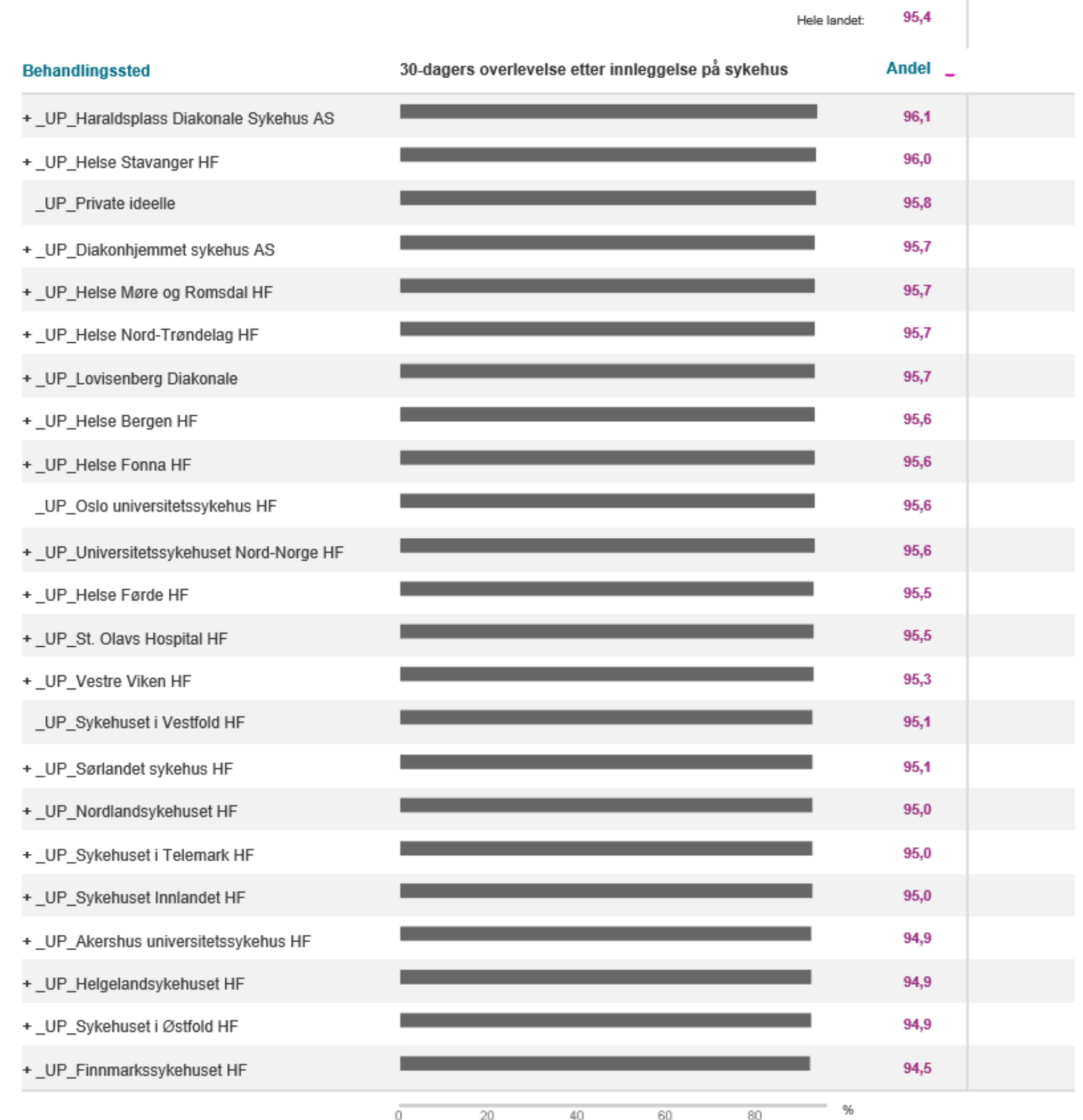
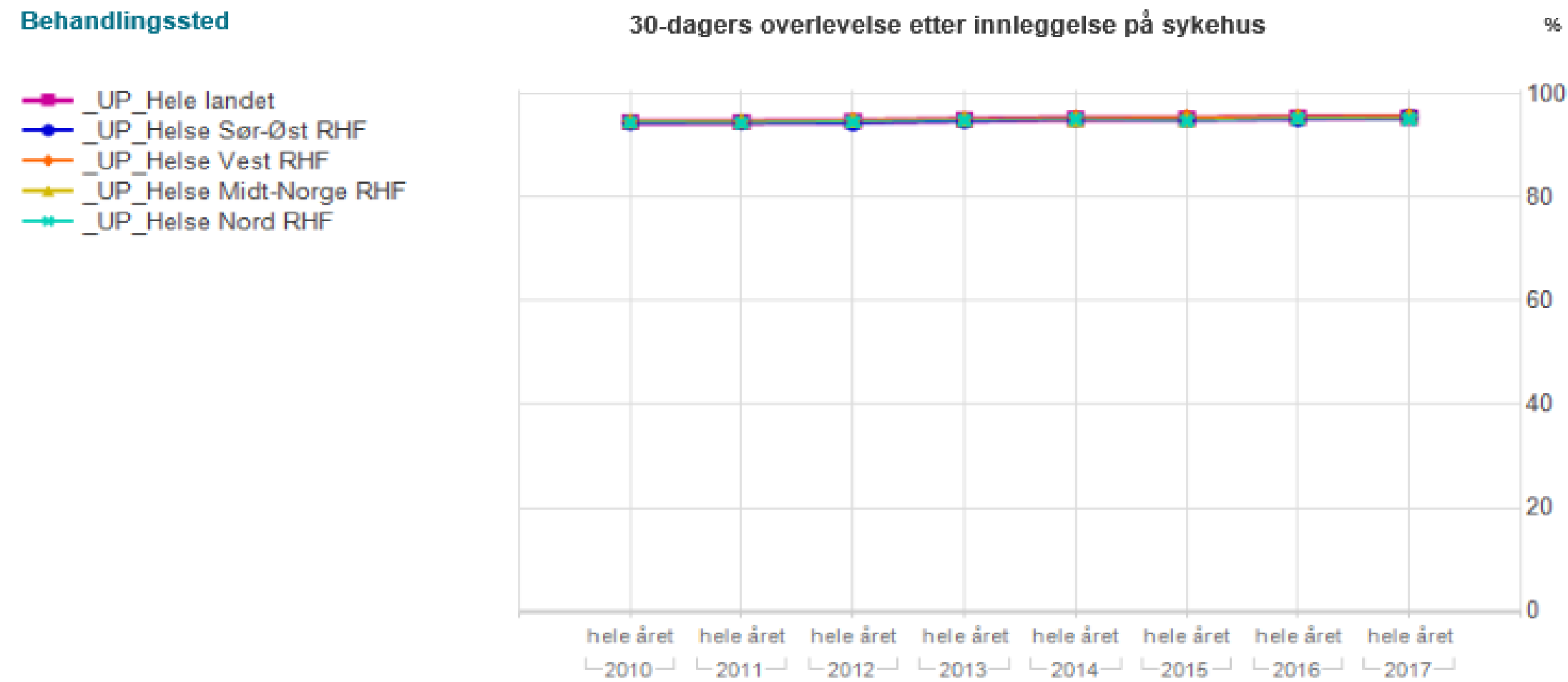
---

Unntatt offentlighet



# 30 dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse uansett årsak

Definisjon: Sannsynligheten for overlevelse innen 30 dager etter innleggelse ved en av de tilstandene som står for 80 prosent av dødeligheten.



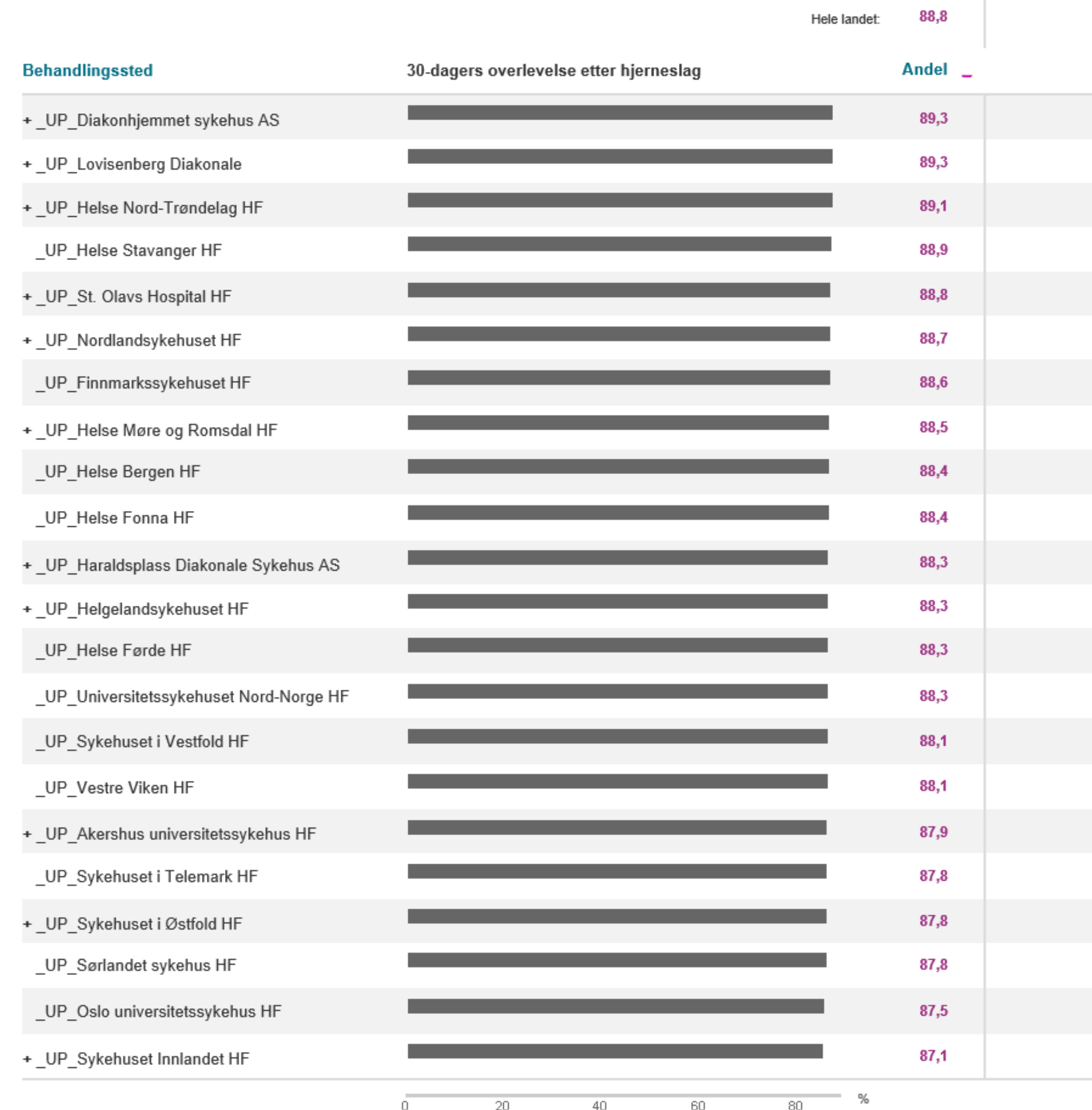
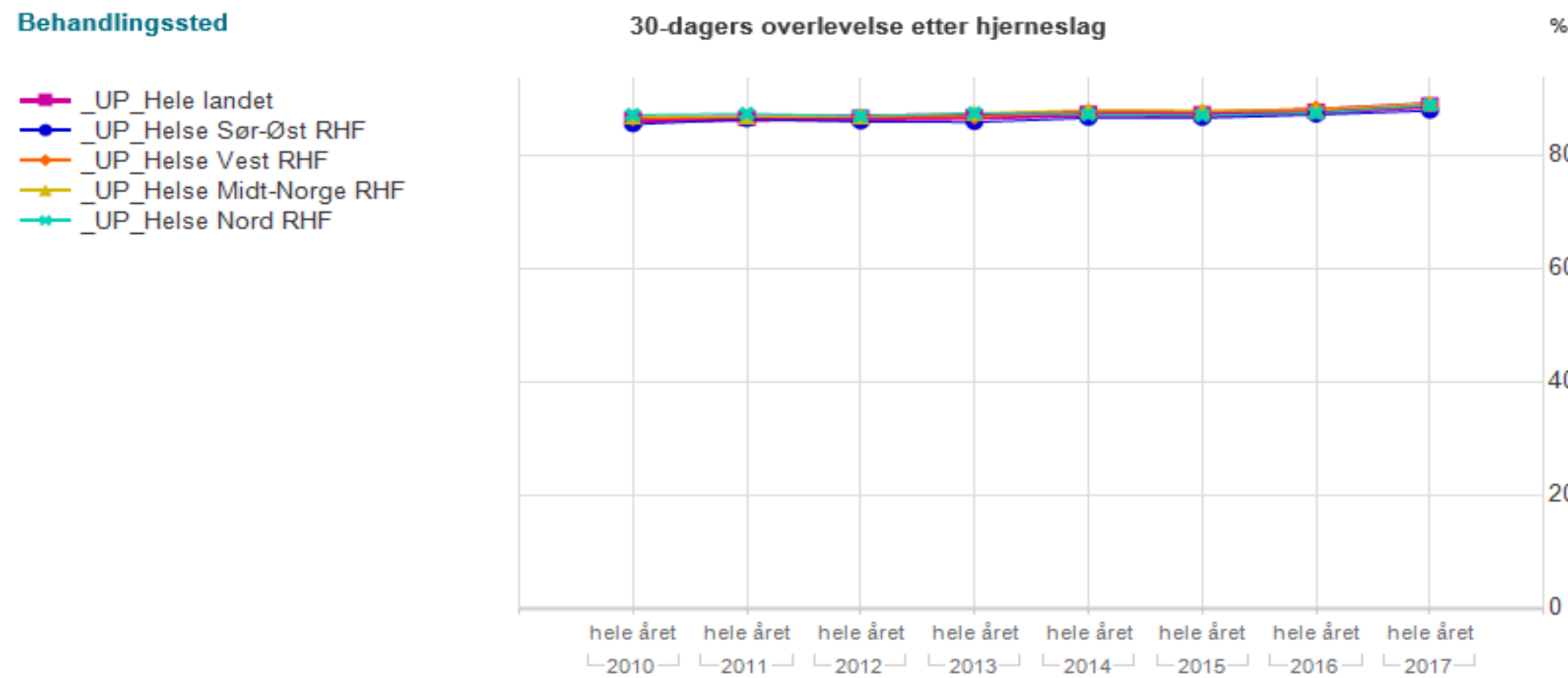
## Resultater og kommentarer

- På landsbasis i 2017 var sannsynligheten for overlevelse etter sykehusinnleggelse på 95,4 prosent. Det er uendret fra i 2016.
- Signifikant høyere overlevelse: Helse Midt RHF og Helse Vest RHF.
- Signifikant lavere overlevelse: Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF.
- Det er brudd i statistikken fra 2016 til 2017, pga. justeringer i beregningsmodellen og justeringer i datauttrekket (flere typer opphold inngår i datamaterialet).

Data gjelder for perioden 2017

# 30 dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerneslag

Definisjon: Sannsynligheten for overlevelse innen 30 dager etter innleggelse ved hjerneslag.



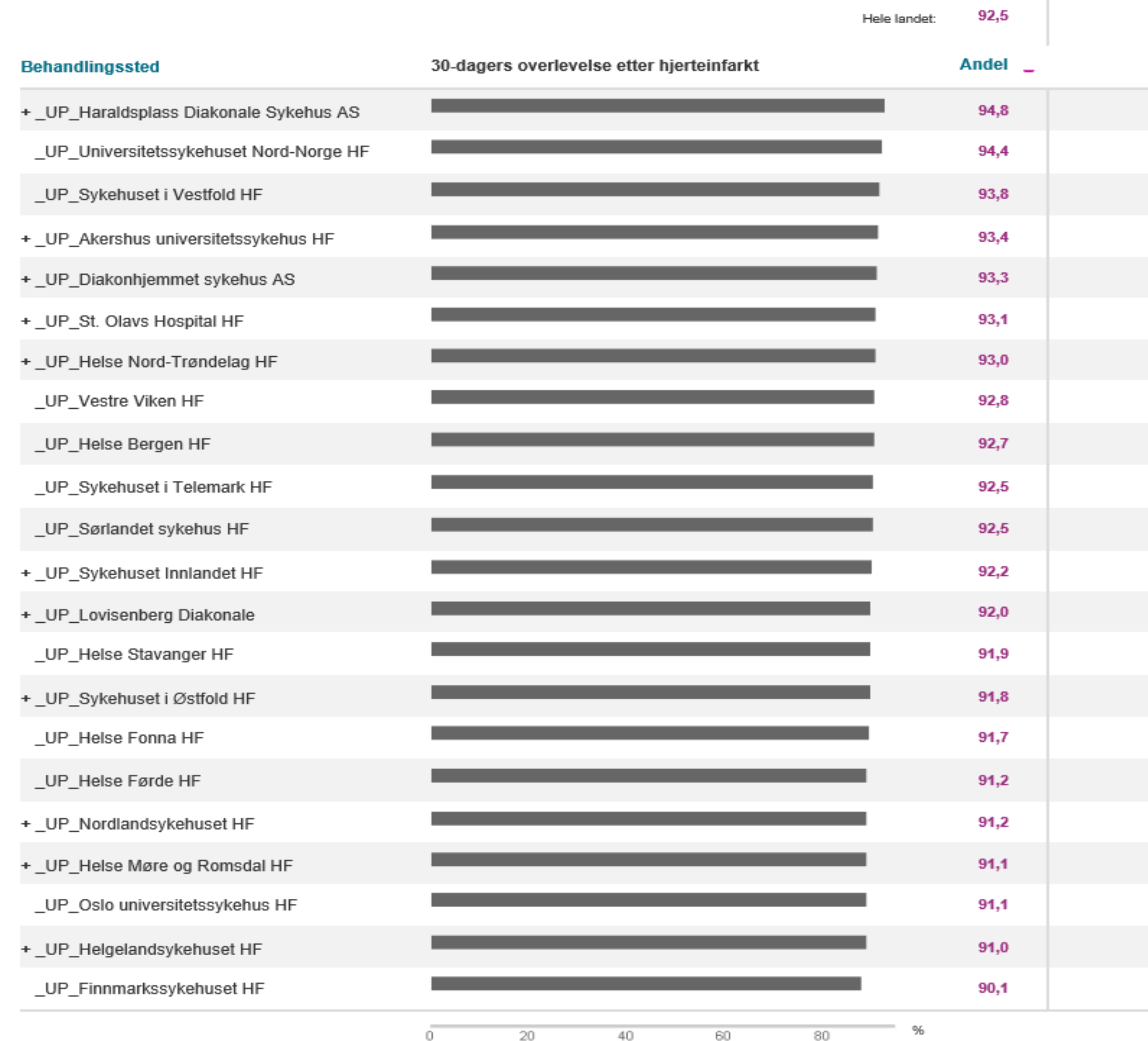
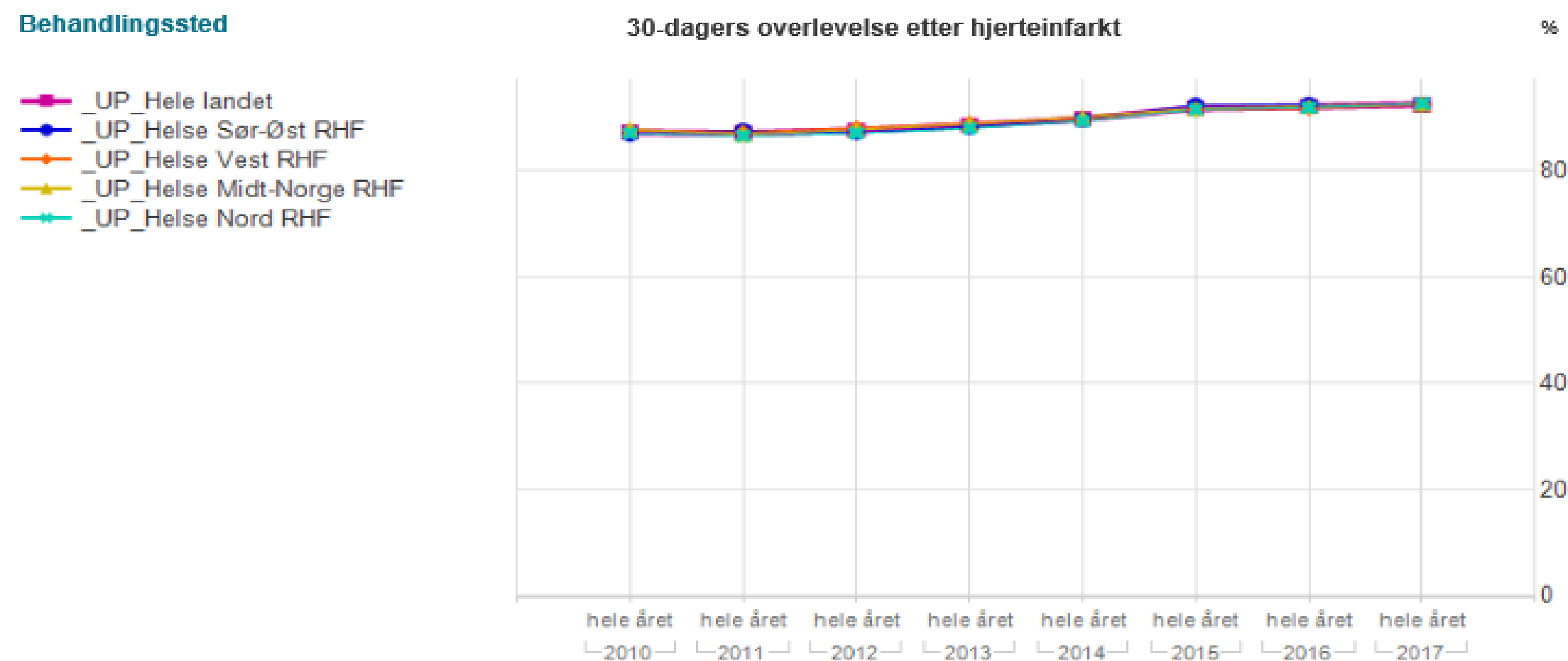
## Resultater og kommentarer

- På landsbasis i 2017 var sannsynligheten for overlevelse etter sykehusinnleggelse for hjerneslag på 88,8 prosent. I 2016 var sannsynligheten på 87,7 prosent.
- Signifikant høyere overlevelse: Ingen RHF.
- Signifikant lavere overlevelse: Helse Sør-Øst RHF.
- Det er brudd i statistikken fra 2016 til 2017, pga. justeringer i beregningsmodellen og justeringer i datauttrekket (flere typer opphold inngår i datamaterialet).

Data gjelder for perioden 2017

# 30 dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerteinfarkt

Definisjon: Sannsynligheten for overlevelse innen 30 dager etter innleggelse ved første gangs akutt hjerteinfarkt.



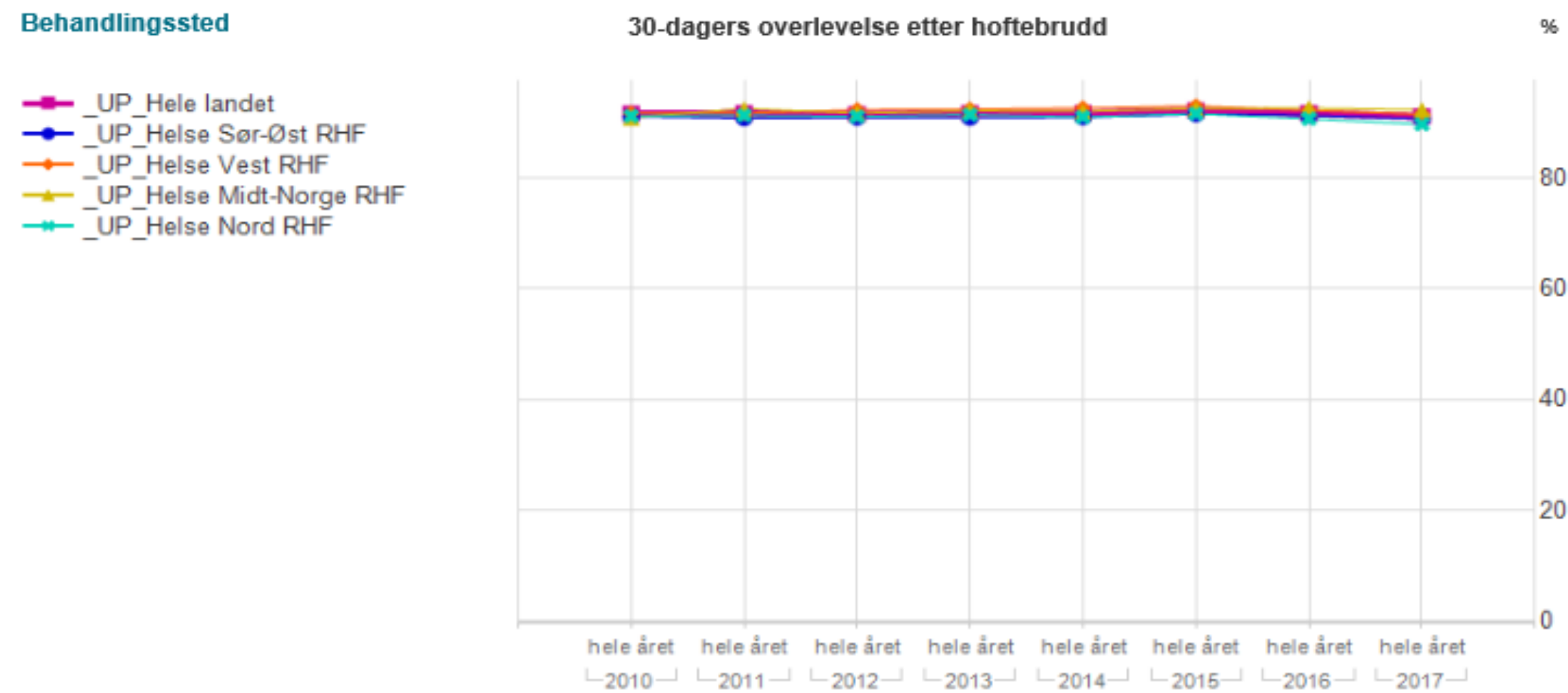
## Resultater og kommentarer

- På landsbasis i 2017 var sannsynligheten for overlevelse etter sykehusinnleggelse for hjerteinfarkt på 92,5 prosent. I 2016 var sannsynligheten på 92,1 prosent.
- Signifikant høyere overlevelse: Ingen RHF.
- Signifikant lavere overlevelse: Ingen RHF.
- Det er brudd i statistikken fra 2016 til 2017, pga. justeringer i beregningsmodellen og justeringer i datauttrekket (flere typer opphold inngår i datamaterialet).

Data gjelder for perioden 2017

# 30 dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hoftebrudd

Definisjon: Sannsynligheten for overlevelse innen 30 dager etter innleggelse ved hoftebrudd.



Behandlingssted	30-dagers overlevelse etter hoftebrudd	Andel
		Hele landet: 91,0
+ _UP_Diakonhjemmet sykehus AS		93,6
+ _UP_St. Olavs Hospital HF		92,5
_UP_Helse Førde HF		92,1
+ _UP_Helse Nord-Trøndelag HF		92,0
+ _UP_Helse Møre og Romsdal HF		91,5
_UP_Sykehuset i Telemark HF		91,5
_UP_Helse Fonna HF		91,3
+ _UP_Akershus universitetssykehus HF		91,2
+ _UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus AS		91,2
_UP_Helse Bergen HF		91,2
_UP_Oslo universitetssykehus HF		91,1
_UP_Sykehuset i Vestfold HF		91,1
_UP_Helse Stavanger HF		90,9
_UP_Vestre Viken HF		90,9
_UP_Universitetssykehuset Nord-Norge HF		90,6
+ _UP_Nordlandssykehuset HF		90,5
+ _UP_Sykehuset i Østfold HF		89,8
+ _UP_Helgelandsykehuset HF		89,4
+ _UP_Sykehuset Innlandet HF		89,4
_UP_Sørlandet sykehus HF		89,2
_UP_Finnmarkssykehuset HF		88,8

## Resultater og kommentarer

- På landsbasis i 2017 var sannsynligheten for overlevelse etter sykehusinnleggelse for hoftebrudd på 91 prosent. I 2016 var sannsynligheten på 91,6 prosent.
- Signifikant høyere overlevelse: Helse Midt-Norge RHF.
- Signifikant lavere overlevelse: Helse Nord RHF.
- Det er brudd i statistikken fra 2016 til 2017, pga. justeringer i beregningsmodellen og justeringer i datauttrekket (flere typer opphold inngår i datamaterialet).

Data gjelder for perioden 2017

	2010
Behandlingssted	Overlevelse etter hjerneslag (%)
<b>Hele landet</b>	<b>86,3</b>
- _UP_Helse Sør-Øst RHF	85,4
- _UP_Akershus universitetssykehus HF	87,2
_UP_Akershus universitetssykehus	87,3
- _UP_Diakonhjemmet sykehus AS	88,7
_UP_Diakonhjemmet sykehus	88,7
Helse Sør-Øst, private	-
- _UP_Lovisenberg Diakonale	88,6
_UP_Lovisenberg Diakonale Sykehus	88,6
- _UP_Oslo universitetssykehus HF	85,2
Oslo universitetssykehus, Aker	87,3
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet	83,1
Oslo universitetssykehus, Ullevål	83,7
- _UP_Sykehuset i Telemark HF	84,2
Sykehuset Telemark, Notodden	85,4
Sykehuset Telemark, Rjukan	87,7
Sykehuset Telemark, Skien/Porsgrunn	82,4
- _UP_Sykehuset i Vestfold HF	85,4
Sykehuset i Vestfold, Tønsberg	85,1
- _UP_Sykehuset i Østfold HF	84,7
Sykehuset Østfold	84,6
_UP_Sykehuset Østfold, Moss	85,0
- _UP_Sykehuset Innlandet HF	85,0
_UP_Sykehuset Innlandet, Elverum	86,1
_UP_Sykehuset Innlandet, Gjøvik	84,8
_UP_Sykehuset Innlandet, Hamar	86,2
_UP_Sykehuset Innlandet, Kongsvinger	82,8
_UP_Sykehuset Innlandet, Lillehammer	87,6
_UP_Sykehuset Innlandet, Tynset	83,2
- _UP_Sørlandet sykehus HF	86,4
Sørlandet sykehus, Arendal	86,7
Sørlandet sykehus, Flekkefjord	88,2
Sørlandet sykehus, Kristiansand	84,9
- _UP_Vestre Viken HF	85,7
Vestre Viken, Buskerud sykehus	87,7
Vestre Viken, Bærum sykehus	87,7
Vestre Viken, Drammen sykehus	82,1
Vestre Viken, Kongsberg sykehus	87,6
Vestre Viken, Ringerike sykehus	85,4
- _UP_Helse Vest RHF	86,4
- _UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus AS	85,9
_UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus	85,9
- _UP_Helse Bergen HF	86,0
Helse Bergen, Haukeland universitetssykehus	85,7

Helse Bergen, Voss sjukehus	87,1
- _UP_Helse Fonna HF	84,7
Helse Fonna, Haugesund sjukehus	85,4
Helse Fonna, Odda sjukehus	84,7
Helse Fonna, Stord sjukehus	84,6
- _UP_Helse Førde HF	85,9
Helse Førde, Lærdal sjukehus	
Helse Førde, Nordfjord sjukehus	
Helse Førde, Sykehuset Førde	86,7
- _UP_Helse Stavanger HF	85,7
Helse Stavanger, Stavanger universitetssykehus	85,6
- _UP_Helse Midt-Norge RHF	86,8
- _UP_Helse Møre og Romsdal HF	86,1
_UP_Helse Møre og Romsdal, Kristiansund sjukehus	85,3
_UP_Helse Møre og Romsdal, Molde sjukehus	86,3
_UP_Helse Møre og Romsdal, Volda sjukehus	87,0
_UP_Helse Møre og Romsdal, Ålesund sjukehus	85,5
- _UP_Helse Nord-Trøndelag HF	87,6
_UP_Sykehuset Levanger	88,2
_UP_Sykehuset Namsos	86,6
- _UP_St. Olavs Hospital HF	87,1
_UP_St. Olavs Hospital	86,9
_UP_St. Olavs Hospital, Orkdal sjukehus	87,6
- _UP_Helse Nord RHF	87,1
- _UP_Finnmarkssykehuset HF	86,4
Finnmarkssykehuset, Hammerfest klinikk	86,5
Finnmarkssykehuset, Kirkenes klinikk	86,3
- _UP_Helgelandsykehuset HF	86,9
_UP_Helgelandsykehuset, Mo i Rana	85,0
_UP_Helgelandsykehuset, Mosjøen	87,6
_UP_Helgelandsykehuset, Sandnessjøen	88,1
- _UP_Nordlandssykehuset HF	87,0
_UP_Nordlandssykehuset, Lofoten	87,1
_UP_Nordlandssykehuset, Vesterålen	85,7
_UP_Nordlandssykehuset, Bodø	87,7
- _UP_Universitetssykehuset Nord-Norge HF	88,4
Universitetssykehuset Nord-Norge, Harstad	87,8
Universitetssykehuset Nord-Norge, Narvik	87,3
Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø	88,4
Private ideelle	88,5

2011	2012	2013	2014	2015
Overlevelse etter hjerneslag (%)	Overlevelse etter hjerneslag (%)	Overlevelse etter hjerneslag (%)	Overlevelse etter hjerneslag (%)	Overlevelse etter hjerneslag (%)
<b>86,5</b>	<b>86,6</b>	<b>86,8</b>	<b>87,3</b>	<b>87,3</b>
86,3	85,9	85,8	86,5	86,5
86,8	86,5	86,5	87,0	86,9
87,0	86,5	86,5	86,9	86,8
88,4	88,6	88,1	89,5	89,0
88,4	88,6	88,2	89,6	89,1
-	-			
89,3	89,2	88,5	89,1	88,4
89,3	89,2	88,6	89,2	88,6
84,9	85,1	84,9	85,4	86,0
88,2				85,8
83,0				
83,2				
85,0	85,9	86,1	87,2	87,4
		86,4	86,4	85,9
84,0	85,4	86,3	87,7	88,4
85,7	85,6	85,9	85,2	86,1
85,5	85,2	85,8	85,1	85,9
86,0	85,9	85,7	85,9	85,2
85,8	85,9	85,6	85,8	85,0
85,8	85,6	85,7	86,4	86,0
86,9	86,5	85,8	85,3	85,6
85,2	85,1	84,5	85,1	85,0
86,4	85,8	86,4	87,3	87,6
84,7	85,9	86,3	86,5	85,6
87,9	87,3	88,1	88,8	88,0
83,8		85,8	86,1	84,6
86,1	86,0	85,7	86,5	87,1
86,0	86,1	85,1	85,9	85,4
88,1	87,6	86,9	87,5	87,6
85,0	84,7	85,2	85,7	87,4
85,6	85,9	86,1	87,2	87,1
				85,8
87,5	87,3	87,1	87,2	87,9
82,5	84,9	85,6	87,0	
87,7	87,6	86,5	87,1	87,2
84,8	84,5	85,9	87,4	87,3
86,7	86,7	86,7	87,7	87,6
86,9	87,3	87,7	87,6	87,5
86,9	87,3	87,7	87,6	87,4
86,0	85,9	86,0	86,9	87,5
85,5	85,3	85,3	86,4	87,1

