



Beiarn kommune
8110 MOLDJORD

MØTEINNKALLING

Utvalg: DRIFTSUTVALGET
Møtested: Møterommet, Kommunehuset
Møtedato: 02.10.2014 **Tid:** 09:00

Eventuelt forfall meldes til tlf. 75569000
Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

Innkalte:

| Funksjon | Navn | Forfall Innkalt for |
|-----------------|-------------------------------|----------------------------|
| Leder | Anne Rita Nybostad | |
| | Øyvind Sande | |
| | Frank Einar Vilhelmsen | |
| | Ørjan Kristensen | |
| | Helge Osbak | |

SAKSLISTE

| Saksnr. | Arkivsaksnr. | Tittel |
|----------------|---------------------|---------------|
|----------------|---------------------|---------------|

REFERATER

DELEGERT VEDTAK

| | | |
|-------|--------|---|
| 15/14 | 14/517 | GODKJENNING AV PROTOKOLL |
| 16/14 | 14/243 | KULTURPRIS 2014 |
| 17/14 | 12/118 | SAMARBEIDSAVTALE OM FOLKEHELSEARBEID |
| 18/14 | 14/512 | BRØYTING AV PRIVATE VEIER 2014 - 2015 - BRØYTESATSER |
| 19/14 | 14/513 | BRØYTING AV PRIVATE VEGER - VURDERING OM FRITIDSBOLIGER SKAL OMFATTES AV ORDNINGEN |

- 20/14 14/510
**GODKJENNING AV PLAN FOR TILPASSET OPPLÆRING OG
SPESIALPEDAGOGISK UNDERVISNING FOR BARNEHAGE OG
SKOLE**
- 21/14 14/514
GODKJENNING AV MOLDJORD BARNEHAGE
- 22/14 14/511
**KOMMUNAL PLAN FOR TILSYN MED BARNEHAGER - BEIARN
KOMMUNE**
- 23/14 14/523
**FORBEREDELSE TIL SKOLESTRUKTURSÅK - ALTERNATIVER
TIL UTREDNING - Saksdokumentene ettersendes.**

Beiarn kommune, 26.09.2014

Anne Rita Nybostad
leder

REFERERES FRA DOKUMENTJOURNAL

Dato: 01.01.2014-25.09.2014 Utvalg: DRU Driftsutvalget

| Saksnr Løpenr | Regdato Navn Innhold | Avd/Sek/Sakb | Arkivkode |
|----------------------|--|--------------|-----------|
| 12/344-11 4803/14 | 17.09.2014 REFERAT FRA MØTE MED PITESAMISK SENTER | L/K/KULT/JB | 033 |
| 14/509-1 4882/14 | 22.09.2014 Universitetssykehuset Nord Norge HØRING-UTKAST TIL STRATEGISK UTVIKLINGSPLAN FOR UNIVERSITETSSYKEHUSET I NORD NORGE | PLO//LM | H10 |

Notat

Til:

L/K//AAE Ågot Eide

Kopi til:**Fra:** Janne Berntsen**Sak:** REFERAT FRA MØTE MED PITESAMISK SENTER

Saksnr./Arkivkode

12/344 - 033

Gradering:

Sted

MOLDJORD

Dato

17.09.2014

REFERAT FRA MØTE MED PITESAMISK SENTER

Dato: 16.9. 2014

Tilstede: Monika Sande, Stig Morten Kristensen, Janne Berntsen

Invitasjon kom til kommunen fra daglig leder. Daglig leder ønsker medvirkning fra kommunen til å lage en strategiplan for senteret.

Kristensen orienterte om oppstart og tidligere drift. Eldre prosjekter er nå kansellert og Kristensen ønsker å starte på nytt med planlegging av drift og formidling av historie.

Kristensen poengterte at kommunen har oppnevnt en representant i styret. Hvordan blir styremøter refererts tilbake til kommunen?

Kommunen ved kulturavdelingen og Pitesamisk senter er blitt enige om at det kalles inn til et samarbeidsmøte med Nordlandsmuseet, hvor begge museene med sin fagkompetanse legger en plan for forskning og dokumentasjon av den samiske historien i Beiarn. Kommunen er interessert i å belyse både vikingetiden med tilhørende gravfunn og jektefartshistorien i Beiarn, hvor samisk kultur i høy grad er tilstede. For at museene skal komme i gang med et aktivt arbeid i Beiarn, ønsker kommunen å gi noen føringer på de tema som skal belyses.

Prosjektene skal i utgangspunktet ledes fra Arran, i følge Kristensen. Et eventuelt samarbeid må vurderes mellom Arran og Nordlandsmuseet.



Til
Adressaten

| Beiarn Kommune | | |
|----------------|-----------|-------------|
| Ar/Saks.nr. | Dok.nr. | Reg.nr./Ar |
| 14/509 | 1 | 4882/14 |
| 22 SEPT 2014 | | |
| Ark.kode P | H10 | |
| Ark.kode S | | |
| Avdeling | PLO | Saksbeh. LM |
| Kassasjon | Gradering | |

Deres ref.:

Vår ref.:
2014/4033

Saksbehandler:
Rosi Floer

Dato:
22. september 2014

Høring – utkast til strategisk utviklingsplan for Universitetssykehuset i Nord Norge

Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) er i ferd med å utvikle en strategisk utviklingsplan for helseforetaket. UNNs virksomhet har betydning for befolkningen i hele Nord-Norge, andre tilbydere av helsetjenester, utdanningsinstitusjoner m.fl. Som ledd i arbeidet ønsker vi derfor å invitere aktuelle miljøer i landsdelen til å gi synspunkter på utkastet til strategisk utviklingsplan gjennom en høring. Høringsinstansene ble varslet om dette i e-post av 1. september i år.

I Helsedirektoratets veileder IS-1369 Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter er det stilt krav om at helseforetakenes utvikling av bygningsmessig infrastruktur skal være forankret i en strategisk utviklingsplan. Denne skal bestå av tre delplaner:

1. Utviklingsplan for virksomheten, 2. Utviklingsplan for bygningsmassen og
3. Utviklingsplan for IKT. Denne høringen er knyttet til den første delplanen – utviklingsplan for virksomheten.

Utkastet følger vedlagt, sammen med liste over de som er invitert til å delta i høringen. Utkastet er utarbeidet av foretaksledelsen med medvirkning fra ansatte, tillitsvalgte, vernetjeneste og brukerrepresentanter. Gjennom høringen ønsker vi å få ytterligere innspill til forbedring av strategisk utviklingsplan, før den ferdigstilles og vedtas av styret for UNN HF.

Vi ber om at høringsinstansene tar hensyn til følgende:

1. Innspill til utkastet bør skrives i et eget dokument, med henvisning til det aktuelle avsnitt i utkastet.
2. Innspillene bør formuleres som konkrete forslag til endringer eller ny tekst, med en kort begrunnelse.
3. Innspillene bør knyttes til kapittel 4. Strategiske satsninger og 5. Prioriterte helsetilbud, som er kjernen i strategisk utviklingsplan.
4. Strategisk utviklingsplan skal være et kortfattet dokument på et overordnet nivå.

Høringsinnspillene sendes per e-post til post@unn.no .

Merkes med referanse nr 2014/4033

Frist: Mandag 20. oktober 2014 kl 12:00.

Eventuelle spørsmål skal sendes per e-post til prosjektleder Rosi Floer, rosi.floer@unn.no, eller prosjektmedarbeider Joakim Sjöbäck, joakim.sjobeck@unn.no.

Vennlig hilsen

Tor Ingebrigtsen
Adm. direktør

Universitetssykehuset i Nord-Norge

Strategisk utviklingsplan

Utkast 2

11. september 2014



Innhold

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | UNN I DAG | 5 |
| 2 | VISJON, MÅL OG VERDIER | 7 |
| 3 | UTFORDRINGER OG DRIVERE FOR ENDRING | 8 |
| | 3.1 OVERORDNEDE FØRINGER | 8 |
| | 3.2 ØKONOMI OG DIMENSJONERENDE FORUTSETNINGER | 8 |
| | 3.3 UTVIKLING I BEFOLKNING OG HELSETILSTAND | 9 |
| | 3.4 PASIENTROLLEN | 9 |
| | 3.5 TEKNOLOGISK UTVIKLING | 9 |
| | 3.6 SYKEHUSNIVÅ OG FUNKSJONSFORDELING | 10 |
| | 3.7 REKRUTTERING OG UTDANNING AV HELSEPERSONELL | 10 |
| 4 | STRATEGISKE SATSINGER | 12 |
| | 4.1 PASIENTFORLØP | 12 |
| | 4.2 PASIENTMEDVIRKNING | 13 |
| | 4.3 SAMHANDLING OG FUNKSJONSFORDELING | 14 |
| | 4.4 KVALITET | 16 |
| | 4.5 UTDANNING OG REKRUTTERING | 18 |
| | 4.6 FORSKNING | 20 |
| | 4.7 TEKNOLOGI OG E-HELSE | 21 |
| 5 | PRIORITERTE HELSETILBUD | 22 |
| | 5.1 KREFTDIAGNOSTIKK OG –BEHANDLING | 22 |
| | 5.2 PREHOSPITALE TJENESTER OG MOTTAKSMEDISIN | 23 |
| | 5.3 AVANSERT DIAGNOSTIKK, KIRURGI OG INTERVENSJON | 23 |
| | 5.4 RUS OG PSYKIATRI | 24 |



Forord

I Helsedirektoratets veileder IS-1369 Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter er det stilt krav om at helseforetakenes utvikling av bygningsmessig infrastruktur skal være forankret i en strategisk utviklingsplan. Denne skal bestå av tre delplaner:

1. Utviklingsplan for virksomheten
2. Utviklingsplan for bygningsmassen
3. Utviklingsplan for IKT

Dette dokumentet utgjør den første delen: utviklingsplanen for UNN som virksomhet. Ifølge veilederen skal planen beskrive status for dagens aktivitet og virksomhet, dimensjonerende forutsetninger, drivere for endring og konsekvenser for fremtidig virksomhet. Den skal også beskrive avhengigheter mellom fagområder, funksjoner og sykehusenheter i foretaket, og forholdet til primærhelsetjenesten. Det skal fremgå hvilke mulige endringer en ser for seg når det gjelder oppgavefordeling og sykehusstruktur, fremtidig aktivitet, kapasitetsbehov samt organisering og driftsøkonomi.

Utviklingsplanen er forankret i overordnede strategier og føringer gitt i Nasjonal helseplan, regionale strategier, foretakets vedtekter og oppdragsdokumentene. UNNs overordnede strategi, som omhandler visjon, mål, satsingsområder og verdigrunnlag, utgjør helseforetakets styringsgrunnlag i dag har ligget til grunn for arbeidet med strategisk utviklingsplan.

Arbeidet med utviklingsplanen har vært forankret i klinikkene og UNNs ledelse, støttet av et prosjektsekretariat. (Mer om prosessen – medvirkning, høring mv.)

Tor Ingebrigtsen

Adm. direktør

1 UNN i dag

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN HF) er et universitets- og regionsykehus som tilbyr befolkningen i Nord-Norge spesialiserte helsetjenester av høy kvalitet. UNN er landsdelens helsefaglige spydspiss og et ledende nasjonalt miljø på utvalgte områder. Samtidig er UNN et lokalsykehus for Troms og deler av Nordland, med alle de funksjoner myndighetene krever. Helseforetaket har et særlig ansvar for å tilby et likeverdig helsetilbud til den samiske befolkningen, og er omfattet av språkreglene i sameloven.