87,6	87,1	87,3	87,4	88,3
85,7	87,1	87,0	87,6	87,5
86,4	88,0	86,9	87,0	87,0
86,2				
85,3	85,3	86,6	87,3	87,5
86,6	87,0	87,0	88,1	88,1
85,4				
87,8				
86,7	87,2		89,3	89,8
86,0	86,8	86,8	88,1	87,3
86,0	86,9	86,8	88,1	87,2
86,8	86,8	87,4	88,0	87,9
85,7	85,5	86,5	87,3	87,7
85,2	86,4	86,5	87,4	87,3
86,4	87,0	86,8	87,1	87,4
86,0	84,5	85,1	85,6	86,8
85,2	83,9	86,7	87,5	87,6
87,0	87,6	87,8	88,3	87,5
87,3	88,4	88,7	89,7	87,8
86,5	86,5	86,4	86,4	86,8
87,2	87,3	87,6	88,1	87,9
87,2	87,3	87,2	87,9	87,7
87,8		88,1	88,3	88,1
87,3	86,9	87,4	87,2	87,0
87,1	87,4	87,7	87,8	87,4
87,1	87,2	87,3	87,3	87,0
87,2	87,9	87,7	88,0	87,7
86,3	86,3	87,2	86,9	86,9
86,2	86,4	86,9	85,6	85,8
86,5		87,7	88,4	87,1
86,8	86,5	86,9	87,0	87,7
86,6	86,6	87,0	87,3	87,2
86,8		86,7	87,0	86,0
86,9	86,8	86,2	86,1	86,7
86,5	86,5	87,8	88,2	88,0
88,1	86,9	87,2	87,3	87,1
87,5	87,2	87,5	88,0	87,1
88,2	87,0	87,3	85,6	86,2
87,8	86,5	86,5	87,0	87,4
88,1				



2016	2017	Nivå
Overlevelse etter hjerneslag (%)	Overlevelse etter hjerneslag (%)	
87,7	88,8	2
87,1	87,8	1
87,3	87,9	2
	87,8	3
89,6	89,3	2
	89,2	3
		2
88,5	89,3	2
	89,2	3
87,1	87,5	2
		3
		3
		3
87,7	87,8	2
		3
		3
		3
87,1	88,1	2
		3
86,4	87,8	2
		3
	87,7	3
86,1	87,1	2
	87,0	3
	86,7	3
	88,3	3
	88,0	3
	88,0	3
	87,9	3
87,4	87,8	2
		3
		3
		3
87,7	88,1	2
		3
		3
		3
		3
88,3	88,8	1
88,3	88,3	2
	88,2	3
87,9	88,4	2
		3

87,9	88,4	3
		2
		3
		3
		3
88,4	88,3	2
		3
		3
		3
88,3	88,9	2
		3
87,9	89,2	1
87,2	88,5	2
	87,8	3
	88,3	3
	88,0	3
	88,4	3
88,2	89,1	2
	88,8	3
	88,2	3
88,2	88,8	2
	88,2	3
	89,3	3
87,4	88,8	1
87,7	88,6	2
		3
		3
87,4	88,3	2
	88,1	3
	87,8	3
	88,5	3
88,1	88,7	2
	88,3	3
	87,9	3
	89,0	3
87,3	88,3	2
		3
		3
		3
		2

	2010
Behandlingssted	Overlevelse etter hjerteinfarkt (%)
<b>Hele landet</b>	<b>87,3</b>
- _UP_Helse Sør-Øst RHF	86,9
- _UP_Akershus universitetssykehus HF	88,2
_UP_Akershus universitetssykehus	88,2
- _UP_Diakonhjemmet sykehus AS	87,9
_UP_Diakonhjemmet sykehus	87,9
- Helse Sør-Øst, private	-
LHL-sykehuset Gardermoen	100,0
- _UP_Lovisenberg Diakonale	88,5
_UP_Lovisenberg Diakonale Sykehus	88,5
- _UP_Oslo universitetssykehus HF	87,6
Oslo universitetssykehus, Aker	88,6
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet	86,2
Oslo universitetssykehus, Ullevål	87,0
- _UP_Sykehuset i Telemark HF	86,6
Sykehuset Telemark, Notodden	87,2
Sykehuset Telemark, Rjukan	89,0
Sykehuset Telemark, Skien/Porsgrunn	84,1
- _UP_Sykehuset i Vestfold HF	87,6
Sykehuset i Vestfold, Tønsberg	87,3
- _UP_Sykehuset i Østfold HF	87,6
Sykehuset Østfold	86,6
_UP_Sykehuset Østfold, Moss	87,6
- _UP_Sykehuset Innlandet HF	87,9
_UP_Sykehuset Innlandet, Elverum	87,9
_UP_Sykehuset Innlandet, Gjøvik	84,5
_UP_Sykehuset Innlandet, Hamar	88,5
_UP_Sykehuset Innlandet, Kongsvinger	86,4
_UP_Sykehuset Innlandet, Lillehammer	88,7
Sykehuset Innlandet, Tynset	86,6
- _UP_Sørlandet sykehus HF	87,9
Sørlandet sykehus, Arendal	89,0
Sørlandet sykehus, Flekkefjord	87,0
Sørlandet sykehus, Kristiansand	86,4
- _UP_Vestre Viken HF	86,4
Vestre Viken, Buskerud sykehus	89,6
Vestre Viken, Bærum sykehus	89,6
Vestre Viken, Drammen sykehus	84,8
Vestre Viken, Kongsberg sykehus	87,0
Vestre Viken, Ringerike sykehus	86,3
- _UP_Helse Vest RHF	87,6
- _UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus AS	88,9
_UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus	88,9
- _UP_Helse Bergen HF	88,7

Helse Bergen, Haukeland universitetssykehus	89,1
Helse Bergen, Voss sjukehus	87,7
- _UP_Helse Fonna HF	88,7
Helse Fonna, Haugesund sjukehus	89,1
Helse Fonna, Odda sjukehus	88,7
Helse Fonna, Stord sjukehus	87,4
- _UP_Helse Førde HF	87,8
Helse Førde, Lærdal sjukehus	
Helse Førde, Nordfjord sjukehus	
Helse Førde, Sykehuset Førde	87,2
- _UP_Helse Stavanger HF	87,8
Helse Stavanger, Stavanger universitetssykehus	87,6
- _UP_Helse Midt-Norge RHF	87,9
- _UP_Helse Møre og Romsdal HF	87,9
_UP_Helse Møre og Romsdal, Kristiansund sjukehus	87,2
_UP_Helse Møre og Romsdal, Molde sjukehus	88,0
_UP_Helse Møre og Romsdal, Volda sjukehus	86,0
_UP_Helse Møre og Romsdal, Ålesund sjukehus	88,1
- _UP_Helse Nord-Trøndelag HF	87,6
_UP_Sykehuset Levanger	87,1
_UP_Sykehuset Namsos	87,6
- _UP_St. Olavs Hospital HF	88,0
_UP_St. Olavs Hospital	88,3
_UP_St. Olavs Hospital, Orkdal sjukehus	87,0
- _UP_Helse Nord RHF	87,1
- _UP_Finnmarkssykehuset HF	87,3
Finnmarkssykehuset, Hammerfest klinikk	86,9
Finnmarkssykehuset, Kirkenes klinikk	85,4
- _UP_Helgelandsykehuset HF	87,3
Helgelandsykehuset, Mo i Rana	86,5
Helgelandsykehuset, Mosjøen	87,4
_UP_Helgelandsykehuset, Sandnessjøen	85,3
- _UP_Nordlandssykehuset HF	87,3
Nordlandssykehuset, Lofoten	87,1
_UP_Nordlandssykehuset, Vesterålen	85,8
_UP_Nordlandssykehuset, Bodø	87,0
- _UP_Universitetssykehuset Nord-Norge HF	88,3
Universitetssykehuset Nord-Norge, Harstad	80,3
Universitetssykehuset Nord-Norge, Narvik	85,3
Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø	92,6
Private ideelle	88,0

5) Manglende rapportering grunnet datatekniske utfordringer.

8) Data beregnet for RHF inneholder også data for private institusjoner med

2011	2012	2013	2014	2015
Overlevelse etter hjerteinfarkt (%)	Overlevelse etter hjerteinfarkt (%)	Overlevelse etter hjerteinfarkt (%)	Overlevelse etter hjerteinfarkt (%)	Overlevelse etter hjerteinfarkt (%)
<b>87,1</b>	<b>87,6</b>	<b>88,6</b>	<b>89,8</b>	<b>91,8</b>
87,6	87,2 <sup>8)</sup>	88,3	89,7	92,4
88,3	88,0	89,1	90,1	93,0
88,5	88,1	89,3	90,3	93,3
87,9	87,8	88,6	89,9	92,3
87,9	87,8	88,5	89,9	92,1
-	-	-	90,2	92,9
0,0 <sup>5)</sup>	0,0 <sup>5)</sup>	91,0	91,6	95,2
87,7	87,0	88,0	89,7	92,7
87,7	87,0	87,4	89,6	92,7
86,9	86,3	86,9	89,1	91,3
89,1				90,7
85,7				
85,6				
86,8	87,9	88,4	89,3	92,1
	88,4	88,0	88,8	90,8
		89,3		
85,8	86,8	88,0	89,0	92,7
88,0	87,1	88,0	89,1	93,3
88,3	86,9	87,6	88,4	93,6
87,0	87,4	88,0	89,4	92,3
87,0	87,4	87,5	89,0	92,3
86,3	86,3	87,3	89,2	91,1
87,6	88,3	88,7	90,6	91,3
83,8	83,4	84,1	86,4	88,7
87,0	87,8	87,5	89,7	92,1
84,0	84,4	85,3	88,1	89,2
88,2	88,2	88,7	89,6	91,1
86,7				
87,6	87,2	88,7	90,0	92,4
88,7	87,9	89,2	89,5	92,0
86,3	87,4	88,4	90,0	91,0
86,5	85,9	87,8	90,6	92,9
87,3	88,2	89,4	90,3	92,9
				92,8
89,3	88,9	89,6	90,5	93,9
86,7	88,2	89,7	90,7	
85,8	86,6	87,6	89,7	91,8
86,8	87,9	89,4	90,1	91,9
87,3	88,1	89,0	89,7	91,6
88,9	89,0	89,3	90,7	93,6
88,9	89,0	89,6	91,2	94,0
88,7	88,5	89,2	89,8	91,7

89,0	88,5	89,2	89,6	91,2
87,7	88,5	89,2	90,0	91,9
89,0	88,4	88,9	89,7	91,8
90,3	89,2	89,5	90,3	91,6
88,4				
86,8	87,0	88,1	88,9	90,7
86,7	87,5	88,7	90,1	91,6
86,8			90,2	
85,3			89,5	
87,0	87,4		90,0	89,2
87,3	87,0	87,9	89,3	91,5
87,2	86,7	87,3	88,6	90,8
86,9	87,8	88,8	90,3	91,7
87,0	86,6	87,6	89,7	91,7
84,7	83,5	83,8	87,8	91,6
87,5	87,0	87,1	89,7	91,4
85,7	85,9	88,6	90,6	91,8
87,9	87,7	88,1	89,5	90,4
86,7	87,9	88,9	90,1	92,3
87,0	88,7	89,3	90,8	91,5
85,5	86,2	87,7	89,1	92,8
88,3	88,8	89,6	90,1	92,1
88,6	89,2	90,2	90,4	92,4
87,6		88,6	89,9	90,1
86,6	87,1	88,0	89,4	91,6
85,6	84,6	87,3	89,6	92,4
85,7	85,2	87,1	89,7	92,6
83,4		85,9	88,7	
87,2	87,2	86,9	88,6	89,6
87,0	87,0	84,0	85,1	85,5
87,9				
85,1		87,7	89,9	
87,0	87,1	87,7	89,0	90,8
87,8	88,3	88,8	88,7	
85,4	85,2	86,3	87,5	86,6
86,5	86,6	86,9	88,9	91,4
88,4	88,2	89,2	90,2	93,0
80,6	80,9	86,0	88,4	91,1
87,1	86,3	87,0	86,7	
91,7	91,2	91,2	92,1	93,9
87,9				

2016	2017	Nivå
Overlevelse etter hjerteinfarkt (%)	Overlevelse etter hjerteinfarkt (%)	
92,1	92,5	2
92,5	92,5	1
93,3	93,4	2
	93,5	3
92,6	93,3	2
	93,3	3
		2
		3
92,5	92,0	2
	92,0	3
90,6	91,1	2
		3
		3
		3
92,2	92,5	2
		3
		3
		3
93,6	93,8	2
		3
92,9	91,8	2
		3
	91,8	3
91,9	92,2	2
	91,8	3
	90,2	3
	92,6	3
	92,3	3
	93,5	3
		3
92,2	92,5	2
		3
		3
		3
93,4	92,8	2
		3
		3
		3
		3
		3
91,7	92,5	1
94,7	94,8	2
	95,0	3
91,6	92,7	2

		3
		3
91,9	91,7	2
		3
		3
		3
89,3	91,2	2
		3
		3
		3
91,4	91,9	2
		3
92,2	92,6	1
91,3	91,1	2
	92,6	3
	91,7	3
	92,4	3
	89,0	3
92,7	93,0	2
	92,2	3
	93,5	3
92,7	93,1	2
	93,7	3
	90,9	3
91,9	92,7	1
91,7	90,1	2
		3
		3
90,2	91,0	2
		3
		3
	93,0	3
90,3	91,2	2
		3
	90,2	3
	92,2	3
93,5	94,4	2
		3
		3
		3
		2



	2010
Behandlingssted	Overlevelse etter hoftebrudd (%)
<b>Hele landet</b>	<b>91,5</b>
- _UP_Helse Sør-Øst RHF	91,0
- _UP_Akershus universitetssykehus HF	88,9
_UP_Akershus universitetssykehus	88,9
- _UP_Diakonhjemmet sykehus AS	92,3
_UP_Diakonhjemmet sykehus	92,3
- _UP_Oslo universitetssykehus HF	92,1
Oslo universitetssykehus, Aker	91,9
Oslo universitetssykehus, Ullevål	92,3
- _UP_Sykehuset i Telemark HF	91,0
Sykehuset Telemark, Notodden	91,9
Sykehuset Telemark, Rjukan	91,6
Sykehuset Telemark, Skien/Porsgrunn	89,6
- _UP_Sykehuset i Vestfold HF	91,4
Sykehuset i Vestfold, Tønsberg	91,5
- _UP_Sykehuset i Østfold HF	91,4
Sykehuset Østfold	91,5
_UP_Sykehuset Østfold, Moss	
- _UP_Sykehuset Innlandet HF	90,4
_UP_Sykehuset Innlandet, Elverum	91,4
_UP_Sykehuset Innlandet, Gjøvik	88,7
_UP_Sykehuset Innlandet, Kongsvinger	90,0
_UP_Sykehuset Innlandet, Lillehammer	91,8
_UP_Sykehuset Innlandet, Tynset	92,0
- _UP_Sørlandet sykehus HF	89,6
Sørlandet sykehus, Arendal	89,9
Sørlandet sykehus, Flekkefjord	92,1
Sørlandet sykehus, Kristiansand	89,1
- _UP_Vestre Viken HF	91,9
Vestre Viken, Bærum sykehus	91,0
Vestre Viken, Drammen sykehus	91,0
Vestre Viken, Kongsberg sykehus	92,1
Vestre Viken, Ringerike sykehus	91,8
- _UP_Helse Vest RHF	91,6
- _UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus AS	93,2
_UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus	93,2
- _UP_Helse Bergen HF	92,4
Helse Bergen, Haukeland universitetssykehus	92,1
Helse Bergen, Voss sjukehus	92,3
- _UP_Helse Fonna HF	92,1
Helse Fonna, Haugesund sjukehus	92,2
Helse Fonna, Odda sjukehus	91,9
Helse Fonna, Stord sjukehus	91,9
- _UP_Helse Førde HF	92,3

Helse Førde, Nordfjord sjukehus	
Helse Førde, Sykehuset Førde	92,3
- _UP_Helse Stavanger HF	91,4
Helse Stavanger, DPS Dalane	
Helse Stavanger, Stavanger universitetssykehus	91,5
- _UP_Helse Midt-Norge RHF	90,8
- _UP_Helse Møre og Romsdal HF	91,5
_UP_Helse Møre og Romsdal, Kristiansund sjukehus	91,3
_UP_Helse Møre og Romsdal, Molde sjukehus	92,5
_UP_Helse Møre og Romsdal, Volda sjukehus	90,0
_UP_Helse Møre og Romsdal, Ålesund sjukehus	91,9
- _UP_Helse Nord-Trøndelag HF	91,6
_UP_Sykehuset Levanger	91,6
_UP_Sykehuset Namsos	91,8
- _UP_St. Olavs Hospital HF	91,1
_UP_St. Olavs Hospital	91,3
_UP_St. Olavs Hospital, Orkdal sjukehus	91,1
- _UP_Helse Nord RHF	91,1
- _UP_Finnmarkssykehuset HF	89,6
Finnmarkssykehuset, Hammerfest klinikk	88,9
Finnmarkssykehuset, Kirkenes klinikk	91,6
- _UP_Helgelandsykehuset HF	91,3
_UP_Helgelandsykehuset, Mo i Rana	91,6
Helgelandsykehuset, Sandnessjøen	91,4
- _UP_Nordlandssykehuset HF	90,7
_UP_Nordlandssykehuset, Lofoten	91,3
_UP_Nordlandssykehuset, Vesterålen	91,3
_UP_Nordlandssykehuset, Bodø	90,8
- _UP_Universitetssykehuset Nord-Norge HF	91,5
Universitetssykehuset Nord-Norge, Harstad	91,8
Universitetssykehuset Nord-Norge, Narvik	91,9
Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø	91,3
Private ideelle	92,2

2011	2012	2013	2014	2015
Overlevelse etter hoftebrudd (%)	Overlevelse etter hoftebrudd (%)	Overlevelse etter hoftebrudd (%)	Overlevelse etter hoftebrudd (%)	Overlevelse etter hoftebrudd (%)
<b>91,6</b>	<b>91,4</b>	<b>91,6</b>	<b>91,6</b>	<b>92,1</b>
90,7	90,8	90,7	90,9	91,4
89,1	90,0	90,4	91,2	91,7
89,3	90,0	90,5	91,2	91,7
92,2	92,2	91,6	92,1	92,8
92,2	92,2	91,6	92,1	92,8
91,8	91,4	91,1	90,3	91,6
91,7				91,6
91,9				
91,1	91,0	91,5	91,8	92,3
		91,7	91,9	92,2
		92,1		
90,7	90,6	91,1	91,3	92,0
91,2	91,4	91,5	91,8	91,9
91,3	91,3	91,6	91,8	91,9
91,3	90,8	90,8	90,8	91,0
91,4	90,7	90,9	90,8	91,0
90,4	90,4	90,5	90,4	90,8
91,5	90,4	90,7	90,9	91,2
89,4	90,2	91,0	90,3	90,3
90,6	90,4	90,5	90,7	91,5
92,1	91,5	91,2	91,2	91,6
91,6	91,1	91,8	91,8	92,1
90,2	90,4	90,9	90,6	90,8
90,1	89,9	90,4	90,8	91,1
91,3	91,3	91,3	91,2	91,0
90,9	90,6	91,5	90,9	91,4
91,4	90,8	90,8	91,2	91,4
91,5	90,5	91,0	91,3	91,6
91,5	91,2	91,1	91,3	92,0
91,8	91,6	91,6	91,5	91,5
91,3	90,3	90,5	90,9	90,8
91,6	92,2	92,3	92,5	92,9
92,8	91,4	91,1	91,9	92,4
92,8	91,4	91,2	91,8	92,4
92,6	92,2	92,3	92,6	93,1
92,0	91,5	91,6	91,8	92,2
93,2	92,7	93,3	93,1	94,0
92,5	92,2	92,0	92,0	92,2
92,5	92,5	92,3	92,1	92,0
91,6				
92,0	90,9	91,3	91,4	92,3
92,4	92,2	92,2	92,3	92,7

91,6					
92,5	92,1			92,3	92,6
91,5	91,2	91,6		92,0	92,0
				91,9	
91,6	91,0	91,5		91,8	92,0
92,4	91,6	92,0		91,9	92,4
91,7	91,4	91,6		91,6	91,8
91,8	91,5	91,8		91,8	92,5
92,0	90,9	91,3		91,4	91,4
91,0	91,0	91,9		91,6	91,8
91,7	91,4	91,4		91,3	91,5
91,5	91,2	91,2		91,0	91,6
91,6	91,5	91,6		91,3	91,6
91,7	90,5	91,0		90,8	91,7
91,6	92,0	92,2		92,6	93,3
91,9	92,0	92,6		92,8	93,2
91,4	91,3	91,3		91,5	92,4
91,2	91,0	91,3		90,9	91,5
89,8	90,2	91,4		91,6	91,6
89,7	89,9	91,3		91,4	91,7
91,5				91,6	91,6
91,4	91,2	90,9		90,3	91,1
91,9	91,2	90,8		90,3	91,3
90,3	91,1	91,3		91,1	91,3
91,8		91,9		92,0	91,9
90,9	90,7	91,1		91,3	91,6
90,3	90,9	91,3		90,7	91,2
92,1	91,6	91,7		91,6	92,3
92,0	90,9	90,9		90,8	91,2
91,9	91,2	91,2		91,3	92,4
92,0	91,9	92,8		92,3	92,6
92,3					

2016	2017	Nivå
Overlevelse etter hoftebrudd (%)	Overlevelse etter hoftebrudd (%)	
91,6	91,0	2
91,2	90,6	1
92,3	91,2	2
	91,0	3
93,3	93,6	2
	93,4	3
91,7	91,1	2
		3
		3
91,5	91,5	2
		3
		3
		3
91,7	91,1	2
		3
90,2	89,8	2
		3
	89,6	3
90,5	89,4	2
	89,0	3
	89,1	3
	90,5	3
	90,4	3
	90,0	3
90,3	89,2	2
		3
		3
		3
91,3	90,9	2
		3
		3
		3
		3
92,1	91,4	1
92,2	91,2	2
	91,0	3
92,1	91,2	2
		3
		3
91,8	91,3	2
		3
		3
		3
92,6	92,1	2

		3
		3
91,1	90,9	2
		3
		3
92,5	92,2	1
91,5	91,5	2
	91,8	3
	88,8	3
	92,1	3
	91,0	3
91,9	92,0	2
	91,3	3
	91,7	3
93,5	92,5	2
	91,8	3
	91,9	3
90,6	89,6	1
90,7	88,8	2
		3
		3
91,1	89,4	2
	89,6	3
		3
90,5	90,5	2
	90,5	3
	90,4	3
	90,3	3
91,3	90,6	2
		3
		3
		3
		2

	2010
Behandlingssted	Overlevelse etter sykehusinnleggelse (%)
<b>Hele landet</b>	<b>94,6</b>
- _UP_Helse Sør-Øst RHF	94,4
- _UP_Akershus universitetssykehus HF	94,2
_UP_Akershus universitetssykehus	94,2
- _UP_Diakonhjemmet sykehus AS	94,9
_UP_Diakonhjemmet sykehus	94,9
- Helse Sør-Øst, private	-
LHL-sykehuset Gardermoen	95,0
- _UP_Lovisenberg Diakonale	95,3
_UP_Lovisenberg Diakonale Sykehus	95,3
- _UP_Oslo universitetssykehus HF	94,8
Oslo universitetssykehus, Aker	95,6
Oslo universitetssykehus, Radiumhospitalet	94,7
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet	94,4
Oslo universitetssykehus, Ullevål	94,3
- _UP_Sykehuset i Telemark HF	95,0
_UP_Sykehuset Telemark, Notodden	95,1
Sykehuset Telemark, Rjukan	95,1
Sykehuset Telemark, Skien/Porsgrunn	94,9
- _UP_Sykehuset i Vestfold HF	95,2
Sykehuset i Vestfold, Tønsberg	95,3
- _UP_Sykehuset i Østfold HF	93,7
Sykehuset Østfold	93,5
_UP_Sykehuset Østfold, Moss	
- _UP_Sykehuset Innlandet HF	93,9
_UP_Sykehuset Innlandet, Elverum	93,5
_UP_Sykehuset Innlandet, Gjøvik	93,2
_UP_Sykehuset Innlandet, Hamar	94,6
_UP_Sykehuset Innlandet, Kongsvinger	92,2
_UP_Sykehuset Innlandet, Lillehammer	95,0
_UP_Sykehuset Innlandet, Tynset	93,7
- _UP_Sørlandet sykehus HF	94,2
_UP_Sørlandet sykehus, Arendal	94,0
_UP_Sørlandet sykehus, Flekkefjord	95,3
_UP_Sørlandet sykehus, Kristiansand	93,8
- _UP_Vestre Viken HF	94,1
Vestre Viken, Buskerud sykehus	
_UP_Vestre Viken, Bærum sykehus	94,9
_UP_Vestre Viken, Drammen sykehus	94,5
_UP_Vestre Viken, Kongsberg sykehus	94,4
_UP_Vestre Viken, Ringerike sykehus	94,3
- _UP_Helse Vest RHF	94,7
- _UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus AS	95,2
_UP_Haraldsplass Diakonale Sykehus	95,2

- _UP_Helse Bergen HF	94,8
_UP_Helse Bergen, Haukeland universitetssykehus	94,8
_UP_Helse Bergen, Voss sjukehus	95,1
- _UP_Helse Fonna HF	94,6
_UP_Helse Fonna, Haugesund sjukehus	94,7
_UP_Helse Fonna, Odda sjukehus	94,4
_UP_Helse Fonna, Stord sjukehus	94,4
- _UP_Helse Førde HF	95,1
_UP_Helse Førde, Lærdal sjukehus	
_UP_Helse Førde, Nordfjord sjukehus	
_UP_Helse Førde, Sykehuset Førde	95,2
- _UP_Helse Stavanger HF	94,6
_UP_Helse Stavanger, Stavanger universitetssykehus	94,6
- _UP_Helse Midt-Norge RHF	94,8
- _UP_Helse Møre og Romsdal HF	95,0
_UP_Helse Møre og Romsdal, Kristiansund sjukehus	94,9
_UP_Helse Møre og Romsdal, Molde sjukehus	95,2
_UP_Helse Møre og Romsdal, Volda sjukehus	94,6
_UP_Helse Møre og Romsdal, Ålesund sjukehus	95,0
- _UP_Helse Nord-Trøndelag HF	94,3
_UP_Sykehuset Levanger	94,5
_UP_Sykehuset Namsos	94,0
- _UP_St. Olavs Hospital HF	94,8
_UP_St. Olavs Hospital	94,9
_UP_St. Olavs Hospital, Orkdal sjukehus	94,6
- _UP_Helse Nord RHF	94,5
- _UP_Finnmarkssykehuset HF	94,0
_UP_Finnmarkssykehuset, Hammerfest klinikk	93,8
_UP_Finnmarkssykehuset, Kirkenes klinikk	94,2
- _UP_Helgelandsykehuset HF	94,3
_UP_Helgelandsykehuset, Mo i Rana	93,7
_UP_Helgelandsykehuset, Mosjøen	94,8
_UP_Helgelandsykehuset, Sandnessjøen	94,5
- _UP_Nordlandssykehuset HF	94,7
_UP_Nordlandssykehuset, Lofoten	94,6
_UP_Nordlandssykehuset, Vesterålen	94,3
_UP_Nordlandssykehuset, Bodø	94,8
- _UP_Universitetssykehuset Nord-Norge HF	94,8
_UP_Universitetssykehuset Nord-Norge, Harstad	94,0
_UP_Universitetssykehuset Nord-Norge, Narvik	94,7
_UP_Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø	95,2
_UP_Private ideelle	

5) Manglende rapportering grunnet datatekniske utfordringer.



2011	2012	2013	2014	2015
Overlevelse etter sykehusinnleggelse (%)	Overlevelse etter sykehusinnleggelse (%)	Overlevelse etter sykehusinnleggelse (%)	Overlevelse etter sykehusinnleggelse (%)	Overlevelse etter sykehusinnleggelse (%)
<b>94,6</b>	<b>94,7</b>	<b>95,0</b>	<b>95,2</b>	<b>95,2</b>
94,5	94,3	94,7	95,1	95,1
94,4	94,1	94,4	95,0	95,2
94,4	94,1	94,4	95,0	95,2
94,5	94,8	95,2	95,8	96,1
94,5	94,8	95,2	95,7	96,1
-	-		95,4	95,8
- 5)	- 5)		95,2	
96,1	95,0	95,4	95,3	95,3
96,1	95,0	95,3	95,2	95,3
94,7	94,8	95,3	95,3	95,2
96,6				95,2
95,0				
95,0				
94,1				
95,0	94,8	94,2	94,9	94,7
	94,6	93,8	94,9	94,4
	95,3	94,7	95,0	
95,0	94,7	94,5	94,9	94,7
95,0	95,2	95,4	95,7	95,1
95,0	95,2	95,4	95,6	95,1
93,9	93,7	92,8	93,7	93,7
93,9	93,7	92,8	93,7	93,5
94,2	93,8	94,2	94,6	94,7
94,6	93,5	94,2	94,4	94,8
93,4	93,0	93,7	94,4	93,4
94,7	94,7	94,8	95,4	96,3
92,3	93,3	92,8	93,2	93,2
95,3	94,8	95,2	95,2	95,2
94,1	93,5	94,5	94,8	94,5
94,1	94,0	94,5	94,9	94,9
94,2	94,5	94,8	94,8	94,8
94,8	94,1	94,8	94,6	94,6
94,0	93,6	94,3	95,0	95,0
94,6	94,6	95,0	95,4	95,4
				94,8
95,4	94,8	95,1	96,1	96,1
94,3	94,6	94,9	94,9	
94,6	94,8	95,1	95,4	95,1
93,9	93,4	94,7	94,6	94,6
94,7	95,0	95,2	95,5	95,6
95,5	95,2	95,8	96,4	96,2
95,5	95,2	95,7	96,4	96,2

95,1	95,1	95,0	95,4	95,8
95,0	95,1	94,9	95,3	95,7
95,0	95,0	95,2	95,1	96,1
94,9	94,9	95,3	95,3	95,2
94,9	95,1	95,2	95,5	95,4
94,6	93,7	94,9	94,4	94,2
95,0	94,9	95,5	95,1	94,8
95,0	94,7	95,8	95,4	95,1
94,8	94,0		95,3	94,6
94,8	94,2		95,1	94,7
95,0	95,1		95,3	95,3
94,4	94,7	94,8	95,5	95,5
94,4	94,7	94,6	95,5	95,5
94,8	94,9	95,2	95,1	95,1
95,1	94,9	95,4	95,2	95,1
94,4	94,7	95,1	95,2	94,7
95,0	95,0	95,4	95,0	95,0
94,5	94,7	95,1	95,2	95,2
95,5	94,8	95,5	95,2	95,1
94,3	94,9	94,9	95,2	94,9
94,3	95,0	95,1	95,1	94,6
94,4	94,7	94,7	95,2	95,2
94,9	94,8	95,1	95,1	95,2
95,0	94,7	95,2	95,2	95,3
94,3	95,4	94,6	94,8	94,5
94,4	94,6	94,9	95,1	94,8
93,9	94,5	95,2	94,8	94,0
94,3	94,2	95,2	94,9	94,2
93,3	94,8	95,1	94,7	93,9
94,4	94,0	94,5	94,9	95,0
94,1	94,1	93,9	94,9	94,5
94,8	94,0	95,1	95,2	95,0
94,4	94,3	95,1	94,8	95,2
94,6	94,9	95,1	95,6	95,2
94,9	94,5	95,3	95,6	95,0
94,1	94,0	94,7	94,9	93,9
94,7	95,4	95,1	95,7	95,6
94,7	94,7	95,0	95,1	94,8
94,0	94,4	94,9	95,2	94,3
95,3	94,6	95,2	94,4	94,6
94,7	94,8	94,9	95,2	95,0

2016	2017	Nivå
Overlevelse etter sykehusinnleggelse (%)	Overlevelse etter sykehusinnleggelse (%)	
<b>95,4</b>	<b>95,4</b>	2
95,1	95,1	1
94,9	94,9	2
	94,9	3
95,6	95,7	2
	95,7	3
95,5		2
		3
95,3	95,7	2
	95,7	3
95,2	95,6	2
		3
		3
		3
		3
94,9	95,0	2
	94,6	3
		3
		3
95,2	95,1	2
		3
94,9	94,9	2
		3
	94,8	3
95,0	95,0	2
	94,4	3
	94,5	3
	95,9	3
	94,3	3
	95,5	3
	95,5	3
94,7	95,1	2
	95,0	3
	95,3	3
	95,1	3
95,6	95,3	2
		3
	96,0	3
	95,0	3
	94,8	3
	94,8	3
95,7	95,8	1
96,2	96,1	2
	96,1	3

95,5	95,6	2
	95,6	3
	95,3	3
95,7	95,6	2
	95,1	3
	95,4	3
	96,3	3
95,1	95,5	2
	95,2	3
	95,5	3
	95,4	3
95,6	96,0	2
	96,0	3
95,6	95,6	1
95,6	95,7	2
	95,7	3
	95,4	3
	95,7	3
	95,7	3
95,5	95,7	2
	95,4	3
	95,8	3
95,4	95,5	2
	95,5	3
	95,5	3
95,2	95,1	1
95,1	94,5	2
	94,8	3
	94,2	3
95,1	94,9	2
	94,3	3
	95,8	3
	95,0	3
95,4	95,0	2
	95,4	3
	95,0	3
	94,9	3
95,2	95,6	2
	95,0	3
	95,1	3
	96,0	3
	95,8	2

# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport vedr. kommunal skjenkebevilling

NORDREISA KOMMUNE	
5 JUN 2019	
SAKSNR.	
LØPENR.	

### Opplysninger om skjenkestedet:

Navn: Bios Galleriet  
 Adresse: Sentrum 5, 9161 Storslett  
 Styrrer: Dag Arne Johansen  
 Stedfortreder: Jane Johansen  
 Skjenkestedets ansvarshavende ved kontrollen: Anna Henriksen  
 Skjenkerett for:  Øl  Vin  Brennevin

### Kontrollopplysninger:

Dato: 26/5-19  
 Klokkeslett: 0200  
 Kontrollens varighet: 15 min  
 Gjester; lite/mye/fullt: lite  
 Type skjenkested: Pub  
 Skjenkestedets åpningstid: 22-02  
 Kommune: Nordreisa

### Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:

- Finnes det personer åpenbart påvirket av rusmidler i lokalet?
- Serveres alkoholholdig drikk av mindreårige?
- Foregår skjenking til mindreårige?
- Drikker mindreårige alkohol som blir servert til andre?
- Foregår skjenking til åpenbart berusede personer?
- Nytes medbrakt alkohol?
- Medbringes alkohol ut av godkjent skjenkeområde?
- Er brudd på tobakkskadeloven observert?

Ja	Nei
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

- Ble/blir åpenbart påvirkede personer bortvist før videre servering?
- Ble/blir skjenketidene overholdt?
- Kreves det legitimasjon ved tvil om alder?
- Ble/blir reklameforbudet for alkohol overholdt?
- Er alkoholfrie og lette alternativer tilgjengelige?
- Har skjenkestedet et tilfredsstillende IK-system?
- Er styrer / stedfortreder til stede?
- Er ansvarshavende enig i kontrollørs observasjoner?

Ja	Nei
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rapporten anses med dette for mottatt, og bevilingshaver har rett til å uttale seg innen to uker iht. alkoholforskriften (08.06.05. nr 538) § 9-6. Tilbakemelding sendes kommunen.

- 1.blad: Kommunens eksemplar
- 2.blad: Bevilingshavers eksemplar
- 3.blad: Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



Er du åpenbart påvirket skal du nektes inngang og alkoholserving.

### Kommentar:

.....

.....

.....

.....

Kontrollør legitimerte seg for: Annalene Ingvær

Kontrollørs IDNR: 771603  
 Kontrollørs IDNR: 771607

# Nordfjeldske Kontroll AS

## Rapport vedr. kommunal skjenkebevilling



### Opplysninger om skjenkestedet:

Navn: Mini bar  
 Adresse: Sentrum 15, AISI Storslett  
 Styrer: Bjørn Arne Olsen  
 Stedfortreder: Lisbeth Albrigtsen  
 Skjenkestedets ansvarshavende ved kontrollen: Jorun Severinsen  
 Skjenkerett for:  Øl  Vin  Brennevin

### Kontrollopplysninger:

Dato: 26/5-19  
 Klokkeslett: 0213  
 Kontrollens varighet: 15 min  
 Gjester; lite/mye/fullt: lite  
 Type skjenkested: Pub  
 Skjenkestedets åpningstid: 18-02  
 Kommune: Nordreisa

### Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:

01. Finnes det personer åpenbart påvirket av rusmidler i lokalet?
02. Serveres alkoholholdig drikk av mindreårige?
03. Foregår skjenking til mindreårige?
04. Drikker mindreårige alkohol som blir servert til andre?
05. Foregår skjenking til åpenbart berusede personer?
06. Nytes medbrakt alkohol?
07. Medbringes alkohol ut av godkjent skjenkeområde?
08. Er brudd på tobakkskadeloven observert?

Ja	Nei
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

09. Ble/blir åpenbart påvirkede personer bortvist før videre servering?
10. Ble/blir skjenketidene overholdt?
11. Kreves det legitimasjon ved tvil om alder?
12. Ble/blir reklameforbudet for alkohol overholdt?
13. Er alkoholfrie og lette alternativer tilgjengelige?
14. Har skjenkestedet et tilfredsstillende IK-system?
15. Er styrer / stedfortreder til stede?
16. Er ansvarshavende enig i kontrollørs observasjoner?

Ja	Nei
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rapporten anses med dette for mottatt, og bevillingshaver har rett til å uttale seg innen to uker iht. alkoholforskriften (08.06.05. nr 538) § 9-6. Tilbakemelding sendes kommunen.

**1.blad:**  
Kommunens eksemplar

**2.blad:**  
Bevillingshavers eksemplar

**3.blad:**  
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



Er du åpenbart påvirket skal du nektes inngang og alkoholserving.

### Kommentar:

.....

.....

.....

.....

Kontrollør legitimerte seg for: Jorun Severinsen

Kontrollørs IDNR: 721663  
 Kontrollørs IDNR: 721607

**Fra:** Ann-Solveig Hansteen (Ann-Solveig.Hansteen@ks.no)

**Sendt:** 06.06.2019 15:53:17

**Til:** Anne Berit Rafoss

**Kopi:**

**Emne:** Til politisk og administrativ ledelse - utlysning av deltagelse i kommunenettverk aldersvennlige lokalsamfunn

**Vedlegg:** Søknadsskjema nettverk AVLS.docx

## **Utllysning av deltagelse i kommunenettverk aldersvennlige lokalsamfunn 2019/2020**

KS utlyser deltagelse i kommunenettverk aldersvennlige lokalsamfunn med oppstart ultimo august 2019.

**Målgruppen** er både administrativt ansatte og folkevalgte i kommuner og fylkeskommuner, med spesielt ansvar for områder som berører aldersvennlige lokalsamfunn.

Aldersvennlige lokalsamfunn er tilgjengelige og inkluderende miljø som fremmer aktiv aldring. Det innebærer lokalsamfunn som legger til rette for at en aldrende befolkning kan få dekket sine primærbehov, delta i aktiviteter og utvikling, være mobile og ha sosiale nettverk. Aldersvennlige lokalsamfunn legger vekt på følgende områder:

- Universell utforming/utendørsområder og fysisk aktivitet
- Bolig
- Transport
- Samfunnsdeltagelse
- Medvirkning og kommunikasjon

For å kunne skape aldersvennlige lokalsamfunn er det avgjørende å jobbe på tvers av sektorer og legge til rette for medvirkning, slik at utvikling og aktiviteter utvikles i tråd med innbyggernes behov.

### **Hva får kommunene/fylkeskommunene:**

- Kommunene og fylkeskommunene som er med i nettverket vil få inspirasjon og faglig påfyll. De vil også få nettverk med andre kommuner/fylkeskommuner og de vil lære av hverandre.
- Kommunene og fylkeskommunene som deltar får anledning til å medvirke til utvikling av et nasjonalt nettverk og modeller for aldersvennlige lokalsamfunn.
- Hver av kommunene/fylkeskommunene som er med vil få delta gratis med 3 personer pr samling. (Dette innebærer at KS dekker dagskonferanser inkludert lunsj).

### **Hva forventes av kommunene/fylkeskommunene:**

- Det er en forventning om at søknad om deltagelse i nettverket er forankret hos rådmann/kommunalsjef/avdelingsdirektør/leder
- Det er en forventning om aktiv deltagelse på samlingene
- Det vil bli gitt «hjemmelekser» mellom samlingene

**Om tilbudet:**

Det vil totalt bli tilbudt 4 slike «nettverk», lokalisert i 4 ulike regioner.

**Kommunenettverk 1** er planlagt lokalisert i Oslo-området (26.8.2019)

**Kommunenettverk 2** er planlagt lokalisert i Stavanger-området (25.9.2019)

**Kommunenettverk 3** er planlagt lokalisert i Trondheim (14.11.2019)

**Kommunenettverk 4** er planlagt lokalisert i Tromsø- området (4.9.2019)

*Uansett lokalisering vil disse «samlingene» være nasjonale, og dermed åpne for deltakelse fra hele landet, så her kan kommuner og fylkeskommuner møtes på tvers av geografi.*

I januar/februar 2020 planlegger vi en felles samling i Oslo-området for alle de fire nettverkene.

De kommunene/fylkeskommunene som kommer med i nettverket nå vil kunne delta på den regionale samlingen samt felles samling i Oslo. Etter dette vil vi legge til rette for videreutvikling av nettverket.

**Søknad om å få delta i nettverket**

Vi har plass til mellom 80 og 100 kommuner/fylkeskommuner til sammen, de som ønsker å delta må sende en kort søknad til KS-postmottak [ks@ks.no](mailto:ks@ks.no) innen **24.juni 2019**.

De som får plass i nettverket, vil få epost om dette innen 28.juni 2019.

**For mer informasjon:**

For ytterligere informasjon kontakt prosjektkoordinator Anne Berit Rafoss

E-post: [Anne.Berit.Rafoss@ks.no](mailto:Anne.Berit.Rafoss@ks.no) /mobil 92467192



## Søknadsskjema – KS kommunenettverk aldersvennlige lokalsamfunn 2019/2020

Navn på kommune/fylkeskommune	
Kontaktperson	
Epost	
Telefon /mobil	

Hvilke ressurspersoner skal delta i nettverket? (hvilken rolle har de i kommunen/fylkeskommunen og hvilket område representerer de?)

Beskriv kort hvordan dere jobber/vil jobbe tverrsektorielt i kommunen/fylkeskommunen og hvordan dere jobber/vil jobbe med medvirkning for denne målgruppen. (60+)

Beskriv kort hva slags ressurser dere kan ta med dere inn i nettverket (kompetanse, verktøy, metoder, m.m)

Beskriv kort hva som gjøres av aldersvennlige tiltak hos dere i lokalsamfunnet nå

Beskriv kort hva dere ønsker å få ut av nettverksdeltakelsen for deres kommune/fylkeskommune

Beskriv kort hvilke forventninger dere har til KS? (kompetanse, verktøy, metoder, interessepolitisk arbeid m.m)

Hvilket nettverk ønsker dere å delta i? (Prioriter 1 til 4 der 1 er høyest)

- Oslo-området:
- Stavanger:
- Trondheim:
- Tromsø-området:

Vi vil tilstrebe at flest mulig får delta i det nettverket de har prioritert med 1 eller 2.



## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
17/19	Nordreisa formannskap	14.06.2019
	Nordreisa administrasjonsutvalg	
11/19	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	12.06.2019
	Nordreisa kommunestyre	
3/19	Nordreisa råd for funksjonshemmede	05.06.2019
3/19	Nordreisa eldreråd	28.05.2019
10/19	Nordreisa arbeidsmiljøutvalg	07.06.2019

## Årsmelding 2018 - Nordreisa kommune

Henvising til lovverk:

Vedlegg

1 Årsmelding 2018 - Nordreisa kommune

### Rådmannens innstilling

Årsmelding 2018 Nordreisa kommune vedtas.

### Saksopplysninger

I henhold til forskrift om årsregnskap og årsberetning for kommuner og fylkeskommuner, skal rådmann utarbeide årsmelding som skal behandles i tilknytning til årsregnskapet. Årsmeldingen er rådmannens melding til politikerne om virksomheten.

Årsmelding for 2018 er samlet for hele den kommunale virksomheten og består av rådmannens kommentarer til drift og organisasjon, om økonomiske resultat, om Nordreisa samfunnet og beskrivelser fra sektorer. Rådmann har bestrebet få en helhetlig tråd i årsmeldingen jfr organisasjonsmodell.

I tillegg til de utvalgene årsmeldingen behandles i, skal årsmeldingen også behandles i Nordreisa kontrollutvalg og ungdomsrådet. Rådmannens årsmelding behandles i alle utvalg foruten sektorutvalgene som får sine egne årsmeldinger med detaljerte opplysninger fra hver sektor.

Årsregnskap og årsberetning skal vedtas av kommunestyret senest 6 måneder etter regnskapsårets slutt og skal foreligge samtidig til politisk behandling.

### **Vurdering**

Rådmannen foreslår at årsmelding for 2018 slik den foreligger, vedtas



# Nordreisa kommune

Sammen for trygghet og trivsel



## Årsmelding 2018

# Innhold

- 3 Rådmannens innledning
- 6 Reisa mot målene
- 7 Økonomi og resultat
- 10 Samfunn og livskvalitet
- 13 Politisk styring og aktivitet
- 15 Barnas og unges kommunestyre  
Nordreisa ungdomsråd
- 16 Medarbeidere og organisasjon
- 21 Sentraladministrasjon
- 23 Sektor for Oppvekst og kultur
- 28 Sektor for Helse og omsorg
- 35 Distriktmedisinsk senter Nord-Troms
- 38 NAV sosial
- 40 Sektor for Drift og utvikling



**Nordreisa  
kommune**

Telefon: 775 88000

postmottak@nordreisa.kommune.no

Postadresse: postboks 174, 9156 Storslett

Besøksadresse: Hovedveien 17

Organisasjonsnummer: 943 350 833

# Rådmannens innledning



Vi startet året 2018 med en personaldag for alle ansatte i kommunen – VI dagen. Formålet med personaldagen er å skape samhold mellom alle virksomheter og ansatte i kommunen. Tema for dagen var «Vi i Nordreisa kommune».

E6 over Sørkjosfjellet ble historie 2. februar, da Sørkjostunnelen ble offisielt åpnet. Tunnelen forkorter avstanden langs E6 og er et viktig bidrag til trafikksikkerheten.

En annen markering i februar var at vår nest største skole; Moan skole, ble 20 år. Dette ble behørig feiret på skolen 1. februar.

Som følge av svake skoleresultater over tid, søkte Nordreisa kommune i 2017 om veiledning fra Veilderkorpset. Veilderkorpset er et tilbud til skoleeiere som ønsker å forbedre skolen gjennom systemisk kvalitetsutviklingsarbeid. Skoleeier og skolene hadde oppstartsmøte med Veilderkorpset 5. februar og har i løpet av året fått kontinuerlig veiledning.

Arbeidet med skolepolitisk plan, som ble igangsatt i 2017, ble videreført og fullført med bistand fra ekstern konsulent; Noodt & Reiding AS.

Endret pedagognorm i barnehagene fra høsten 2018 førte til en nedbemanning av assistenter og en tilsvarende økning av barnehagelærere. Prosessen ble gjort uten oppsigelser, da kommunen hadde andre passende stillinger å tilby overtallige assistenter.

I helse og omsorg ble det i februar igangsatt omorganiseringsprosess av staben. Denne ble iverksatt 01.10.18. Målsettingen med omorganiseringa var bedre muligheter for utviklingsarbeid, bedre oppgavefordeling, samt utnytte ressursene og kompetansen slik at vi får en effektiv utførelse av arbeidsoppgavene.

Arbeidet med utarbeidelse av ny helse og omsorgsplan var igangsatt høsten 2017, men av kapasitetsårsaker hos sektorleder og staben, ble arbeidet stoppet opp våren 2018. Helse og omsorgsutvalget har vedtatt at planen skal ha oppstart i juni 2019 ved hjelp av ekstern bistand.

UNN styret besluttet i juni at antallet sykestuesenger i Nordreisa skal reduseres fra 4 til 2 fra 01.01.19. Totalt ble antallet sykestuesenger i Nord Troms redusert fra 9 til 6. UNN hadde videre foreslått en omorganisering av døgntilbudet i områdegeriatrisk tjeneste (OGT) på Distriktsmedisinsk senter Nord Troms (DMS) til dagdrift. Nord Troms kommunene fikk stanset saken i påvente av en evaluering av DMS. Kommunestyret vedtok i april å støtte gjennomføring av en evaluering av OGT, som også sees i sammenheng med de andre tjenestene ved DMS. Evalueringa er i gang, men grunnet forsinkelser i prosessen legges saken ikke frem for UNN-styret før våren 2019.

Lederutviklingsprogrammet for virksomhets- og sektorledere, som ble igangsatt i 2017, ble avsluttet sommeren 2018. KS konsulent var prosessveiledere i programmet, som var finansiert gjennom OU-midlene. Programmet var meget nyttig for både sektor- og virksomhetsledere.

I budsjettprosessen høsten 2018 fremkom det behov for store omstillinger, da prognosene viser at inntektsrammene blir lavere enn utgiftsrammene i årene fremover. Formannskapet vedtok derfor i august å igangsette et organisasjonsutviklingsprosjekt i helse og omsorg. Formålet er å se på utvikling av tjenestene med status i dag, behovet fremover i tid til beste for innbyggerne i kommunen. Det er også et formål å se hvor godt ressursene blir brukt i forhold til de økonomiske rammene. Prosjektet hadde oppstart i desember og prosessen blir ledet av KS konsulent.

Den 1. juli oppsto det brann i avfallsdeponiet på Gal-somelen. Røykutviklingen førte til at barnehagen på Snemyr ble stengt og innbyggere i Snemyr og deler av Krakenes ble evakuert. Kommunens kriseledelse var

operativ i over ett døgn og sørget for kontinuerlig oppdatering til både befolkningen og samarbeidspartnerne.

Fylkesmannen gjennomførte tilsyn med kommunal beredskapsplikt 5. september. Tilsynet konkluderte med at det er avvik i den helhetlige risiko- og sårbarhetsanalysen for Nordreisa kommune. Ny helhetlig ROS skal ferdigstilles i 2019.

Ny personvernlovgivning ble iverksatt i 2018 og kommunene ble blant annet pålagt å etablere et eget personvernombud. Personvernombudet skal aktivt bidra til at kommunen etterlever alt relevant lovverk knyttet til behandling av personopplysninger, og representere innbyggere i saker knyttet til personvern. Kommunens personvernombud er Torbjørn Sjølstad.

Regnskapet for 2017 ble behandlet på kommunestyremøte 20. juni. Fylkesmann Elisabeth Aspaker deltok på kommunestyremøtet og kunne med glede melde ut Nordreisa kommune fra ROBEK-registeret etter 14 utfordrende år. Det ble kaker til alle ansatte.

Kommunestyret gjennomførte sin årlige temadag 19. september. Temadagen handlet om barnevernet.

Følgende planer/reglement/forskrifter ble i 2018 vedtatt av kommunestyret:

- Revidering av kommunale vedtekter for de kommunale barnehagene i Nordreisa kommune
- Revidering av reglement for folkevalgtes arbeidsvilkår i Nordreisa kommune – ungdomsrådet
- Rullering av handlingsprogram - Kommunedelplan for idrett, friluftsliv, fysisk aktivitet og bygging av anlegg 2017 – 2020
- Standardvedtekter for Kommunalt utviklingsfond
- Skolepolitisk plan

Samarbeidsprosjektene i Nord Troms: kompetanseutvikling i helse og omsorg i Nord-Troms, interkommunal entreprenørsatsing, helseteknologiprojektet og Digital innbygger Nord Troms fortsatte i 2018.

Utredningen om en felles barneverntjeneste i Nord Troms ble behandlet av kommunestyrene i 2018. Resultatet ble at Kvænangen kommunestyre vedtok å si opp samarbeidet med Nordreisa kommune fra og med 01.01.20, mens Kåfjord kommunestyre vedtok å inngå samarbeid med Nordreisa kommune om felles barnevern fra 01.01.20 og akuttberedskap fra 01.01.19. Skjervøy kommunestyre vedtok samarbeid om akuttbe-

redskap fra og med 01.01.19.

Organisering av den interkommunale IT-tjenesten skulle etter planene legges frem for politisk behandling i 2018, men prosessen er forsinket og politisk behandling forventes gjort våren 2019.

Utredning om felles beredskap innen brannvern i Nord Troms ble gjennomført og samarbeidet ble utvidet med en felles beredskapsleder. Det lokale brannkorpset er fortsatt organisert under den enkelte kommune. Brannsamarbeidet ble også utvidet med at Lyngen kommune tiltrer samarbeidet fra 01.01.19.

Det ble også inngått et nytt interkommunalt vertskommunesamarbeid innen arbeidsgiverkontroller for kommunene Nordreisa, Skjervøy, Kåfjord, Lyngen og Storfjord kommuner. Kåfjord kommune er vertskommune for samarbeidet.

Nord Troms kommunene igangsatte gjennom regionrådet et nytt samarbeid i 2018: «DRIVKRAFT- et strategisk næringsrettet kommunesamarbeid». «Drivkraft Nord-Troms» er en videreføring av satsinger i «Nærings- og utviklingsplan for Nord-Troms 2014-2018». Prosjektet består av fire delprosjekter:

- Drivkraft Campus Nord-Troms
- Drivkraft Ungdom
- Drivkraft Kvenkultur
- Drivkraft Grensesamarbeid

I tillegg har kommunen igangsatt et eget prosjekt som har som formål å kartlegge hvilke offentlige arbeidsplasser som kan flyttes til Nordreisa som følge av regionreformen og oppgavemeldinga. Oppdraget utføres av Halti Næringshage A og Bedriftskompetanse AS og skal være ferdigstilt innen utgangen av juni 2019.

Etter å ha kjøpt tjenester fra Visit Lyngenfjord AS siden 2017, vedtok kommunestyret i juni å gå inn som medeier i selskapet. Selskapet har som formål å drive utvikling, markedsføring og salg av reiselivsbaserte tjenester og tilrettelegging for reiselivsaktører ved Lyngenfjorden og nærliggende områder.

Nord Troms regionråd fikk en ny organisasjonsmodell i 2018. I ny modell utgjør ordførerne «regionrådet» og formannskapene utgjør «representantskapet». Målet for det «nye regionrådet» er en organisasjon som understøtter og er effektiv i forhold til målene for politisk og administrativt samarbeid i Nord Troms.



Kontinuerlig jobbing med økonomistyringa har gitt resultater og kommunens regnskap for 2018 ble avlagt med et regnskapsmessig mindreforbruk på 1,2 mill kr.

Avsetning til disposisjonsfond er gjort i henhold til budsjett (inkludert avsetning til havbruksfond).

Investeringsregnskapet ble avlagt med kr 434 000 i merforbruk.

Kommunen har en målsetning om 92 % nærvær. I 2018 var fraværet 8,36%, som er en liten nedgang i forhold til 2017. Nærværsarbeidet har hatt et spesielt fokus de siste årene og flere tiltak er iverksatt, bla arbeidsnærværsdag og IA-pris. Kommunens IA-pris for 2017 gikk til Høgegga omsorgsboliger. I oktober ble de også tildelt IA-prisen for region Nord Troms for å ha jobbet systematisk og helhetlig med IA-arbeid. De er en tydelig og inkluderende IA-virksomhet som legger vekt på tett oppfølging, på å skape muligheter for nærvær og et godt arbeidsmiljø.

Kommunens IA-pris for 2018 ble tildelt Høgegga barne-

hage. De hadde i 2018 et svært lavt sykefravær med 0,99%. Høgegga barnehage er en arbeidsplass som legger stor vekt på inkludering, motivasjon og et godt arbeidsmiljø.

Som et ytterligere tiltak for å nå målsettingen om 92% nærvær, ble Nordreisa kommune i 2018 med på KS' og NAVs samarbeidsprosjekt: «Ned med sykefraværet». Målet er å gi drahjelp til kommunens eget arbeid med å redusere sykefraværet. Prosjektet startet med workshop 24. august for alle ledere innen helse/omsorg og oppvekst/kultur.

Rådmannen vil takke politikere, ledere, tillitsvalgte og ansatte, som gjennom solidaritet og felles innsats klarer å opprettholde gode tjenester til beste for befolkningen i Nordreisa kommune.

Storslett, 27.05.19

Anne-Marie Gaino



Rådmann Anne-Marie Gaino

leder an i dugnadsarbeidet med å pynte på yttersiden av rådhus

# Reisa mot målene

## Sammen for trygghet og trivsel

### ”Mot et åpent kunnskapssamfunn”

Kommuneplanens samfunnsdel definerer de viktigste målene for utviklingen av lokalsamfunnet i Nordreisa.

## FOLKEHELSE — PÅVIRKNING FORAN BEHANDLING

- ◆ Økt arbeidsdeltakelse
- ◆ Flere med fullført utdanning
- ◆ Bolig til alle
- ◆ Sosial tilhørighet
- ◆ Tilrettelegging for positiv helseatferd

## INKLUDERENDE LOKALSAMFUNN — DET ÅPNE STED

- ◆ Innbyggenes medbestemmelse
- ◆ Åpen stedsidentitet
- ◆ Ta i bruk innflytternes kompetanse

## DEN STORE ATTRAKTIVITETSKONKURRANSEN

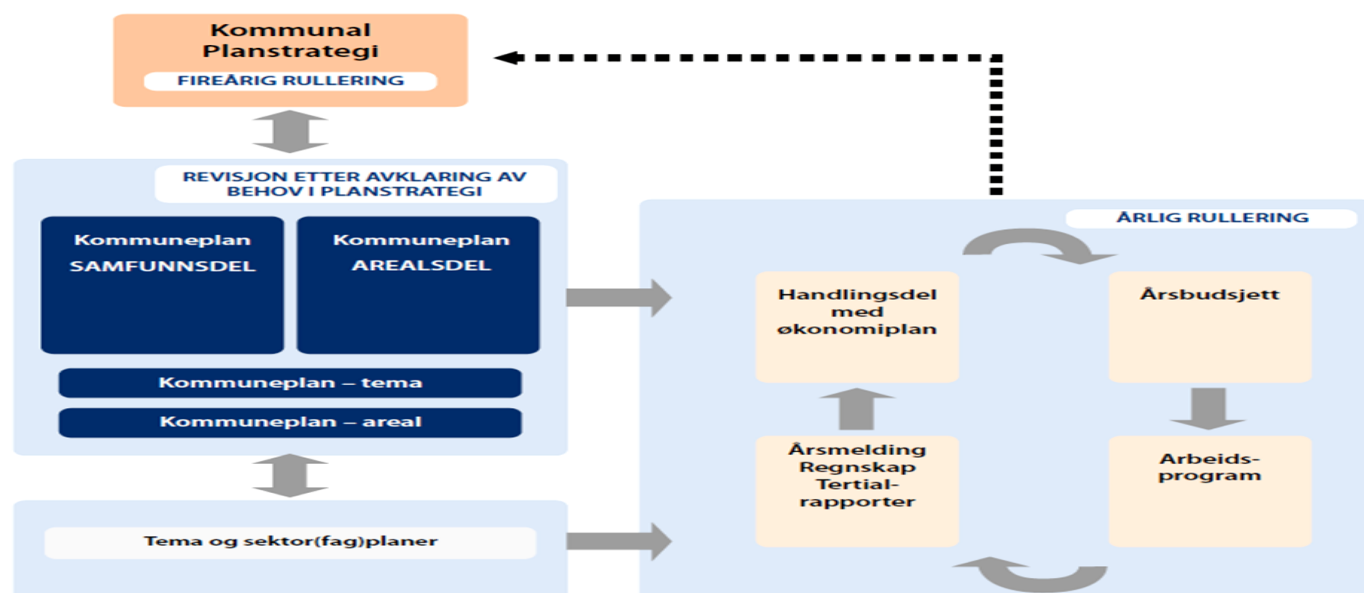
- ◆ Konkurransedyktige arbeidsplasser
- ◆ Muligheter for bolig
- ◆ Livskraftig sted
- ◆ Godt bomiljø
- ◆ Utdanning og oppvekst
- ◆ Markedsføring og omdømme

## NATUR, MILJØ OG KLIMA

- ◆ Klima i endring vil gi utfordringer for det kommunale tjenester
- ◆ Overordnet risiko- og sårbarhetsanalyser er viktige i alt arbeid og planlegging

## ØKONOMISK HANDLEFRIHET

- ◆ Positiv netto driftsresultat
- ◆ Stram økonomistyring og ledelse
- ◆ Effektiv tjenesteproduksjon og organisering
- ◆ Økt arbeidsnærvær



# Økonomi og resultat

## Driftsresultat

Nordreisa kommunes sitt driftsregnskap for 2018 gikk med et mindreforbruk på kr 5,2 mill. I 2017 gikk driftsregnskapet med et mindreforbruk på kr 3,6 mill.

Utvikling i netto driftsresultat:

	2018	2017	2016	2015	2014
Netto driftsresultat i %	2,6	2,97	7,6	-0,48	-0,25
Likviditetsgrad 1	2,13	2,26	2,12	1,44	1,44
Korr likviditetsgrad 1	1,77	1,94	1,79	1,06	0,90

## Likviditet

Tall i mill kr	RS 2018	RS 2017	RS 2016	RS 2015	RS 2014
Endring arbeidskapital balanse	1,3	12,3	40,1	1,94	10,3
Endring arbeidskapital resultat	1,3	12,3	40,1	1,94	10,3

I løpet av 2018 har arbeidskapitalen svekket seg. Sammenlignet med 2017 er omløpsmidlene økt med kr 5,15mill, mens kortsiktig gjeld har økt med 6,5 mill. Til sammen er arbeidskapitalen svekket med kr 1,3 mill.

## Pensjon

Nordreisa kommunes hovedleverandør for pensjon er KLP, mens pedagogisk personell benytter Statens Pensjonskasse. Det er balanseført 746 mill kr i pensjonsforpliktelser og 666 mill kr i pensjonsmidler. Årets premieavvik på pensjon ga en «inntekt» på kr 8,6 mill. Samlet akkumulert premieavvik er på kr 31,1 mill, noe som er en økning på kr 3,3 mill sett mot 2017. Premieavviket skal utgiftsføres i løpet av en 7/10/15 årsperiode.

## Fond

Den samlede fondsbeholdningen er på 66,1 mill kr fordelt mellom følgende fondstyper:

Tall i mill kr	RS 2018	RS 2017	RS 2016	RS 2015	RS 2014
Disposisjonsfond	34,04	31,71	3,30	0,00	0,00
Bundne driftsfond	19,47	17,14	17,13	15,70	15,87
Ubundne investeringsfond	3,47	3,47	3,70	0,27	0,27
Bundne investeringsfond	9,27	12,77	17,02	18,68	18,58
<b>Sum fond</b>	<b>66,26</b>	<b>65,09</b>	<b>41,15</b>	<b>34,65</b>	<b>34,72</b>

## investeringer

Summen av brutto investeringsutgifter i anleggsmidler er på kr 34,29 mill, mot kr 13,99 mill i 2017. Investeringsregnskapet gikk i 2018 med underdekning på kr 0,43 mill.

De største investeringsprosjekter i 2018 var:

Gateløys	kr	8 566 836
Leonhard Isaksensvei	kr	5 556 554
Kjøp av grunn	kr	3 311 830
IKT utstyr Oppvekstsektor	kr	3 277 812
VAR hovedplan vann	kr	3 254 583
Asfaltering	kr	2 321 988
Samfunnshuset	kr	1 005 428

## Gjeld, renter og avdrag

Den samlede lånegjelda er i 2018 på kr 493,8 mill inkl videreformidlingslån, og er redusert med kr 9,57 mill fra 2017.

Nordreisa kommune har 32 % av lånemassen på fastr-

Tall i 1000 kr	RS 2018	RS 2017	RS 2016	RS 2015	RS 2014
Samlede lånegjeld	493 809	503 379	517 103	507 238	493 724
Fordelt på:					
Kommunalbanken	335 929	328 821	333 584	318 502	333 005
KLP kommunekreditt	74 805	78 127	81 449	84 152	55 141
DNB	0	0	0	192	225
Husbanken (videreformidlingslån)	83 07	96 431	102 069	104 394	105 353

ente med bindingstid over 3 måneder. Dette er innenfor vårt finansreglement som tilsier minimum 30 % fastrente. Av total lånegjeld utgjør lån til VAR investeringer og videreformidlingslån ca 40 %.

Avdrag Tall i mill kr	RS 2018	RS 2017	RS 2016	RS 2015	RS 2014
Betalt avdrag	19,7	19,0	16,1	17,3	15,6
Beregnet minste lovlig avdrag	14,2	13,9	13,4	12,8	12,1
Differanse	5,5	5,0	2,6	4,5	3,5

Kommunen ligger over minste tillatte avdrag på gjeld ihht Kommunelovens § 50. Betaling av avdrag til Husbanken er holdt utenfor beregningene, da disse lånene går til videre utlån.

## Driftsregnskapet

Netto driftsresultat for 2018 ble 2,6 % mot 2,97 % i 2017. Driftsinntektene ble kr 20,79 mill mer enn budsjettet. Nedenfor vises de største avvikene:

Inntekter	Beløp	Kommentarer
Refusjon sykepenges	5 200 000	
Oppmåling	277 000	
Billettinntekter	166 000	
Skatt og rammetilskudd	2 632 000	
Kommunale avgifter	502 000	VARinntekter
Salgsinntekter	185 000	
Ressurskrevende tjenester	-2 700 000	
Refusjoner fra UNN	1 712 000	
Refusjoner fra komm./fylke/stat	6 650 000	
Integreringstilskudd	3 300 000	
Eiendomsskatt	897 000	
Samlet	18 821 000	

Poster som krever ytterligere forklaring:

Refusjoner fra fylket ble kr 1,7 mill mer enn budsjettet:

- Refusjoner fra fylket i forbindelse med prosjekter ble kr 1,49 mill mer enn budsjettet

Refusjoner fra kommuner ble kr 0,75 mill mer enn budsjettet:

- Refusjoner til skoler ble kr 0,88 mill mer enn budsjettet
- Refusjoner til barnevernstjenesten ble kr 0,24 mill mer enn budsjettet
- Refusjoner til vokseopplæringscenteret ble kr 0,31 mill mindre enn budsjettet, og skyldes manglende salg av tjenester til Kåfjord kommune.

Refusjoner fra staten ble kr 3,17 mill mer enn budsjettet (utenom UNN og ressurskrevende tjenester)

- Refusjoner til prosjekter ble kr 2,16 mill mer enn budsjettet
- Refusjoner til skoler ble kr 1,3 mill mer enn budsjettet
- Refusjoner til forebyggende tjenester ble kr 0,3 mill mindre enn budsjettet, og skyldes manglende ansettelse av psykolog og der av manglende refusjon.
- Refusjoner til voksenopplæring ble kr 0,59 mill mindre enn budsjettet, og gjelder i hovedsak tilskudd til norskopplæring
- Refusjon til legetjenesten ble kr 0,37 mill mer enn budsjettet
- NAV har mottatt kr 0,15 mill mer enn budsjettet i refusjoner

Når det gjelder driftsutgiftene ble de kr 15,1 mill mindre enn budsjettet. De største avvikene er:

Utgifter	Beløp	Sepsifisert	Kommentarer
Løns- og sosiale utgifter	3 393 200		Refusjon sykepenges 5,2 mill mer enn budsjettet
Kjøp av varer og tjenester	9 262 000		
* Rengjøringsmateriell og andre forbruksvarer		643 000	
* Utgiftsdekning og forebygging		1 274 000	
* Hotell		306 000	
* Plast og papir		169 000	
* Linjer, samband og gebyrer		288 000	
* Drivstoff/vedlikehold bil/skyss/leasing		466 000	
* Husleie		449 000	
* Lisenser/gebyrer		560 000	
* Renovasjon		296 000	
* Byggetj./vedlikehold/Elektrisk		303 000	
* Driftsavtaler		972 000	
* Brøyteutgifter		-86 000	
* Vedlikeholdsmateriell		1 648 000	VAR området
* Vedlikeholdsmateriell		689 000	
* Vikartjenester		809 000	
* Elever/Barnehage barn i andre kommuner		2 096 000	
* Tilskudd til private barnehager		258 000	
* Utskrivningsklare pasienter		310 000	
* Kjøp spesialundervisning		-1 548 000	
* Driftsavtaler private		-2 480 000	
* Tjenestekjøp andre kommuner		1 690 000	
Overføringer	2 624 000		
* Diverse bidrag		997 000	
* Spillemidler		1 628 000	Sees i sammenheng med merinntekter
Samlet	15 279 200		

Regnskapsoversikt per sektor:

Sektor	Regnskap	Reg.budsjett	Avvik
1Sektor for administrasjon	23 365 487	24 710 817	1 345 330
2Sektor for levekår	139 748 504	138 449 956	-1 298 548
3Sektor for helse og omsorg	134 469 097	134 795 062	325 965
5Anleggsdrift	1 845 338	168 720	-1 676 617
6Bygg og eiendom	41 678 416	41 529 546	-148 869
7Skatter og rammetilskudd	-352 108 120	-345 459 100	6 649 020
8Renter, avdrag og avsetninger	10 734 567	4 754 998	-5 979 569
0Prosjekter	266 712	1 050 000	783 288
	0	0	0

### Sektor 7 – Skatter og rammetilskudd

Merinntekt på skatter og rammetilskudd på 6,49 mill og skyldes:

- Skatt og rammetilskudd ga en merinntekt på kr 2,57 mill
- Inntekter på eiendomsskatt ble 0,89 mill mer enn budsjett
- Statstilskudd (rentekompensasjon) ga en mindreinntekt på kr 0,13 mill sett mot budsjett.
- Inntekter fra integreringstilskuddet ble kr 3,3 mill merinntekt sett mot budsjett.

### Sektor 8 – Renter, avdrag og avsetninger

Merforbruket på rente, avdrag og avsetninger er på 5,98 mill:

- Renteutgifter og renteinntekter ble samlet sett kr 0,51 mill mindre enn budsjettet.
- Avdrag på lån ble kr 0,18 mer enn budsjettet
- Pensjon ga en mindreinntekt 1,16 mill på sektor 8 sett mot budsjett, mens pensjon gir totalt sett en merutgift på kr 0,95 mill.
- Mindreforbruket i 2018 på kr 5,21 mill er bokført som en utgift på sektor 8.

## Vurdering

Nordreisa kommune hadde i 2018 et netto driftsresultat på 2,6 %. Kommunen har per årsskiftet kr 34 mill på disposisjonsfond.

Det har de siste årene vært svært krevende for virksomhetene med innsparinger i form av vakanser, mindre bruk av vikarer, utsatte innkjøp og mindre vedlikehold. Disse innsparingene har pågått i flere år, og det har vært vanskelig å finne rom for ytterligere nedskjæringer uten å berøre antall ansatte. Det var nødvendig å gjøre grep for å ta ned driften. Kommunen foretok i 2016 nedbemanning på ca 30 årsverk, på bakgrunn av den negative økonomiske trenden kommunen sto overfor. Kommunen har i 2018 et tilfredsstillende resultat økonomisk sett, og kommunen har handlingsrom til å møte uforutsette hendelser. Likviditeten er også betydelig styrket, og kassakreditten ikke benyttet i 2018.

Selv om kommunen har gjort tiltak for å ta ned driften er de økonomiske utfordringene ikke over. Allerede i 2019 vil en reduksjon i inntektene medføre at kommunen må gjøre ytterligere grep for å få balanse mellom inntekter og utgifter. Nye tiltak må finansieres innenfor eksisterende drift. Det er da viktig at kommunen går gjennom hele driften for å finne effektive metoder å levere tje-

nester på. Spesielt innenfor de to største sektorene som er sektor for helse og omsorg og sektor for oppvekst og kultur. Helsesektoren er trolig den sektoren der presset vil være størst i årene fremover. Det økte presset på kommunale tjenester i den sektoren er allerede merkbart. Dette vil tilta ytterligere på grunn av at andelen av den eldre befolkning vil øke, med dertil økte behov for kommunale tjenester. Mangelen på sykepleiere er allerede en utfordring, og det er startet en prosess for å se på hvordan den ressursen kan brukes på en mer effektiv måte.

Internt i organisasjonen ble det gjort mange grep for å få bedre kontroll på økonomien. Det ble gitt opplæring i regnskapsanalyse og regnskapsrapportering for nye virksomhetslederne. Det ble i tillegg gitt beskjed at de som hadde behov for ytterligere opplæring skulle selv kontakte økonomiavdelingen, noe mange ledere også gjorde. De månedlige rapporteringer fra virksomhetsledere til sektorledere og fra sektorledere til Rådmannen fortsatte. I rapporteringen skal det blant annet komme frem om lederne har kontrollert lønnsutbetalingene innenfor sitt ansvarsområde, økonomiske status med forklaring på avvik, samt utvikling og oppfølging av sykefravær. Dette bidrar til at lederne må sette seg inn i regnskap og budsjett, og selv analysere hvorfor et avvik oppstår.