UNN er Nord-Norges største kunnskapsbedrift og arbeidsplass med et budsjett på mer enn 6 mrd. kr og ca. 6 200 ansatte. Omfanget av virksomheten kan illustreres av følgende tall (2013):

- 336 000 polikliniske konsultasjoner, inkludert dagkirurgi.
- Mer enn 12 000 kirurgiske heldøgnoperasjoner, og 40 000 døgnopphold.
- Ca. 29 000 ambulansebiloppdrag, nær 1000 helikopteroppdrag og 1200 pasienttransporter med ambulansefly.
- Ca 14 000 pasienter inn til akuttmottaket i Tromsø.
- Ca. 4,7 millioner laboratorieanalyser.

UNNs samfunnsoppdrag er både å være en sentral premissleverandør for og en aktør i utviklingen av det samlede helsetilbudet i sitt nedslagsfelt. Oppdraget ivaretas gjennom tilbud av egne spesialisthelsetjenester og samhandling med kommunene, andre sykehus og private tilbydere av helsetjenester. UNN har en viktig rolle som pådriver- og veileder overfor kommunene i utviklingen av primærhelsetjenesten. Helseforetaket har dessuten et særlig ansvar for å bidra til Helse Nord's satsning på internasjonalt beredskaps- og helsesamarbeid gjennom Barentssamarbeidet, med fokus på nordområdene og spesielt Nordvest-Russland.

Som universitetssykehus er UNN en betydelig utdannings- og forskningsinstitusjon på helseområdet i Nord-Norge, og en viktig samarbeidspartner for Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet, høgskolene og de videregående skolene. Mer enn 1700 studenter årlig har praksis ved helseforetaket.

I rollen som arbeidsgiver skal UNN være en utfordrende og attraktiv arbeidsplass som tilbyr gode utviklingsmuligheter til sine ansatte. Som ledd i dette profilerer UNN seg som et kultursykehus med et bredt kulturtilbud til ansatte, pasienter og andre brukere. UNN skal også være et miljøsykehus og planlegger å være sertifisert som grønt sykehus innen 1.1.2015.

UNN er et desentralisert helseforetak med somatiske sykehus i Tromsø, Harstad, Narvik, Longyearbyen og distriktmedisinske sentre på Finnsnes og Storslett. Helseforetaket har et psykiatrisk sykehus tilbud i Tromsø med integrert rusbehandling, og distriktpsikiatriske sentre i Ofoten, Sør-Troms, Midt-Troms samt Tromsø og omegn. UNN har dessuten ansvaret for AMK i Tromsø, og for ambulansetjenesten i regionen som omfatter bil- og båtambulans samt bemanning av luftambulansen med helsepersonell.



Per september 2014 besto organisasjonen av følgende klinikker og andre enheter:

Klinikker

- Akuttmedisinsk klinikk
- Barne- og ungdomsklinikken
- Diagnostisk klinikk
- Hjerne- og lungeklinikken
- Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken
- Medisinsk klinikk
- Nevro- og ortopediklinikken
- Operasjons- og intensivklinikken
- Psykiatri- og rusklinikken
- Rehabiliteringsklinikken

Sentere og staber

- Drifts- og eiendomssenteret
- Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin
- Administrasjonssenteret
- Fag- og forskningscenter
- HR-senteret
- Kommunikasjonssenteret
- Økonomi- og analysesenteret

2 Visjon, mål og verdier

Dette er UNNs visjon:

Det er resultatene for pasienten som teller! Vi gir den beste behandling.

Målene for UNN tar utgangspunkt i Helse Nord's viktigste mål, som er

- å oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet
- å bedre samhandlingen med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp
- å realisere forskningsstrategien
- å bedre pasient- og brukermedvirkningen
- å sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
- å innfri de økonomiske mål i perioden
- å oppgradere utstyr og utvikle bygg i samsvar med planer og faglig utvikling

UNNs mål er knyttet til pasientene, samfunnet, medarbeiderne og studentene:

- *UNN skal gi den beste utredning, behandling og pleie slik at pasienter og pårørende er trygge og godt ivaretatt*
- *UNN skal være det norske universitetssykehuset for nordområdene*
- *UNN skal ha kompetente medarbeidere som trives*
- *UNN skal utdanne motiverte og kompetente helsearbeidere i samarbeid med universitetene, høyskolene og de videregående skolene*

Det første hovedmålet er overordnet de tre andre. Til hvert av hovedmålene er det knyttet tre til fem delmål (gjengi? vedlegg?).

I den overordnede strategien er det definert syv satsingsområder, som også ligger til grunn for denne strategiske utviklingsplanen:

1. Pasientforløp
2. Samhandling
3. Kvalitet
4. Utdanning og forskning
5. Pasientmedvirkning
6. Teknologi og e-læring¹
7. Kultur

UNNs verdigrunnlag er formulert slik:

Vi baserer alt vi gjør på kjerneverdiene kvalitet, trygghet, respekt og omsorg.

¹ Teknologi og e-læring er et nytt begrep i dette dokumentet og erstatter det tidligere telemedisin



3 Uffordringer og drivere for endring

3.1 Overordnede føringer

UNN strategiske utviklingsplan tar utgangspunkt i og bygger på overordnede strategiske planer og dokumenter, som:

- Nasjonale strategier og planer for utvikling av helsetjenestene
- Regionale strategier og planer for utvikling, organisering og oppgavefordeling
- UNNs overordnede strategi
- Fagplaner for pasientgrupper og fagområder

På regionalt nivå gjelder en rekke rammebetingelser gitt gjennom oppdragsdokumentet fra HOD til Helse Nord RHF, og strategier og planer knyttet til bl.a. pasient- og pårørendeopplæring, kompetanseutvikling, forskning og fremtidige investeringer.

I de nærmeste årene vil særlig følgende overordnede satsinger og prioriteringer ha betydning for UNNs virksomhet:

- Samhandlingsreformen (fullføres i løpet av 2016)
- Nasjonal kreftstrategi og Helse Nord's regionale kreftplan (2014–2021)
- Ny nasjonal helse- og sykehusplan (høst 2015)
- Nasjonal strategi for psykisk helsevern og rusbehandling
- Politiske føringer knyttet til pasientens helsetjeneste
- Reformen for fritt behandlingsvalg og større konkurranse med private tilbydere
- Ny spesialitetsstruktur for leger

3.2 Økonomi og dimensjonerende forutsetninger

Det kan ikke ventes noen realvekst i UNNs økonomiske rammer i årene fremover, utover eventuelle inntekter som følge av økt aktivitet. Den strategiske utviklingsplanen legger til grunn at UNN skal nå sine mål uten tilførsel av ekstra ressurser. For å få til dette og samtidig kunne finansiere de planlagte investeringene fram mot 2020², kreves det betydelige omstillinger av driften³.

UNNs langtidsplaner bygger på de aktivitetsfremskrivninger for foretaket frem til 2030 som SINTEF Helse⁴ har utført i forbindelse med planlegging av A-fløya og nye UNN Narvik.

Noen grunnleggende forutsetninger for UNNs drift og organisering er forankret i den overordnede strategien:

- Samhandlingsreformen innebærer at spesialisthelsetjenestens funksjoner skal spisses og at kommunene skal utføre en større del av helsetjenestene.
- Overgangen fra døgn- til dagbehandling antas å ville fortsette, med et tilhørende potensial for bedre utnyttelse av helseforetakets ressurser.
Det er forutsatt at totalt antall senger skal holdes på omtrent dagens nivå i årene fremover⁵, selv om det skal kunne variere mellom sykehusene internt i UNN.

² Beregnet til i 3,8 mrd. kr 2014–2020 iht. investeringsplan vedtatt av UNNs styre 5.6.2013

³ Bærekraftanalysen i investeringsplanen viser at årlig omstillingsutfordring øker fra 57 mill. kr i 2014 til 249 mill. kr i 2020.

⁴ Sintef-rapport: Revidert dimensjoneringsgrunnlag UNN Tromsø 2011

⁵ Som fotnote 4

- Kjernefunksjoner i somatikken som diagnostikk, operasjonskapasitet og tunge overvåkings- og intensivsenger, skal dimensjoneres slik at det er liten risiko for kapasitetssvikt.

De økonomiske og organisatoriske rammevilkårene krever at UNN leverer mest mulig helsegevinst med minst mulig ressursinnsats (bemanning). Utfordringen er å oppnå både bedre resultat kvalitet og redusert ressursbruk. Det vil stå sentralt å lykkes med en ny arbeidsdeling med kommunene (jf. samhandlingsreformen) og en tydelig og effektiv funksjonsfordeling mellom sykehusene i UNN, der også region- og lokalsykehusfunksjoner er klart definert og organisert. Videre vil det kreves evne til omstilling og effektiv bruk av ressurser, herunder utnytte de muligheter ny teknologi gir og evne til å produsere tjenester av høy kvalitet – både pasientopplevd og faglig.

3.3 Utvikling i befolkning og helsetilstand

Alderssammensetning i befolkningen endres som følge av samfunnsmessige forhold og helsemessige og medisinske endringer. Andelen eldre øker og andelen yngre minsker. I Helse Nord er det antatt at utvikling fremover vil bli slik⁶:

- Befolkningen 70–79 år vil øke med 42 prosent mot 2020. Befolkning 80 år og over øker med 6 prosent i samme periode. For aldersgruppen 25–69 år forventes en vekst på prosent.
- Andelen av befolkningen 80 år og over vil nesten fordobles fra i dag til 2040 (fra 4,6 prosent til 8,4 prosent). Veksten vil være særlig stor i perioden 2020–2030.

Endringen i sykdomsbildet i befolkningen de senere årene vil fortsette. Utviklingen er knyttet til høyere gjennomsnittsalder, økt forekomst av livsstilssykdommer og bedre overlevelse i forbindelse med alvorlige sykdommer.

Det innebærer en økning i kroniske og sammensatte helseproblemer som omfatter rus, kreft, diabetes, overvekt, KOLS, psykiske lidelser. Men det vil også være et økende behov for diagnostikk og behandling av hjerte–lungesykdommer, muskel- og skjelettsykdommer samt øye- og hørselsproblemer. Det betyr på den ene siden behov for utvikling av mer avansert diagnostikk og behandling knyttet til kreft og kirurgi. På den andre siden vil det måtte utvikles nye og effektive måter for å behandle pasienter med sammensatte, kroniske tilstander på, samt trygge og gode tilbud innen psykisk helse og rusbehandling.

3.4 Pasientrollen

Pasientrollen er i endring. Økt tilgang på informasjon, høyere utdanningsnivå, nye teknologiske løsninger og høyere forventninger helsetjenestene, innebærer at pasientens rolle endres og vil påvirke måten helsetjenester utføres på. Pasienter og pårørende vil i fremtiden ha innsyn i og være en aktiv deltaker i behandling og oppfølging på en annen måte enn hittil.

3.5 Teknologisk utvikling

Fremtidens tilbud til pasienter vil i økende grad avhenge av at riktig teknologi finnes og er tilgjengelig for brukerne der de er. Pasientene forventer at helsevesenet gjenspeiler det nivået samfunnet er på når det gjelder bruk av teknologi, og at ny teknologi tas i bruk for å tilby gode, likeverdige og tilgjengelige helsetjenester. Denne utviklingen vil ha betydelige konsekvenser både for utformingen av tilbudet i spesialisthelsetjenesten og for samhandlingen mellom de aktørene i helsetjenesten i årene som kommer.

⁶ Basert på tall fra Statistisk sentralbyrå (forutsatt middels fremtidig vekst)



Teknologien gir nye muligheter innen diagnostikk (f.eks. telemedisin og PET-teknologi) og behandling (f.eks. robotkirurgi), som både kan effektivisere ressursbruk og bedre kvaliteten på tjenestene. Ny teknologi åpner også for nye kommunikasjonsformer mellom helsepersonell på ulike nivåer og mot pasienter og brukere. For å kunne utnytte slike muligheter kreves ressurser og kompetanse til å utvikle og ta i bruk nye løsninger.