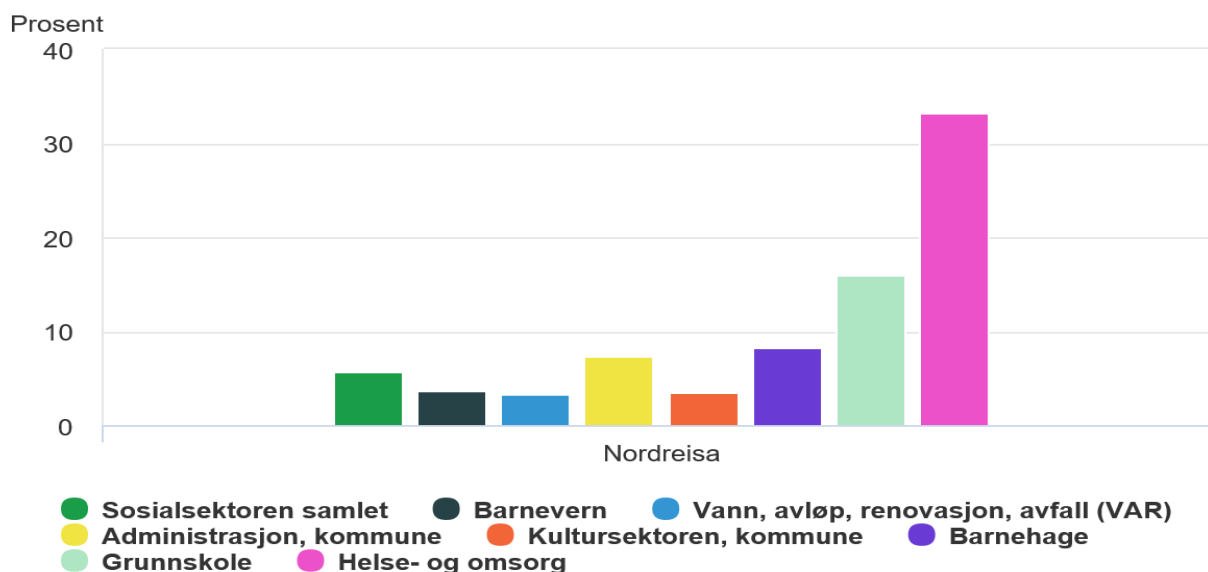


### Finansielle nøkkeltall

	Kommunens lånegjeld per innbygger <sup>1</sup>
<b>83 457</b>	kroner [per 2018]
	Kommunens driftsinntekter per innbygger <sup>1</sup>
<b>100 846</b>	kroner [per 2018]
	Kommunens driftsutgifter per innbygger <sup>1</sup>
<b>98 070</b>	kroner [per 2018]

Du finner flere tall om dette temaet i [statistikken Kommuneregnskap](#).

### Utgifter etter utvalgte områder



Kilde: Kommuneregnskap, Statistisk sentralbyrå

# Samfunn og livskvalitet



**Folketal**<sup>i</sup>  
[per 4. kvartal 2018]  
**4 909** innbyggere

## Endringer i befolkningen



Fødte<sup>i</sup>  
**39** personer [per 2018]



Nettoflytting<sup>i</sup>  
**31** personer [per 2017]



Døde<sup>i</sup>  
**43** personer [per 2018]



Vekst i befolkningen siste kvartal<sup>i</sup>  
**-9** personer [per 4. kvartal 2018]

## Forventet utvikling



Befolkning i 2030<sup>i</sup>  
**5 448** innbyggere [per 2030]



Befolkning i 2040<sup>i</sup>  
**5 831** innbyggere [per 2040]

	Folkevekst	Innbyggere
Kåfjord	- 35	2 097
Skjervøy	-8	2917
Kvænen	- 22	1 202

## Forventet levealder for nyfødte i fylket

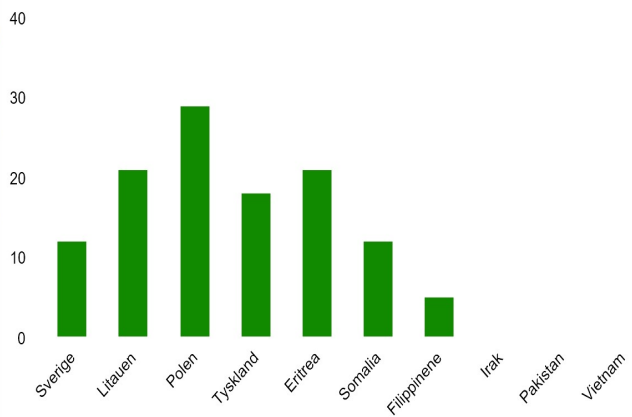


Menn  
**79,6** år



Kvinner  
**83,9** år

Personer med innvandrerbakgrunn. Utvalgte land.



Kilde: Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, Statistisk sentralbyrå.

Nordreisa kommune har for første gang på flere år, en reduksjon i folketallet, på  $-0,7\%$ . Troms fylke en vekst på  $0,6\%$  og landet øker med  $0,6\%$ . Folketallet i Nord-Troms4 går ned med 100 personer. Nedgang har vært en trend i nabokommunene. .

Nordreisa har stadig fødselsunderskudd, i år på 4. Nettoflytting var 31, slik at man totalt sett reduserte folketallet med 35 personer.

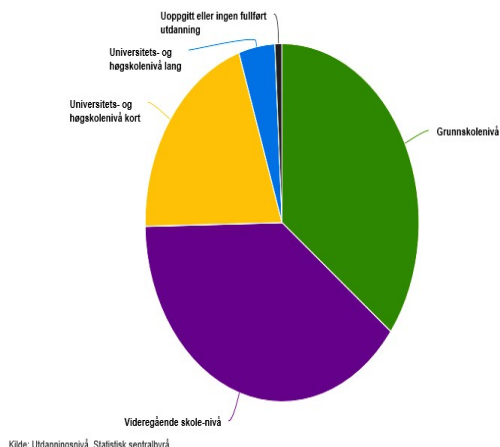
Framskrivningen viser at Nordreisa kommune vil ha et folketall på 5 638 i 2040. Det vil bli økning i alle aldersgrupper, men størst økning i gruppene med behov for tjenester og mindre endringer i gruppen yrkesaktiv alder. Antall eldre over 80 år fordobles mot 2040. Kommunen merker et stadig økende press mot helse- og omsorgstjenester, og det vil også bli økt krav innenfor gruppene barn i barnehager og grunnskole.

Nordreisa kommune vil i framtiden være avhengig av rekruttering av arbeidstakere utenfor kommunen.

## Barn og utdanning



Høyeste fullførte utdanningsnivå for personer 16 år og over



## Kulturtilbud i kommunen



Antall personer pr 08.06.2018, og sammenlignet 2017:

Univ / høgskole: 783 (+12)  
Univ / høgskole lang: 165 (+9)

Ingen utdanning: 32 (-6)

Grunnskolenivå: 1 389 (-19)

Videregående nivå: 1 508 (+11)

## Helse og omsorg



(Manglende data: Oppgave mangler for Gjennomsnitt per bruker av praktisk bistand, Tall kan ikke offentliggjøres for Utgifter per oppholdsdøgn i institusjon)



## Kommunens folkehelseprofil

- I aldersgruppen 45 år og eldre er andelen som bor alene høyere enn i landet.
- Frafall i videregående skole er ikke signifikant forskjellig fra landsnivå.
- Andelen barn 0-17 år som bor i husholdninger med lav inntekt er høyere enn landsgjennomsnittet.
- Andel 5. klassinger som er på laveste mestringsnivå i lesing er høyere enn landet for øvrig. Mens frafall i videregående skole ikke er forskjellig fra landssnittet.
- Andel med overvekt inkludert fedme er høyere enn landet som helhet vurdert for gutter og jenter 17 år.
- Andel i aldersgruppe 15-29 med psykiske symptomer er lik landet.
- Antibiotikabruk i kommunen er lavere enn landet som helhet, målt etter antall utleveringer pr 1000 innbygger.
- Drikkevannsforsyning er bedre enn Troms og landet på leveringsstabilitet og kvalitet

## Boligkontor og aktivitet

	Søkere startlån	Innvilget	Avslått	Ikke benyttet/ forhåndsgodkjenning
2016	24	5	8	11
2017	11	3	6	2
2018	24	9	14	1

I 2018 ble det utbetalt kr 8 539 051,- i startlån, mot 3,2 mill i 2017. Det var en økning i antall søknader og antall utbetalinger av startlån. Målgruppen er blitt større og flere søker om fullfinansiering. Grunnen til dette er at private banker ikke godtar startlån som egenkapital. Mange har da ikke oppsparte midler og forklarer at de ikke har klart å spare opp egenkapital fordi leiemarkedet har høye leiepriser. Bostøttesøknader er gått ned, og færre har krav på bostøtte. De fleste får avslag på grunn av for høy inntekt.

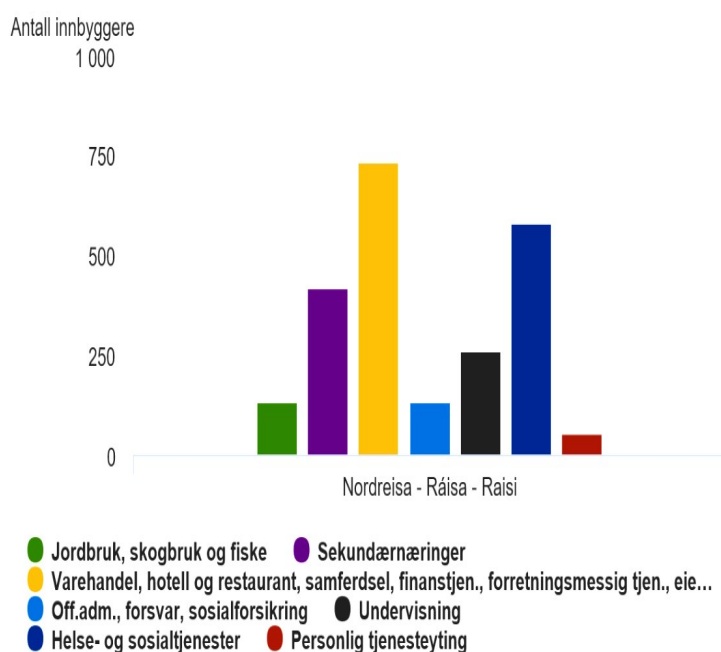
	Bostøtte søknader	Innvilget/status pr.12/2016	Avslått/flyttet/for høy inntekt osv.
2016	242	84	158
2017	295	75	220
2018	138	63	75

	Tilskudd til tilpassning/etablering	Innvilget	Avslått
2016	3 søknader	2	1
2017	6 søknader	3	3
2018	4 søknader	2	2



I Nordreisa bor 85% av befolkningen i egen eid bolig.

### Hva innbyggerne arbeider med



**Uføre** 13,4 %  
Troms 10,5 %  
Norge 9,8 %

Uføreprosenten i Nordreisa har gått opp fra 12,8% til 13,4%. Det er en økning i Troms også.

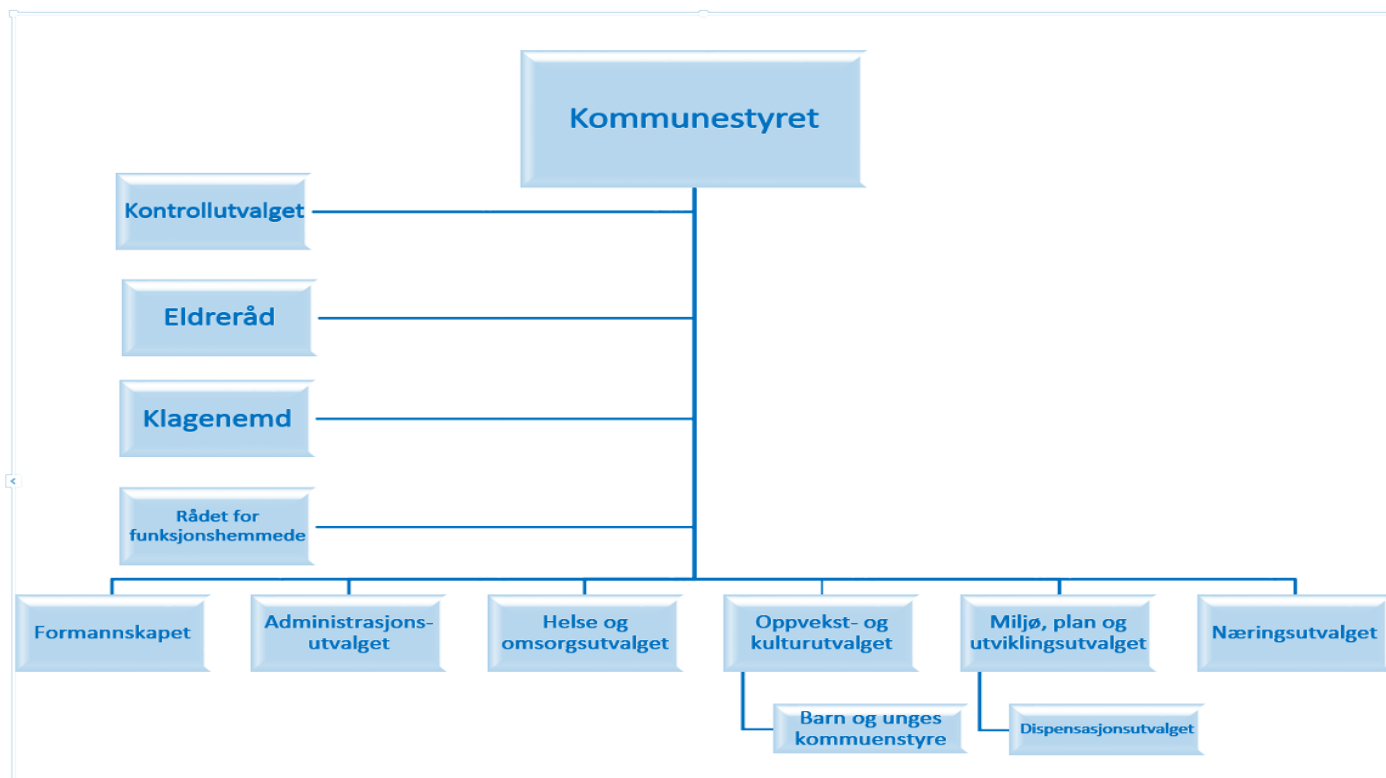
**Arbeidsledigheten** 2,6%  
Troms 1,7 %  
**Menn** 59 personer (40)  
**Kvinner** 30 personer (18)

Arbeidsledigheten har gått opp fra 1,6 % i 2017. Tall i () gjelder 2017. Arbeidsledigheten er også økt noe i Troms.

Kilde: Registerbasert sysselsetting, Statistisk sentralbyrå



# Politisk styring og aktivitet



## Nordreisa kommunestyre 2015—2019

Øyvind Evanger	AP
Sigrund Hestdal	AP
Hilde Anita Nyvoll	AP
Sigleif Pedersen	AP
Tore Elvestad	Ap
Olaug Bergset	SP
Olaf Malvin Skogmo	SP
Siv Elin Hansen	SV
Helga Jæger Wigdel	SV
Karl Mattis Nyheim	MDG
Terje Olsen	H
Johanne Olaussen	H
Herborg Ringstad	H
Per Sverre Moan	H
Anne Kirstin Korsfur	FRP
Arthur Tørfoss	FRP
John Roald Karlsen	FRP
Tor Arne Isaksen	KRF
Ingvil B. Andersen	KRF
Davida Olsen	KRF

Nordreisa kommunestyret er kommunens øverste myndighet og har også som organ arbeidsgiveransvar for ansatte i kommunen.

Kommunestyret har 21 representanter



Ordfører for valgperioden 2015—2019

Øyvind Evanger fra Arbeiderpartiet

Råd og utvalg	Leder
Kommunestyret	Øyvind Evanger (AP)
Formannskapet	Øyvind Evanger (AP)
Administrasjonsutvalget	Øyvind Evanger (AP)
Miljø,- plan og utviklingsutvalget	Hilde Nyvoll ( AP)
Næringsutvalget	Øyvind Evanger (AP)
Helse- og omsorgsutvalget	Olaug Bergset (SP)
Oppvekst- og kulturutvalget	Siv-Elin Hansen (SV)
Kontrollutvalget	John Karlsen (FrP)
Klagenemnd	Ole Morten Pedersen (AP)
Byggekomite	Terje Olsen (H)
Eldreråd	Knut M. Pedersen (AP)
Rådet for funksjonshemmede	Harry Kristiansen (AP)
Dispensasjonstvalg, disp.	Olav Rokne Erichsen (MPDG)

(2017) og 2018	Totalt antall møter	Totalt antall politiske vedtak
Kommunestyret	(6) 6	(80) 90
Formannskapet	(10) 14	(53) 70
Valgstyret/Samevalgstyret	(4) 1	(11) 3
Administrasjonsutvalget	(3) 7	(16) 22
Næringsutvalget	(5) 6	(25) 28
Miljø,- plan og utviklingsutvalget	(9) 9	(99) 110
Helse- og omsorgsutvalget	(9) 7	(58) 47
Oppvekst- og kulturutvalget	(7) 10	(60) 43
Dispensasjonsutvalget	(11) 9	(36) 29
Eldrerådet	(2) 4	(4) 4
Rådet for funksjonshemmede	(2) 3	(4) 7
Sakkyndig nemnd for eiendoms-skatt	(3) 3	(9) 8
P.B. Lunds legat	(1) 1	(1) 1
Klagenemnda for eiendomsskatt	(1) 3	(1) 8
Barn- og unges kommunestyre	(2) 1	(10) 13
Byggekomite	(6) 6	(8) 11
Valgnemnda	(2) 2	(7) 9
<b>Sum</b>	<b>(83) 91</b>	<b>(482) 503</b>



### Milepæl

Varaordfører Olaug Bergset foretok den første kommunale vielsen i Nordreisa 8.8.18 kl 18:00

## Barnas og unges kommunestyre

Barn og unges kommunestyre (BUK) skal tale de unges sak overfor kommunale myndigheter og skaffe unge innsyn og dermed muligheter for medinnflytelse. BUK kan benytte ungdomsrådet representanter til å videreformidle saker til andre politiske råd og utvalg.

Ordfører i BUK: Hermod Bakken.

Rådmann i BUK: Øyvind Evanger.

Møtesekretær: Bernt Sandtrøen.

Antall møter: 2 møter.

Antall saker: 13 saker.

Antall deltagere: 20 ungdommer fra 5.klasse – 3 vgs.

Mai: Forberedelsesmøte i BUK, Formannskapssalen.

Plan for BUK 4.juni. Flere ideer kommer frem, enige om tema: SØPPEL.

Juni: BUK- møte, Halti kultursal. 20 ungdommer fra Storslett og Rotsundelva skole, Reisa Montessoriskole, Nord-Troms videregående skole og Nordreisa ungdomsråd deltok. Innlegg fra Dag Funderud og Hanne Henriksen. Inger Birkelund fra Ihana var leid inn som prosessleder for workshop «Hva kan ungdommer/BUK gjøre for å forhindre plast og forurensning av miljøet?»

## Nordreisa ungdomsråd

Ungdomsrådet skal tale ungdommens sak overfor kommunale myndigheter, og skaffe ungdom innsyn og dermed muligheter for medinnflytelse.

### Målsetning:

Kontaktorgan for ungdom og jobbe for at Nordreisa skal være en god plass å bo i.

Gjøre kjent arrangement og aktiviteter

Høringspart i saker som angår barn og unge

Leder: Anna Elisa Lund Henriksen

Nestleder: Hermod Bakken.

Sekretær: Silje Båtnes, Ungdomskontakt.

Antall møter: 7 planlagte møter. 4 ekstramøter

Antall saker: 45 saker.

Antall deltagere på møter: 78 deltagere på møter totalt.

Februar: Ungdomskontakt startet opp i jobb, skal følge opp og være sekretær for Nordreisa ungdomsråd.

Første møte i det nyvalgte ungdomsrådet hvor det gjøres valg av leder og nestleder. I forkant av dette møte hadde leder og nestleder rekruttert medlemmer til ungdomsrådet, og hatt valg på skolene.

Arbeidet med Påskelandsbyen, kveldsturnering starter.

Søker støtte fra RUST til kveldsturneringen.

Ungdomsrådet ser på planene for den nye ungdomsklubben i gamle kinosalen, og utarbeider eget forslag

som tas med videre i prosjektgruppen.

Mars: Ungdomsrådet arrangerer gratis

«Kveldsturnering»: Volleyball og innebandy under «Påskelandsbyen». Om lag 60 ungdommer deltok. I tillegg til spill i hallen var det salg av varm mat og drikke i kantina. Vinnerlaget fikk premie. Norsk Folkehjelp stilte opp gratis, og hadde sanitetsansvaret under turneringen.

April: Gjennomgang av arrangementet

«Kveldsturnering» - hva var bra og tips til forbedring. Jobber med sak på at medlemmer i utvalgene skal ha tilgang på ipad.

juni: Siste møte før sommerferien. Gjennomgang av BUK-møte, og saker tilsendt til ungdomsrådet for videre jobbing. Vi har en idémyldring for høsten. Avslutning på Bios.

September: Planlegging av høstens arrangement «Zombie-walk» og «Halloween-fest» i samarbeid med XLoad.

Gjennomgang av ulike invitasjoner. Vi hadde påmelding til Murmansk-prosjektet, men prosjektet ble avlyst.

Oktober: Videre jobbing med rusfritt arrangementet «Halloween-fest».

Rekruttering av vara-medlemmer til ungdomsrådet.

RUST-konferanse, Storslett. Ungdomsrådet deltok med 7 medlemmer og vara-medlemmer

November: Rusfri «Halloween-fest» på samfunnshuset, Storslett, i samarbeid med XLoad. (Vegard Tvedt og Sammy Jeridi.) Også ved dette arrangementet stilte Norsk Folkehjelp opp gratis som sanitetsansvarlig.

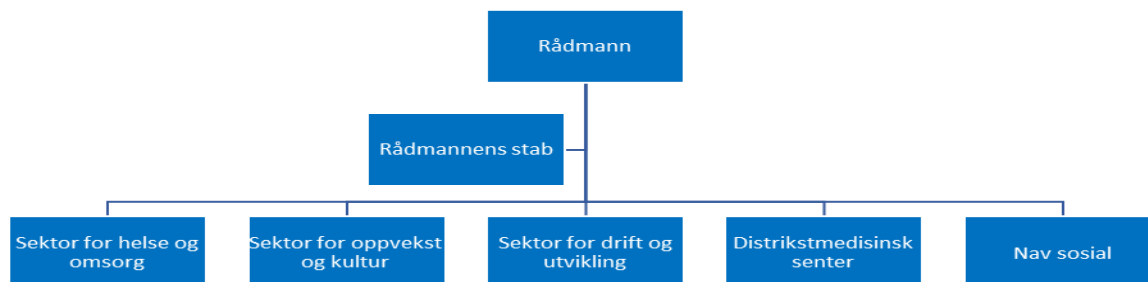
Ungdommens fylkesråd, samling i Tromsø. Fire medlemmer av ungdomsrådet deltok denne helgen, og Oda Fossvoll er valg inn som medlem i ungdommens fylkesråd.

Desember: Årets siste møte avsluttes med middag på Bios og sosial sammenkomst på Reisa biljardklubb.



Ungdomsrådets leder Anna Elisa Lund Henriksen på talerstolen

# Medarbeidere og organisasjon



## Personalsituasjon og arbeidsmiljø

Nordreisa administrasjonsutvalg bidrar aktivt til en helhetlig personalpolitikk i Nordreisa kommune. I 2018 ble det vedtatt flere viktige saker som gav rammer for personalpolitikken bla nye personalpolitiske retningslinjer, nærværsdagen ble evaluert, evaluering av omorganisering fra 2—3 nivå, og utvalget hadde flere tilsettings saker, og OUprosjekt innenfor helse- og omsorg ble startet opp.

Nærværsdagen som gir ansatte uten sykefravær i et tertial 1 fridag per tertial. Uttak fordeler seg slik:

	2018	2017
Administrasjon	25	21
Oppvekst og kultur	121	91
Helse og omsorg	63	82
Drift og utvikling	84	66
<b>Totalt</b>	<b>293</b>	<b>260</b>

Nærværsdagen utgjør over 1 årsverk (233 dager).

## Lærlinger / vekslingselever

Å legge til rette for lærlinger og vekslingselever, er et viktig samfunnsrettet tiltak og rekrutteringstiltak. Gjennom rekrutterings- og kompetanseplan for helse- og omsorgsområdet har kommunen et forpliktende vedtak på fast antall lærlinger, samt å gi påskjønnelse til veiledere for lærlingene. Nordreisa kommune har kommunestyrevedtak om å ha 20 lærlinger/vekslingselever inne til enhver tid. Kommunen har per 31. desember 20 lærlinger/vekslingselever fordelt slik: Barne- og ungdomsarbeider 7 veksling/1 ordinær, Helsefagarbeider 10 veksling/1 ordinær, Ikt-fag 1 ordinær lærling.

## Kompetansemidler

En jordmorstudent ble innvilget utdanningspermisjon med lønn i 2 år. Midler er også brukt til «Vi-dagen», arkivskolen, prosjektledelse ved NTSS, opplæring kvali-

tetssystem for alle ledere, Nedprosjektet, lederutviklingsprogram, legemiddelhåndtering, reumatologisk rehabilitering, samlinger hverdagsrehabilitering, e-læringsprogram helse, saksbehandlarkurs helse, nettverk barnehage, kompetanse barnehagemyndighet, KS samlinger «Gode skoleeiere», samlinger «Skoleledelse», verdiseminar samisk lærer, utvikling av helsestasjon og svangerskapsomsorg.

I tillegg er det gitt stipend gjennom kompetanseløftet helse og omsorg Fylkesmannen i Troms, kr 592.000:

- 12 ansatte for velferdsteknologiens abc
- 12 elever som tar helsefagarbeiderutdanning
- 1 ansatt fagskole psykisk helsearbeid og rus
- 6 ansatte fagskole veiledning
- 10 studenter bachelor sykepleie
- 3 studenter vernepleier
- 2 videreutdanning univ, kreftomsorg og lindrende pleie
- 2 helselederutdanning

Gjennom kompetanse for kvalitet, Utdanningsdirektoratet har 9 lærere vært i videreutdanning i matematikk, engelsk, norsk og grunnleggende norsk, og 1 rektor på rektorskolen, med avsluttende eksamen 2018.

Fra høsten 2018 startet 5 nye lærere på videreutdanning i matematikk, engelsk og norsk og 1 inspektør startet på rektorskolen. I tillegg 1 lærer på fulltids studie med stipend.

## Utfordringer

Det er forholdsvis god interesse for ledige stillinger i Nordreisa kommune, men det er utfordrende å få besatt lederstillinger. Utfordrende er det også å rekruttere til fagarbeiderstillinger og stillinger som krever høyere utdanning, særlig innen sektor for helse og omsorg. Det samme gjelder fortsatt rekruttering av kvalifiserte vikarer ved avvikling av sommerferie. Som rekrutteringstiltak i 2018 starter nyutdannede sykepleiere starter med 10 års lønnsansiennitet i kommunen.

## Sykefravær

Sykefraværet for 2018 viser 8,36%, en liten nedgang fra 2017. I 2018 ga sykefraværet kommunen 10 221 10062 tapte dagsverk. Dette er 159 flere tapte dagsverk enn i 2017, og tilsvarer en økt kostnad på ca 225.000,- i forhold til 2017. Færre faste ansatte i jobb er negativt for kvaliteten på tjenestene. Utviklingen viser at vedvarende fokus på temaet jobbnærvær relatert til fravær bidrar til en positiv utvikling. Derfor er det viktig å holde oppmerksomheten rettet mot arbeidsmiljø- og administrasjonsutvalgets vedtak vedrørende tiltak for å bedre jobbnærværet.

Årstall	Gj snitt	4. kvartal
2005	10,6	10,2
2006	13,6	13,8
2007	11,3	11,1
2008	10,7	10,6
2009	10,9	11,9
2010	11,1	11,9
2011	11,1	9,3
2012	10,7	10,8
2013	9,8	9,9
2014	10,56	12,41
2015	9,62	7,94
2016	7,94	7,88
2017	8,48	9,18
2018	8,36	8,75

Egen statistikk over fravær.

Egenmeldt og syke-

## IA-arbeidet

*IA-avtalens delmål 1 – redusere sykefraværet/oppfølging av sykemeldte:* Arbeidet med å øke jobbnærværet pågår kontinuerlig. Resultatet av dette arbeidet gjenspeiles i utviklingen av nær-/fraværet.

*IA-avtalens delmål 2 – økt sysselsetting av personer med redusert funksjonsevne:* Storslett skole, Gulengbyggene, Sonjatunbyggene, Leirbukt- og Høgegga barnehage Oksfjord skole- og barnehage, Moan skole, Nordreisahallen og Halti er universelt utformet og tilrettelagt for ansatte med redusert funksjonsevne. Gamle bygg, som rådhus svømmehall/gym.sal er ikke universelt utformet. Kommunen tar inn og har også vedtak om inntak av arbeidspraksisplasser og IA arbeidsplasser på hver sektor og virksomhet. Det tas inn både for arbeidsplassvurderinger, språkpraksisplasser mv.

*IA-avtalens delmål 3 – å forlenge den yrkesaktive perioden:* Arbeidsmiljøloven har bestemmelser om ansattes rett til redusert arbeidstid etter fylte 62 år.

Nordreisa kommune gir et generelt seniortillegg, kr 10.000,-, til ansatte fra fylte 62 år.

## NEDprosjektet

Nordreisa kommune ble med i NED-prosjektet våren 2018. Dette er et samarbeid mellom KS og NAV. Målet er å bidra til varig reduksjon av sykefraværet i kommuner Norge. 24. august-18 ble det arrangert konferanse, hvordan ledere bør jobbe med sykefraværet i egen virksomhet. Her deltok til sammen 67 ledere, tillitsvalgte og verneombud fra Nordreisa kommune. Det er utarbeidet «dialogduk» til bruk i prosessen med å belyse hvordan alle på arbeidsplassen sammen kan jobbe for å få sykefraværet ned. Lederne fra 17 virksomheter har bestilt dialogduker. IA-rådgiver fra Nav-Arbeidslivsenter, og personalkonsulent tilbyr hjelp for gjennomføring av dialogduk i virksomhetene. Arbeidet med NED-prosjektet fortsetter i hele 2019. Målet er at virksomhetene etter gjennomføringen skal lage en handlingsplan for hvordan man ønsker å ha det på jobb.

## Tillitsvalgte

Nordreisa kommune inngikk i 2007 avtaler med fagforeningene om antall hovedtillitsvalgte med frikjøp. Til sammen er 1,5 stilling frikjøpt til hovedtillitsvalgtfunksjon, med slik fordeling:

- Fagforbundet: 0,80 % stilling
- Utdanningsforbundet: 0,40 % stilling
- Norsk sykepl. forbund: 0,20 % stilling
- Delta: 0,10 % stilling

I tillegg er Hovedverneombud frikjøpt med 20%.

## Forhandlinger

Tariffoppgjøret i 2018 var et mellomoppgjør. Det ble derfor kun gjennomført lønnsforhandlinger for ansatte tilhørende kap 3 og 5. Forhandlingene ble gjennomført 8.10.18. Alle tillegg ble gitt med virkning fra 1.5.18.

Det ble brudd med Utdanningsforbundet i kap. 3.4.2. Ved behandling i lokal nemnd, fikk kommunen medhold.

I tillegg foreligger det enighetsprotokoller fra følgende forhandlinger:

- 2 protokoller i henhold til HTA 4.2.2 – særskilte forhandlinger\*
- 10 protokoller i henhold til HTA 4.2.3. – rekruttere/beholde
- 1 protokoll i henhold til HTA 5.2 – annen lønnsregulering
- 3 protokoller i henhold til HA 7.1 – tvist om en tariffavtales forståelse eller gyldighet

\*En bruddprotokoll ble behandlet i lokal nemnd, hvor kommunen fikk medhold.

## Likestilling

### Nordreisa kommunes målsettinger for likestilling:

- ◆ Økt mangfold i virksomhetene
- ◆ Like arbeidsmuligheter for alle ansatte.
- ◆ Forhindre diskriminering på grunnlag av kjønn, nedsatt funksjonsevne, etnisitet, religion m.m.
- ◆ Alle nye bygg og ny infrastruktur skal være universell utformet.
- ◆ Alle skal ha tilgang til og tilrettelagte tilbud innenfor kultur, idrett og friluftsområder.

Kommuneplanens samfunnsdel gjengir inkludering og universell utforming jfr krav i diskrimineringsloven og i diskriminerings- og tilgjengelighetsloven. Videre er det i lønnspolitisk plan vedtatt at lønn skal fastsettes på samme måte for kvinner og menn. Kommunen har også vedtatt retningslinjer for uønsket deltid. I tilsettingsrutinene skal søkere som står kvalifikasjonsmessig likt, foretrekkes det kjønn som er underrepresentert.

Kjønnsbalansen i Nordreisa kommunestyre er pr i dag 12 menn og 9 kvinner. I rådmannens leder gruppe er der 4 kvinner inkl rådmann og 4 menn. Øvrig ledelse i Nordreisa kommune består av 20 kvinner og 5 menn.

Nordreisa kommune er en av de mest likestilte kommunene i landet jfr statistikk SSB.

## Etisk standard

Nordreisa kommune er ansvarlig for grunnleggende velferdstjenester og forvalter store ressurser på vegne av fellesskapet. Kommunen er gitt stor makt som forvalter av en rekke lover og forskrifter. Et fungerende lokaldemokrati forutsetter at innbyggerne har tillit til kommunen. Nordreisa kommunes etiske retningslinjer har som formål å skape et godt tillitsforhold mellom ansatte, folkevalgte og innbyggerne.

### Etiske grunnregler for Nordreisa kommune:

- ◆ Lovverk, interne regler og vedtak skal følges.
- ◆ Det er et felles ansvar å bygge tillit.
- ◆ Kommunen skal følge god forvaltningsskikk.
- ◆ Ansatte og folkevalgte skal ha et våkent øye for habilitet og interessekonflikter.
- ◆ De ansatte skal opptre lojalt.
- ◆ Folkevalgte skal være bevisst sin rolle som representanter for kommunen.
- ◆ Ansatte har rett og plikt til å varsle.
- ◆ Kommunen skal ha et godt arbeidsmiljø uten mobbing og diskriminering.
- ◆ Det skal vises varsomhet i forhold til gaver og andre fordeler.
- ◆ Det skal vernes om kommunen sine ressurser og verdier.
- ◆ Varsomhet ved kommunikasjon i sosiale media .

## Ugleprisen 2018

Bakgrunnen for ugleprisen er, at Nordreisa kommune i 1989 ble kåret til årets opplæringskommune av Kommunal Opplæring, etter landsomfattende nominasjon. Prisen, ugle i krystall. Ugleprisen tildeles ansatte som gjennom sitt arbeid, deltakelse og positive støtte har bidratt til at kommunen er blitt enda bedre når det gjelder kompetanse, utvikling og service. Medlemskap kan også gis til personer som har satt kommunen i et spesielt positivt medielys. Ugleprisen for 2018 gikk til driftstekniker i Kulturvirksomheten Jørn Holm.



Ugleprisvinner 2018 Driftstekniker Jørn Holm, mottar overrekkelse av pins og blomster i anledningen av rådmann Anne-Marie Gaino og ordfører Øyvind Evanger.

## Internkontroll

Nordreisa kommune tatt i bruk et elektronisk verktøy; KF kvalitetsstyring, som er til hjelp med formalisering og dokumentasjon av rutiner, prosedyrer og avvik. Systemet ble etablert i 2015. Arbeidet er ressurskrevende og en stor oppgave. Mål om å få systemet etablert i hele organisasjonen er ikke oppnådd men i full gang.

### Avvik gruppert på status pr 31.12.2018:

Alle:	352
Innmeldt:	318
Lukket:	341
Forfalt:	142

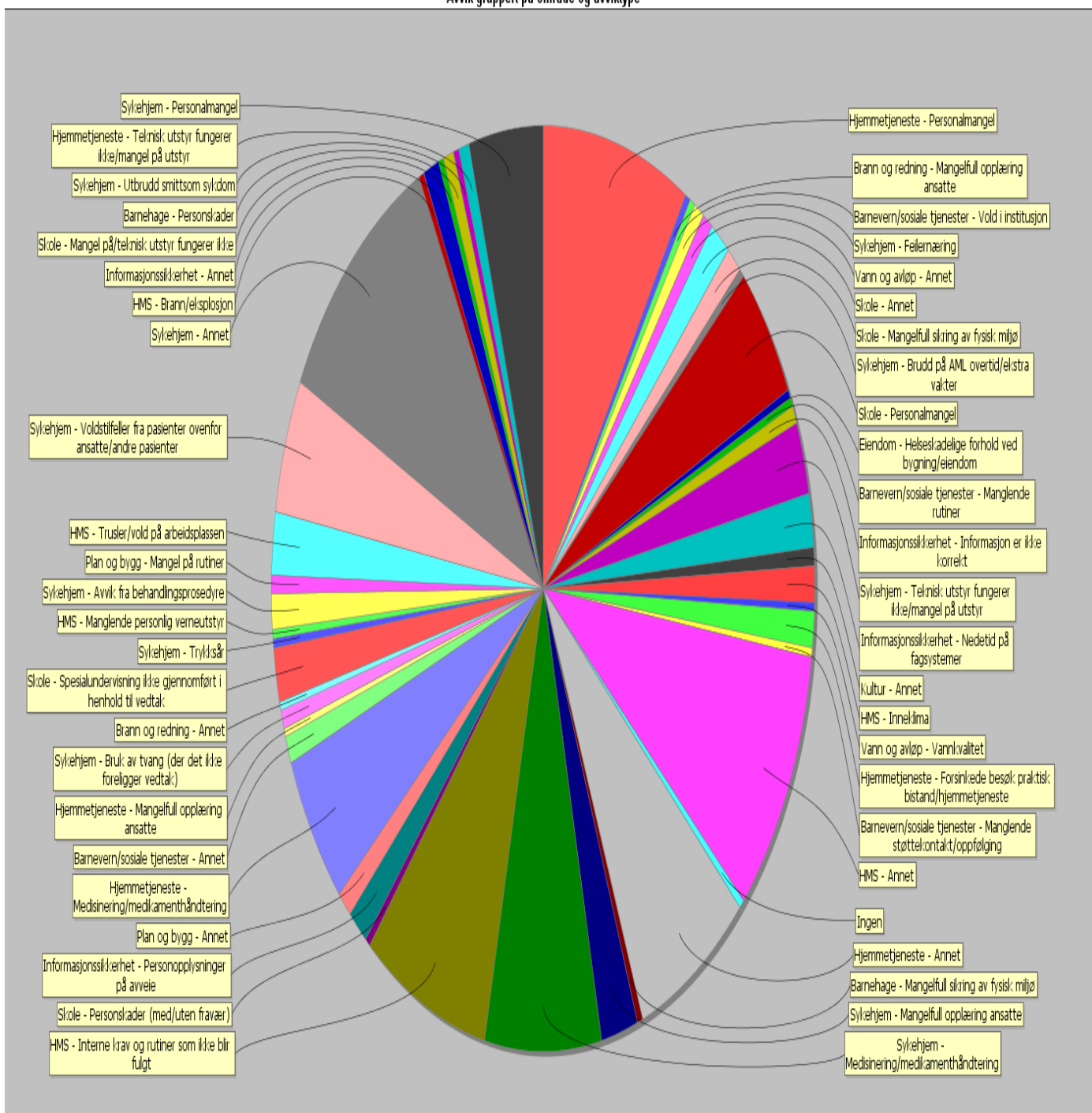
Alvorlig:	165
Meget alvorlig:	118
Lite alvorlig:	35

### Lukinger i perioden der avvik fikk endret alvorlighetsgrad:

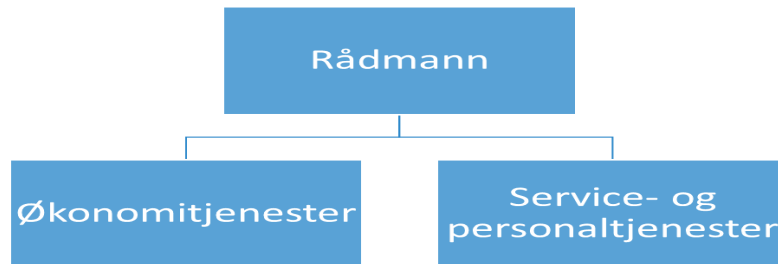
Økt alvorlighetsgrad:	5
Senket alvorlighetsgrad:	47

### Innmeldt avvik gruppert på innmeldt alvorlighetsgrad:

Avvik gruppert på område og avviktype



# Sentraladministrasjon



Sentraladministrasjonen omfatter sentraliserte og sektorovergripene funksjoner. Under sentraladministrasjonen ligger rådmann, personal, økonomi, servicetorg og ikt. Service- og personaltjenester organiseres med 2 fagledere; fagansvarlig sak og arkiv og IT-ansvarlig. Økonomisjef og Service- og personalsjef, rapporterer direkte til rådmannen

## Service- og personaltjenester

Tjenesten ivaretar sektorovergripene funksjoner som forhandlinger, sentrale avtaler, tilsetninger, lønnsfastsettelse, HMS, kvalitetssystem, beredskap, samarbeidsutvalg, tillitsvalgte og verneombud, oppfølging av ledere og andre, rådgivning, saksbehandling, bindeledd mellom politisk og administrativt nivå, drift og utvikling IKT, personalforvaltning, servicetorg, politisk sekretariat, arkiv, valg, pressekontakt, sosiale medier, boligkontor, skjenkesaker, tobakksforskrift og alkoholforskrift,

Service- og personaltjenester hadde i 2018 et stort mindre forbruk på kr 980.000-. Innsparingen var hovedsakelig på fellesutgifter personaltiltak, godtgjøring politikere, og fellesutgifter IKT.

Personal fikk en ny medarbeider i 2018, og Iktlæring gikk ut av lærlingperioden 31. desember som fagutdannet. Service- og personaltjenester består nå av 9,70 hjemler pluss 1 ikt læring fordelt på 11 personer.

Sykefraværet lå under måltall bortsett fra Servicetorg som viste et fravær på 8,53%. Ikt hadde et fravær på 4,18%, personal på 0,16%.

Det ble utført medarbeidersamtaler med alle.

### Status tjenester

Det benyttes relativt mye ressurser på å følge opp behov ute i sektorene for å ivare forvaltningen og tjenestepro-

duksjonen på en mest mulig måte. Det har vært flere forhandlinger på lønn og det ble gjennomført 7 møter i administrasjonsutvalget i 2018 og utvalget behandlet 22 saker. I AMU ble det gjennomført 4 møter, og AMU behandlet 11 saker. Formannskapet ble gjennomført med 13 møter og behandlet 70 saker. Kommunestyret ble gjennomført 7 møter og 90 saker ble behandlet.

Kommunens sektorovergripene lederutviklingsprogram organiseres og planlegges og tilrettelegges for i avdelingen. Programmet ble avsluttet i juni.

Personal behandlet 252 saker (delegerte vedtak), som angår ansatte (2017:297 saker, 2016:266 saker, i 2015:185 saker). De fleste av disse gjelder tilsettingssaker og permisjonssaker, øvrige saker er justering av stillingsstørrelse, endring av arbeidssted, permisjonssaker, nedbemanningssaker, søknader om terminalbriller, tildeling av fylkesmannens kompetansemidler i helse- og omsorgstjenesten og støtte i forbindelse med studiepermisjon. Det ble lyst ut 102 annonser, flere med flere stillinger. 785 søknader på stillinger kom inn.

Høsten 2018 ble det gjennomført en innkjøpsprosess gjennom interkommunal innkjøpsordning, etter avtale på bedriftshelsetjeneste. Ny avtale har oppstart 01.01.19.

Fylkesmannen gjennomførte tilsyn med kommunal bedragsplikt, og kommunen fikk 4 avvik. I juli var det storbrann på Galsomenen som iverksatte kommunens krisestab og stor mediedekning.

Rådmannen startet opp i 2015 med elektronisk kvalitetssystem. Fra høsten 2018 har dette arbeidet fått større fokus. Ny personalkonsulent følger opp systemet daglig og har hatt fokus på opplæring ute på virksomhetene. HMS systemet vil være en videre satsing i 2019 med ny HMS plan.



### Ikt har hatt følgende hovedoppgaver i 2018:

- PPT inn i datasenter
- Stengte gammel telefonsentral (1/2)
- Igangsetting Visma Samhandling Arkiv
- Svar Inn til ePhorte
- Ny rammeavtale IKT utstyr
- Oppstart Tidbank
- Ny lisensavtale Microsoft
- Office 365 innføring
- Fagprøve lærling

Antall løste saker var 2735, største antall henvendelser til IT går på tilganger (841 saker).

### På Servicetorget er hovedoppgavene :

- Kundetorg og informasjonsknutepunkt – kommunens hjemmeside - facebookside og intranett
- Utleie av kommunale bygg
- Politisk sekretariat inkl. valgadministrasjon
- Sekretariat kommunale vigsler
- Sekretariat ansettelsessaker
- Saksbehandling politikk, startlån, bostøtte, alkoholsaker
- Sentralarkiv og postmottak
- Arkivplan
- Systemansvar for kommunens sak- og arkivsystem og brukersupport, råd og veiledning av denne
- Arkivplan
- Informasjonsknutepunkt
- Boligkontor (startlån, boligtilskudd, bostøtte, veiledning)

Totalt har 28 innsynskrav blitt behandlet. 185 bekreftelser på leie av lokaler er sendt ut. Det er gjennomført to 2-dagers grunnopplæringskurs i kommunens sak- og arkivprogram ephorte for alle ledere/saksbehandlere i oppvekst- og kultur og helse- og omsorg. Gjennom hele året er det gitt en til en opplæring i ephorte til nye saksbehandlere og nye utvalgssekretærer.

Sak- og arkivleder har gjennomført kurs Lederskap i prosjekter, og startet på arkivskolen – nettbasert. Konsulent på boligkontoret har gjennomført dagskurs i regi av Husbanken.

### Milepæler i 2018:

- VismaPROFIL – helse- og omsorgsektorens fagprogram – elektronisk arkiv med elektronisk utsendelse av dokumenter til innbygger
- SvarInn integrert i kommunens sak- og arkivprogram - elektronisk samhandling mellom offentlige etater
- eDialog – elektronisk samhandling mellom innbygger/bedrifter og kommune
- Digital medarbeider – barnehageopptak, innmelding grunnskole, motorferdsel i utmark og deling av landbrukseiendom, timeadministrasjon helsestasjon

## **Økonomitjenester**

Økonomitjenester består av ansvarsområdene økonomi- og budsjettarbeid, finansforvaltning, eiendomsskattekontor, regnskapsføring for kommunen og menighetsrådet, legat, fakturering og innfordring av kommunale krav, kommunekasse, lønnsarbeid, innkjøp og skatteoppkreving og arbeidsgiverkontroll.

Økonomitjenester hadde i 2018 et mindreforbruk på kr 392.931,-. Innsparingen var hovedsakelig på lønnsområdet, da vi ikke tar inn vikarer ved sykefravær.

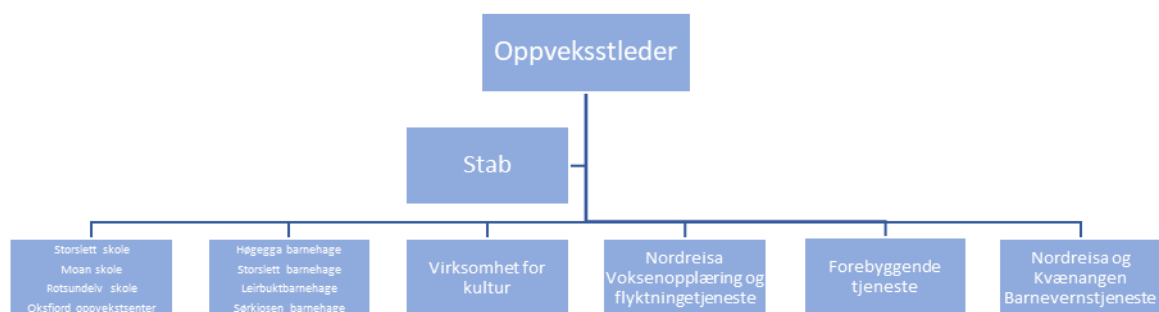
Bemanningen var stabil og det jobbes kontinuerlig med å styrke fagkunnskapen. 2 nye personer ble ansatt i 2018. Sykefraværet i 2018 var på 5,11 %, som er under måltallet.

Økonomitjenester i 2018 fortsatt arbeidet med å gjennomføre opplæring i forbindelse med den økonomiske rapportering. I 2018 var en felles intern opplæring av sektorledere og virksomhetsledere. Det ble i 2018 foretatt oppgradering av økonomisystemet Agresso, og enkelte funksjoner ble automatisert. I tillegg ble det mulig for kunder å motta faktura per elektronisk postkasse, på epost og per Vipps. Innenfor skatt har man startet en prosess på å se på muligheten for interkommunalt skatteoppkreverkontor. Først med funksjonen arbeidsgiverkontroll, og det ble i 2018 ansatt en person som skal foreta arbeidsgiverkontroller for kommunene Nordreisa, Kåfjord, Skjervøy, Storfjord og Lyngen. Hver tertial har det vært rapportert til formannskapet og kommunestyret med en oppsummering av regnskapsstatus. Det ble politisk vedtak om rapportering hvert kvartal, men det ble på grunn av bemanningssituasjonen ikke gjennomført i 2018. Det ble i starten av 2018 avgitt en rapport på lønnsstatus til formannskapet, men etter politisk vedtak ble denne rapporteringen avsluttet i 2018

Det er fokus på internkontroll. Blant annet ved utbetalinger fra bank må to personer elektronisk godkjenne utbetalingen. Det arbeides kontinuerlig med utarbeidelse og oppdatering av rutinebeskrivelser, og dette arbeidet fortsetter i 2019.

Det har ikke vært gjennomført brukerundersøkelser i 2017.

# Oppvekst og kultur



## Ansvarsområde

Sektor for oppvekst og kultur har ansvar for kultur, barnevern, forebyggende tjeneste, flyktninger, voksenopplæring, skolene og barnehagene. Sektoren har en stab bestående av 2 konsulenter, Olweus instruktør og en spesialpedagog. Sektorleder har 12 virksomheter under seg, med hver sin virksomhetsleder.

Pr 31.12.2017 er det 160,8 årsverk i sektoren.

Sektoren rapporter politisk til Oppvekst- og kulturutvalget. Utvalget har hatt 1 møter og behandlet 43 saker.

## Status økonomi

Sektoren hadde et merforbruk på 1.29 mill kroner. Dette skyldes først og fremst merforbruk på lønn, kostnader ut over forventet tilrettelegging i skole og barnehage, samt barnevern.

Konto	Regnskap	Budsjett	Forbruk %	Avvik
Lønn	95 566 565	97 862 834	98%	-2 296 270
Øvrige utgifter	68 047 234	61 305 927	111%	6 741 307
Inntekter	-23 865 295	-20 718 806	115%	-3 146 489
<b>Totalt</b>	<b>139 748 504</b>	<b>138 449 956</b>		<b>1 298 548</b>

## Status medarbeidere

Det er i 2018 en økning i forhold til 2016 på 1 årsverk. Sykefraværet i sektoren har vært på 8,65, noe som er en markant nedgang i forhold til 2017.

Alle virksomhetsledere har i 2018 ferdigstilt et lederopp-

læringskurs gjennom KS-konsulent.

Skoleeier, skoler og barnehager har deltatt i KS sitt program for gode skole og barnehageeiere.

6 lærere tar videreutdanning inneværende skoleår, en inspektør har startet på rektorutdanning, en inspektør avslutter rektorutdanningen per utgangen av 2018. To barnehagestyrere tar styrerutdanning.

I 2018 har vi fra 1 august nytilsatte rektorer ved Moan og Rotsundelv skoler.

Sektorleder er med i oppvekstnettverket i Nord Troms. Fokus der er kompetanseheving og skoleutvikling.

Sykefravær 2018	8,65%
Storslett skole	5,97
Moan skole	11,33
Moan sfo	9,53
Oksfjord Oppvekstsenter	15,14
Rotsundelv skole	15,52
Rotsundelv sfo	4,91
Nordreisa barnevern	16,94
Nordreisa VO og flyktningetjeneste	4,73
Forebyggende tjeneste	0,81
Sørkjosen barnehage	7,09
Storslett barnehage	8,62
Sonjatun barnehage	9,55
Høgegga barnehage	0,99
Leirbukt barnehage	14,71
Kulturvirksomhet	5,03

## Tjenester og resultat

Sektor for oppvekst og kultur har som mål å styrke det tverrfaglige arbeidet, og på den måten komme tidlig inn for å gi hjelp samt bedre tilbudene for barn og unge i Nordreisa kommune.

### Barnehager

Visjon: «I Nordreisa kommune står vi sammen for trygghet og trivsel». Ut fra visjonen har de kommunale barnehage utviklet noe felles målsettinger for å oppnå dette.

To av disse målsettingene er:

- Gjenspeile det flerkulturelle samfunnet vi lever i
- De pedagogiske arbeider bygger også på lokale fortrinn som natur, kultur og miljø

Barnehagene er under endring. Kommunestyret har vedtatt utbygging av Høgegga barnehage til 4 avdelings barnehage. Den skal stå ferdig til nytt barnehageår 2020-2021. Sonjatun barnehage ble avviklet per 31 juli 2018, Samisk avdeling ble lagt under Storslett barnehage mens Selje, den andre avdelingen på Sonjatun, ble flyttet til Leirbukt barnehage i ledige lokaler.

Barnehagesektor har jobbet med forståelse for mange ulike trosretninger og ønsker skape respekt og toleranse for mangfold. Barna skal også få et større innblikk i lokal natur, kultur og miljø – og da med ekstra fokus på det samiske.

I tillegg har barnehagene tema om språk og språkutvikling med fokus på: Stimulere og oppmuntre til generell språkutvikling for alle barn, organisere barnehagedagen slik at språkstimuleringstiltak er en del av hverdagen.

Barnehagene er i gang med arbeidet med ny strategisk barnehageplan for Nordreisa kommune.

### Grunnskole

Skolene i Nordreisa er under omstilling. Ved hjelp av veilederkorpsset samt innledet et tett samarbeid mellom skolene er vi i ferd med å få gjennomarbeidet et tydelig og forpliktende samarbeid mellom skolene initiert av skoleeier. Etter vedtak i utvalg og kommunestyre er det ferdigstilt en skolepolitisk plan som er vedtatt av kommunestyret. Planen er skolens viktigste lokale styringsdokument.

«Nordreisaskolen» er innført som uttrykk for utad å vise at skolene i kommunen er en enhet, og for å vise at skolene har samme utfordringer og muligheter. Samarbeid på tvers av skolene slik at elevene i Nordreisa skal oppleve like tilbud og forutsigbarhet er viktig

I 2018 har skolene hatt fokus på organisasjonsutvikling og struktur, både mht organisering av virksomhetene, system og struktur fra skoleeier.

Resultater på nasjonale prøver har det vært fokus på. Resultatene er blandet, med gode resultater på ungdomstrinn og mindre gode på lavere trinn. Her er det iverksatt et arbeid med å samkjøre skolene i bedre grad.

Andel spesialundervisning har de siste årene blitt redusert. Målet om å redusere spesialundervisning og også gi mer spesialundervisning på de laveste trinnene (komme tidlig inn) Det er fortsatt en altfor stor andel som brukes på spesialundervisning, på mellomtrinn og ungdomstrinn. Nedgang ungdomstrinn vil vises ytterligere fra neste skoleår.

Skolene har fått tilført ressurser til tidlig innsats i 2018. Moan skole, Rotsundelv skole og Oksfjord oppvekstsenter er mottakere av disse ressursene som er øremerkede formålet.

Spes. Underv %	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Totalt	13,5	12,4	13,4	11,6	11,8	9,6
1-4. trinn	6,5	5,6	7	9,1	12	5,3
5-7. trinn	17	13,5	14,4	15,3	17,7	14,7
8. – 10. trinn	20,1	20,7	21	11,2	10,8	10,2

Skolene har innført internkontrollsystemet Moave 13.10.no for at både skoleeier og skoleledere enkelt skal kunne følge opp at en driver i henhold til lover og forskrifter.

Alle skolene har hatt fokus på lesing i 2018 og det er utviklet, i samarbeid med veilederkorpsset, en felles leseprogresjonsplan som ble implementert høsten 2018.

Når det gjelder eksamenskarakterer oppnår Nordreisa kommunes skoler målene i alle fag med unntak av engelsk der en ligger noe under måltall.

Fra høsten 2018 ble opplæringsloven m/forskrifter endret i forhold til at det ble stilt krav om intensivopplæring av elever som ikke når minimumsmål i forhold til årstrinn. Skolene gir intensivopplæring i korte økter for enkeltelever som del av tilpasset opplæring og tidlig innsats. Skolene er i ferd med å innføre et kartleggingssystem (LUS) for å kunne følge enkeltelevens utvikling for å kunne gjøre raske tiltak.

Elevundersøkelsen viser avvik i forhold til tema mobbing på et klassetrinn. Tiltak er iverksatt. Her ser en blant annet at stabilitet i lærergruppen rundt klassene er en viktig faktor.

## Elevundersøkelsen Nordreisa kommune

### Alle eieformer

7 trinn Indikator og nøkkeltall	2014- 2015	2015- 2016	2016- 2017	2017- 2018	2018- 2019	10 trinn Indikator og nøkkeltall	2014- 2015	2015- 2016	2016- 2017	2017- 2018	2018- 2019
Læringskultur	3,7	4,0	3,8	4,0	4,1	Læringskultur	3,9	3,9	4,2	3,7	3,7
Elevdemokrati og medvirkning	3,7	3,6	3,6	3,6	3,8	Elevdemokrati og medvirkning	3,2	3,3	3,8	3,6	3,2
Faglig utfordring	4,1	4,2	3,7	4,0	4,1	Faglig utfordring	4,0	4,3	4,2	4,1	4,4
Felles regler	4,2	4,2	4,0	4,0	4,4	Felles regler	4,0	4,0	4,1	4,0	3,9
Trivsel	4,1	4,3	4,1	4,2	4,3	Trivsel	4,1	3,9	4,4	4,0	3,9
Mestring	3,9	4,0	4,0	4,0	4,0	Mestring	4,2	3,9	4,1	3,9	4,1
Støtte fra lærer- ne	4,3	4,3	4,0	4,2	4,5	Utdanning og yrkesveiledning	4,0	4,0	3,9	3,9	3,8
Motivasjon	3,8	4,1	3,6	3,8	3,7	Støtte fra lærer- ne	3,8	3,9	4,2	3,8	3,9
Vurdering for læring	3,7	3,6	3,4	3,5	4,0	Motivasjon	3,6	3,5	3,6	3,5	3,4
Støtte hjemme- fra	4,2	4,2	3,9	4,1	4,2	Vurdering for læring	3,1	3,3	3,7	3,4	3,3
						Støtte hjemmefra	4,3	3,8	3,8	3,9	4,2



Sangsamling Moan skole

PPT er fra 1.1.18 organisert under forebyggende tjeneste. Har eget styre bestående av eierrepresentanter, samt faglig leder, virksomhetsleder og tillitsvalgt.

## Barnevern

Barnevernet er et interkommunalt samarbeid mellom Nordreisa og Kvæningen der Nordreisa er vertskommune. Sykefraværet i 2018 har derimot vært på 16,94% som er svært høyt. En har store etterslep på flere områder. I 2018 har en brukt mye ressurser på utredning og arbeid for å etablere et interkommunalt samarbeid om barnevernsvakt.

Det var i 2018 tilsyn fra arbeidstilsynet med fokus på trusler og vold mot ansatte samt fysisk arbeidsmiljø.

Rekruttering og bemanning i alle stillinger har vært utfordrende.

Nordreisa tall 2018 (1 og 2 halv-år)	2016	2017	2018
Meldinger	77	82	63
Undersøkelser avsluttede	36	70	51
Fristoversittelser	30%, 31%	45%, 71%	33%, 37%
Hjelpetiltak 31.12 (med tiltaksplan)	36, 42 (23), (17)	47, 66 (20), (27)	54, 44 (23), (15)
Omsorgstiltak 30.6 og 31.12	16, 16	16, 18	18, 15
Barn i fosterhjem i kommunen (tilsynsansvar)	17, 20	28	19, 21

## Kulturvirksomheten

Kulturvirksomhetens ansvarsområde er bibliotek, kino, kulturscene, kulturskole, kulturvern, idrettsanlegg samt øvrig kulturarbeid. De fleste tjenestene er lokalisert til Halti. Kulturskolen er under etablering på musikkrommet v/Storslett samfunnshus.

Sykefravær i kulturvirksomheten 2018 var 5,03 %. Samtlige ansatte har hatt medarbeidersamtale.

To avvik er meldt inn, begge er lukket. Det er gjennomført ROS brann.

Det er laget plan for arbeid med prosedyrebeskrivelse.

### Utfordringer:

Stor aktivitet er medført økt press på ressurser.

Kulturskolen har slitt med lokaler.

Bokbussens fremtid.

## Status intern kontroll

### Oppfølging av politiske vedtak

- Ferdigstilling av Ungdomsklubb ble ikke avsluttet, beregnet ferdig mai 2019
- Ferdigstilling av renovering samfunnshus høsten 2018
- Ferdigstilling av skolepolitisk plan avsluttet
- IKT-satsing iverksatt, fullfinansieres i 2019 og vil iverksettes for alle elever våren 2019

### Avvik og status

Nordreisa voksenopplæringscenter: 2 avvik, som begge er lukket.

Storslett skole: 1 avvik meldt til fylkesmannen, lukket.

Rotsundelv skole: 1 avvik meldt, under behandling. Tiltak iverksatt.

Kulturvirksomheten: 2 avvik meldt og lukket.

Barnevernet: Det er meldt inn 2 avvik. Begge er lukket.

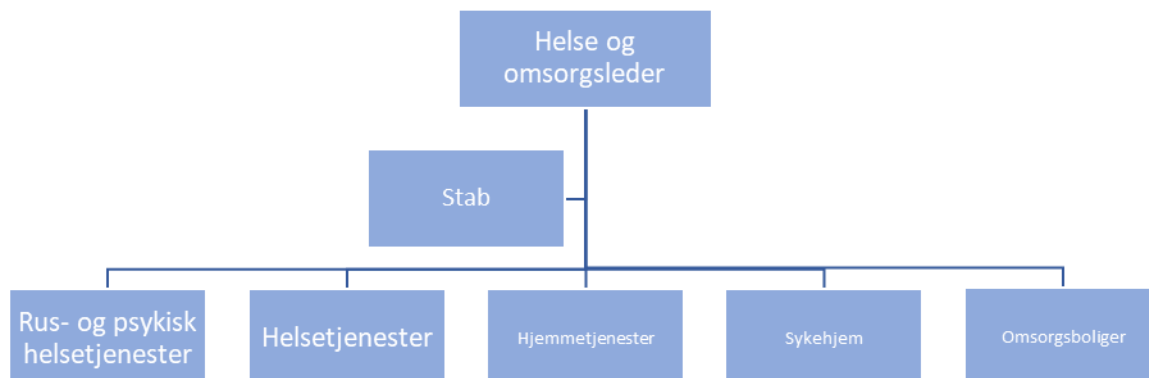
### Tilsyn og andre undersøkelser

- Oksfjord oppvekstsenter: Ståstedsanalyse gjennomført.
- Storslett barnehage: Tilsyn fra Nord-Troms brannvesen 13.02.18. 3 avvik og 1 anmerking. Under Byggedrift ansvar. Tilsyn etter forskrift om miljørettet helsevern 14.03.18. Ikke mottatt rapport.
- Høgegga barnehage: Tilsyn av Nord-Troms brannvesen 08.02.18, ingen avvik ble konstatert.
- Barnehagen hadde tilsyn etter barnehageloven den 18. juni. Rapport foreligger ikke enda.
- Leirbukt Barnehage: Tilsyn av Nord-Troms brannvesen, tilsynsrapport er besvart og fått tilbakemelding på at arbeidet var godt utført.
- Kultur: Tilsyn av Nord-Troms brannvesen, tilsynsrapporten er besvart og fått tilbakemelding på at arbeidet var godt utført.
- Moan skole: ståstedsanalyse gjennomført

### Utførte ROS-analyser

- Kulturvirksomheten: ROS brann i forbindelse med Vamp-konsert
- Sonjatun barnehage: ROS analyse 27.02.18 ift implementering av ny rammeplan.
- Storslett barnehage: ROS analyse 27.02.18 ift implementering av ny rammeplan.
- Høgegga Barnehage: ROS analyse gjennomført i februar ift implementering av ny rammeplan.
- Leirbukt Barnehage: Gjennomført HMS og brannvern

# Helse og omsorg



## Ansvarsområde

Helse og omsorg er organisert i en sektor med 9 virksomheter og en stabsfunksjon. Herunder 3 sykehjem, to omsorgsboliger, rus og psykisk helsetjenester, hjemmetjenester, helsetjenester og kjøkkentjeneste. Helse delen består av legeseksjonen med dens funksjoner og fysioterapien. Frivillighetssentral og aktivitetssentral er organisert under helse- og omsorg.

Helse og omsorg har 182,27 årsverk.  
Prosjektstillinger 3  
Antall ansatte er 262.

Politisk styringsorgan er Helse- og omsorgsutvalget som ledes av Olaug Bergset (SP)

Konstituert helse- og omsorgsleder er Guro Boltås

## Status økonomi

Konto	Regnskap	Tot.budsjett	Forbruk i %	Avvik
Lønn inkl. Sos.utg.	105 817 222	105 556 335	100,2	-260 800
Øvrige utgifter	48 562 215	48 900 943	99,3	338 700
Inntekter	-29 961 873	-31 725 776	94,4	-1 763 900
	124 417 564	122 731 502	101,3	-1 686 062

Merforbruk på helse gjelder hovedsakelig lønnskostnader og mindreinntekter. Det er utført flere budsjettreguleringer i 2018 i sektoren, bl.a. på inntektssiden hvor

svikt i inntekt medførte 4,8 mill redusert inntekt enn opprinnelig budsjett.

## Status medarbeidere

Medarbeiderundersøkelsen 10 faktor har på ulike vis blitt fulgt opp i virksomhetene. Ny undersøkelse skal gjennomføres i 2019.

Medarbeidersamtaler er gjennomført med ulik gjennomføringsprosent i de forskjellige virksomheter.

## Arbeidsnærvær

Samlet sykefravær ligger litt over måltall. Vi ser at sykefraværet har gått litt opp fra 2017. De største økningene er i helse og omsorgsadministrasjon, og Rus og psykisk helsetjeneste. Disse tjenestene har få ansatte, fravær hos en eller to personer vil derfor gi stort utslag på statistikken.

Sykefravær 2018	8,86%
Helse og omsorgsadministrasjon	14,6
Sonjatun sykehjem	10,03
Sonjatun omsorgssenteret	8,78
Sonjatun bo- og kultursenter	15,81
Hjemmesykepleie	15,82
Hjemmehjelpstjenesten	3,61
Rus- og psykisk helse	26,33
Fosseng Psykiatri	8,61
Høgemma hjemmetj psyk utviklingsh	7,65
Guleng bofellesskap og Guleng 3	7,5
Kjøkken Sonjatun	0,93
Legetjenesten	1,13
Fysioterapitjenesten	2,79
Nordreisa aktivitets- og frivillighetssentral	0,57

## Tjenester og resultat

Virksomhetene for omsorgsboliger og virksomhetene for sykehjemmene har fått felles leder med avdelingsledere. Sonjatun kjøkken er lagt under ledelse av Sonjatun sykehjem.

Det har vært deltagelse i flere prosjekter gjennom året, de fleste videreføres i 2019. Her kan nevnes: velferdsteknologi, hverdagsrehabilitering, kartlegging av hjemmeboende fylte 72 år i 2018, det gode pasient forløp, legemiddelnettverket, dokumentasjon helsehjelp, ernæringscreening.

Helse har tatt i bruk "ressursstyring Web", er program for å effektivisere administrativt arbeid opp mot ansatte. Og velferdsteknologi er mer i bruk, deriblant ipad, GPS, medisindispensere og bevegelsessensorer. I hjemmesykepleien har de startet opp med elektroniske kjørelister og det er igangsatt nettbestilling av medisiner på sykehjemmene. I oktober 2018 ble det nye lavterskel «Doktorgården» åpne. Fra høsten ble dagaktivitetstilbud åpnet med to dager i uken.

### Stabsfunksjoner

Staben skal bistå virksomhetene innenfor sektoren blant annet når det gjelder økonomistyring, dokumentasjon og kvalitetssikring av vedtak og tjenester. Det er en målsetting at staben skal hjelpe virksomhetene i å kvalitets sikre arbeidet og forbedre jobben med dokumentasjon. Det er foretatt flere administrative endringer og reduksjoner i stabsfunksjonene i 2018.

#### Utfordringer:

Omorganiseringa av staben hadde blant annet som målsetting å øke kvaliteten på saksbehandlninga innenfor sektoren. Stort arbeidspress og reduksjon i stillinger har medført at denne prosessen ikke er fullført. Enkelte oppgaver har en klart å overføre i tråd med omorganiseringa, men det gjenstår fortsatt en del prosesser. Digitalisering av arkiv, og elektronisk post ut ble startet opp sammen med de andre Nord-Troms kommunen i 2018. Arbeidet med dette vil videreføres i 2019. Arkivmaterialet på Sonjatun ligger i et lokale som ikke er godkjent som arkivrom, i tillegg til å være overfylt. Det Dersom man ikke får bukt med skjeggkre, gjør at man ikke får sendt arkivet til Arkiv Troms.

### Sykehjem

Nordreisa kommune har 51 langtidsplasser og 7 korttids-plasser i sykehjem. På grunn av økt behov for tilrettelegging for personer med demens er det behov for å kunne rullere på plassene. Fra 01.01.2019 vil det bli ytterligere 2 korttidsplasser i kommunen.

### Sonjatun bo- og kultursenter og Lillebo

Sonjatun bo- og kultursenter er et sykehjem med 3 avdelinger. To avdelinger med 8 enerom hver til langtids-plasser, totalt 16 plasser, samt ei korttidsavdeling med 5 plasser, Lillebo. Den ene avdelingen er tilrettelagt for personer med demens og den andre avdelingen blir benyttet til ulike pasientgrupper. I oppstarten var det ment til slagpasienter og pasienter med nevrologiske sykdommer.

Sonjatun Bo- og kultursenter og Lillebo har 20 årsverk i turnus fordelt på 33 ansatte.

Det er innmeldt 10 avvik i KF-systemet og 20 avvik i pasientjournal.

Tilsynslege er Remiquiz Paul samt Bjørn T. Linnestad.

Det går 4 timer pr uke til tilsynsarbeidet.

#### Utfordringer:

Det kan være utfordrende å få enkelte pasienter, som er innlagt på korttids plass, utskrevet til hjem etter endt opphold. Det er viktig med et godt samarbeid med hjemmetjenesten og pårørende.

Mangel på sykepleiervikarer er en utfordring og det er generelt lite tilgang på helsefagpersonell som vikar.

Opplæring av assistenter går fortløpende.

### Sonjatun omsorgssenter

Sonjatun omsorgssenter er et sykehjem på bakkeplan med to avdelinger med totalt 16 enkeltrom. Avdelingene har en spesiell utforming som gjør det tilrettelagt for oppegående personer med demens. En plass brukes til korttidsopphold, enten som avlastning, vurdering av bistandsbehov eller utredning av en demensdiagnose. Det er mottatt 6 avviks-meldinger i området «voldstilfeller fra pasienter ovenfor ansatte/andre pasienter» som har alvorlighetsgrad, meget alvorlig. Det er også 7 meldinger om avvik med alvorlighetsgrad, alvorlig, innenfor samme kategori. Det er meldt 14 avvik i pasientjournal, hvor to av avvikene var fallulykke, en med skade og en uten skade.

Sonjatun omsorgssenter har 16,8 årsverk i turnus fordelt på 27 ansatte. Omsorgssenteret har ønsketurnus.