3.6 Sykehusnivå og funksjonsfordeling

UNN er et universitetssykehus med regionale og lokale funksjoner. Det krever en tydelig prioritering og fordeling av tilbud og ressurser, herunder hvordan en skal

- videreutvikle universitets- og regionssykehusfunksjonene på et høyt nasjonalt og internasjonalt nivå.
- videreutvikle en bærekraftig lokalsykehusfunksjon som har en tydelig organisering og klar fordeling av helsetilbudet mellom de tre somatiske sykehusene i UNN.
- Videreutvikle tilbudet innen rus og psykisk helse gjennom et desentralisert tilbud og en klar arbeidsdeling mellom sykehus- og DPS-nivå.

Flere eksterne utviklingstrekk kan komme til å påvirke funksjonsfordelingen mellom de tre sykehusene i UNN, herunder arbeidene med ny nasjonal sykehusplan og ny nasjonal spesialiststruktur for leger. Utfordringene knyttet til rekruttering av helsepersonell kan ha betydning for organisering og fordeling av arbeidet. Det samme vil nye transport- og kommunikasjonsløsninger i opptaksområdet ha, f.eks. Hålogalandsbrua og ambulansehelikopterbase på Evenes.

Ved UNN Tromsø er det en utfordring å utforme et godt generelt lokalsykehusstilbud som er avgrenset fra regiontilbudet. Ved sykehusene i Harstad og Narvik er det en utfordring å ta stilling til graden av bredde i tilbudene og fordeling av funksjoner.

Når det gjelder UNN Longyearbyen, er det forutsatt at dagens beredskapsfunksjoner skal videreføres.

3.7 Rekruttering og utdanning av helsepersonell

En av UNNs største utfordringer er å sikre tilgang på kvalifisert personell i årene fremover. Dette er en nasjonal utfordring, men den desentraliserte sykehusstrukturen i Helse Nord forsterker utfordringen. UNN har også betydelig lekkasje av personell som er utdannet i nord, men som senere flytter sørover, noe som også gjelder de andre helseforetakene i Helse Nord⁷.

Kompetanseutfordringen er todelt: sikre nok kompetanse til UNN som helseforetak, og sikre rett fordeling internt i foretaket. Oppgaven består i å rekruttere, stabilisere og utdanne både helsepersonell og andre yrkesgrupper. I årene fremover vil det særlig være behov for spesialsykepleiere, legespesialister, helsefagarbeidere og bioingeniører. Det er en utfordring for UNN å bli en tydeligere bestiller overfor utdanningsinstitusjonene, både når det gjelder omfang og innhold i utdanningen, og å utvikle nye lærings- og praksisarenaer i samarbeid med Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet, kommuner og andre aktører.

Utforming og organisering av helsetjenestene stiller nye krav til kompetanse: Målet om å sette pasienten i sentrum vil kreve kompetanse knyttet til utvikling av helsetjenester som sikrer pasientopplevd kvalitet og pasientsikkerhet. Samhandlingsreformen innebærer større krav til kompetanse og kapasitet i den kommunale helsetjenesten.

⁷ Helse- og omsorgsdepartementet, arbeidsgruppen for Nasjonal helse- og sykehusplan 2014

Flytting av oppgaver til kommunene og økt fokus på forebygging, krever at det satses på kompetansebygging i tjenestene. Bruk av ny teknologi og nye kommunikasjonsformer vil kreve oppdatert kompetanse hos medarbeiderne.



4 Strategiske satsinger

For å møte utfordringene har UNN definert noen viktige satsingsområder for utvikling av helseforetaket i tråd med den overordnede strategien. Disse skal være førende for utvikling av helsetilbudet og den faglige virksomheten ved helseforetaket i årene fremover.

4.1 Pasientforløp

UNN skal gi pasienten den beste behandling og tilby tjenester som er utformet for å dekke pasientens ønsker og behov. Det betyr gode og effektive pasientforløp⁸, der pasienten og de pårørende involveres i hele behandlingsforløpet og den kliniske samhandlingen rundt pasienten styrkes. Rehabilitering skal tidlig inn og integreres bedre i pasientforløpet. For å utnytte ressursene best mulig, skal det satses på fortsatt dreining fra døgn- til dagbehandling og arbeides kontinuerlig med å bedre kvaliteten på arbeidsprosessene. UNN skal fortsette arbeidet med å optimalisere bemanningen til arbeidsprosessene.⁹

Gode og effektive pasientforløp

Standardiserte pasientforløp skal tas i bruk i økende grad. Både i Norge og internasjonalt er det dokumentert at standardiserte pasientforløp (pakkeforløp) resulterer i bedre og mer effektive pasientforløp. Standardiserte forløp bidrar til at pasient og deltakere i behandlingsskjeden får bedre oversikt, noe som gir bedre forutsigbarhet, trygghet og kvalitet i behandlingsforløpet.¹⁰ Et eksempel på et pakkeforløp som er iverksatt ved UNN er lungepakken. Lean skal fortsatt være det sentrale verktøyet for utvikling av gode pasientforløp. Samtidig skal UNN tilby tilpasset behandling for de pasienter som ikke passer inn i de standardiserte forløpene.

UNNs drift skal baseres på en kompetanse og bemanning som er tilpasset befolkningens behov for tjenester, og på beste praksis både for regions- og lokalsykehustjenester. UNN skal bidra til å utvikle IKT-systemer som støtter gode og helhetlige pasientforløp, som også inkluderer prosess- og beslutningsstøtte. Pasientkoordinatorer skal brukes i større grad.

Fortsatt dreining fra døgn til dag

Det er fortsatt et mål å redusere andel døgnopphold ved å øke den polikliniske dagbehandlingen, både for å gi pasientene best mulig behandling og bruke ressursene effektivt. Dette gjelder i hovedsak elektive pasienter som i dag har inntil tre dager liggetid. Ved UNN Tromsø utføres i dag ca. 30 prosent av operasjonene som dagkirurgi. Ambisjonen er å oppnå 60 prosent innen 2030, der andelen ved sykehusene i Narvik og Harstad forutsettes å være høyere enn i Tromsø¹¹. For å få til dette, skal bruken av pasienthotellet økes og integreres som en naturlig del av behandlingsskjeden. En slik omlegging vil innebære endringer i pasientflyten og kreve en organisering som er tilpasset dette.

Det er også en ambisjon å utvikle det psykiatri- og rustilbudet slik at langt flere pasienter kan bo hjemme. Tilbudet skal utvikles slik at behandlingen skjer så nær pasientens hverdag som mulig, og i størst mulig grad gis poliklinisk eller ambulansetjenester.

⁸ Fra Regeringen.no, *En helhetlig sammenhengende beskrivelse av en eller flere pasienters kontakter med ulike deler av helsevesenet i løpet av en sykdomsperiode.*

⁹ Aktiviserbasert bemanningsplanlegging

¹⁰ Helse Nord, regional kreftplan 2014 – 2021

¹¹ Sintef rapport, Hovedfunksjonsprogram for UNN A-fløy

Antall innleggelser i døgnenhet skal reduseres og bare skje når annen behandling ikke er tilstrekkelig. Mer av behandlingen skal skje på DPS-nivå.

Bedre klinisk samhandling

UNN skal styrke arbeidet med å forbedre samhandlingen mellom ulike aktører som tar del i pasientbehandlingen. Det gjelder internt mellom enheter i UNN, mot kommunene og mot andre aktører. Målet er å bedre den kliniske samhandlingen i pasientforløpet der behandling og informasjon knyttes til pasientens tilstand, og overføringen av behandlingsansvaret mellom nivåene skjer mest mulig sømløst.

Nye behandlingsformer og bedre helsetilbud

UNN skal drive et målrettet arbeid for å utvikle nye, gode behandlingsformer. Utviklingen innen diagnostikk og poliklinisk behandling vil fortsette. Screening-virksomhet og mer avanserte diagnostiske metoder vil gi økt etterspørsel etter polikliniske oppfølgingstjenester. Disse tjenestene skal bygges ut og samordnes bedre bl.a. gjennom felles utnyttelse av lokaler, personell og utstyr i den nye A-fløyen ved UNN Tromsø.

For å utvikle et tilbud av høy kvalitet og samtidig utnytte ressursene best mulig, vil UNN følge to spor. Det ene innebærer å sentralisere avansert diagnostikk og behandling, slik som prenatal diagnostikk, genetisk testing av arvelig kreft, avansert kreftbehandling og PCI-behandling av hjerteinfarkt. Innen psykiatrien vil det være viktig å sentralisere tilbud som krever spisskompetanse eller høyt spesialisert behandling. Det andre innebærer å desentralisere annen diagnostikk og behandling til primærhelsetjenesten, prehospitale tjenester og lokalsykehusene.

UNN skal bygge ut tilbudet ved Diagnostisk enhet for å sikre rask diagnose av et større antall pasienter med mistanke om alvorlige sykdommer.

Som ett av flere tiltak for å øke frivilligheten ved innleggelse innenfor psykisk helsevern, er det en ambisjon å utvikle medikamentfrie tilbud som et reelt alternativ til medikamentell behandling.

4.2 Pasientmedvirkning

Medvirkning er en lovfestet rettighet, og innebærer at tjenesten benytter brukerens erfaringer med helsetjenesten for å kunne yte best mulig hjelp. Et viktig mål er å bedre kvaliteten på tjenestene og gi brukeren større innflytelse over egen livssituasjon. Det innebærer å vise respekt for brukernes rett til selvbestemmelse og integritet. Brukermedvirkning fritar ikke behandleren for sitt faglige ansvar. Retten til medvirkning er godt forankret i regelverket, men det må iverksettes tiltak for å gjøre det enklere for pasienter å ta denne rettigheten aktivt i bruk.

Økt pasient- og brukermedvirkning

Den nye pasientrollen innebærer at pasientene kan medvirke aktivt i egen behandling og oppfølging. Pasient og behandler skal i større grad samarbeide om å velge riktig behandling, og sammen velge det tilbudet som passer best for den enkelte. Det må bli enklere for pasienten, pårørende og andre brukere å få kunnskap om de ulike behandlingsoalternativene og konsekvensene av dem. Nye teknologiske verktøy og kommunikasjonskanaler kan bidra til dette. Medisinsk klinikk har utviklet et beslutningsverktøy på internett: *Mine behandlingsvalg*¹² for pasienter med nyresvikt. UNN vil videreutvikle dette til å omfatte flere behandlingsoalternativer. Pasienten og legen blir gjennom dette mer likeverdige samarbeidspartnere, gjennom felles

¹² *Mine behandlingsvalg* er UNN-basert internettside som hjelper pasienten med å velge mellom ulike behandlingsoalternativ innenfor definerte diagnose. Siden er under utvikling.



beslutningstaking eller samvalg¹³. Nye løsninger som elektronisk innsyn i egen journal¹⁴ og direkte timebestilling over internett vil også gi bedre grunnlag for pasientmedvirkning.

Det er en viktig ambisjon å utvikle et godt, desentralisert behandlingstilbud i hjemkommunen til pasienter med sammensatte og varige behandlingsbehov i samarbeid med primærhelsetjenesten. Større innslag av ambulerende tjenester, hjemmesenger og bruk av moderne kommunikasjonsteknologi vil være viktige virkemidler for å få dette til. Både pasientens og de pårørendes medvirkning skal i økt grad tas i bruk som en viktig ressurs i pasientbehandlingen.

Innen psykisk helsevern skal UNN drive et målrettet arbeid for å redusere og kvalitetssikre bruk av tvang, som et ledd i oppfølging av handlingsplanen for økt frivillighet¹⁵.

UNNs brukerutvalg er en aktiv medspiller i utviklingen av helseforetaket. Brukerutvalget skal sikres innflytelse i styrets arbeid med prioriteringer og kvalitetssikring av tilbudene.