Tilsynslege er Bjørn Thomas Linnestad. 4 timer per uke.

#### Utfordringer

Det er et stadig økende behov for tilrettede sykehjemsplasser for personer med demenssykdom. Utagerende atferd er ofte en følge av sykdommen, noe som er en stor utfordring for personalet.

Generelt er det lite tilgang til faglærte vikarer. Det medfører at det ved fravær, som oftest er umulig å erstatte arbeidstakeren med kvalifisert personale.

## Sonjatun sykehjem

Sonjatun sykehjem har 2 avdelinger med til sammen 21 enkeltrum. Sykehjemmet er delt i to avdelinger. Sykehjemmet har nær tilgang til fysioterapi, sykestue, og legehjelp.

Sonjatun sykehjem har 21,48 årsverk og 33 personer i turnus. Det er innarbeidet faghalvtimer i turnus hver tirsdag og onsdag for å sikre god oppfølging av pasienter og sikre kontinuerlig faglig oppdatering. Sykehjemmet har mottak av trygghetsalarm.

Tilsynslege er Det går 4 timer pr uke til tilsynsarbeidet.

### Utfordringer:

Mottak av trygghetsalarmer til hjemmeboende på Sonjatun sykehjem er en utfordring og et unødvendig mellomledd som også tar ressurser fra pleiepersonell på sykehjemmet.

Det er utfordrende å dekke fagpersonell med vikarer med samme kompetanse, ofte må det tas inn assistenter for å erstatte personell som er fraværende. Opplæring av assistenter pågår fortløpende.

På grunn av behov for kvalifisert personell og liten tilgang på kvalifiserte vikarer har det også vært en utfordring å holde budsjett for vikarer, overtid og forskyvning.

## Hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten består av 1 sone som er delt opp i kjørelister, og gir tjenester til hjemmeboende som har behov for helsetjenester.

Tjenesten omfatter praktisk bistand/hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Kreftsykepleier er organisert i hjemmetjenesten. Hjemmetjenesten har etablert nattevakt slik at heldøgnsomsorg kan også gis i hjemmet.

Hjemmetjenesten er 20,71 årsverk og 28 personer i turnus.

Hjemmesykepleien har startet opp med ipad, slik at dem har pasientjournalen med seg ut. På slutten av 2018 var kjørelistene nesten helelektronisk. Det er fortsatt ansatte som må ha opplæring og nye rutiner må jobbes inn. I 2018 deltok Hjemmesykepleien i flere prosjekt: velferdsteknologi, hverdagsrehabilitering, medisin gjennomgang, dokumentasjon helsehjelp, ernæringscreening.

### Utfordringer:

Hjemmesykepleien vil fremover få de største endringene. Økt digitalisering, multidoser, velferdsteknologi og hverdagsrehabilitering. I tillegg oppfølging med ernæring og legemiddelgjennomgang. Økt antall eldre, mer

sammensatte sykdommer, økt antall personer med demens, og kreftpasienter i hjemmet vil stille krav til både kompetanse og fleksibilitet.

Utfordring med å etablere omsorgsbolig +, Guleng 2 er foreslått, med dagtilbud i fellesareal. Alle leilighetene er opptatt men må prioriteres til denne pasientgruppen ved ledighet.

Kommunen har mange unge pasienter med demens diagnose, tilbudet pr i dag er plass i heldøgns institusjon. Det har vært utfordring med å etablere et dagtilbud for hjemmeboende personer med demensdiagnose, dagtilbudet ble startet opp i fellesarealene til Guleng 2 i sep.18. Det har vært 5 plasser tirs og torsdag.

Utfordrende å rekruttere kvalifisert personell, i 2018 ble Kreftsykepleier stillingen ledig. Det startet opp 1 kreftsykepleier etter en rekruterings avtale. Hun jobber dag mandag-torsdag.

Det har vært vanskelig å drive frem prosjekter og daglige rutiner på grunn av høyt sykefravær, vikarer som kommer inn gjør en god jobb men blir ikke samme flyten som om de faste jobber.

### Hjemmehjelp / Praktis bistand

Hjemmehjelpstjenesten er del av hjemmetjenesten og omfatter praktisk bistand/hjemmehjelp til hjemmeboende. I 2018 var det 155 personer som mottok tjenesten hjemmehjelp og hjelpen utgjorde 214.20 t pr uke. Hjemmehjelpstjenesten samarbeider med hjemmesykepleien, dem hjelper til med dusj og ernæringsoppfølging når det er ledig resurs. Hjemmehjelpstjenesten har jobbet turnus hos en bruker, på grunn av endringer i behovet jobber dem nå assistent lister i hjemmesykepleien i helg.

Hjemmehjelp har 5.75 årsveri i Arena fordelt på 8 personer.

Det er meldt inn 581 avvik i pasientprogramet Profil og 30 avvik i KF systemet. Det er 125 avvik i Profil som ikke er ferdig behandlet pr utgangen av året.

Alle avvik i KF kvalitetssystem er lukket. De største kategoriene er på HMSrutiner, medikamenthåndtering, personalmangel, hjemmetjeneste annet.

## Rus og psykisk helse tjeneste

Tjenesten er todelt med rus- og psykisk helsetjeneste og Fosseng Bofellesskap. Tjenesten har oppfølging av brukere i habilitering /rehabiliteringsprosess i forbindelse med psykiske og/eller rus utfordringer. Herunder miljøterapeutiske tiltak, altså læring og mestringsstrategier for å mestre dagliglivets utfordringer.

Fosseng bofellesskap har 3-delt turnus.

Tjenesten har 15 ansatte, inkl virksomhetsleder og faglig ansvarlig, og 50 % sosionom stilling.



### Møteplassen «Doktorgården»

I oktober 2018 ble den nye «doktorgården» åpnet av ordføreren og andre aktuelle samarbeidspartnere.

«Doktorgården» er ett lavterskel tilbud til alle kommunens innbyggere, hvor rus og psykisk helsetjeneste er ansvarlig for bruk av lokalet.

Tjenesten har jobbet i 2018 med å lukke avvik i forhold til vold/ trusler om vold etter internkontroll fra arbeidstilsynet i 2017.

Avvik og status: 16 avvik, alle er lukket. 9 avvik betegnes som alvorlig, mens 1 avvik er meget alvorlig. 9 avvik er på medisiner, resterende er avvik på personalmangel, tekniske utstyr, forsinkede besøk, manglende støttekontakt oppfølging

Tjenesten fikk bemerkninger på medisinrom-prosedyrer, som følges opp av medisinrom ansvarlig i tjenesten i 2019.

Utførte ROS-analyser: utført i 2018. Tjenesten fikk avvik etter intern kontroll fra arbeidstilsynet i 2017.

#### Utfordringer:

Prioritere forbyggende arbeid. Skille mellom forbyggende arbeid og behandlende arbeid. Etter føringer fra helsedirektoratet skal rus og psykisk helsetjeneste jobbe forebyggende og prioritere bl.a unge, nysyke. Tjenesten utarbeidet virksomhetsplan for 2018. Der er utfordrende å fange opp nye, unge brukere i rusmiljøet. Mangler tilgjengelige arbeidsplasser til arbeidstrening.

### **Omsorgsboliger**

Avdelingene Høgegga, Guleng 3 og Guleng bofellesskap og avlastning har siden august 2018 vært under felles ledelse.

#### Høgegga omsorgsboliger

Døgn tjeneste med helsehjelp og praktisk bistand til 11 brukere med fysisk og/eller psykisk funksjonsnedsettelse og som bor i omsorgsboliger. Flere av brukerne har omfattende hjelpebehov, og omfattes av statens tilskuddsordning for ressurskrevende tjenester. Brukergruppen er voksne og eldre.

Tjenesten har 14,22 årsverk med 22 ansatte i turnus. Avdelingen har hatt stor reduksjon i sykefravær de se-

nere år og fikk kommunens IA pris for 2017 og NAV Nord -Troms IA pris i 2018.

Sykefravær: 7,65%

Avvik: 4 alvorlige avvik, 17 middels alvorlige avvik og 140 avvik med liten alvorlighetsgrad. Avvikene dreier seg om alt fra svikt i teknisk utstyr, medikamenthåndtering, rutinesvikt m.m. De fleste avvikene gjelder mangelfull kompetanse i kap.9 vedtak. Avvik tas opp og gjennomgås på personalmøter.

#### Utfordringer:

Brukerne blir eldre og får økt hjelpebehov. Flere er godt over 70 år. Spesielle utfordringer er at brukerne, som er psykisk utviklingshemmet ofte ikke forstår kroppens naturlige endringer.

#### Guleng bofellesskap og avlastning

Døgn tjeneste hvor det gis helsehjelp og praktisk bistand til 5 brukere med sammensatte hjelpebehov (multifunksjonshemming) Avdelingen drifter også et dagtilbud.

Avdelingen har 15,18 årsverk med 25 personer i turnus. Bemanningsbehovet er 1:1.

Sykefravær: 7,5%

Avvik: 4 alvorlige avvik, 24 middels alvorlige avvik og 59 avvik med liten alvorlighetsgrad. De fleste avvik gjelder fallulykke uten skade, men også fallulykker med skade, prosedyreavvik og medikamenthåndtering. Avvik tas opp og gjennomgås på personalmøter med jevne mellomrom.

#### Utfordringer:

Bemanningsbehovet har økt med 2:1 bemanning i mange situasjoner. Utfordring med å ha tilstrekkelig kompetanse i avdelingen. Økt behov for sykepleie – og vernepleiekompetanse i tilknytning til avlastningsenheten.

#### Guleng 3

Døgn tjeneste hvor det gis helsehjelp og praktisk bistand til 8 brukere med fysisk og/eller psykisk funksjonsnedsettelse. Brukergruppen er unge voksne. Avdelingen har kombinasjon av langturnus og ordinær turnus. Langturnus gir stabilitet og kontinuitet i oppfølging av de 3 brukerne som omfattes av ordningen pr. i dag. Langturnus har motvirket sykefravær og har en positiv virkning med hensyn til rekruttering.

Avdelingen har 25,81 årsverk fordelt på 32 ansatte i turnus.

Sykefravær: 7,5%

Avvik: 14 alvorlige avvik, 27 middels alvorlige avvik og 58 avvik med liten alvorlighetsgrad. Avvik gjelder prosedyreavvik, medikamenthåndtering, fall ulykker og annet. Avvik tas opp og gjennomgås på personalmøter med jevne mellomrom.

#### Utfordringer:

Tilstrekkelig ressurser til individuell oppfølging av brukere som ikke har personale som går langturnus, spesielt i helger. Tettere samarbeidsrutiner i avdelingen som helhet; langturnus og ordinær turnus.

### **Helsetjenester**

Virksomhet for helsetjenester omfatter legetjeneste med laboratorietjenester, fysikalsk avdeling samt kommueverlege.

#### Legetjenesten

Legene i Nordreisa arbeider både i privat og kommunal praksis hovedsakelig 62.5/37.5. I den kommunale delen utfører de legearbeid ved sykestue, sykehjem, helsestasjon og skolehelsetjenesten. Det er også et samarbeid med hjemmesykepleien, Senter for psykisk helse Nord-Troms (DPS) og NAV trygd. Legene har veiledningsansvar for 3 medisinstudenter og 2 turnusleger hvert år.

Kommuneoverlege ansvaret for miljørettet helsevern og rapporterer direkte til rådmann.

Laboratoriet utfører alle laboratorietjenestene for sykehjemmene, hjemmesykepleien, DPS og spesialisthelsetjenesten. Legevaktsentralen er samlokalisert med legetjenesten på dag og kveld, men på sykestua på natt. Betjener nødnett for Nordreisa og Skjervøy kommune.

Sykefravær 1,12%

#### Utfordringer:

Det er utfordringer knyttet til rekruttering av fastleger. Det er stor belastning for leger på vakt bl.a. pga redusert ambulansetjeneste.

#### Fysikalsk avdeling

Den kommunale fysio- og ergoterapitjenesten yter tjenester til brukere i alle aldre med ulike diagnoser og behov. Prioriteringsnøkkel utarbeidet av kommunen benyttes ved inntak av pasienter. Tjenesten innebærer helsefremmende og forebyggende arbeid, undersøkelse, vurdering og behandling individuelt og i grupper, habilitering og rehabilitering, veiledning og samarbeid med andre instanser og faggrupper, hjelpemiddelformidling og veiledning ift. boligtilpasning.

Konsulent i Koordinerende Enhet er tilknyttet Fysikalsk Avdeling. Arbeidsområdet er brukere i alle aldre med behov for langvarige, koordinerte tjenester.

Ergoterapeut og fysioterapeut leies ut til Distrikts Medisinsk Senter.

I 2018 ble det bevilget midler fra fylkesmannen i Troms til 2 prosjekter; «Hverdagsrehabilitering» som har som mål å utruste eldre til å klare seg best og lengst mulig i eget hjem, og «kartlegging av hjemmeboende fylte 72 år i 2018». Dette er forebyggende prosjekter som tar høyde for den demografiske utviklingen i samfunnet.

Sykefravær 2,79%. Medarbeidersamtaler er gjennomført. Det er utført ROSanalyse på brann.

### **Nordreisa aktivitetssentral**

Aktivitetssentralen utfører aktivitetsplikt for brukere som er fra 18-30 år og som mottar sosial ytelse fra NAV. Aktivitetssentralen er samlokalisert på Sonjatun helsesenter med Frivillighetssentralen.

Det ble henvist 20 personer fra NAV i 2018, av disse gikk 14 over i arbeid eller skole. De seks andre har enten gått over i annet NAV tiltak eller sagt fra seg ytelse fra NAV. Det er utført arbeid både i kommunal tjeneste, men noen har også hatt tiltaksplass i private bedrifter. Arbeid som er utført har blant annet vært:

- Private bedrifter
- Skogrydding
- Sjøpelkjøring
- Malearbeid
- Montering av utstyr
- Vedlikehold grøntareal
- Generelle vaktmesteroppgaver

Erfaringer så langt viser mye positive resultater rundt drift av aktivitetssentralen. Mange personer opplever at de finner veien ut av en passiv tilværelse etter å ha deltatt i aktivitetssentralen.

Utfordringen for å drifte tjenesten er uavklarte økonomiske rammer til innkjøp av utstyr. For å kunne drifte på en effektiv måte vil det fortsatt være behov for en del utstyr. Det vil for 2019 være aktuelt å utvide tilbudet til også å gjelde personer med andre ytelser og andre aldersnivå.

### **Nordreisa Frivilligsentral.**

Frivillighetssentralen har hatt følgende aktiviteter gjennom året 2018:

- TV-aksjonen. (NRK) Nordreisa Frivilligsentral skaffer bøssebærere til TV-aksjonen. 80 Bøssebærere er med på aksjonsdagen.

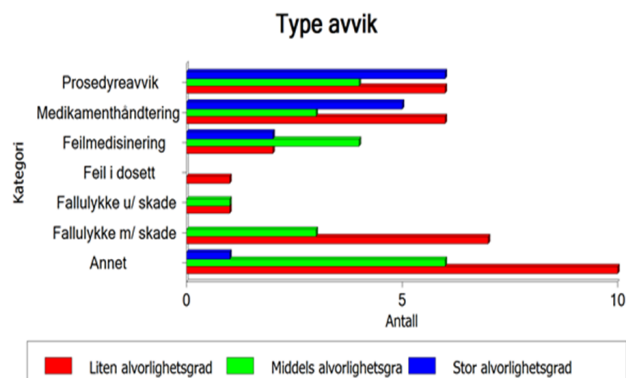
- Eldredagen. 56 gjester og 20 frivillige var tilstede.
- Julaften for enslige. Nordreisa Røde kors var arrangør. 60 gjester og 30 frivillige var med gjennomføringen av denne dagen.
- Aktiv på dagtid. Aktiv på dagtid innebærer å ha sosiale turer hver onsdag. Lavterskeltilbud, 4-7 brukere ukentlig.
- Dagtilbud til personer med demens. Transport til/fra for deltagere i tilbudet (Guleng). 4-6 brukere på tirsdager og torsdager.
- Servicekontor for alle. Det som er vanligst er: hjelp til CV, Helfo søknader, og skriftlig oppsigelse
- av kontrakter. Ca. 50 brukere benyttet dette tilbudet.
- Aktivitetsvenn. Registrerer frivillige, og knytter denne opp mot bruker. 9 personer er aktive frivillige.
- Aktivitetsplikt for sosialmottagere. Samarbeid daglig med Aktivitetsentralen.
- Tekniske ansvar miniatyrskyttebanen på idrettshallen. Ca 150 brukere av anlegget.
- Koordinere frivillige tjenester. 15-25 personer er frivillige innen forskjellige ting.
- Kriminalomsorgen. Samfunnsdømte inn i tjenester i kommunen. 2 personer har gjennomført en

## Status brukerundersøkelser

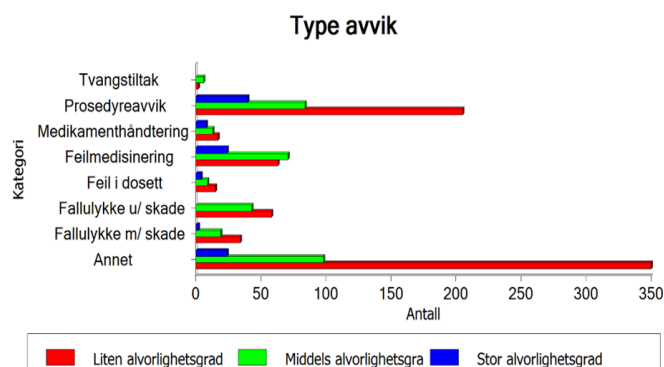
Det er ikke gjennomført brukerundersøkelser i 2018.

## Status internkontroll

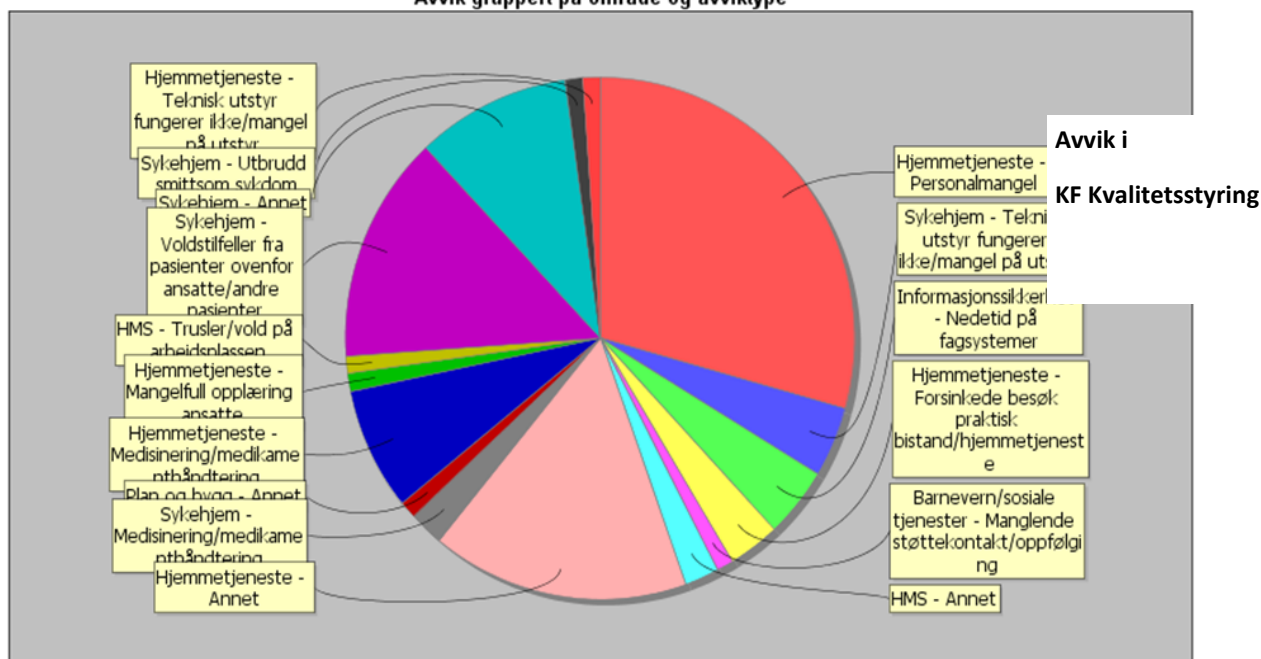
Antall avvik i pasientprogram Profil i 2018 og status på disse:



Antall avvik i 2018 som ikke er ferdigstilt ved årsskiftet:



### Avvik gruppert på område og avviktype



## Status tilsyn og kontroller

I slutten av 2018 ble det startet en gjennomgang av Kommune revisjon NOR for å gjennomgå sykehjemstjenesten, dette fortsetter ut i 2019.

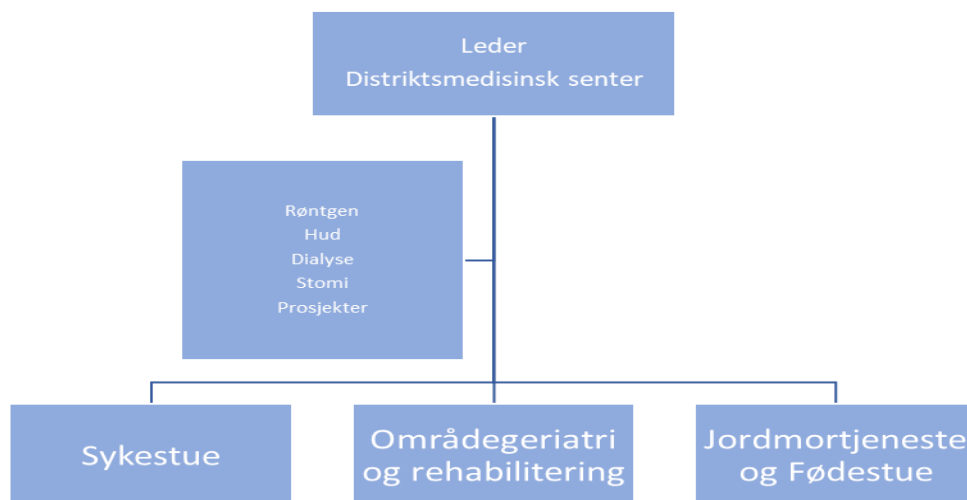
Det har vært farmasitilsyn på de forskjellige virksomhetene i 2018, alle anbefalinger og avvik er fulgt opp.

Det har vært gjennomført branntilsyn på Sonjatun i 2017. Det er fortsatt to avvik som ikke er lukket etter dette tilsynet.

Arbeidstilsynet gjennomført tilsyn, vold og trusler, ved rus- og psykiskhelse. De fleste avvik er lukket, men den siste jobben med å lukke disse pågår fortsatt.



# Distriktsmedisinsk senter Nord-Troms



## Ansvarsområde

Distriktsmedisinsk senter består av:

- Områdegeriatrisk tjeneste (OGT)
- Fødestue
- Hudavdeling
- Røntgen
- Teleortopedi

Interkommunal jordmortjeneste. Kommunal jordmortjeneste i Nordreisa, Skjervøy, Kåfjord og Kvæningen.

Sykestue, KAD seng, samarbeid med UNN Helse-Nord om drift av observasjon og medisinsk behandling.

Dialyse, 3 plasser til hemodialyse

## Status økonomi

	RS	Budsjett	Forbruk %	Avvik
Lønn inkl sos utg	13 315 400	14 379 700	92,60	1 064 326
Øvrige utg	6 812 450	6 861 120	99,29	48 670
Inntekter	20 074 170	18 722 584	107,2	1 351 580
				2 464 576

I 2018 hadde DMS et mindre forbruk på 1,2 millioner kroner. Dette skyldes hovedsakelig at det er mer inntekter fra UNN enn det er budsjettet med.

## Status medarbeidere

Sykestua/OGT, dialysen og hud har til sammen 14,4 årsverk som utføres av 18 ansatte. Alt personell er faglærte, der er 14 sykepleiere og 4 hjelpepleiere, samt en lærling i helsefag etter vekslingsmodell

DMS 2018	Antall ansatte	Årsverk
OGT/Sykestua	15	11,61
Interkommunal Jordmortjeneste	4	2,3
Dialyse	4	1,64
Hud	2	0,8
Sum	25	16,35

I tillegg kommer leder på 100% og sekretær på 50%. DMS har og en ergoterapeut og en fysioterapeut i 100% stillinger. Privatpraktiserende logoped leies inn ved behov.

### Utvikling og kompetansehevede tiltak i DMS 2017:

- 1 ny dialysesykepleier med hospitering ved UNN
- 1 ny hudsykepleier med hospitering ved UNN
- 2 sykepleiere har hatt kurs og hospitering for å gi cellegift.
- Geriatrisk team ved leder, sekretær, ergoterapeut og fysioterapeut har vært på hospitering ved UNN for å kunne starte opp med geriatrisk poliklinikk.
- Leder i DMS har deltatt i Nordreisa kommunes lederviklingsprogram

### DMS har hatt følgende studenter elever:

- 1 vekslingelev innen helsefag
- 1 2.års sykepleierstudent
- 1 jordmor student
- Vekslingelev innen helsefag.

De som var på hospitering i 2017 er gått in i virksomheten i 2018, cellegift gis på avdelingen og det geriatriske teamet tar imot polikliniske pasienter.

## Arbeidsnærvær

Sykefraværet er totalt sett for høyt sett til målene. Fraværet var høyst de første kvartalene og deretter minkede, så trenden er positiv.

	Fravær
Distriktsmedisinsk senter	11,03%
Interkommunal jordmortjeneste	2,77%
Sykestue	8,80%
Dialyse	10,62%

## Status tjenester

Etter et møte på Sonjatun helsesenter mellom Direktøren med representanter fra UNN og representanter fra Nordreisa kommune ble avtalene sagt opp høsten 2017. Det vil si at en må jobbe for å skrive nye avtaler innen høsten 2018.

Evalueringen om Sykestuene i Nord-Troms var klar sommeren 2017. Direktøren i Helse-Nord anbefaler å følger evalueringsgruppens konklusjon, og at UNN inn-går avtale med hver enkelt kommune om størrelse og omfang av videre sykestuetilbud i Nord-Troms.

### Sonjatun Sykestue

Sonjatun sykestue yter tjenester som medisinsk behandling, observasjon og er kommunens tilbud om øyeblikkelig hjelp. Tjenesten ytes 24/7 alle dager i året. Det er 4 senger i tilbudet som gir en årlig kapasitet på 1460 liggedøgn. 3 plasser er finansiert av UNN og en er kommunal KAD (akutt døgnhjelp) plass.

Hovedgrupper av pasienter som legges inn i sykestuene er: Kreft, hjerneslag, brudd og luftveissykdommer, synkope (besvimelser), sepsis (blodforgiftning), blodtransfusjoner, cellegiftbehandling, hjertesvikt, akutte magesmerter, forvirring/ delirium, angst/depresjon/ selvmordsfare, avrusning for alkohol og narkotika, og behandling og pleie i livets slutfase. I 2018 var antall liggedøgn 1070 døgn, det gir en plassutnyttelse på 73,29%.

Etter en evaluering av ØHD tilbudet ute i kommune så mister Nordreisa finansieringen av to ØHD senger (sykestuesenger) fra 1.1.2019.

### Område Geriatrik tjeneste

Er en spesialisthelsetjeneste innen medisinskbehandling, geriatri og rehabilitering. Det er 6 sengeplasser i tilbudet og tverrfaglige rehabiliteringen drives av et team med lege, ergoterapeut, fysioterapeut, geriatrik sykepleier og logoped. OGT er samlokalisert med sykestua hvilket gir en avdeling med sammenlagt 10 senge-

poster. Tilbudet går ut på opptrening etter funksjonstap og hjelp til økt livskvalitet i hverdagslivet. Prioriterte pasienter til tilbudet: Rehabilitering innen geriatri, pasienter med slag, ortogeriatrici og videre pasienter med reumatiske lidelser og rehabilitering på grunn av svekkelse.

Kapasiteten for 2018 var 1686 døgn og antall liggedøgn var 864, det gir en plassutnyttelse på 51,2%. 504 behandlingsdøgn utgår som følge av 12 stengte uker i ferier.



Fysioterapeut Karianne forbereder stå/gå trening

Kommune:	Liggedøgn:
Tromsø	41
Lyngen	8
Storfjord	14
Kåfjord	158
Skjervøy	95
Nordreisa	489
Kvæningen	21

### Sonjatun fødestue

Sonjatun fødestue driftes i dag etter Sonjatun-modellen som er en totalfunksjon for jordmortjenesten både i og utenfor institusjon. Fødestua er en base for jordmortjenesten i Nord-Troms, og ivaretar døgnkontinuerlig akuttmedisinsk beredskap innen desentralisert fødselsomsorg, samt kommunal jordmortjeneste i de fire Nord Troms kommunene Skjervøy, Kåfjord, Nordreisa og Kvæningen. 3 jordmorstillinger dekkes fra UNN. 2,8 jordmorstillinger dekkes fra kommunehelsetjenesten i Kåfjord, Skjervøy, Kvæningen og Nordreisa etter en fastsatt fordelingsnøkkel. Sykepleietjenesten på sykestue/ OGT leverer tjenester til føde/barsel, de har tilsyn med avdelingen når jordmor er på hjemmevakt og bistår jordmor i fødsel.

De viktigste oppgavene for fødestua i 2018 har vært:

- Akutt beredskap, fødselshjelp
- Svangerskapsomsorg, 1. og 2. linjetjeneste også ut til samarbeidskommunene, Skjervøy, Kåfjord og Kvæningen og vertskommunen Nordreisa.

- Barsel oppfølging i avdelingen og i hjemmene.
- Følge av gravide/fødende transport sykehus.
- Arbeide med samarbeids avtaler

#### Tilleggsoppgaver:

- Kvinnehelse, GU og cytologi
- Etterkontroller og prevensjon/familieplanlegging
- Innsetting av spiral og p-stav
- Praksisplass for jordmor student sykepleierstudenter, og andre.
- Undervisning til leger, sykepleiere og ambulanspersonell.
- Ungdommens helsestasjon

Antall fødsler på Sonajtun:

Årstall	2014	2015	2016	2017	2018
<b>TOTALT fødestua</b>	26	23	31	29	18
<b>Skjervøy</b>	10	6	6	7	9
<b>Nordreisa</b>	13	10	18	16	7
<b>Kåfjord</b>	0	4	4	3	0
<b>Kvæningen</b>	3	3	3	3	1
<b>Andre kommuner</b>	0	0	0	0	1



Jordmor, verdens beste yrke?

#### Dialyseavdelingen

Dialyseavdelingen har 4 maskiner for gjennomføring av dialysebehandling i lokaler på Sonjatun.

	2015	2016	2017	2018
<b>Antall konsultasjoner</b>	79	312	593	477



God stemning på avdelingen

#### Hudavdelingen

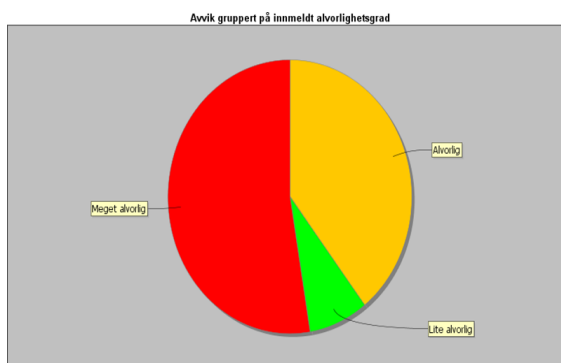
	2011	2012	2013	2014	2015	2017	2018
<b>Antall konsultasjoner</b>	1358	1165	669	1148	1204	1425	1192

Poliklinikken gir tilbud om lysbehandling som utføres av sykepleier. Hudlege fra Tromsø er på poliklinikk en dag i måneden. Diagnosene er ulike men de vanligste som behandles er psoriasis og eksem.

#### I-Bedrift

I-bedrift ble som prosjekt lagt ned i 2018, og tjenestene ble overført til det varlige tilbudet HelseiArbeid. Det er et mål at fysioterapeut fra Tromsø har tjenester i Nordreisa som tidligere.

#### Status internkontroll

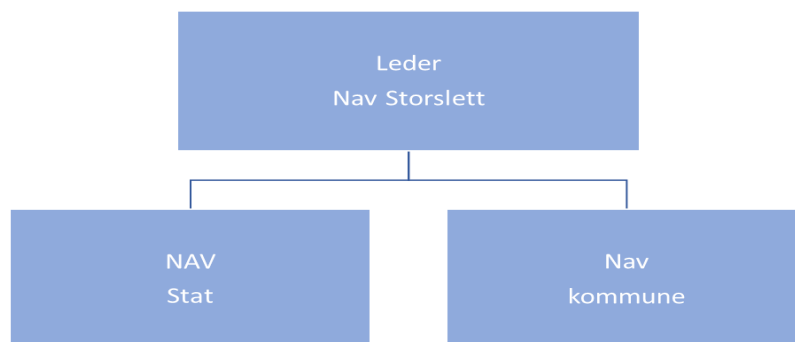


I 2018 ble det meldt in 38 avvik i KF kvalitetssystem, alle er lukket. Det var en større andel av avvik som var i kategorien «meget alvorlig» enn i 2017. Av de hyppigst brukte kategoriene så er det «annet» på 9 avvik, «personalmangel» med 7 avvik og «medisinering/ medikamenthåndtering» med 6 avvik.

#### Utfordringer

Hovedutfordringen for 2019 å arbeide mot UNN og politisk for å beholde det tilskuddet en har i dag til drift av DMS tjenester. I august 2018 var det besøk av delegasjon fra UNN, og det var starten på arbeidet med å evaluere tilbudet Områdeggeriatrisk tjeneste (OGT). I møtet ble satt ned to arbeidsgrupper til dette arbeidet. Målsettingen var å kartlegge tilbudet så som det har vært sett til plassutnyttelse/ økonomi og kvalitet. I evalueringsrapporten er det gjort forsøk på å kartlegge behovene av spesialisthelsetjenester hos befolkningen i de fire Nord-Troms kommunene. Rapporten skal behandles i UNN styremøte i 2019.

# N av sosial



## Ansvarsområde

NAV Nordreisa jobber innenfor det kommunale ansvaret etter Lov om sosiale tjenester i NAV.

### Målsettinger

NAVs samfunnsoppdrag er å bidra til at flere kommer i arbeid fremfor å motta stønad. Det er et mål at NAVs innsats skal føre til økt overgang til arbeid for ledige og personer med nedsatt arbeidsevne, og at andelen mottakere av helserelaterte ytelser reduseres. For mottakere av arbeidsrettede ytelser skal NAV bidra til målrettede og effektive stønadsløp med sikte på økt arbeidstilknytning.

Sosialtjenesteloven inngår i NAVs og kommunens samlede velferdsansvar, og setter rammer for de kommunale tjenestene NAV-kontoret skal utføre og medvirke inn i. Det er et mål at tjenesten bidrar til å forebygge og redusere fattigdom, fremmer sosial inkludering og bidrar til å bygge et sterkere sosialt sikkerhetsnett. Ett viktig virkemiddel for NAV Nordreisa til å nå målsettingen er å fremme overgang til arbeid og aktivitet.

## Økonomi

Ansvar	Regnskap	Budsjett	Avvik	Forbruk
360	7 756 287	6 970 110	786 176	111,28

Ansvarsområdene som skjøttes for Nordreisa kommune i NAV Nordreisa er: 360 – administrasjon av sosiale tjenester og økonomisk sosialhjelp inkl kvalifiseringsprogrammet

## Medarbeidere

NAV Nordreisa har 3,5 kommunale årsverk som inkluderer gjeldsrådgiver i kommunen.

## Arbeidsnærvær

Blant kommunalt ansatte i NAV Nordreisa var sykefraværet i gjennomsnitt 12,76% for 2018. I tillegg var en stilling ubesatt siste halvår 2018. Sykefravær samt ubesatt stilling ga stort arbeidspress for medarbeiderne i tjenesten.

	2015	2016	2017	2018
Sykefravær	20,92	4,9	23,23	12,76

## Status tjenester

I 2018 ble det av gjeldsrådgiver totalt åpnet 12 (32 i 2017) nye gjeldssaker og avsluttet 23 (27 i 2017) saker. Ved utgangen av 2018 var 13 (15 i 2017) personer på venteliste.