UNN ønsker å involvere brukerrepresentanter både i konkrete forbedringsprosjekter og som viktige bidragsytere i utvikling av lærings- og mestringstilbud. Brukerundersøkelser skal tas mer systematisk i bruk for å utvikle og forbedre helsetilbudet.

4.3 Samhandling og funksjonsfordeling

Samhandlingsreformen skal sikre et bærekraftig, helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud av god kvalitet, med høy pasientsikkerhet og tilpasset den enkelte bruker. Realisering av samhandlingsreformen krever et systematisk utviklingsarbeid for å etablere en riktig ansvarsdeling og godt samarbeid mellom spesialist- og primærhelsetjenesten, i samarbeid med kommunene.

Det skal legges økt vekt på helsefremmende og forebyggende arbeid, på habilitering og rehabilitering, på økt brukerinnflytelse, på avtalte behandlingsforløp og forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommuner og sykehus.

Tydelig ansvarsdeling mellom regionalt og lokalt behandlingsnivå

UNN skal ivareta både region- og lokalsykehusfunksjonene på en god måte. Det krever en klar funksjonsfordeling mellom nivåene og standardiserte prosedyrer for samhandling internt i foretaket. UNN tar sikte på å styre den elektive virksomheten bedre ved å utnytte den totale kapasiteten i foretaket mer effektivt.

UNN skal bli et enda bedre universitetssykehus for befolkningen i nord og tilby høyspesialisert behandling på internasjonalt nivå. Det skal gis et godt lokal-sykehusstilbud med akuttfunksjon i Tromsø, Narvik og Harstad samt ansvar for faglig

¹³ Shared Decision Making: A Model for Clinical Practice

¹⁴ Via portalen helsenorge.no

¹⁵ Økt frivillighet - handlingsplan 2014-2020, Helse Nord

drift av lokalmedisinske senter¹⁶ (Distriktsmedisinske senter – DMS) i Nordreisa og på Finnsnes. UNN har et særlig ansvar for å sikre et likeverdig helsetilbud til den samiske befolkningen, og sørge for at kommunikasjonen i nødvendig grad kan skje på samisk.

Tydelige regionale funksjoner

På regionalt nivå skal UNN ha ansvar for viktige spesialisthelsetjenester i hele Helse Nord, og samtidig bistå i utvikling av lokalsykehusfunksjonen i regionen. UNN vil ha en ledende rolle i etablering og drift av fagnettverk for å styrke kompetanse, kvalitetsarbeid og fagutvikling i regionen. Det er viktig for å få til en best mulig funksjonsfordeling mellom helseforetakene, slik at ressursene brukes effektivt og pasientene i større grad kan behandles av lokalsykehuset i sitt nærrområde. Det skal utformes bedre henvisningsmaler og innføres direktehenvisninger fra primærhelsetjenesten og lokalsykehusene.

Styrking av lokalt behandlingsnivå

Som lokalsykehus skal UNN tilby et helhetlig og koordinert behandlingstilbud som sikrer nærhet til definerte spesialisthelsetjenester. Særlig viktig er det å ha et godt tjenestetilbud til pasienter med kroniske og sammensatte lidelser. Tjenestetilbudet skal ha høy kvalitet, som gjennom presis diagnostikk leder pasienten inn i riktig behandlingsskjede¹⁷.

UNN skal styrke og utvikle lokalsykehusfunksjonene på bestemte områder. Det skal satses på effektiv røntgendiagnostikk nær pasienten, avansert dagkirurgi, desentraliserte tilbud til pasienter med kroniske lidelser og integrerte helsetilbud innen somatikk, rus og psykiatri.

Det er en ambisjon å utvikle et tettere samarbeid med de andre helseforetakene i Helse Nord, og klargjøre funksjonsfordelingen mellom dem. UNN vil inngå avtaler med Finnmarkssykehuset, Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset, som på en tydeligere måte fastlegger ansvarsdelingen mot UNN for definerte lokalsykehuspasienter i Finnmark og Nordland. Dette omfatter også et fast samarbeid med SANKS¹⁸, for å bidra til et likeverdig helsetilbud til den samiske befolkningen.

Aktiv oppfølging av samhandlingsreformen

Det er inngått en overordnet samarbeidsavtale og et sett med tjenesteavtaler mellom UNN og kommunene i Troms og Ofoten, som vil utgjøre et viktig grunnlag for å virkeliggjøre intensjonene i samhandlingsreformen. Avtalene skal sikre befolkningen et helhetlig og likeverdig tilbud av helse- og omsorgstjenester. Tjenesteavtalene beskriver konkret hvordan samhandlingen skal skje med enkelte kommune når det gjelder pasientforløp, ansvarsdeling, informasjons- og veiledningsansvar mm. Det vil være viktig oppgave å iverksette, følge opp og videreutvikle tjenesteavtalene. Samhandlingen skal ha pasienten i sentrum, og ha som mål både å skape sømløse kliniske pasientforløp og få til et velfungerende organisatorisk samarbeid mellom helseforetaket og kommunene. Teambaserte arbeidsformer skal brukes i større grad, både internt i helseforetaket og i samhandlingen med primærhelsetjenesten.

UNN skal ivareta sin veiledningsplikt aktivt, og vil legge økt vekt på å bidra til kompetanseutvikling i kommunene. Det etableres et systematisk samarbeid med

¹⁶ Fra Helse- og omsorgsdepartementet, *Et helsetilbud der en eller flere kommuner samarbeider med et sykehus om tjenester. Dette kan være tjenester før sykehusbehandling eller etter sykehusbehandling.*

¹⁷ Fra hoved- og delmål i Forslag til lokalsykehusstrategi 2010–2020

¹⁸ Samisk nasjonalt kompetansesenter.



kommunene for å sikre at pasienter som er utskrivningsklare skal komme raskt tilbake til hjemkommunen.

Innsatsen mot lokalsykehuspasienten skal styrkes, særlig kronikere og eldre, gjennom utvikling av pasientsentrerte tjenester i samarbeid med kommunene, etter prinsippene i Chronic Care-modellen¹⁹.

Innen psykiatrien vil en i økt grad gjøre bruk av samhandlingsteam med kommunale helsetjenester, f.eks. ACT-team²⁰ for personer med alvorlig psykiske lidelse, eller tverrfaglige, mobile helsetjenestetteam.

Pasienter som ønsker å dø hjemme skal få gode, lindrende behandlingstilbud, gitt i tett samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Ressurser skal omfordes fra tradisjonell døgnbehandling i sykehus til omsorgs- og støttetjenester i hjemmet.

4.4 Kvalitet

Det er en sentral ambisjon å styrke arbeidet med bedre pasientforløp og kontinuerlig kvalitetsforbedring ved UNN. Målet er å sikre høy kvalitet i all behandling av pasientene. UNN skal gi den beste utredning, behandling, omsorg og pleie, slik at pasienten og pårørende er trygge og godt ivaretatt.

UNNs kvalitetsstrategi²¹ bygger på Helsedirektoratets beskrivelse av god kvalitet i sykehus²², der det heter at *Tjenestene skal være virkningsfulle, trygge og sikre, involvere brukere, samordnet og preget av kontinuitet, utnytte ressursene på en god måte, være tilgjengelige og rettferdig fordelt*. UNNs kvalitetssystem skal sikre at tjenestene innfrir krav i regelverk og gjeldende, interne prosedyrer. Det skal være kultur for å gi tilbakemeldinger, lære av avvik, løse problemer og dele kunnskap, og vilje til forbedring blant medarbeidere og ledere. De fire hovedmålene i kvalitetsstrategien er å:

- Utvikle en kultur for kontinuerlig forbedring av pasientsikkerhet, pasientforløp arbeidsmiljø og kvalitet.
- Bygge opp kvalitetsregistre for å overvåke og forbedre kvalitet i behandlingen.
- Etablere et felles sett brukertilfredshetsindikatorer (omdømmeindikatorer) som årlig skal måles på klinikknivå.
- Videreutvikle og vedlikeholde et godt overordnet kvalitetssystem.

Kvalitetsforbedring krever utvikling av kliniske systemer som beskriver og dokumenterer kvalitet i prosess og resultater. UNN skal systematisk bruke erfaringskunnskap fra den løpende virksomheten som grunnlag for å forbedre standarder og prosedyrer i den kliniske virksomheten.

¹⁹ Fra Helse Nord, Tiltaksplan 2014–2016 for kompetanseutvikling i kjølvannet av samhandlingsreformen.

²⁰ Aktivt oppsøkende behandlingsteam (ACT= Assertive Community Treatment). ACT- teamet skal tilby behandling, rehabilitering, oppfølging og støtte og bidra mennesker med alvorlige psykiske lidelser.

²¹ UNNs kvalitetsstrategi 2010–2014

²² Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten 2005

Kvalitetsindikatorer - et viktig verktøy

For å realisere kvalitetsstrategien og sikre at UNN innfrir nasjonale krav, skal UNN bruke kvalitetsindikatorer²³ systematisk som verktøy. De ulike fagområder skal i tillegg definere og bruke egne indikatorer. Alle indikatorer skal fremkomme i UNNs interne, elektroniske kvalitetsindikatorsystem (UNN-KIS).

I samarbeid med Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) skal UNN arbeide for å påvirke utviklingen av de nasjonale kvalitetsindikatorerne og bidra til at de brukes systematisk i utviklingen av helsetilbudene. Et eksempel er bruk av behovsbaserte forbruksrater for å vurdere behovet for ulike tjenester. Overdiagnostisering og -behandling erkjennes i økende grad som et kvalitetsproblem. Dette medfører risiko for komplikasjoner og gir negativ helseeffekt. UNN skal derfor som ledd i sitt kvalitetsarbeid utvikle bedre metoder for å unngå dette.

Kontinuerlig kvalitetsforbedring

For å skape kontinuerlig kvalitetsforbedring vil UNN legge økt vekt på kompetanse, ledelse, dokumentasjon og synliggjøring av resultater, der en systematisk lærer av hva en lykkes med og av feil. Det skal legges til grunn en helhetlig og langsiktig tilnærming til kvalitetsforbedring gjennom bruk av anerkjente metoder og et kontinuerlig forbedringsarbeid som er forankret på alle nivåer i organisasjonen. Et eksempel er HTA²⁴, som skal tas i bruk som metode når det vurderes innført ny behandlingsteknologi. Kvalitetsmåling skal etableres systematisk i alle fag og avdelinger. Det vil bli lagt vekt på å involvere pasienter, pårørende, brukere og primærhelsetjenesten.

Som ledd i kvalitetsarbeidet skal det utvikles bedre koordinerte pasientforløp fra prehospitaltjenester til tjenester i sykehuset. UNN skal ha høy kvalitet på prehospital diagnostikk og behandling. En viktig satsing vil være å utvikle helhetlige pasient- og pakkeforløp på kjerneområder som kreftbehandling samt rus og psykisk helsevern.

Bedre pasientsikkerhet

UNN skal utvikle en pasientsikkerhetskultur som kjennetegner all behandling. Det omfatter et systematisk arbeid for å redusere smittefare og sykehusinfeksjoner, og forhindre andre komplikasjoner og pasientskader. Som ledd i dette vil det være viktig å kvalitetssikre bruken av legemidler, blant annet gjennom styrking av den legemiddelfaglige kompetansen.

UNNs arbeid med pasientsikkerhet tar utgangspunkt i *trygge hender 24/7*, et nasjonalt program som har som mål å redusere pasientskader og forbedre pasientsikkerheten i Norge ved hjelp av målrettede tiltak og varige forbedringer av pasientsikkerheten i helsetjenesten.²⁵ UNN vil også inkludere barn i pasientsikkerhetsarbeidet, selv om dette ikke inngår i det nasjonale programmet.

Gjennomsnittlig levealder blant pasienter innenfor rus og psykiatri er betydelig lavere enn befolkningen ellers²⁶. UNN vil arbeide for å redusere overdødeligheten i denne pasientgruppen, blant annet gjennom forsterket satsing på å forebygge selvmord.

²³ Indikatorer som definerer ønsket nivå på aktiviteter eller tjenester, f.eks. ventetid, epikrisetid, fristbrudd, forekomst av infeksjoner, pasientmedvirkning mv.

²⁴ Mini-HTA: Hurtigvurdering av nye medisinske metoder

²⁵ I trygge hender 24/7, et nasjonalt pasientsikkerhetsprogram i regi av Helsedirektoratet

²⁶ Fra *The British Journal of Psychiatry, Outcomes of Nordic mental health systems: life expectancy of patients with mental disorders*



Mer fokus på pasientopplevd kvalitet

Det er viktig mål for myndighetene at helsetjenesten skal organiseres på pasientenes premisser. Pasientens behov skal være utgangspunkt for all behandling, og kjernen i all omsorg og pleie. Norsk spesialisthelsetjeneste skal i større grad styres etter kvalitet, der pasientopplevd kvalitet skal være likeverdig med medisinsk kvalitet.

UNN skal utvikle systemer og rutiner for å måle pasientenes og pårørendes opplevde kvalitet, og ha gode systemer for tilbakemelding fra disse som grunnlag for forbedring av kvaliteten på tjenestene. Samtidig skal tjenestene forbedres gjennom økt brukermedvirkning.

Systematisk utvikling og bruk av kvalitetsregistre

Den faglige kvaliteten i sykehuset skal styrkes gjennom utvikling av kvalitetsregistre, som gir oversikt over resultater og behandlingseffekter. Innføring av en ny, elektronisk pasientjournal vil være et viktig redskap i denne sammenheng, for å fremskaffe sikrere informasjon på en mer effektiv måte. Denne kunnskapen skal brukes aktivt og systematisk i arbeidet med å forbedre helsetjenestene.

Resultatene fra kvalitetsregistrene skal gjøres tilgjengelig i UNN-KIS, slik at fagmiljøene kan bruke dem for å utvikle tjenestene gjennom bedre faglige retningslinjer og som grunnlag for forskning, utdanning og kompetansebygging. UNNs resultater skal minst være på nivå med anerkjente, nasjonale og internasjonale miljøer.

4.5 Utdanning og rekruttering

Fremtidens mangel på helsepersonell gjør det til en viktig oppgave å arbeide systematisk med utdanning, rekruttering og stabilisering. UNN er en viktig premissleverandør for utvikling av et behovsbasert utdanningstilbud av helsearbeidere, både når det gjelder innhold i og dimensjonering av utdanningstilbudene.

UNN vil følge opp Helse Nord's kompetansestrategi gjennom utviklingstiltak knyttet til både utdanning, rekruttering og stabilisering²⁷. UNN skal profilere seg tydelig som et universitetssykehus, som ledd i rekrutteringen av studenter og andre helsearbeidere.

Satsing på utdanning, rekruttering og stabilisering

UNN vil styrke samarbeidet med utdanningsinstitusjonene og gi høy prioritet til studentundervisning.

Som tilbyder av praksisplasser ønsker UNN å tilrettelegge praksisperioden slik at studentene ser på spesialisthelsetjenesten som sitt fremtidige arbeidssted. Praksisperioden skal preges av kunnskapsbasert undervisning, etablerte, gode rutiner for studentmottak og god veilednings- og undervisningskompetanse. Et godt praksisopphold er et av de viktigste virkemidlene for rekruttering som UNN rår over.

For å tiltrekke, rekruttere og beholde medarbeidere, ønsker UNN å tilby attraktive arbeidsplasser som stimulerer til faglig og personlig utvikling, kjennetegnet ved høy kompetanse, godt arbeidsmiljø og medbestemmelse. Mentorordninger skal brukes systematisk for nye medarbeidere for å skape faglig utvikling innenfor forutsigbare rammer. Karriereveier skal synliggjøres, og det skal legges til rette for kompetanseutvikling, spesialisering, videre- og etterutdanning samt forskning for alle faggrupper. En skal bl.a. rekruttere og beholde høyt kvalifisert fagpersonell ved å etablere planlagte og definerte utdanningsløp for legespesialister og andre

²⁷ Helse Nord's strategisk kompetanseplan 2, mars 2014

helsearbeidere, der en bruker alle tre sykehusene i UNN aktivt og planlagt i opplæringen.

UNN er også en stor arbeidsplass for ansatte med andre faglige bakgrunner, som økonomisk-administrative fag – herunder logistikk –, håndverkerfag, tekniske fag mm. For å sikre tilgang på slik arbeidskraft vil UNN arbeide aktivt for å rekruttere slikt personell, blant annet gjennom å tilby lærlingplasser.

Alle ledere og medarbeidere har et ansvar for å bidra til å gi UNN et godt omdømme som arbeidsplass, som ledd i å tiltrekke seg kvalifiserte medarbeidere. UNNs profil som et kultursykehus skal styrkes og videreutvikles for å skape trivsel og et godt miljø for medarbeidere, pasienter og pårørende.

Vekt på kompetanseutvikling

Alle tiltak for å rekruttere og utvikle kompetanse skal ta utgangspunkt i en analyse av kompetansegapet mellom UNNs behov som arbeidsgiver og den eksisterende kompetansen hos de ansatte. I årene fremover vil det være viktig å ha oversikt over kompetansesituasjonen og behovet for ny kompetanse. UNN vil utvikle en strategi for kompetanseutvikling som skal styrke dette arbeidet. Strategien skal omfatte opplæring, spesialisering og etterutdanning på aktuelle fagområder, og praksisbaserte ordninger for å bygge og dele kompetanse som jobbrotasjon og hospitering.

Oppgaveglidning – bedre bruk av kompetanse

Oppgaveglidning²⁸ tar utgangspunkt i pasientens behov og pasientforløp, og består som regel av en ny fordeling av konkrete oppgaver mellom faggrupper i en avdeling. UNN betrakter oppgaveglidning som et sentralt virkemiddel for å møte kompetansemessige utfordringene helseforetaket står overfor, og vil kartlegge hvilke muligheter oppgaveglidning gir i de ulike fagmiljøene. Basert på dette vil det bli satt i gang et utviklingsarbeid for å systematisere og implementere oppgaveglidning der dette er hensiktsmessig og forsvarlig. En forutsetning er at det gis kompetanseheving i form av internopplæring eller etterutdanning.

Moderne metoder i kunnskapsbygging

UNN vil ta systematisk i bruk moderne læringsformer, herunder e-læring. Internt vil e-læring bli brukt til bl.a. opplæring i bruk av MTU²⁹. Eksternt skal e-læring benyttes både i veiledning og opplæring, og i klinisk samhandling. Elektronisk baserte opplæringsformer vil også bli brukt for å gi helsepersonell i primærhelsetjenesten kompetanse på definerte fagområder, slik at de kan utføre oppgaver de ellers ikke kunne ha gjort. Gode og treffsikre e-læringsopplegg vil kunne resultere i både økt kvalitet i opplæringen, lettere tilgang til kompetanse og redusert tidsbruk for deltakere og formidlere.

Et viktig element vil være å styrke ledernes kompetanse innenfor IKT og e-helse, bl.a. gjennom UNNs lederutdanningsprogrammer.

²⁸ Oppgaveglidning kan defineres som *en prosess der utvalgte oppgaver eller prosedyrer overføres fra den yrkesgruppen som i utgangspunktet har kompetansen for oppgaven, til en annen yrkesgruppe etter en viss opplæring, veiledning og kvalitetssikring*. Oversettelse av WHO's definisjon av *Task Shifting*, hentet fra Kunnskapssenterets rapport 12-2013 (jf. Helse Nords strategisk kompetanseplan 2)

²⁹ MTU = Medisinskteknisk utstyr



4.6 Forskning

Forskning er lovfestet som en hovedaktivitet i norske sykehus. Som universitets- sykehus har UNN et særlig ansvar for forskning og utviklingsarbeid. Det krever en infrastruktur som støtter forskningsaktivitetene i UNN og hos samarbeidspartnerne.

Det skal tilrettelegges for ulike typer medisinsk og helsefaglig forskning i alle helseforetak. Forskning er viktig for å forbedre helsetjenesten, og for å kunne foreta kritiske vurderinger av etablerte og nye diagnostiske metoder, behandlingstilbud og teknologi. Forskning er også viktig for å kunne ivareta pasientenes behov og veilede pasientene. En systematisk forskningsvirksomhet danner basis for kvalitetsutvikling i spesialisthelsetjenesten og er et fundament for kunnskapsbasert praksis og for undervisning.

Strategisk basert forskning

UNNs forskningsstrategi skal baseres på foretakets overordnede strategi og de kjerneverdier som ligger til grunn for denne – kvalitet, trygghet, respekt og omsorg. Medvirkning er løftet frem som en strategisk hovedretning, og i tråd med dette skal brukermedvirkning i forskning være et viktig utviklingsområde. Brukerperspektivet skal være en viktigere premiss for forskningen fremover.

Hovedmålene for forskningen er knyttet til UNNs fire strategiområder, pasienten, samfunnet, medarbeidere og studenten³⁰.

UNNs forskningsstrategi er – i samarbeid med UiT–Norges arktiske universitet og Helse Nord RHF – å drive forskning av høy kvalitet som bidrar til bedret diagnostikk og pasientbehandling. Forskning skal være et fundament for kunnskapsbasert praksis og en naturlig basis for fagutvikling, kvalitetsutvikling og innovasjon.

Styrket og mer helhetlig forskning

Det er en ambisjon å styrke forskningsaktiviteten i UNN, med utgangspunkt i dagens fire hovedmål. For å lykkes med satsingen, skal strategien være både å spisse og skape større bredde i forskningsvirksomheten og bygge på følgende punkter:³¹

- Forskningsarbeidet skal søkes samordnet i større, sammenhengende tematiske områder og forskningsmiljøer, som kan gi større faglige tyngde og dermed mulighet til å tiltrekke seg forskningsmidler nasjonalt og internasjonalt. Det skal legges større vekt på forskningssamarbeid internasjonalt og nasjonalt, og på å etablere nettverk som gir grunnlag for samarbeid internt og eksternt. Stipendiater, forskerlinjestudenter og masterstudenter skal i utgangspunktet være tilknyttet en relevant forskerskole eller forskermiljø.
- Forskningsarbeidet skal konsentreres om pasientnær forskning, forskning på registerdata, Tromsøundersøkelsen, translasjonsforskning og helsetjenesteforskning.
- Forskning skal skje i alle fagmiljøer ved UNN og inngå som en prioritert del av alle klinikkens arbeid. Forskningssvake miljøer skal styrkes. Små miljøer skal inngå i nettverk og gjennom det få en bedre faglig og ressursmessig plattform for forskningsaktiviteten.
- Samarbeidet med Det helsevitenskaplige fakultet ved UiT–Norges arktiske universitet og andre akademiske institusjoner skal videreutvikles og styrkes.
- Forskningen skal i enda større grad ta utgangspunkt i og knyttes til den kliniske virksomheten, for gjøre bruk av forskningsresultatene som grunnlag for innovasjon

³⁰ Nærmere beskrevet i UNNs forskningsstrategi

³¹ Basert på innspill fra direktørmøtets arbeidsseminar.

og sikre et kunnskapsbasert tilbud til pasientene. Økt bruk av kombinerte stillinger skal vurderes som virkemiddel for å få det til.

- Det skal utvikles en bedre teknologisk og organisatorisk infrastruktur for forskning, som kan lette tilgang til data fra UNNs kjernevirksomhet.

4.7 Teknologi og e-helse

Ny teknologi vil være et viktig virkemiddel i utvikling av helsevesenet i årene fremover og vil påvirke helsetilbud, kommunikasjon og samhandling i helsesektoren. E-helse, dvs. elektronisk samhandling og bruk av teknologi i helse- og omsorgssektoren, vil stå sentralt for å forbedre kvalitet, sikkerhet og effektivitet i helsetilbudet.