NAV Nordreisa mottok 766 (659 i 2017) søknader om sosialhjelp i 2018 fra 189 personer (168 i 2017). 11 (7 i 2017) personer fikk sosialhjelp i 10 – 12 måneder, og 95 (107 i 2017) personer mottok hjelp i 1-3 måneder. Av 189 (168 i 2017) mottakere var 46 (38 i 2017) mellom 18 og 24 år og 78 (76 i 2017) mellom 18 og 29 år. Av disse 78 personene har 10 av personene barn under 12 år. Utbetaling av økonomisk sosialhjelp ble i 2018 bl.a. påvirket av regelendringen i den statlige ytelsen arbeidsavklaringspenger, flere brukere med barn hadde behov for hjelp samt at innrettingen av bostøtteordningen medfører at brukere faller ut av ordningen.

I desember vedtok kommunestyret å unnta barne-trygd som inntekt i beregningen av sosialhjelp. NAV Nordreisa har fulgt opp og implementert vedtaket i sine rutiner så det var klart pr 01.01.2019. I 2018 er det opptil 10 deltakere i kvalifiseringsprogram (5 i 2017).



3 personer klaget vedtaket sitt til Fylkesmannen i Troms. 2 av disse vedtakene ble stadfestet av Fylkesmannen og ett ble opphevet og sendt til NAV Nordreisa for ny behandling. NAV Nordreisa har ingen åpne avvikstilfeller i 2018. NAV Nordreisa har ikke hatt noe tilsyn fra Fylkesmannen i Troms i 2018.

### Aktivitetssentralen

Pr. desember 2018 er 35 personer henvist til Aktivitetssentralen, av disse har 10 personer gått over i ordinært arbeid, 9 har startet på skole, 6 personer valgte å si fra seg sosialstøtten og ønsket ikke oppfølging. 9 personer har gått over på andre tiltak eller er fortsatt på tiltak gjennom Aktivitetssentralen. Inkluderer man de som har valgt å si fra seg ytelsen, har Aktivitetssentralen en avklaring på nærmere 80% som har blitt økonomisk selvhjulpent, ifølge tilbakemelding fra Aktivitetssentralen i desember 2018. Bak tallene er det mange unge mennesker som sier de fikk en mulighet å komme ut av en meningsløs hverdag. Det viser seg at mange har utfordringer mer enn hva angår å skaffe seg en jobb. Dette kan være alt fra psykisk helseutfordringer, boligproblemer, ingen nettverk til svært dårlig kosthold, store økonomiske utfordringer og somatiske lidelser.



Etter skogrydding utenfor Sonjatun av Aktivitetssentral



Utsikt «Tenketanken» etter skogrydding av aktivitetssentralen.

### Omstilling i NAV

NAV har gjennom 2018 forberedt og gjennomført etableringen av ny struktur for å tilpasse seg regionreformen. Fra 2019 har NAV 12 fylker/regioner. NAV har slått sammen Finnmark og Troms til en administrativ region. Hovedkontoret er i Tromsø.

I 2017 ble det nedsatt en arbeidsgruppe (4 ledere og 4 ansatt representanter) for Nord-Troms som inkluderer kommunene Kåfjord, Skjervøy, Nordreisa og Kvæningen for å utrede mulige løsninger. Styringsgruppen for prosjektet skal ha møte i mars 2019 for å vurdere rapporten til arbeidsgruppen i forprosjektet. Arbeidsgruppen i forprosjektet har innstilt til forpliktende samarbeid mellom kontorene i Kåfjord, Skjervøy og Nordreisa. Kvæningen vurderer mulighetene for samarbeid med NAV Alta og vil i 2019 starte samtaler med Alta om dette.

### Satsningsområder for NAV i 2019

Nye digitale løsninger forenkler kommunikasjon og arbeidsmetoder i NAV, og skaper muligheter for organisatoriske løsninger over større geografiske områder uten at det går ut over servicen overfor innbyggerne. Ambisjonen til NAV er at alle brukere skal kunne kommunisere med NAV digitalt, uavhengig om de mottar statlige eller kommunale tjenester. I 2019 er ambisjonen at kommunale fagsystemer, samt søknader for brukere blir digitalisert hos NAV Nordreisa.

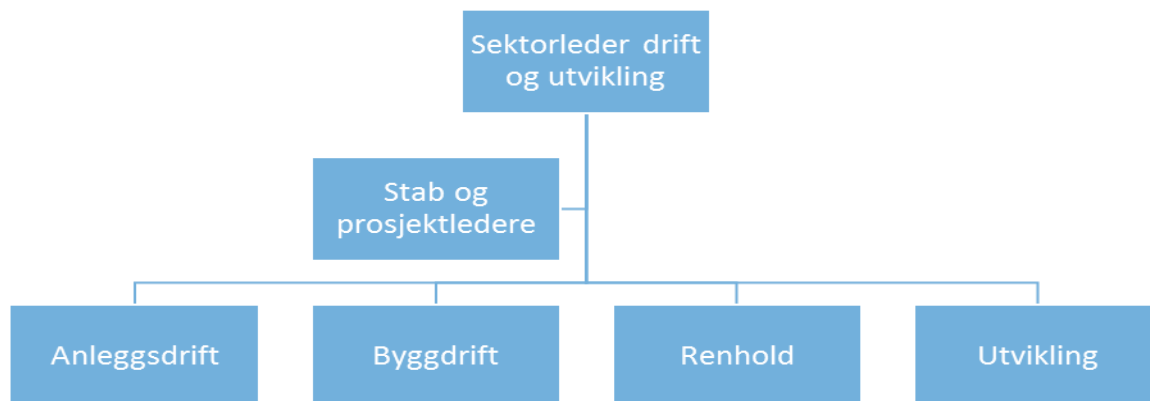
Kvalifiseringsprogrammet Kvalifiseringsprogrammet er en rettighet for de som oppfyller vilkårene, og viser også svært gode resultater for målgruppen. Det er viktig at kommunene prioriterer programmet i 2019, og sikrer at NAV kontoret vurderer programmet for sine brukere og tilbyr program til alle som oppfyller vilkårene.

Deltakere i kvalifiseringsprogrammet 2018:

Nordreisa	4.kvartal
Totalt	9 stk.
Kvinner	6 stk.
Menn	3 stk.
Under 30 år	3 stk.
Innvandrere	4 stk.

Brukere som har behov for bistand fra NAV for å skaffe eller beholde arbeid sikres tidlig avklaring og oppfølging, og bistanden tilpasses den enkeltes ressurser og behov. Personer under 30 år, langtidsledige, innvandrere fra land utenfor EØS-området og personer med nedsatt arbeidsevne skal prioriteres ved oppfølging og bruk av arbeidsrettede tiltak.

# Sektor for drift og utvikling



## Ansvarsområde

Sektor for Drift og utvikling består av fire virksomheter. Anleggsdrift, Byggdrift, Renhold og Utvikling. Videre er det en stab og to prosjektstillinger som jobber med prosjekter innen bygg og anlegg.

Pr 31.12.2018 er 75 ansatte fordelt på 60,25 årsverk. I tillegg kommer 21 brannpersonell á 0,87 % stilling

Hovedutvalg som gjelder sektoren:  
Næringsutvalget, ledes av ordfører Øyvind Evanger  
Miljø,- plan- og utviklingsutvalget, ledes av Hilde Nyvoll

## Status økonomi

ANSVAR 6	REGNSKAP	BUDSJETT	FOR- BRUK %	AVVIK
Lønn	25 682 290	26 428 603	97,18	746 209
Øvrige utgifter	30 011 505	28 230 495	106,31	-4 459 655
Inntekter	-14 183 885	-13 467 972	105,32	715 913
	41 509 899	41 191 126	100,77	-318733
ANSVAR 5				
Lønn inkl sosiale utg	4 296 032	4 649 142	92,4	353 109
Øvrige utgifter	15 937 608	13 730 140	116,08	-2 207 468
Inntekter	-20 130 608	-18 710 963	107,59	1 419 646

Oppsummert ligger drift og utvikling under i forhold til lønn, over prognosen i forhold til øvrige utgifter og inntekter. Hoveddelen av overforbruk ligger innen øvrige utgifter. De største overskridelsene ligger innen vedlikehold anlegg, vedlikehold biler, VVS, elektrisk arbeid, rengjøringsmateriell, og konsulentbistand, bistand til geotekniske undersøker ifbm reguleringsplan.

Øvrige utgifter hadde merforbruk allerede tidlig på året, men etter innføring av innkjøpsstopp i oktober ble det totale overforbruket begrenset til kr 318.733.

## Status medarbeidere

### Arbeidsnær

Sektorens totale sykefravær var 5,39 % mot 6,32 % i 2017. Målet for kommunen er maksimum 8 %. Fraværet fordeler seg som følger: Staben 5,21 %, Anleggsdrift 2,65 %, Byggdrift 2,09 %, Renhold 8,59% og Utvikling 6,37 %

Hovedtyngden av sykefraværet er langtidssykemeldte.

69 ansatte har opparbeidet seg 97 nærværsdager i løpet av året .

### Medarbeidersamtaler

Arbeidet med medarbeidersamtalene er gjennomført i alle virksomheter. Totalt er det gjennomført 36 samtaler av totalt 63 medarbeidere

### Medarbeiderundersøkelse

Medarbeiderundersøkelse ble gjennomført i 2017. Ny medarbeiderundersøkelse skal gjennomføres i 2019.



Utsikt «Tenketanken»

## Status tjenester

### Anleggsdrift

#### Vannforsyning og avløp

Vannforsynings- og avløpstjenesten er drevet med fokus på at kvalitet på tjenester. Det er også fokus på sikkerhet for driftsoperatørene. Begge hovedplanene for vann og avløp har handlingsplaner som følges. Av større tiltak er første etappe av rehabilitering gamle vannledning i Sørkjosen igangsatt, sonevannmåling for å få kontroll med lekkasjer er delvis iverksatt.

Målsetting om ingen avvik fra drikkevannsforskriften er oppnådd, 14 mindre avvik av totalt 928 analyser av ulike parametere. 14 % av vannledningsnettet er rengjort.



Vannkum byttet Fire

vannkummer ble planmessig skiftet i 2018. Kontroll av sjøledninger ble gjennomført i 2018. Dammer ble kontrollert i 2018 og avdekket dambrudd i Saga og en mindre skade på Oksfjord dam.

Innenfor avløp fortsetter arbeid med å avdekke årsak til fremmedvann. Målsetting om mindre enn fire kloakktilbakeslag i bygninger der kommunen er ansvarlig for tilbakeslaget, er oppnådd med kommunalt ansvar for to tilbakeslag i år av totalt to kjelleroversvømmelser. 24 % av avløpsledningsnettet er vedlikeholdsspylt i år. Rensekraft på kommunens kloakkrensingsanlegg er overholdt for årlig utslipp av suspendert stoff.

Ved utgangen av 2018 er det 133 abonnenter som har installert vannmålere. I 2018 arrangerte Nordreisa kommune Ulefos-skolen for driftsoperatører. Nabo-kommunene var invitert til å delta.

#### Brannvern og oljevern

Nordreisa brannvesen har hatt 54 utrykninger, deriblant seks trafikkulykker, tolv bygningsbranner hvorav tre større (flexi-bygget og 2 bolighus), fire branner i ulike kjøretøy og brannen på Galsomelen avfallsdeponi. En konstabel gjennomførte kurs for utrykningssertifikat. Obligatorisk 2-årig intern opplæring er avsluttet for 4 konstabler. Brannvernuka 2018 ble gjennomført med

bra besøk, og er et viktig kontaktpunkt mot publikum for forebyggende brannvernarbeid.

Samarbeidsavtale mellom de fire Nord-Troms kommunene Kåfjord, Skjervøy, Nordreisa og Kvænangen om felles brannsjef og forebyggende ble etablert i 2015. Fra 01.01.2019 er samarbeidet utvidet med om stilling som leder beredskap. Øvrig beredskap inkludert personell er det ikke samarbeid om, ansvaret og ressursene



Storbrannen på Galsomelen startet 1 juli 2018

ligger i hver kommune.

#### Veier og veilys

For veilys ble det i 2018 gjennomført utskifting av ca 1100 gamle lamper langs kommunale veier til LEDarmaturer med styring for bedre energibruk. Samtidig er det montert målere, etter pålegg fra Staten.

Vedlikehold av vei ligger langt under det nivå som kreves på dagens standard. I 2018 ble grusveiene Båtnesveien, Stealliveien, Karl Lundes vei og Bekkestien asfaltert. For vintervedlikeholdet er det registrert færre klager på brøytestandard enn foregående sesong.

#### Parker, idrettsanlegg og grøntanlegg

Drift av grøntanleggene og friluftsområdene er utført av en liten bemanning og bruk av sommerarbeidsplasser for ungdom, i samarbeid med landsbyvaktmester.

#### Vassdrag

Tilsyn av sikringsanlegg i regulerte vassdrag gjennomføres av kommunen ved bruk av elvebåt og befaring til fots. NVE er fagmyndighet.

#### Havner

Statens vegvesen har i løpet av året ferdigstilt alle gjenoppbyggingsarbeider på moloen i Sørkjosen havn. Oppretting av stigningsforhold i nytt båtutsett ble utbedret og utvidet i samarbeid med Forsvaret. Moloen til Oksfjord fiskerihavn er i svært dårlig stand. Det ble i mars søkt statlige midler til renovering. I statsbudsjettet fikk kommunen tilsagn om tilskudd på 1,9 millioner. Arbeidet planlegges gjort i 2019.

## Byggdrift

### Byggdrifts forvaltning og drift

Byggdrifts ansvar er forvaltning, drift og vedlikehold av alle kommunale bygninger, samt drift av svømmehall, herunder badevakter. Vedlikeholdet av flere bygg ligger under det nivå som kreves for å opprettholde dagens standard. Vedlikeholdsmidler blir kun brukt på mest nødvendige og forebyggende tiltak. Det har vært et overordnet mål om å investere i tiltak som reduserer energiforbruket. I tillegg er det gjennomført noen større vedlikehold og reparasjoner. Det ble satt inn ny brannalarm med oppdatering av brannmeldere Sonjatun. I tillegg til oppdatering av brannsystemet, så ble det etablert system for direktemelding til 110 sentralen fra Helsesenteret, Omsorgsenteret og Bo og kultur. Det ble i løpet av våren gjennomført et stort arbeid med lage og oppdatere branntegninger. Det ble malt utvendig på deler av Oksfjord oppvekstsenter. Svømmebassenget blir gjennomgått og det ble skiftet ut løse fliser. Videre ble nød- og ledelys på samfunnshuset montert. På Halti ble det gjennomført en stor ombygging av kompressor til varmpumpe. Den har ikke fungert tilfredsstillende siden bygget var nytt.

### EPC – energispareprosjektet

Investeringsfasen av EPC-prosjektet ble ferdigstilt i løpet av 2017, og fikk sitt første hele driftsår i 2018. I henhold til beregninger, så viser det et resultat at forbrukt energi er mindre enn beregnet innsparing 15-20%.

### Skjegg og sølvkre

Skjegg og sølvkre har spredd seg i flere kommunale bygg. I samarbeid med Renhold er det satt i gang omfattende arbeid med å lokalisere i hvilken bygg disse finnes i. Ved etablering av nybygg, så vil de bli planlagt med eget pakkemottak. Sølv/skjeggkre er ikke skadelig for selve bygget, men kan gjøre skade på papir/arkivmaterieill.

### Bioenergi

Norsk Bioenergi startet opp fjernvarmeanlegget for leveranse av energi i november. Norsk Bioenergi kjøpte anlegget ved Sonjatun og har overtatt energileveransen, etter at Nord-Troms Bioenergi gikk konkurs i 2016. Energiforsyning leveres til Helsesenteret, Storslett skole og Samfunnshuset. Energisentralene er bygd om for å få bedre utnyttelse av energien, og har som krav at minimum 80% av leveransen skal være flisfyrt.

### Personal

I løpet av året sluttet tre vaktmestere og to nye ble ansatt. I budsjettprosessen i høst ble det kuttet en 60% stilling som var vakant. Det ble ansatt nye svømmevakter til svømmehallen for sesongen 2018/2019.

## Renhold

Renhold har ansvar for renholdet i alle kommunale bygg. Virksomheten har 29 ansatte som er fordelt på 25 bygg fra Rotsund til Oksfjord. To nye bygg er kommet i tillegg, Leonard Isaksen vei og PPT. Det er kjøpt inn noen gulvaskemaskiner, men det er fortsatt behov for flere. Det er i løpet av høsten startet arbeidet med å få renholdsplaner inn på nettbrett. Det brukes forvaltningsprogrammet Famacweb med egen renholdsapp. Renhold har ansvar for sølv- og skjeggkrefeller. Det er et stort arbeid med å bekjempe disse smådyrene. Flere bygg er sertifisert som miljøfyrtårn og har gode rutiner for avfallssortering. Renhold har gjort en stor jobb for å innføre gode sorteringsrutiner for de resterende byggene. Det er kjøpt inn sorteringsstativer til alle bygg og innført nye rutiner.

Etter tre år med mange omplasseringer er alle stillinger i virksomheten besatt. Det er gjort mange justeringer for å få flere heltidsstillinger. Virksomheten har nå 17 heltidsstillinger og 12 deltidstillinger. ( I 2016 var det 8 heltidsstillinger og 28 deltidstillinger ) I løpet av året ble det kjøpt inn arbeidsklær og sko til alle ansatte for første gang.

## Utvikling

### Næring

Nordreisa kommune fikk kr 200 000 fra Troms fylkeskommune til kommunalt næringsfond. Det ble i løpet av året behandlet rundt 60 saker om tilskudd fra næringsfondet, herunder inngår både bedriftsrettet tilskudd og tilskudd til kommunale utviklingsprosjekter. Kommunens driftsbudsjett er på kr 338 420. I tillegg er det gitt 30 tilsagn med tilsammen kr 1.15 million i kommunalt næringsfond og 6 tilsagn med tilsammen kr 1,2 mill i kommunalt utviklingsfond.

Hovedprosjekt i 2018 var knyttet til Storslett som nasjonalparklandsby og Nordreisa som nasjonalparkkommune. Gjennom året er det jobbet med flere større og mindre tiltak, herunder Landsbyfilm og fotodatabase, utvikling av «Tenketanken» som nærturområde, Landsbymøtet, design av markedsføringsmaterieill for arrangementer, informasjonsstrategi og utvikling av webside for turistinformasjonen [www.visitreisa.no](http://www.visitreisa.no) i samarbeid med Halti nasjonalparksenter og Reisa nasjonalparkstyre, fotturbrosjyre, skilting E6 og sentrum og belyningsplan for Elveparken og Gammelbrua. Majoriteten av disse er finansiert av tiltaksmidler fra Miljødirektoratet gjennom statusen som nasjonalparklandsby. Noen av prosjektene er ferdigstilt, andre fortsetter inn i 2019.

### Jordbruk

I 2018 har kommunen laget en ny SMIL-strategi (strategi

for tilskudd til spesielle miljøtiltak i jordbruket) og har totalt behandlet 13 SMIL søknader og tildelt totalt kr 670 000 som var tildelt fra Fylkesmannen i Troms.

Kommunen har 51 foretak som søker produksjonstilskudd

For 2018 var det 7 som søkte erstatning for sau drept av rovvilt. Av tall fra beitelaget er det sluppet 2524 sau på beite, sanket 2430 derav tap på 94 voksne søyer. Det er sluppet 4067 lam på beite, sanket 3708, derav tap på 359 lam på beite.

Kommunen mottok i 2018, 18 delingsaker. Det ble behandlet 23 saker. Det ble også behandlet 5 konsesjonssaker. Arbeidet med Landbruksplan ble startet opp i vår.

### **Skogbruk**

Det ble det utført ungskogpleie for totalt kr. 127.718,-. Tiltakene har vært, skogplanting 48 daa, hogst av nyttbart lauv 48 daa, stammekvisting 31 daa og tynning 31 daa. I løpet av året ble 5100 km traktorvei ferdigstilt og godkjent fordelt på 5 eiendommer. Det ble bevilget totalt kr. 572.200,- til disse vegprosjektene.

Norsk Bioenergi driver nå flisfyringsanlegget på Storslett. Det er estimert ett behov for ca. 2500 fast kubikk i året. Det planlegges at flisvirke skal hentes i Nordreisa og Nord Troms. Det omsettes 2000-3000 fm<sup>3</sup> skog til brensel i kommunen. Det ble arrangert motorsag kurs i Nordreisa i august i år i regi av Aktiv skog. Fem deltok på kurset.

### **Miljø**

Flere miljøoppgaver har dessverre blitt nedprioritert og en må erkjenne at det kan gjøres mer innen fagfeltene miljø og klimaarbeid. Energi- og klimaplanen for Nord-Troms er fra juni 2010. Det har vært jobbet med miljøsertifisering. Storslett skole ble sertifisert, mens Halti og kommunehuset ble re-sertifisert i 2018. Kommunen har fortløpende overvåkning av scooterløyene i forhold til sikkerhet. Løypene gjennom Porten i Røyelen og Bjørnskaret ble stengt fire ganger grunnet skredfare.

I september gjennomførte Olje- og energidepartementet befaring til Kvæningen i forbindelse med sak om vilkårsrevisjon vannkraftutbyggingen av Abojohka i Kvæningen. Kommunestyret vedtok i 2017 opprettelsen av et Miljøfond med kr 50.000. Miljø, plan og utviklingsutvalget vedtok retningslinjer samme høst. Det var en søknadsrunde i år, og det ble behandlet en søknad.

### **Vilt**

Tildelingen av elg i kommunen var 80 dyr og det ble felt 63 dyr. Det er en liten økning fra årene før. Det ble gjennomført bakketellinger av elg i en stor del av kommunen i februar/mars. Arbeidet med ettersøk og ivaretagelse av skadede dyr blir gjort av den kommunale ettersøksringen. Det ble gjennomført to ettersøk.

Det var i år 37 kandidater gjennomførte jegerprøveeksamen, mot 36 kandidater i 2017. Kommunen administrere-

rer skuddpremieordningene for villmink.

### **Veterinærtjenesten**

Den interkommunale veterinærtjenesten i Nord-Troms (Kåfjord, Nordreisa, Skjervøy og Kvæningen) har ansvar for kommuneveterinærordningen (dagtid) og veterinær-vaktordningen (kveld, natt og helger). Kommuneveterinærordningen mottar fortsatt stimuleringsstilskudd fra Staten. Tilskuddet i år var på 367.800. Videre har kommunen avtale med fire veterinærer som sammen dekker veterinær-vaktordningen. Kostnadene med veterinær-vakt dekkes i sin helhet av staten.

### **Byggesak**

Det har vært en nedgang i byggesaker fra forrige år. I løpet av året er det behandlet tilsammen 46 byggesøknader, derav fire dispensasjonssøknader. Fokuset i år har vært å rydde opp i eldre saker. I september ble det vedtatt oppstart av arbeidet med lokal forskrift om utslipp av avløpsvann fra mindre avløpsanlegg. Arbeidet slutføres i 2018.

### **Kart/oppmåling/GIS**

Det er i løpet av året gjennomført 37 oppmålingsforretninger med oppretting av matrikkelenhet med melding til tinglysing, som videre er avsluttet med matrikkelbrev jfr. matrikkelloven. Det er også fortatt 18 arealoverføring jfr. matrikkelloven. Det er foretatt 15 oppmålingsforretninger med melding til tinglysing i Kvæningen kommune.

### **Kommuneplan**

Kommuneplanens samfunnsdel for Nordreisa kommune 2012-2025 ble vedtatt i mars 2013.

Kommuneplanens arealdel for Nordreisa kommune 2014-2026 ble vedtatt i mars 2014. Oppfølging av planen gjennom bl.a. utarbeidelse av kommunale reguleringsplaner har fortsatt i år.

### **Reguleringsplaner**

Tre private detaljreguleringsplaner ble vedtatt i år. Det ble meldt oppstart for tre kommunale detaljreguleringsplaner, samt for to private detaljreguleringer. Av kommunale detaljreguleringsplaner jobbes det fortsatt med planene for Storslett og Sørkjosen. To private reguleringsplaner ble i løpet av året tatt opp til behandling og sendt ut på første gangs høring og offentlig ettersyn. For én kommunal detaljregulering, Bergskogen hundekjørerarena, er arbeidet vedtatt avsluttet. Kvalitetsmålet om 0 saker påklaget for saksbehandlingsfeil, er oppnådd.

### **Kystsoneplan**

Interkommunal kystsoneplan for Nordreisa og Skjervøy kommuner ble vedtatt i desember 2014. Planen følges opp forvaltning og i øvrig planlegging.

### Friluftsråd

Årets sesong for turkassetrimmen Ut i NORD kunne tilby 109 turer fordelt på de fire medlemskommunene. Totalt var det 1 194 unike brukere som til sammen gjennomførte 19 954 turer. Årets JuleSPREK hadde som i fjor 48 turer som ble sluppet som julekalender, i år var det 200 brukere som gjennomførte 1 924 turer.

Friluftsrådet fikk i samarbeid med Nord-Troms Turlag gjennomført Opptur! for alle 8.klassingene i regionen. Friluftsrådet har videreført arbeidet med skilting av turløyper. Utstyrsbasen fylles stadig på med nytt utstyr, og nytt av året er et samarbeid med Nordreisa Røde Kors. Friluftsrådet er også med på satsningen [www.utogplukk.no](http://www.utogplukk.no) og det er også lagt til en egen modul for stranddrydding.

### Eiendomsskattetaksering

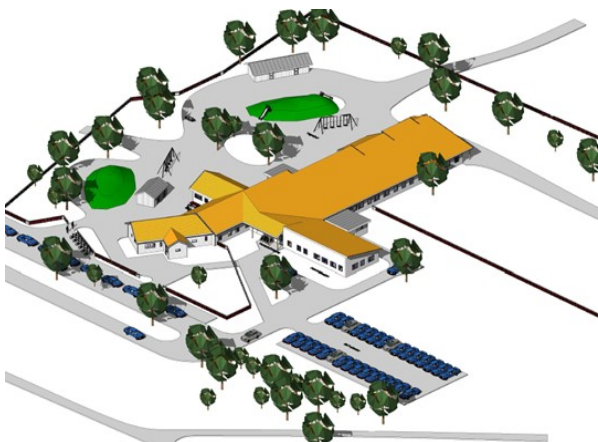
Det er foretatt taksering av i alt 31 eiendommer i 2018 som utgjorde et skattegrunnlag på 30 millioner kr.

### Vannområdekoordinator

Nordreisa kommune ble utpekt som vertskapskommune for Vannområdekoordinator for Troms nord som omfatter ni kommuner og tre vannområder. Det er i 2018 jobbet med en prosess med mål om å slå de tre vannområdene i Nord Troms sammen til ett område.

### Utbyggingsprosjekter

- Leonard Isaksens veg 10 ble ferdigstilt og overtatt juni. Prosjektet er gjennomført innenfor gitte rammer. (forsikringsoppgjør) Opprinnelig tomt er delt og ny tomt er solgt til boligformål.
- Ny to-avdelings barnehage på Høgegga barnehage. Det er gjennomført planleggingsfase for utbygging av to ny avdelinger ved Høgegga barnehage.



- Rovdas gravlund har vært gjennom et forprosjekt og et detaljprosjekt. Det har i ettertid kommet protester til reguleringsarbeidet som er tatt hensyn til av Nordreisa kommunestyre. Gravlundene planlegges flyttet nordover, men hovedprinsippene i prosjektet beholdes.

- Svømmehall. Det er gjennomført en tilstandsrapport sammen med et skisseprosjekt for renovring av svømmehallen og tilhørende garderobebygg.
- Gamle kinosal til ungdomsklubb. Det er gjennomført en prosess med interiørarkitekt og involvering av ungdomsråd i vår for tilpasse lokalene til brukerne. Sammen har de utarbeidet et forslag til ny ungdomsklubb
- Serviceområdet kommunehuset, har pågått hele året, men pga utskifting og sykemelding av personell har arbeidet tatt lang tid. Arbeidet vil fortsette i 2019.
- Elektronsik låssystem på inngangsdører på byggene rådhus, Nordreisahallen, samfunnshus. Dette er samme systemet som er brukt på Halti, Guleng 3 og Omsorgssenter
- Ombygging kulturskolen begynte oktober 2018, og pågikk ut året. Noe av tiltaket måtte overføres til 2019. Det er nå to lydisolerte undervisningsrom, samt et formingsrom. Kjøkkenet er flyttet nærmere gym salen. Det ble engasjert interiørarkitekt, og ombyggingen har tatt utgangspunkt i interiørarkitekts forslag.
- Gymsal på samfunnshus. Vinduene i gym salen har gitt et stort energitap samtidig som de ikke har hatt noen funksjon i forhold til belysning. Vinduene er isolert og kledd igjen i samme stil som øvrig panel i gym salen. Det eksisterende dekket var lite egnet som gymdekke for barn. Det vart hardt og gav ingen demping. Det er etablert et nytt dekke som er tilpasset personer under 40 kg.

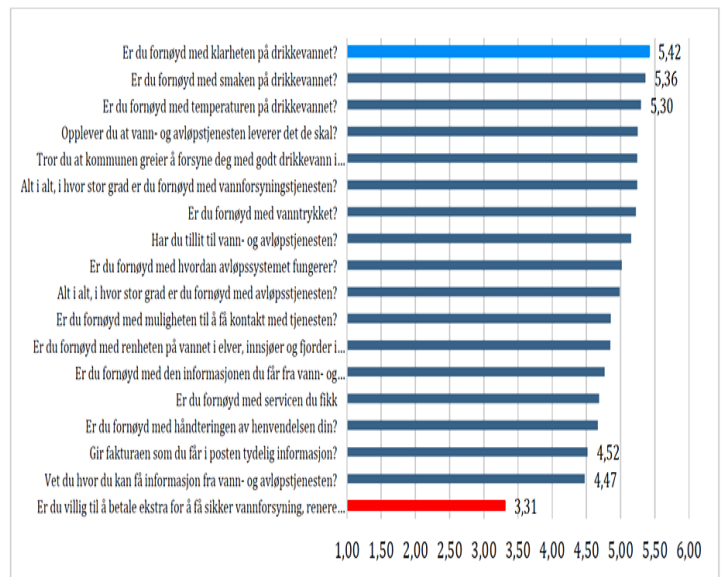
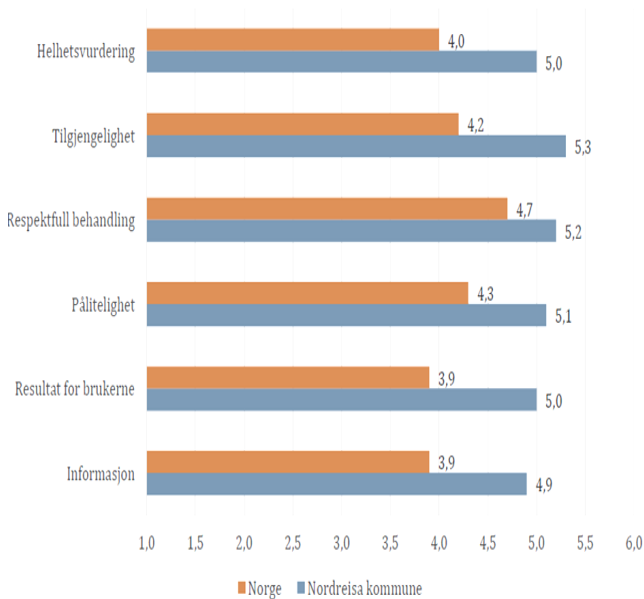


Nytt dekke og igjen kledde vindu på gymsal samfunnshus.

- Utskifting tak Rotsundelv skole, startet opp i august, men avsluttet etter funn av asbest i september. Taket er dekket til med presenning.
- Utskifting av vannledning i Sørkjosen. Gjennom hovedplan for vann er det vedtatt å skifte ut de gamle støpejernsledningen i Sørkjosen. Dette er et stort arbeid som startet i år og vil gå over flere år. Planlegging og anbud ble gjennomført første halvår og byggearbeidet startet i oktober. Første delområde er området nord for Jernelva.

## Status brukerundersøkelser

Det er gjennomført to brukerundersøkelser i løpet av året. En for byggesaksbehandling en for vann og avløp.



## Status internkontroll

Oppfølging av politiske vedtak gjøres fortløpende og oversikt over status er tatt inn i resultatrapporten som sendes inn månedlig. Sektoren var involvert i tilsyn med kommunal beredskapsplikt fra Fylkesmannen. Det er gjennomført en risiko- og sårbarhetsanalyse for sektoren: Pluggkjøring vannledninger

I tillegg har bedriftshelsetjenesten avholdt kurs for driftsoperatører i biologisk og kjemisk helsefare ved arbeid på avløpsanlegg. Forrige tilsvarende kurs ble avholdt for 7 år siden.

For hele sektoren er det meldt inn sju avvik i løpet av året. Avvikene er behandlet av virksomhetsledere og sektorleder.

Vi har mottatt rapporter etter branntilsyn. Det er en gjenganger for flere bygg at det mangler branntegninger. Dette har blitt bedre etter prosjektet som gikk tidlig på året.



BildetekstBåtutslipp Sørkjosen



Utsikt Nouvasgaisa

Følg oss på:

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

[www.facebook.com/nordreisakommune](https://www.facebook.com/nordreisakommune)

Nordreisa kommune

Post: Postboks 174, 9156 Storslett

Epost: [postmottak@nordreisa.kommune.no](mailto:postmottak@nordreisa.kommune.no)

Adresse: Sentrum 17, 9151 Storslett

Telefon 77 58 80 00





## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
12/19	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	12.06.2019

### Økonomistatus pr 31.mai 2019 for helse- og omsorg

#### Rådmannens innstilling

	2019	2019
Merforbruk		1.350.000
5 korttidsplasser Lillebo overføres til Sonjatun sykehjem med virkning 01.08.19. Budsjett på 1,9 mill trekkes ut fra Sonjatun. Årsvirkning 1,9 mill kr.	790.000	
Reduksjon av kjøp private tjenester, oppstart nytt tilbud 01.12.2019	360.000	
Rekruttering helse- og omsorgsleder kr 100.000,- inndeckes av kompetansemidler helse.		0
Utleie Lillebo 5 hybler egne ansatte / vikarer. Kr 6000,- mnd	100.000	
Utgifter inndeckt av kommunestyret 21.05	200.000	
Innkjøpsstopp	100.000	
Økning en 100% stilling hjemmesykepleie. Kr 600.000 årsvirkning. Planlagt oppstart 01.09.19.		200.000,-
	1.550.000	1.550.000,-

Nye omsorgstjenester inndeckes i kommunestyret i budsjettreguleringssak 6,2 mill kroner på årsbasis. Kr 4,7 mill tilføres ramme 2019 forutsatt oppstart av eget tilbud fra 01.12.19. Tiltakene fra NAV forutsettes komme i balanse pr 31.12.19.

#### Saksopplysninger

I sak til kommunestyret 21. mai ble kvartalsrapport for 1 kvartal 2019 lagt frem. Det ble i kommunestyret bedt om tiltak til fagutvalgene for å komme i balanse.

Rådmann har foretatt ny vurdering av situasjonen. For å være i balanse skal lønn inkl sosialutgifter og pensjon skal være 45,5%, øvrige utgifter skal være på 41,67%. Som vi ser av tabellen nedenfor ligger sektoren pr utgangen av mai over.