Bedre verktøy for kommunikasjon og samhandling

Teknologien åpner for stadig nye løsninger i kommunikasjonen mellom pasienten og behandler, mellom ulike aktører helsevesenet og internt på sykehuset. Samhandlingen mellom spesialist- og primærhelsetjenesten vil i økende grad kunne skje ved hjelp av teknologiske løsninger. Pasienten kan få vurdering og oppfølging fra spesialist, uten at å måtte møte opp fysisk på sykehuset. UNN skal bidra til å utvikle gode elektroniske samhandlingsløsninger med kommuner og fastleger, som understøtter gode og helhetlige pasientforløp og som involverer pasienter og pårørende. Nye kommunikasjonsløsninger vil gjøre det lettere å etablere og drive pasientsentrerte helsetjenesteteam.

Økt bruk av teknologi i den kliniske virksomheten

Den kliniske virksomheten vil i økende grad ta i bruk tekniske nyvinninger, i form av f.eks. robotkirurgi, bildeveiledet diagnostikk og behandling samt fjernmonitorering ved bruk av sensorteknologi. Multimedia som bilder, lydfiler og video kan brukes for å få til en multidisiplinær vurdering uten at pasienten trenger å være til stede. Timebestilling, e-konsultasjon, rekvirering av og svar på prøver osv. kan skje over nettet. Teknologisk assistanse kan bidra til økt trygghet, sosial deltakelse og aktivitet, og styrke pasientens evne til å klare hverdagen.

UNN vil arbeide systematisk for å utvikle og ta i bruk ulike teknologiske løsninger. Det nettbaserte beslutningsstøtteverktøyet *Mine behandlingsvalg*³² skal videreutvikles internt, regionalt og nasjonalt. *FIKS-prosjektet*³³, som innebærer felles innføring av nye kliniske IKT-systemer for alle sykehusene i Helse Nord, vil være et prioritert innsatsområde. UNN skal aktivt være med i utvikling og testing av neste generasjons pasientjournal – *DIPS Arena*. Dagens journalsystem lagrer opplysninger i fri tekst, mens DIPS Arena bruker såkalte arketyper. Opplysninger registreres kun ett sted og det blir enklere å trekke ut data til forskning og kvalitetsarbeid. Dessuten vil arketyper legge grunnlaget for bedre, fremtidige beslutningsstøttesystemer både for helsepersonell og pasienter.

Viktige faktorer for vellykket implementering

For å lykkes med bruk av nye teknologiske løsninger, må opplæring av både brukere, medarbeidere og ledere prioriteres. Den interne samhandlingen mellom de kliniske miljøene og det telemedisinske miljøet i helseforetaket skal videreutvikles og styrkes, for at nye løsninger skal virke godt i praksis. Det vil også være viktig å evaluere de løsningene som implementeres, som ledd i et kontinuerlig forbedringsarbeid. UNN ønsker å utvikle standardiserte metoder for evaluering av behandlingsteknologi.

³² Se fotnote 12

³³ FIKS: Felles organisering av kliniske systemer, et prosjekt som omfatter alle 11 sykehus i Helse Nord. Prosjektet skal bl.a. innføre ny funksjonalitet i EPJ (elektronisk pasientjournal).



5 Prioriterte helsetilbud

Utviklingen av helsetilstanden i befolkningen gjør det nødvendig å satse særlig på helsetilbud som kan møte de utfordringene dette medfører. Helsemyndighetene har satt i verk nasjonale satsinger for å utvikle tilbudet inne kreft, psykisk helse og rus.

Som universitetssykehus skal UNN videreutvikle og befeste sin posisjon som et høyt spesialisert hovedsykehus og det fremste helsefaglige miljøet i Nord-Norge.

Landsdelens avstander og kommunikasjonsutfordringer stiller spesielle krav til UNN for å sikre et likeverdig og tilgjengelig helsetilbud til alle.

For å løse oppgavene best mulig innenfor de tilgjengelige ressurser, vil UNN prioritere særlig viktige spesialisthelsetjenester til befolkningen i årene fremover.

5.1 Kreftdiagnostikk og -behandling

Antall krefttilfeller i befolkningen vil øke ytterligere i de nærmeste årene på grunn av økende befolkning og levealder. Det er krav og forventninger om kortere svartid fra myndigheter, pasienter og rekvirenter. Nasjonalt utvikles det standardiserte forløp for pasienter med kreft som stiller krav til tidlig og presis diagnostikk og behandling. Effekten av felles anskaffelse av kliniske IKT-systemer og standardisering på tvers av foretakene gir muligheter for ytterligere funksjonsfordeling og samarbeid om helsetjenestetilbudet i regionen.

Mål

UNN HF skal være ledende innen diagnostikk og behandling av kreft og ha en tydelig og sterk rolle som universitets- og regionsykehus.

Strategi

- Systematisere og optimalisere utredningsforløpene for kreftpasienter ytterligere gjennom etablering av felles standarder.
- Utvikle og ta i bruk persontilpasset medisin, ut fra pasientens biologiske profil.
- Ta i bruk systemer for kontinuerlig monitorering av kvalitet, og implementere nye, anerkjente behandlingsmetoder og prosedyrer innen kreftdiagnostikk og -behandling
- Ta ansvar for å utvikle felles protokoller i regionen.
- Utvikle ledende fagmiljøer innen kreftbehandling og kirurgi.
- Ta ansvar for utdanning av kompetent helsepersonell i regionen innen kreftdiagnostikk og behandling.
- Organisere fagmiljøene i protonsentret og PET-senteret til å bli aktive aktører innen forskning og utvikling.
- Styrke og videreutvikle forskningsmiljøene i samarbeid med UiT - Norges arktiske universitet.
- Etablere effektiv og god samhandling med primærhelsetjenesten, andre aktører innen kreftomsorg i kommunene og brukerorganisasjonene.

5.2 Prehospitale tjenester og mottaksmedisin

De geografiske forholdene i Nord-Norge med lange avstander og samferdselsutfordringer, stiller store krav til de prehospitale tjenestene. UNN HF skal sørge for likeverdige tjenester til befolkningen i opptaksområdet. De prehospitale tjenestene skal bidra til likeverdig dekning av befolkningens behov for akuttmedisinsk hjelp i en region hvor folk bor spredt. Det er avgjørende at UNN er godt organisert med skreddersydde pasientforløp både for pasienter som trenger et høyspesialisert tilbud og pasienter som trenger et tilbud på lokalsykehusnivå, og at de prehospitale tjenestene sammen med mottaks- og akutfunksjonene i sykehusene utgjør en sammenhengende behandlingsskjede.

Mål

UNN skal videreutvikle en mottaksmedisinsk tjeneste som skal gi et moderne og sømløse akuttilbud på alle nivåer. Tjenestene skal holde høy faglig standard og gi hurtig avklaring, diagnostikk og raskt innsettende behandling. En skal ta i bruk avstandskompenserende virkemidler gjennom effektiv bruk av ulike transport- og kommunikasjonsmidler, herunder helikopter og digitale løsninger. Det skal satses på utdanning og kompetanseheving i tjenesten, og utvikles gode beslutningsstøtteverktøy digitalt eller synkront mot spesialister. Tjenestene skal være tett integrert med AMK, akuttmottakene, observasjonspost og mottaksavdeling

Strategi

- Videreføre og tilpasse den desentraliserte lokalisering av ambulansetjenesten.
- Utvikle løsninger som innebærer at prehospital dokumentasjon kan inngå i pasientens øvrige journal.
- Etablere en medisinsk beslutningsenhet og pasientsentrerte helsetjenesteteteam som realiseres samtidig.
- Sikre pasientene rask vurdering av et kompetent team i akuttmottak, observasjonspost og beslutningsenhet.
- Styrke legetjenesten i mottaks- og beslutningsenheten, både hva angår kompetanse, tilgjengelighet og beslutningsmyndighet.
- Etablere godt og effektivt samarbeid mellom vaktteamleder og pasientsentrerte helsetjenesteteteam.
- Sørge for et velfungerende samarbeid med kommunale akutte døgnenheter (KAD) i kommunene og eventuelle kommunale observasjonssenger som opprettes.
- Styrke og videreutvikle forskningsmiljøene i samarbeid med UiT – Norges arktiske universitet.

5.3 Avansert diagnostikk, kirurgi og intervensjon

Medisinsk teknologisk utvikling innenfor områdene avansert diagnostikk, intervensjon og kirurgi skjer raskt og har et potensial for mer presis diagnostikk, mindre invasiv og mer skånsom behandling. Dette innebærer at stadig eldre pasienter og pasienter som før ble ansett som høyrisikopasienter nå kan tilbys behandling innenfor en akseptabel risiko. Samtidig vil dette for store pasientgrupper innebære helsegevinst i form av kortere liggetider, raskere rekonvalesens og snarere tilbakeføring til arbeidslivet. Ny medisinsk teknologi er en av de største kostnadsdriverne i helsebudsjettene, og de samfunnsøkonomiske effektene kan være vanskelig å beregne. UNN har i dag en sterk faglig posisjon på dette området og skal opprettholde en slik posisjon.



Mål

UNN HF skal innenfor ansvarlige rammer være et ledende miljø for utredning og implementering av avansert diagnostikk, kirurgi og intervensjon.

Strategi

- Etablere rutiner for kritisk evaluering av nyutviklet avansert diagnostikk, intervensjon og kirurgi (Mini-HTA).
- Videreutvikle kvalitetsregistre for konsekvens- og effektdokumentasjon av innføring av avansert diagnostikk, intervensjon og kirurgi.
- Utvikle definerte utdanningsløp for legespesialister og annet helsepersonell som ledd i arbeidet med å rekruttere og stabilisere nøkkelpersonell.
- Etablere tverrfaglig, teambasert tilnærming til diagnostikk og behandling.
- Utvikle utdanningsprogram for tverrfaglige team i forbindelse med innføring av nye avanserte utrednings- og behandlingsmodaliteter.
- Finne fram til samarbeidspartnere, nasjonalt og internasjonalt, for hospitering og opplæring av dedikert personell.
- Styrke og videreutvikle forskningsmiljøene i samarbeid med UiT – Norges arktiske universitet.
- Sentralisere prosedyrer på definerte områder med liten pasientpopulasjon.

5.4 Rus og psykiatri

Psykisk helsearbeid og rusarbeid utgjør et stort og viktig tjenesteområde i spesialisthelsetjenesten, og vil trolig bli enda viktigere i tiden framover. Verdens helseorganisasjon forventer at psykiske lidelser vil være den viktigste årsaken til sykdomsbelastning i vestlige land i 2020. En hovedoppgave for helsetjenesten de kommende årene vil være å redusere forekomsten av angst, depresjon og rusmiddelproblemer, for å gi enkeltmennesker bedre livskvalitet og redusere totalbelastningen for samfunnet. I de senere årene har helsetjenesten i Norge lagt vekt på å øke kompetansen, kvaliteten og samordningen av tjenestestrukturene, for å tilpasse tilbudet bedre til pasienter med et sammensatt sykdomsbilde ³⁴.

Mål

Tilbudet innenfor psykisk helsevern og rus skal i økende grad dekkes av de distriktspsykiatriske sentrene (DPS-ene), som skal kunne ta ansvar for gode akuttjenester gjennom hele døgnet. Det skal fortsatt satses på ambulante tjenester med mulighet for hjemmebehandling, slik at befolkningens behov for vanlige spesialisthelsetjenester er dekket ³⁵. Tilbudet skal spesialiseres i større grad, og kompetansen skal heves både innen barn-, ungdoms- og voksenpsykiatri. Tilbudene skal gjøres mer tilgjengelige for pasientene, for å sikre et likeverdig tilbud. Pasientsikkerhetsarbeidet skal styrkes, da overdødeligheten blant pasienter med psykiske lidelser er stor.

UNN skal sikre et helhetlig og sammenhengende tilbud til personer både med rus- og psykiatriproblemer. Det vil også være en viktig ambisjon å få til bedre samhandling mellom somatiske tilbud og rus/psykiatritilbud, der pasientens behov står i sentrum.

Utvikling av tilbudet skal skje i samhandling med kommunene og med nødvendig veiledning, med mål om god tilgjengelighet og høy faglig standard.

³⁴ Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne

³⁵ Oppdragsdokument 2014 til helseforetakene fra HN

Strategier

- Gi et tilgjengelig og likeverdig tjenestetilbud av høy faglig kvalitet, uavhengig av sosiale, etniske eller geografiske faktorer.
- Utvikle et tett samarbeid med kommunene med et felles mål om å få pasienter med rusmiddelavhengighet eller psykiske lidelser til å bli selvstendige og mestre eget liv.
- Sikre tidlig og bedre innsats overfor personer med tidlige tegn på psykiske vansker eller lidelser.
- Bedre tilgjengeligheten for og samhandlingen med brukere, pårørende og samarbeidspartnere, for å få til bedre pasientforløp.
- Gjøre tjenestene mer tilgjengelige gjennom økt bruk av IKT i både pasientbehandling, kompetanseutvikling, veiledning og utvikling av ambulant virksomhet.
- Arbeide for riktig og redusert bruk av tvang i psykisk helsevern,
- Utvikle gode pasientforløp i overgangen mellom barn- ungdom og voksen.
- Drive systematisk kompetanseheving innenfor faget rus og psykisk helse
- Styrke og videreutvikle forskningsmiljøene i samarbeid med UiT – Norges arktiske universitet.

Delegerte vedtak

Dato: 19.08.2014 - 26.09.2014 Utvalg: DRU Driftsutvalget

| Arkivsak | Dato Navn Innhold | Saksnr. | Avd/Sek/Saksb. | Arkivkode Resultat |
|----------|--------------------------------------|----------|----------------|-----------------------|
| 14/423 | 11.09.2014 | DS 14/14 | L/K/KULT/MM | 252 |
| | SØKNAD OM STARTLÅN TIL KJØP AV BOLIG | | | |

GODKJENNING AV PROTOKOLL - DRIFTSUTVALGET 28.08.2014

Saksbehandler: Karin Nordland
Arkivsaksnr.: 14/517

Arkiv: 033

Saksnr.: Utvalg
15/14 Driftsutvalget

Møtedato
02.10.2014

KULTURPRIS 2014

Saksbehandler: Janne Berntsen
Arkivsaksnr.: 14/243

Arkiv: 223
OfI § 13

Saksnr.: Utvalg
16/14 Driftsutvalget

Møtedato
02.10.2014

Rådmannens innstilling:

Driftsutvalget har valgt kandidat..... til Beiarn kommunes kulturpris. Prisvinneren offentliggjøres på kulturkvelden den 21. november 2014.

Saksutredning:

Beiarn kommunes kulturpris er i 2014 på kr 7000,- og et diplom, som tildeles jf. gjeldende regelverk. Frist for forslag til kulturpris var 1. juli 2014. Det ble sendt ut en kunngjøring til forslagsstillere, lagt ut på kommunens hjemmeside. Det er kommet inn ett forslag til kulturpriskandidat. *Utvalget kan på fritt grunnlag foreslå/ velge egne kandidater, eller velge utifra tidligere forslag.* Prisen søkes utdelt på høstens kulturkveld.

Innkomne forslag legges fram i møtet.

Til nå har Beiarn kommunes kulturpris vært utdelt slik:

1982: Erling Vegusdal og Henry Dokmo
1983: Kåre Helbostad og Sussi H. Gabrielsen
1984: Henry Jentoft
1985: Ikke utdelt
1986: Jorunn Laastad
1987: Kirsten og Arne Klausen
1988: Aril Tollånes
1989: Per Kjærran
1990: Anne-Lise og Leif Viktor Olsen
1991: Hildor Johansen
1992: Per Strand
1993: Inge Strand
1994: Ingrid Kolvik Larsen
1995: Toril og Kjell Aune
1996: Øystein Ringaker
1997: Ivar Arne Sæther
1998: Olaug og Ludolf Os
1999: Ågot Eide og Frigg Ottar Os
2000: Erik Gabrielsen
2001: Asbjørn Johansen
2002: Ranveig Ringaker
2003: Lillian Moldjord, Runar Larsos og Bernt Asle Karlsen
2004: Liv Nybakk
2005: Finn Kvæl
2006: Roald Selfors
2007: Knut Rønnåbakk
2008: Ole Steinar Svendsen
2009: Thore Steen
2010: Knut og Toril Sivertsen
2011: Trond Kristensen
2012: Bjørg Irene Carlsen
2013: Ikke utdelt

Formålet med Beiarn kommunes kulturpris er å hedre personer som har gjort en særlig innsats for kulturlivet i kommunen, og stimulere til innsats. Kulturprisen skal ”henge høyt” og være et bevis på årelang innsats og interesse for kulturlivet. En bør skille mellom frivillig innsats for kulturen, og innsats gjort gjennom betalt arbeid og daglig virke.

Vurdering:

Saken legges fram uten innstilling.

Vedlegg:

Regler for tildeling av Beiarn Kommunes Kulturpris.
Brev fra forslagsstiller.

SAMARBEIDSAVTALE OM FOLKEHELSEARBEID

Saksbehandler: John Ivar Strøm
Arkivsaksnr.: 12/118

Arkiv: 144

Saksnr.: Utvalg
17/14 Driftsutvalget

Møtedato
02.10.2014

Rådmannens innstilling:

Beiarn kommune godkjenner vedlagte samarbeidsavtale med Nordland Fylkeskommune om folkehelsearbeidet.

Saksutredning:

Nordlands Fylkeskommune har oversendt utkast til ny Folkehelseavtale. Formålet med avtalen er å etablere et gjensidig forpliktende samarbeid om gjennomføring og videreutvikling av planer, strategier og tiltak for folkehelsearbeidet.

Avtalen skal forankres politisk i kommunen og fylkeskommunen.

Som økonomisk støtte til Folkehelsearbeidet i henhold til krav og forpliktelser nedfelt i avtalens generelle del, gis kr 100.000.- pr år for en treårsperiode 2014-2016. For kommunens resultatområder og tilhørende resultatmål gis det for samme treårsperiode kr 150.000.- pr.år.

Vurdering:

Administrasjonen er motivert for å ta nye tak i folkehelsearbeidet basert på ny folkehelselov, våre godkjente planer og den vedlagte samarbeidsavtalen med fylkeskommunen. Vi mener å ha kompetanse tilgjengelig for å oppfylle de mål som er satt i så vel egne planer som samarbeidsavtalen.

Vedlegg:

Samarbeidsavtale om folkehelsearbeid (fra Nordland Fylkeskommune).

SAMARBEIDSAVTALE OM FOLKEHELSEARBEID

DEL I – Generell del

1

Bakgrunn og formål

1.1. Avtaleparter

Beiarn kommune, org. nr. 961147867 (heretter benevnt kommunen)

og

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

1.2. Definisjoner

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

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

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

1.3. Bakgrunn for samarbeidet

Samarbeidsavtalen bygger på St.meld. nr. 47 (2008-2009) «Samhandlingsreformen» og Lov om folkehelsearbeid (LOV 2011-06-24 nr 29). Loven gir tydelige føringer på ansvar og oppgaver for kommuner, fylkeskommuner og statlige etater. Kommunene tillegges et økt ansvar for det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeidet. Avtalen bygger i tillegg på lover og forskrifter som er relevant for folkehelsearbeid i kommunen og fylkeskommunen, eksempelvis tannhelsetjenesteloven, lovverk knyttet til

medvirkningsorganer og plan og bygningsloven. I folkehelsemeldingen (Meld. St. 34 (2012-2013) *God helse – felles ansvar*) gis nasjonale mål og en beskrivelse av nasjonale virkemidler og tiltak i folkehelsearbeidet.

Fylkestinget i Nordland har vedtatt «Handlingsplan for folkehelsearbeid 2013-2016» som gir retning og prioritering for det fylkeskommunale arbeidet de neste årene.

1.4. Formål

Formålet med avtalen er å etablere et gjensidig forpliktende samarbeid om gjennomføring og videreutvikling av planer, strategier og tiltak for folkehelsearbeidet med grunnlag i folkehelselovens § 1. Formål:

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

1.5 Avtalepartenes roller

Partenes roller i folkehelsearbeidet er beskrevet i lov om folkehelsearbeid (LOV 2011-06-24 nr. 29) og denne ligger til grunn for avtalen; jfr. lovens kapittel 2-4.

Kommunens ansvar er beskrevet i kapittel 2, og fylkeskommunens ansvar er beskrevet i kapittel 4.

2

Avtalens overordnede perspektiver

Avtalens innhold relateres til partenes lovpålagte ansvar og gjensidige ønskede samarbeidstiltak i henhold til egne planer og prioriteringer.

Konkretisering av kommunens utfordringer og kommunens og fylkeskommunens prioriterte samarbeidsområder beskrives i avtalens «Vedlegg I».

Partene skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot følgende hovedområder i folkehelsearbeidet:

- Integrering av folkehelse og folkehelsearbeid i alt planarbeid
- Innhente nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne
- Ivaretaking av befolkningen i alle livsfasen

- Utjevning av sosiale helseforskjeller
- Medvirkning i beslutningsprosesser fra alle befolkningsgrupper
- Universell utforming
- Tilgjengelighet og inkludering

3 Organisering

3.1 Forankring

Avtalen skal forankres politisk i kommunen og fylkeskommunen. Administrativt skal avtalen følges opp av rådmann i kommunen og folkehelsesjef i fylkeskommunen.

3.2 Kontaktpersoner

Kommunen og fylkeskommunen skal utnevne hver sin kontaktperson for oppfølging av avtalen mellom partene. Disse skal også ha ansvar for å holde rådmann og folkehelsesjef oppdatert om samarbeidet (jfr. 3.1.)

Oversikt over kontaktpersoner beskrives i «Vedlegg I». Endringer meldes umiddelbart til samarbeidsparten.

3.3 Møtevirksomhet

For å ivareta intensjonene i avtalen avholdes det samarbeidsmøter mellom kommunen og fylkeskommunen etter behov, dog minst ett møte i året. Dersom begge parter er enige om det kan møter holdes i form av telefonmøte / videokonferanse.

3.4 Organisering

Folkehelsearbeidet tar utgangspunkt i de ressurser som er tilgjengelig i virksomhetene og skal organiseres og drives fram i et tverrfaglig og tverretatlig samarbeid.

Relevante aktører og organisasjoner må sikres medvirkning i arbeidet med planer, strategier og tiltak.



Partenes forpliktelser

4.1 Partenes forpliktelser

Partene skal hver for seg og i fellesskap bruke de ressurser som er nødvendig for å oppnå formål og målsetninger for samarbeidet jfr. pkt. 1. Partene plikter i sin kommunikasjon overfor omverdenen lojalt å følge opp og støtte opp om avtalen for å sikre at målsetningene blir oppnådd.