Pr 31. mai ligger sektoren på et merforbruk på 4,5 mill kroner. Overskridelser lønn skyldes i hovedsak at vedtatt nedbemanning ikke er mulig få gjennomført med effekt før 01.08.2019, jfr tidligere beskrivelser fra rådmann. Det vil bli fremmet budsjettreguleringssak om dette til kommunestyret i juni. Øvrige utgifter hadde pr mai et merforbruk på 2,7 mill kroner. 200.000

gjelder utgifter gjelder 2018 og er inndekt i kommunestyrets vedtak 21. mai. 1,3 mill kroner gjelder overskridelser på NAVsosial og 0,7 mill kroner kjøp av private omsorgstjenester. Pr 31. mai er det foretatt ny beregning av regnskapet for helse- og omsorg:

3 Sektor for helse og sosial	Regnskap	Budsjett	Forbruk		Reelt avvik
			i %	Avvik	
	55 669				
Lønn inkl sos. utg	540	119 161 981	46,72	1 450 839	2 806 800
Pensjon	9 188 937	23 205 096	39,60	-487 588	-358 838
	16 448				
Øvrige utgifter	620	37 517 797	43,84	803 699	2 751 070
				12 193	
Inntekter	-7 627 375	-47 532 615	16,05	726	-620 288
	<b>73 679</b>			<b>13 960</b>	
<b>Totalt avvik for sektor 3</b>	<b>723</b>	<b>132 352 259</b>	<b>55,67</b>	<b>675</b>	<b>4 578 744</b>

De viktigste forklaringene til avvikene er:

Lønn inkl. sosiale utgifter, pensjon og refusjon sykelønn. Merforbruk på 2,8 mill kr:

- Merforbruk på lønn faste stillinger kr 1,93 mill.
- Merinntekt sykelønnsrefusjon og refusjon fødselspenger utgjør kr 3,56 mill. kostand sykevikar eksklusive tillegg utgjør kr 2,54.
- Merforbruk overtid kr 870 090 i forhold til periodebudsjett. Totalt forbruk pr mai kr 1 248 877. Årsbudsjett overtid er kr 832 500,-.
- Avvik: Langt inn periodisering av ferievikar og tillegg kr 1 355 961,-

Ut av merforbruk på lønnsutgiftene er det kun 1,9 mill som er på fast lønn og som trolig er relatert mot nedtrekket. Øvrig merforbruk skyldes øvrige forhold.

Øvrige utgifter. Merforbruk på 2,7 mill kr:

- Merforbruk på kjøp av vikartjenester på kr 0,63 mill.
- Merforbruk økonomisk sosialhjelp på kr 1,29 mill.
- Merforbruk på utskrivningsklare pasienter på kr 0,082
- Merforbruk på kjøp av private tjenester kr 0,73 mill.

Av merforbruket på øvrige utgifter er kr 1,3 mill merforbruk NAV sosiale utbetalinger og 0,730 på 2 kjøp av private omsorgstjenester.

Inntekter:

- Det er usikkerhet knyttet til inntekter på ressurskrevende tjenester
- Merinntekt refusjon kommune
- Merinntekter på egenandeler på kr 322 000 pr 1. kvartal
- Merinntekter på refusjon fra staten (ink UNN) Konto 17000,17001 og 17007 på kr 504 000.-

## Vurdering

Jfr KOSTA analyser fra KS konsulent, i OU-prosjekt helse- og omsorg, drifter Nordreisa kommune 7,9 mill kroner mer effektivt i pleie- og omsorg og 4,3 mill mer effektiv i kommunehelsetjenesten enn sammenlignbare kommuner. Jfr rapport til kommunestyret basert på analyser av KOSTRAtall og innbyggerfremskriving fra 2019 frem mot 2028 sier rapporten fra KS Konsulent at behovet for helse- og omsorgstjenester øke med kr 7,590 mill. Det er

allerede i dag vanskelig å finne reelle tiltak for å dekke inn merforbruket. Helse- og omsorg går med merforbruk på 4,5 mill kroner pr 31. mai. 2,8 mill gjelder lønn og 1,3 gjelder merforbruk økonomisk sosialhjelp (egen sak).

Dersom man forutsetter at kommunestyret finner inndekning for lønn som gjelder nedbemanningen på 1,9 mill kr vil regnestykket isolert sett for helse- og omsorg (utenom NAV) se slik ut:

Merforbruk lønn og pensjon	kr	518.000
Merforbruk øvrige utg.	kr	1.451.000
Merinntekt	kr	<u>- 620.000</u>
Samlet merforbruk pr 31. mai	kr	<u>1.349.000</u>

Utfordringer:

- 5,9 mill ligger i budsjettet for to tiltak ansvar kjøp private tjenester. Ene tiltaket er budsjettert med 5 mnd virkning og er beregnet til å koste 7.1 mill kr i 2018. Andre tiltaket koster brutto 3,2 mill. Begge tiltak gir refusjon ressurskrevende tjenester ut over innslagspunktet på 1,9 mill kr. Et nytt tiltak er kommet inn i regnskapet fra januar og har en årlig kostnad på 4,3 mill kroner som ikke er refusjonsberettiget. Budsjettet er derfor ikke tilstrekkelig. Det foreslås derfor at kommunestyret må øke rammen til helse og omsorg jfr nye tiltak. Det foreslås også at helse- og omsorgsutvalget oppretter eget tilbud i år (egen sak).
- Nytt tiltak på Guleng planlegges også etablert med oppstart 01.08.19. Tiltaket vil være under ressurskrevende tjenester og også her er innslagspunktet 1,9 mill kroner. Oppstart er planlagt fra 01.08.19 og vil da ha en kostnad på ca 800.000,- i 2019.

Sum utfordringer grovt regnet er derfor 6,2 mill kroner i nye tiltak.

Rådmannen vil for helse- og omsorg (foruten NAV) foreslå følgende tiltak for å komme i balanse:

Merforbruk		1.350.000
5 korttidsplasser Lillebo overføres til Sonjatun sykehjem med virkning 01.08.19. Budsjett på 1,9 mill trekkes ut fra Sonjatun. Årsvirkning 1,9 mill kr.	790.000	
Reduksjon av kjøp private tjenester, oppstart nytt tilbud 01.12.2019	360.000	
Rekruttering helse- og omsorgsleder kr 100.000,- inndeckes av kompetansemidler helse.		0
Utleie Lillebo 5 hybler egne ansatte / vikarer. Kr 6000,- mnd	100.000	
Utgifter inndeckt av kommunestyret 21.05	200.000	
Innkjøpsstopp	100.000	
Økning en 100% stilling hjemmesykepleie. 600.000 årsvirkning. Planlagt oppstart 01.09.19.		200.000,-
	1.550.000	1.550.000,-

Nye omsorgstjenester inndeckes i kommunestyret i budsjettreguleringssak 6,2 mill kroner på årsbasis. Kr 4,7 mill tilføres ramme 2019 forutsatt oppstart av eget tilbud fra 01.12.19.

Tiltakene fra NAV forutsettes komme i balanse pr 31.12.19.



## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
13/19	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	12.06.2019

### Overføring av korttidsplasser fra Lillebo avlastning til Sonjatun sykehjem

#### Rådmannens innstilling

5 korttidsplasser ved Lillebo flyttes til Sonjatun sykehjem fra og med juni 2019.

Korttidsopphold vil tilbys i dobbeltrom på Sonjatun sykehjem i en periode.

1,9 mill kroner trekkes ut av Sonjatun bo- og kultursenter budsjett, ansvar 312:

- kr 600.000,- legges inn som lønnsmidler til ansvar 320 hjemmetjenesten
- Kr 1.300.000,- legges inn som reelt nedtrekk på årsbasis.

Det opprettes en 100% sykepleierstilling i hjemmetjenesten.

Etablering av forsterket skjermet avdeling på Lillebo utredes innen 01.12.2019.

Lokalene på Lillebo leies ut som hybelleiligheter til egne ansatte og nødvendige vikarer i perioden juli – desember.

#### Saksopplysninger

Kommunestyret vedtok i budsjettsaken sak 91/16 økning i ramme med 1 million kroner, for bl.a. at Lillebo avlastning og korttidsopphold kunne åpnes med fem senger for korttidsopphold / avlastning for eldre. Lillebo har 5 store enkeltrom, med eget bad og stue/sov i et rom. I tillegg har Lillebo fellesstue og felles kjøkken og et kontor. Lokalene har også 2 rom mot nordøst (DPS) et vaskerom og et rom med kjøkkeninnredning og håndvask som ikke er i bruk. Midt (gangtrase) mellom Lillebo og Sonjatun bo- og kultursenter er også velværerom med badstue og boblebadekar som heller ikke er i bruk.

Lillebo avlastning/korttidsopphold har et budsjett på 4,15 stillinger, som i budsjettet for 2019 er overført budsjettet til Sonjatun bo- og kultursenter. I praksis har det vært tildelt 4 korttidsplasser på Lillebo, ikke 5, pga mangel på personal. Totalbudsjettet som ble overført sykehjemmet bo- og kultursenteret var 1,9 mill kroner. Presset på langtidsplasser er vedvarende stort. Og pasientene som i dag er på korttidsopphold på Lillebo, kan ikke sendes hjem pga funksjonsnivå. Kommunen har formelt følgende definerte korttidsplasser:

- 1 Sonjatun sykehjem
- 1 Sonjatun bo- og kultursenter
- 5 Lillebo avlastning
- 1 Omsorgssenteret
- 2 på DMS/sykestua.

Sum 10 plasser.

I praksis er det DMS/sykestua, samt 1-2 andre plasser som har rullering. De øvrige korttidsplassene er opptatt av pasienter som ikke kan sendes hjem. I 2016 var situasjonen den samme, før opprettelsen av 5 plasser på Lillebo, og var da 3 definerte korttidsplasser. Plassene var opptatt av pasienter som ikke kunne sendes hjem pga funksjonsnivå.

Helse- og omsorgsutvalget vedtok i sak 6/17 om opprettelse av Lillebo til avlastning/korttidsplasser for eldre med en budsjetttramme på 1,9 mill kroner. Det ble videre vedtatt at avdelingen skulle driftes under Sonjatun bo- og kultursenter.

Under budsjettprosessen for budsjett 2019, sak 46/18 har helse- og omsorgsutvalget vedtatt at avlastningstilbudet på Lillebo skal opprettholdes. I tillegg ble det vedtatt at det skal synliggjøres en innsparing i sykehjemstjenesten ved overgang til omsorg+ og at det skal etableres omsorg+ tilbud i løpet av 2019. Dette vil si at det må tas ned 4-5 sykehjemsplasser jfr krav til besparing i budsjettet for 2019, som ikke skal igangsettes før omsorg+ er i drift. Rådmannen foreslo i sak 2/19 om å gjenoppta planene om bygging av 12 heldøgns bemannede omsorgsboliger. Dette var ikke ønsket av helse- og omsorgsutvalget som vedtok å omgjøre eksisterende boliger til omsorg+. Pr i dag er det ikke flere enn 1 leilighet ledig og det er ikke politisk ønskelig å si opp leieavtalene til de som allerede bor i bygningsmassene som kan bli foreslått til fremtidig omsorg+ tjeneste. Det er derfor vanskelig å komme i mål med reduksjon av sykehjemsplasser pr i dag uten andre grep.

## Vurdering

Det er flere forhold som gjør Lillebo avlastning/korttidsopphold vanskelig å drifte. Både med tanke på kompetanse og tilgang på kvalifisert personell. Det er behov for sykepleierkompetanse på Lillebo fordi pasientene som kommer inn har dårligere helsetilstand enn hva korttidsoppholdet og planlagt bemanning er ment for. I tillegg har samdrift med bo- og kultursenter vært vanskelig da det er en svært lang gang mellom de to ulike byggene.

Tjenestestedslederne, konstituert helse- og omsorgsleder og lege har drøftet forhold vedr driften av Lillebo vs forholdet i helse- og omsorgsutvalget om å trekke ned 4-5 sykehjemsplasser, samt opprettelse av omsorg+ tilbudet. Helse- og omsorg, kap 3 har pr. 31. mai et merforbruk på ca 2,7 mill kroner på driftsutgifter. Lederne ser det hensiktsmessig, bl.a som følge av kompetansetilgang og helhetlig drift, at de sykehjemsplassene som legges ned omgjøres til korttidsplasser på Sonjatun sykehjem. Dvs at korttidsplassene på Lillebo overføres til Sonjatun sykehjem, hvor det allerede er bemanning. Dette kan bidra til å redusere merforbruket, samt gjøre det mulig å tilføre ressurser til hjemmetjenesten, jfr å vri tjenestetilbudet fra sykehjem til større omfang i hjemmetjenesten, jfr målsettinger om at flest mulig skal få bo hjemme, lengst mulig. Dette også for å unngå press på sykehjemsplasser. Dersom dette kan bli en realitet vil sykehjemmet kjøre doble rom i en startfase, så lenge man ikke har bygget opp omsorg+ tilbudet. Dersom man flytter korttidsplassene fra Lillebo til Sonjatun sykehjem, vil kommunen få ledige lokaler som det kan være flere muligheter med. For eksempel leie ut til hybelleiligheter til egne ansatte og vikarer, til privat drift, eller selv drifte et tjenestetilbud i lokalene. Kommunen betaler bl.a. i dag husleie for vikarer fra vikarbyrå, som øker kostnaden med vikarbyrå.

I dag kjøper kommunen to omsorgstilbud hos private. Her er pr 31. mai overskridelser på over 700.00,- hittil i år. Et tilbud på Skiboten LHL er svært ressurskrevende. Dette er tilbud om forsterket avdeling som ikke kan kategoriseres under tilskudd for ressurskrevende tjenester. Kjøpet har et omfang på 4 mill kroner året. Det kan være mulig å drifte Lillebo, som forsterket skjermet avdeling, hvor man i tillegg til egne innbyggere kan selge 1-2 plasser til andre kommuner. Plassene kan være et tilbud til personer med demens som har et adferds avvik i form av aggresjon, motorisk eller verbal utagering og uro, samt ukritisk opptreden som ikke er forenelig med opphold på andre avdelinger. Bygget ligger således til, at det er mulig å ivareta personer med demens med spesielle omsorgsbehov, som ro og forutsigbarhet og meningsfull hverdag. Lillebo er allerede i dag skjermet med avstand til øvrige tjenester. En slik avdeling krever lite møbler og lignende, da disse beboerne trenger ro og lite stimuli. Rommene kan bestå

slik de er i dag, bare komplementeres med ulike typer velferdsteknologi. Således vil kommunen kunne bygge opp et eget kompetansemiljø for skjermet avdeling med utagerende demente. Kompetansebehovet vil da være innenfor demens, alvorlige adferdsforstyrrelser, kompetanse innen tvang/makt. Nødvendig personale kan være sykepleiere, vernepleiere, psykiatrisk kompetanse, miljøterapeutisk kompetanse og helsefagarbeidere.

Med bakgrunn i det ovenstående vil rådmann foreslå at korttidsplassene på Lillebo flyttes til Sonjatun sykehjem fra og med juni 2019. I en periode vil korttidsoppholdet kunne være i dobbeltrom, inntil 5 langtidsplasser er redusert jfr politisk vedtak i helse- og omsorgsutvalget. Totalt sett reduserer man formelt med 1 korttidsplass, og kommunen vil ha 9 formelle plasser til sammen:

- Sonjatun sykehjem 5
- Omsorgssenter 1
- Bo- og kultur 1
- DMS/sykestua 2

Det er et politisk mål om å vri ressurser til hjemmetjenesten for å nå målsettingen om at flest mulig skal få bo hjemme lengst mulig, og for å redusere presset på sykehjems plasser.

Rådmannen vil derfor foreslå å øke med en 100% sykepleierstilling i hjemmetjenesten.

Resterende kr 1.300.000,- på årsbasis foreslås satt inn som innsparingstiltak. Effektivisering kan gjøres relativt raskt da dette bare vil få konsekvenser for en 0,50% helsefagarbeider som er tilsatt av 4,15 stillinger. Personen vil få tilbud om annet arbeidssted.

Videre vil rådmannen foreslå at lokalene ved Lillebo utredes med formål forsterket skjermet avdeling med 1-3 plasser. Formålet er å ha egen drift fra februar/mars 2020 samt at 1-2 plasser selges til andre kommuner. Inntil endelig avklaring om bruk av lokalene på Lillebo, vil rådmann foreslå å leie 5 rom ut som hybelleiligheter til egne ansatte og nødvendige vikarer for bl.a. redusere kostander til vikarbyrå.



## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
14/19	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	12.06.2019

### Etablering av tjenesten Omsorg+

#### Vedlegg

- 1 Konseptskisser Guleng 2\_8+ 05 06 2019
- 2 Leiligheter tildelingsrett

#### Rådmannens innstilling

«Grønne Guleng» 14 leiligheter og Sonjatunvegen 2-14 7 leiligheter defineres som Omsorg+ med umiddelbar effekt.

De beboere som allerede bor der og som oppfyller kravene til Omsorg+ får et vedtak på den nye tjenesten.

Nye søknader om behov for tjenester og omsorgsboliger tildeles etter kriterier i forskrift Omsorg+. Saksbehandlingen baseres jfr kartlegging av søker fra hjemmesykepleien.

De som allerede bor i byggene men som ikke oppfyller krav til omsorg+ skal fortsatt bo i sin bolig om de ønsker det.

Tjenesten opprettes med heldøgnbemanning i form av en husvert som innarbeides i budsjett 2020.

Nordreisa kommune ber Nybo utrede om Sonjatun barnehage kan bygges om til vanlige omsorgsboliger.

#### Saksopplysninger

I sak 2/19 ba Nordreisa helse og omsorgsutvalg rådmannen om å kartlegge alle boliger som kommunen har disposisjonsrett til, med sikte på å få på plass omsorg+ tilbudet snarest mulig. I Nordreisa kommunestyre 29.3.2019 vedtok kommunestyret «Forskrift- tildeling av boliger i omsorg+ i Nordreisa kommune». Målgruppen for omsorg+ er eldre med behov for varige døgnkontinuerlige tjenester og med for større trygghet, aktivitet og muligheter for sosialt felleskap.

Nordreisa kommune har 45 omsorgsboliger (vedlegg) med disposisjonsrett og alle er pr i dag leid ut. I ca 25 leiligheter bor personer med utviklingshemming eller psykisk lidelse.

Nordreisa kommune har ikke en helse- og omsorgsplan. Planen er et nødvendig verktøy for å ta seg av de utfordringer som kommer nærmeste 10-15 årene. Den største utfordringen for framtidens helsesektor er mangel på personell. Ifølge rapporter fra SCB i mai måned så kommer vi å savne 28 000 sykepleiere og 18 000 helsefagarbeidere i år 2035. Dette gir krav om omstilling i hvordan vi tilgodeser befolkningens behov av helsehjelp i fremtiden. Kort sagt kommer vi ikke å finne hender nok til dagens institusjonsbaserte omsorg. Dette beskrives også i NOU rapport 2011:11 *Innovasjon i Omsorg*.

Samme rapport er blitt startskuddet for den satsning på velferdsteknologi vi ser i dag og der og Nordreisa kommune er delaktig. Teknologien skal være et hjelpemiddel og framfor alt et trygghetsskapende tiltak for pasientene.

I en helse- og omsorgsplan er det naturlig at kommunen definerer en omsorgstrapp med beskrivelse av de kommunale tjenestene. Omsorgstrappen beskriver tjenestetilbudene fra et lite hjelpebehov (lavterskeltilbud) og til et omfattende hjelpebehov. Til tross for at vi ikke har vedtatt en omsorgstrapp for Nordreisa kommune så fyller tjenesten Omsorg+ en viktig funksjon og er siste «trappetrinnet» før plass på sykehjem. For individet selv så skal Omsorg+ være en trygg boendeform der de skal kjenne at det er Deres hjem til tross for et mer omfattende hjelpebehov enn for en omsorgsbolig.

For Nordreisa kommune blir dette en del av en omdreining fra institusjonsbasert omsorg til mer hjemmebasert omsorg for de aller sykeste.

Helse og omsorgsutvalget har gitt tydelige signaler for at det ikke skal bygges noen nye boliger og Formannskapet har og gitt tydelige signaler om at ingen skal sies opp i omsorgsboligene vi har i dag.

Kommunen har disposisjonsrett over et antall leiligheter men etter å ha vurdert beliggenhet, hvordan det er bygget og muligheter for anpassing uten altfor store kostnader så har vi et alternativ som utmerker seg.

## **Vurdering**

Boligrekken «Grønne Guleng» har 14 leiligheter pluss Sonjatunvegen 2-14 med 7 leiligheter virker være det beste alternativet for å etablere Omsorg+. Leilighetene er per i dag vanlige omsorgsboliger for eldre personer. Leilighetene ligger nært Sonjatun helsesenter og hjemmesykepleien som skal hjelpe yte tjenester og rimelig nært Storslett sentrum, leilighetene ligger i et rolig område. I tillegg så er det allerede etablert et dagtilbud i bygget så det fins lokaler for sosialt samvær og det er enkle muligheter til å etablere et fellesrom/vaktrom/fasiliteter for hjemmetjenesten og annet personale i bygget. Dagtilbudet er pr i dag 2 dager i uken, men vil økes til 5 dager uke fra august.

Leilighetene i begge byggene er i passe størrelse og antall og byggene går å bygge sammen relativt raskt. I tillegg går det an å bygge en utvendig gang så beboere/ personell kan forflytte seg mellom leiligheter og fellesareal uten å gå ut. Stiftelsen Nybo har forslag med tegninger (vedlegg) på hvordan en ganger kan knytte leilighetene samme for begge byggene. Ifølge daglig leder ved stiftelsen Nybo, kommer ikke leiekostnaden å endres i noen større utstrekning ved bygging av en slik gang, samt at noen av leilighetene vil kunne trenge oppussing/større bad. I leilighetene oppfyller 12 beboere allerede kriteriene for Omsorg+ ifølge opplysninger fra hjemmesykepleien. De øvrige beboerne er eldre og også mange av disse har tjenester av hjemmesykepleien. Med økt alder så kan vi forvente at hjelpebehovet for disse kommer å øke og de kommer etter hvert å oppfylle kriteriene i vedtektene Omsorg+. Det er hjemmesykepleien som er faglig ansvarlig for å kartlegge behovene hos beboerne.



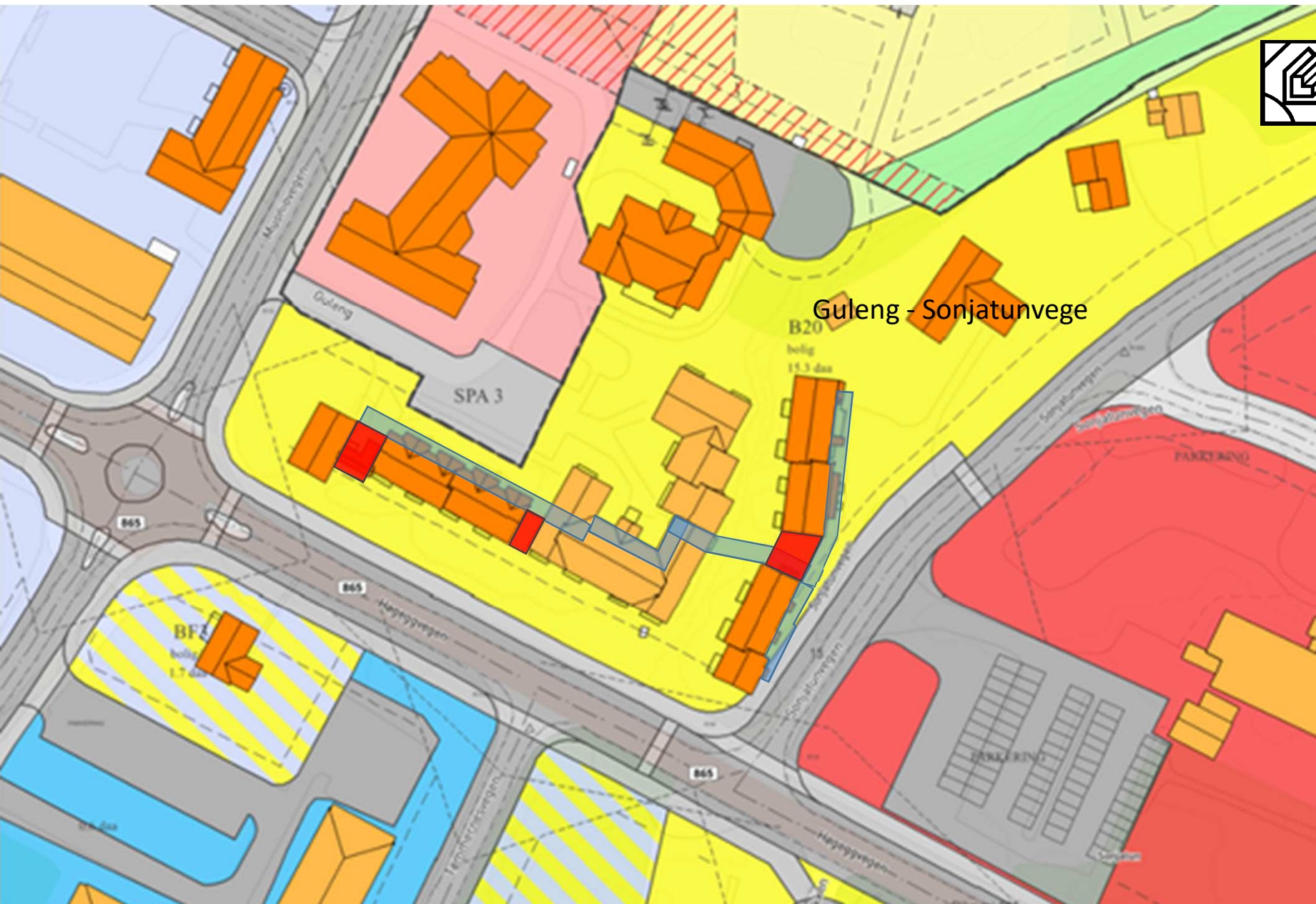
Leilighetene vil tilpasses for å bli hensiktsmessige for beboeren og for personell etter gjennomgang av hjemmesykepleie, fysioterapeut og ergoterapeut. Et eksempel er at vi vurderer og minimerer risikoen for fall eller ser på hva slags hjelpemidler eller velferdsteknologi som er hensiktsmessig for å få en forsvarlig, trygg tjeneste for beboerne.

Det som skiller omsorgsbolig mot omsorg+ er at det senere har døgnbemanning. Dette trenger ikke å være helsepersonell i form av sykepleier men en trygghet og hjelp for beboerne. Det er derfor behov for å etablere omsorg+ med en type «husvert» for å være et trygt boalternativ før sykehjem. Husverten er tenkt være "limet" i alt som foregår på huset og gir trygghet, oppfølging og tilrettelegging for beboere og deres nærpersoner. Arbeidsoppgavene til en slik husvert kan bl.a. være å følge opp husets beboere i dagligdagse problemstillinger, være servicefunksjon, bidra til videreutvikling av velferdsteknologi på byggene, tilrettelegge og stimulere til aktiviteter, samarbeide tett med hjemmetjenesten. Hjemmesykepleien kommer fortsatt å ha hovedansvaret for å yte helsetjenester til beboerne.

Boligene som foreslås som egnet til formålet er pr i dag omsorgsboliger for kategorien eldre. Dette vil si at vi mister et steg i omsorgstrappen ved å omgjøre «Grønne guleng» og Sonjatunveien til omsorgpluss boliger, fordi man da ikke får vanlige omsorgsboliger å tilby. I sak 14/18 Nordreisa miljø-, plan og utviklingsutvalg 14.03.2018 så ble det vedtatt at miljø, plan og utviklingsutvalget oversender saken om fremtidig bruk av tidligere Sonjatun barnehage, til Helse og omsorgsutvalget for å be om innspill på behov med tanke på fremtidig bruk av arealet og bygningene der. Det er foretatt tilstandsrapport for byggene. Et alternativ som burde utredes videre er om eventuell ombygging til vanlige omsorgsboliger kan gjøres der. Nybo stiller seg positiv til dette, jfr at kommunen da overfører arealet og eksisterende boliger til stiftelsen.

Et annet alternativ sektorleder har mottatt, uten å ha bedt om det, forslag om mulig alternativ til omsorg+ på Storslett hotell. Dette har helse- og omsorgsutvalget tidligere sagt nei til. Videre er det behov for å avklare ordlyd i vedtektene for omsorg+ i forhold til ordlyden «døgnkontinuerlig tjeneste» i §2.

I saksopplysningene så var det kommet et høringsinnspill med påfølgende vurdering av rådmannen der det står følgende: tilbudet defineres som en «døgnkontinuerlig tjeneste». Det betyr at det ikke er stedlig nattevakt i tjenesten, men at nattevakten i hjemmetjenesten ivaretar behovet på natt.» Faglig sett så er det da allerede det omsorgsnivå vi allerede har i det vi kaller for vanlig *omsorgsbolig*. Omsorg+ er et høyere omsorgsnivå for de som har problemer med å klare seg i egen bolig og den vesentlige forskjellen er at boligene er bemannet hele døgnet. Det foreslås derfor at boligene heldøgsbemannes fra 2020 når ombygginger er ferdigstilt.



Guleng - Sonjatunvege



Leiekode	Adresse	Antall rom	Veil. leie	P.areal	Notat
224	Elveland boligpark, Leilighetsnr 208	1	9212	67	
225	Elveland boligpark, Leilighetsnr 209	3	12237	89	
054	Fosseng 6 A	1	6435	58,5	
055	Fosseng 6 B	1	3740	31	
056	Fosseng 6 C	1	6160	58,5	
057	Fosseng 9 A	1	6710	61	
058	Fosseng 9 B	1	6710	61	
059	Fosseng 9 C	1	6160	56	
060	Fosseng 9 D	1	6100	61	
061	Fosseng 9 E	1	6100	61	
033	Guleng 09 , Leilighetsnr 109	1	6875	62,5	
029	Guleng 1	1	6435	58,5	
034	Guleng 11 , Leilighetsnr 0108	1	6875	62,5	
035	Guleng 13 , Leilighetsnr 0107	1	6930	63	
036	Guleng 15 , Leilighetsnr 0106	1	6930	63	
037	Guleng 17 , Leilighetsnr 0105	1	6776	61,6	
038	Guleng 19 , Leilighetsnr 0104	1	6776	61,6	
039	Guleng 21 , Leilighetsnr 0103	1	6776	61,6	
040	Guleng 23 , Leilighetsnr 0102	1	7106	64,6	
042	Guleng 25 , Leilighetsnr 0101	1	7106	64,6	
030	Guleng 3	1	6435	58,5	
031	Guleng 5	1	6435	58,5	
032	Guleng 7	1	6435	58,5	
101	Høgegga 29 A	2	7997	72,7	
102	Høgegga 29 B	2	7997	72,7	
103	Høgegga 29 C	2	7997	72,7	
120	Høgegga 52	5	15750	105	
117	Høgegga 52 A	1	5830	53	
118	Høgegga 52 B	1	5830	53	
119	Høgegga 52 C	1	5830	53	
222	Moan 49 A	2	7480	68	
223	Moan 49 B	2	6050	55	
044	Muonloveien 5 A	1	8558	77,8	
045	Muonlovelen 5 B	1	7766	70,6	
046	Muonloveien 5 C	1	8151	74,1	
047	Muonloveien 5 D	1	9878	89,8	
048	Muonlovelen 5 E	1	9218	83,8	
049	Muonlovelen 5 F	1	7073	64,3	
050	Muonlovelen 5 G	1	8756	79,6	
188	Sonjatunveien 08	1	5940	54	
189	Sonjatunveien 10	1	5940	54	
190	Sonjatunveien 12	1	5940	54	
185	Sonjatunveien 2	1	5940	54	
186	Sonjatunveien 4	1	5940	54	
187	Sonjatunveien 6	2	7700	70	

Lisbeth



## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
15/19	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	12.06.2019

### Utredning økonomisk balanse NAV sosial

#### Henvisning til lovverk:

Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltninga (Lov 2009-12-18 nr. 131)  
Rundskriv Hovednr. 35 – Sosialtjenesteloven

#### Rådmannens innstilling

Nordreisa kommune innfører kommunale veiledende satser for økonomisk sosialhjelp inklusiv maks satser for dekning av husleie.

Nordreisa kommune omgjør vedtak om å holde barnetrygd utenfor inntektsberegningen for sosialhjelpsmottakere til å bli inkludert i inntektsberegningen.

Nordreisa kommune innfører modell hvor barnesatsen justeres til verdien av barnetrygden fra barn nummer tre.

Nordreisa kommune øker alder for mottakere av sosialhjelp og som skal bli vurdert for aktivitet til inntil 40 år (Krav om å delta i aktivitet hos Aktivitetssentralen i Nordreisa kommune)

#### Saksopplysninger

Det er ved utgangen av mai ett merforbruk på 1,29 mill. til sosialhjelp. Rådmannen ønsker at NAV Nordreisa utreder hvordan NAV Nordreisa kan komme i balanse med budsjett. Nordreisa kommune benytter statens veiledende satser for sosialhjelp til å vurdere stønadsnivået til den enkelte som søker sosialhjelp.

#### Vurdering

I merforbruket på sosialhjelp inngår utbetalinger av økonomisk sosialhjelp og ytelsen kvalifiseringsstønad. For å komme i balanse ved årsslutt og redusere forbruket vurderes det nedenfor ulike muligheter.

Nordreisa kommune har ikke hatt veiledende satser for dekning av bokostnader. Mottakere av sosialhjelp har fått dekket husleie fullt ut. Bokostnadene i Nordreisa er relativt høye. Sosialhjelp er ikke ment å være en langvarig ytelse og det skal kunne stilles krav om nøkternhet både i forhold til bosted og boligstørrelse. Rådmannen ønsker at det etableres faste satser ut fra livssituasjon og

familiesammensetning. Videre må støtten begrenses til boliger med nøktern standard med lavest mulig prisnivå. Stiftelsen Nybo er en viktig premissleverandør for prisnivået i markedet for boligutleie i Nordreisa.

Hensikten med sosialhjelp er ikke å gi så gode økonomiske rammevilkår at vanlig arbeidsinntekt oppleves som en begrensning. Det er krevende å motivere brukere over i arbeid når resultatet er at familien får dårligere økonomi av lønnsinntekt enn av økonomisk sosialhjelp. I følge Rundskriv A-2/ 18 Statlige veiledende retningslinjer for økonomisk stønad for 2019 står det at: «*Dersom stønadsbeløpet til arbeidsfør mottaker er på nivå med eller over hva mottakeren kan forventes å få gjennom arbeid må det foretas en særskilt vurdering av nivået og krav til aktivitet*».

Mottakerne av sosialhjelp har ofte liten utdanning og arbeidserfaring og vil derfor starte sin arbeidskarriere i yrker med lavere krav til formell utdanning. Yrker som gjerne er relativt lavere betalt. Rådmannen ønsker at økonomisk sosialhjelp skal følge det normale i samfunnet hvor inntektsnivå og antall barn ikke henger sammen. For barnerike familier vil samlet utbetaling av sosialhjelp med dagens satser for barnetillegg kunne overstige inntekten til en sammenlignbar familie med lønnsinntekt

Rådmannen foreslår å avgrense barnetilleggene også fordi det er en rekke stordriftsfordeler i barnerike familier. Utstyr og klær kan gjenbrukes, det er rimeligere å lage mat til mange og felleskostnader blir rimeligere pr. person når det er mange i husholdningen.

Til tross for innføring av endret barnetillegg, må det fortsatt gjøres konkret og individuell vurdering om stordriftsfordeler kan utnyttes i den enkelte familie. Dette vil ha sammenheng med barnas alder, kjønn med mer. Med dagens ordning varierer barnetillegget fra 2.400,- for de minste barna og opp til 4.000,- for de eldste barna (se vedlagte satser). I tillegg til barnetillegget dekkes ofte utgifter knyttet til aktiviteter for barn, som f.eks. kontingenter, sykkel, ski og lignende. Rådmannen ønsker å sette et tak på barnetillegget, slik at barnesatsen reduseres lik barnetrygden fra og med barn nummer tre.

Rådmannen foreslår også som tiltak å omgjøre kommunestyrets vedtak om å holde barnetrygden utenfor inntektsberegningen for mottakere av sosialhjelp.

Endringen vil rette seg mot de brukerne som mottar de høyeste stønadene. Felles for disse er at de har forsørgeransvar for barn. En endring i barnetillegget vil påvirke den enkeltes familieøkonomi, det vil bidra til lavere kostnader for kommunen og forhåpentligvis motivere flere for å komme i arbeid. Rådmannen mener at det fremtidige stønadsnivået fortsatt vil være forsvarlig, og det vil være mulighet for å gjøre skjønnsmessige vurderinger som fraviker satsene.

Rådmannen foreslår å øke aldersgruppen som deltar i det arbeidsrettede tiltaket hos Aktivitets sentralen. Dette er aktivitetstilbud til mottakere av sosialhjelp. Kravet om aktivitet for brukere som skal ha blitt vurdert for aktivitet er nå mottakere under 30 år. Dette foreslås hevet for mottakere av sosialhjelp fra Nordreisa kommune til 40år.

En ny kommunal stønadsmodell som forutsettes å bli lavere enn dagens stønadsmodell for dekning av livsopphold og bokostnader, sammen med de andre foreslåtte tiltak, vil gi besparelser i utbetaling av økonomisk sosialhjelp. Det er imidlertid vanskelig å beregne i hvor stort omfang.