Begge parter forplikter seg til å:

- Øke forståelsen for og sikre forankring av folkehelsearbeidet i politisk og administrativ ledelse i kommunen / fylkeskommunen
- Drive frem det brede folkehelsearbeidet i et helhetlig samfunnsperspektiv mellom offentlig, frivillige og private aktører
- Ha strategier for folkehelsearbeidet med konkrete mål og tiltak, på bakgrunn av de viktigste folkehelseutfordringer
- Etablere tverretatlige samarbeidsorgan for folkehelsearbeid i kommunen og i fylkeskommunen.
- Sikre at oppfølging av prioriterte folkehelseiltak er ivaretatt i kommunens og i fylkeskommunens budsjett
- Involvere medvirkningsorganer i alt folkehelsearbeid, og i særlig grad ha oppmerksomhet mot barn og ungdoms mulighet til deltakelse og medvirkning
- Utvikle egen organisasjon som helsefremmende arbeidsplass
- Fremme attraktive bo- og nærmiljø som bidrar til god stedsutvikling og økt fysisk og sosial aktivitet
- Inngå separate kontrakter / avtaler i konkrete samarbeidsprosjekt som ikke dekkes av denne avtale

Kommunen forplikter seg til å:

- Ha ansatt folkehelserådgiver / folkehelsekoordinator
- Sikre hensiktsmessig organisering slik at folkehelsekoordinator har tilstrekkelig mulighet og myndighet til å være pådriver i kommunens tverretatlige folkehelsearbeid
- Delta i møter og nettverkssamlinger med kommuner og fylkeskommune knyttet til folkehelsearbeidet
- Bidra aktivt til etablering av spesifikke samarbeidsavtaler med fylkeskommunen, eksempelvis innen områdene tannhelse, kultur og ungdomssatsning
- Utvikle helsefremmende barnehager, skoler, eldreinstitusjoner og evt. andre virksomheter
- Gjøre oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer tilgjengelig for fylkeskommunen
- Rapportere om kommunens folkehelsearbeid i henhold til avtalte tidsfrister:
 - Innsending av tiltaksplan for inneværende år: 30/1 inneværende år
 - Rapportering på oppfølging av tiltaksplan: 30/1 påfølgende år
 - Regnskap knyttet til denne avtalen: 31/3 påfølgende år

Nordland fylkeskommune forplikter seg til å:

- Gi veiledning og rådgivning i folkehelsearbeidet
- Fylkeskommunens oversikt over helsetilstanden i fylket skal gjøres relevant for kommunenes folkehelsearbeid
- Arrangere og delta i møter og nettverkssamlinger i fylket med kommuner knyttet til folkehelsearbeidet
- Ta initiativ til etablering av spesifikke samarbeidsavtaler med kommunen, eksempelvis innen områdene tannhelse, kultur og ungdomssatsning
- Utvikle helsefremmende videregående skoler basert på anbefalt kriteriesett
- Rapportere om fylkeskommunens folkehelsearbeid
- Bidra med årlig rammetilskudd
- Ha vedtatt fylkeskommunal handlingsplan for folkehelsearbeid

4.2 Konsekvenser ved manglende oppfyllelse

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

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

5

Finansiering

Hver av partene skal dekke sine egne kostnader ved gjennomføringen av avtalen - herunder reisekostnader, diett, personellressurser m.m.

6

Varighet, opphør

Avtalen trer i kraft fra 1. januar 2014. Avtalen gjelder løpende, men kan sies opp skriftlig med 6 måneders varsel.

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

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

Alminnelige misligholdsbeføyelser kan gjøres gjeldende.



7

Prosessuelt

Tvister skal forsøkes løst i minnelighet.

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

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

8

Andre bestemmelser

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

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



DEL II – Spesifikk avtaledel for Beiarn kommune

Status og utfordringer i Beiarn kommune

Beiarn kommune har en plan fra 2012 for folkehelse. Planen vil danne grunnlag for videre handlings- og aktivitetsplan. En av kommunens hovedutfordringer innen folkehelsearbeidet er at kommunen er stor i areal og har spredt bosetting. I Beiarn kommune er det mange eldre. Det blir viktig fremover å utfordre også denne aldersgruppen til økt aktivitet. Det finnes mange aktiviteter og foreninger i Beiarn kommune, men det mangler en struktur, oversikt over disse. Samtidig er det deler av befolkningen som faller utenom disse tilbudene. Spesielt for eldre, flyktninger og ungdommer er det transport mellom ulike arrangementer og aktiviteter som er vanskelig.

Prioriterte resultatområder og resultatmål

- **Helsefremmende barnehager og helsefremmende skoler**

Beiarn kommune skal innen 2016 ha utviklet helsefremmende barnehager og helsefremmende skoler gjennom implementering av anbefalte kriterier for disse helsefremmende institusjoner.

- **Kunnskapsgrunnlaget**

Beiarn kommune skal innen utgangen av 2014 ha avklart organisering av oversiktsarbeidet i kommunen og innen utgangen av 2015 ha utarbeidet skriftlig oversikt over helsetilstand og positive og negative påvirkningsfaktorer for helse. Oversiktsdokumentet skal brukes aktivt som kunnskapsgrunnlag i arbeidet med kommunal planstrategi og i arbeidet med andre planer, strategier og tiltak.

Nordland fylkeskommune gjør tilsvarende fylkeskommunal avklaring og utarbeider tilsvarende fylkesoversikt basert på samme tidsfrister.

- **Frisklivssentral**

Beiarn kommune skal innen 2016 ha etablert frisklivssentral med innhold og tilbud som anbefalt i Helsedirektoratets nasjonale veileder for etablering og drift av frisklivssentraler.

- **Sosiale møteplasser**

Innen 2016 er det etablert møteplasser eller aktivitetstilbud for gruppene eldre hjemmeboende, innvandrere og personer med psykiske og/eller rusproblemer.



- **Seniortiltak**

Alle over 75 år får hjemmebesøk med informasjon om sunn livsstil og avklaringer av forventninger til ulike kommunale tilbud. Gruppen gis lavterskel fysiske og sosiale aktivitetstilbud via hjemmehjelpstjenesten og via minst et slikt tilbud som alle kan nå i sitt nærmiljø eller via tilbringertjeneste.

- **Inkludering av innvandrere**

Alle grupper av innvandrere skal gis et tilpasset tilbud om sosial deltakelse og medvirkning og et tilpasset tilbud om gruppebasert fysisk aktivitet.

- **Transport**

Det skal arbeides for å etablere skyss/transportordning for eldre, ungdom og flyktninger for å gi mulighet til å delta i aktiviteter. Det gjøres videre tiltak for økt bruk av aktiv transport (gåing og sykling) til skole og arbeidsplass, for eksempel oppfordring til mer gåing og sykling, trafikksikker skolevei, skolebuss stopper i en viss avstand fra skolen slik at elevene må gå.

Fylkeskommunal oppfølging og støtte

Fylkeskommunens generelle forpliktelser ovenfor kommunen er nedfelt i avtalens pkt. 4.1

Som økonomisk støtte for kommunens arbeid i henhold til krav og forpliktelser nedfelt i avtalens generelle del (del I) gis kr. 100.000,- pr. år for treårsperioden 2014-2016. Som økonomisk støtte for kommunens arbeid med resultatområder og tilhørende resultatmål (del II) for samme treårsperiode gis i tillegg kr. 150.000 pr. år. Det tas forbehold om mulige endringer / justeringer av tilskuddene for 2015-2016 som resultat av de politiske budsjettvedtak.

Vilkårene for videreført samarbeid etter 2016 tas opp til drøfting med kommunen i løpet av 2016.

Sted / dato
Nordland fylkeskommune

Sted / dato
Beiarn kommune

fylkesråd kultur, miljø og folkehelse

ordfører

BRØYTING AV PRIVATE VEIER 2014 - 2015 - BRØYTESATSER

Saksbehandler: Frank R. Movik
Arkivsaksnr.: 14/512

Arkiv: Q15

Saksnr.: Utvalg
18/14 Driftsutvalget

Møtedato
02.10.2014

Rådmannens innstilling:

Beiarn kommune viderefører ordningen med tilbud om brøyting av private veier med følgende refusjon fra oppsitterne:

- A) For brøyting inntil 40 meter fra offentlig vei betales kr. 2.620
- B) For brøyting fra 40 meter inntil 150 meter fra offentlig vei betales kr. 3.150
- C) For brøyting fra 150 meter fra offentlig vei betales kr. 4.200
- D) For de som ønsker brøyting av snuplass betales et tillegg på kr. 1.160
- E) Næringsdrivende kan få ryddet større plasser/parkeringsplasser over 100 m² for kr. 21 pr. m².

Private veger og parkeringsplasser brøytes maksimalt 2 ganger pr. dag. Der det er spesielt vanskelige forhold kan dette fravikes.

En forutsetning for at private veier brøytes er at alle oppsitterne langs veien deltar i ordningen.

Ordningen omfatter ikke fritidsboliger og gjelder kun fastboende i kommunen.

Saksutredning:

I rådmannens forslag til brøytesatser for kommende sesong er det lagt inn en prisøkning på ca. 2,9 % for sesongen 2014/2015, som også er identisk med SSBs byggekostnadsindeks for vintervedlikehold.

Bakgrunn:

I avtalene med brøytesjåfører fremgår at priser på innleide maskiner m.v. skal prisreguleres årlig ved bruk av SSBs byggekostnadsindeks for vintervedlikehold. Basert på dette er kommunens betaling til brøytesjåførene prisregulert med ca. 2,9 % for maskinpris og ca. 2,9 % for førerlønn, sesongen 2014/2015.

Vedlegg:

Maskinpriser – 2014/2015

Notat

Til:

Kopi til:

Fra: Teknisk avdeling

Sak: MASKINPRISER - 2014/2015

Saksnr./Arkivkode

14/512 - Q15

Gradering:

Sted

MOLDJORD

Dato

23.09.2014

MASKINPRISER - 2014/2015

For arbeid utført i perioden 10.2014 – 10.2015 godtgjøres etter følgende satser:

1. Traktor

- a. Det betales kr. 1.96 pr. HK. pr. time inkl. drivstoff.
- b. Det utbetales et tillegg på 5 % for firehjulstrekk.

Redskap må stå i forhold til traktorens ytelse for å kunne regne med fullt antall HK.

2. Fører

- a. Det betales kr. 294,- pr. time for fører av traktor.

3. Snøfres og planeringsskjær

- a. Det betales kr. 157,- pr. time for snøfres.
- b. Det betales kr. 47,- pr. time for planeringsskjær.

4. Lastebil med plog

- a. For lastebil betales kr. 556,- pr. time inkl. plog.

Prisene er regulert opp med ca. 2,9 % fra brøytesesongen 2013/2014 i samsvar med SSB's byggekostnadsindeks for riks og fylkesveier, vintervedlikehold og justeres etter 1. juli hvert år.

BRØYTING AV PRIVATE VEGER - VURDERING OM FRITIDSBOLIGER SKAL OMFATTES AV ORDNINGEN

Saksbehandler: Frank R. Movik
Arkivsaksnr.: 14/513

Arkiv: Q15

Saksnr.: Utvalg
19/14 Driftsutvalget

Møtedato
02.10.2014

Rådmannens innstilling:

Dagens ordning og organisering vedrørende brøyting av private vegger opprettholdes.

Fritidsboliger omfattes ikke av den private brøyteordningen.

Saksutredning:

I forbindelse med behandling av brøytesatser for private vegger for sesongen 2013/14 gjorde kommunestyret følgende tilleggsvedtak:

Driftsutvalget ønsker en omlegging av ordningen med brøyting av private veier slik at også hytteeiere bidrar og betaler. Driftsutvalgets medlemmer Frank Einar Vilhelmsen og Helge Osbak deltar i utredningsarbeidet. Eventuell endring i ordningen vil innføres fra brøytesesongen 2014/2015.

Det er gjennomført 3 møter i arbeidsgruppen, hvor kommunalleder for Teknisk har deltatt for administrasjonen.

I 2009 utarbeidet Teknisk avdeling notat *Brøyting av private vegger – vurdering av ordningen*, hvor også brøyting for fritidsboliger ble vurdert. Dette har vært gjennomgått i arbeidsgruppen, og vedlegges denne saken til orientering. Notatet var vedlegg til sak til driftsutvalg og kommunestyre i april/mai 2009 hvor det ble gjort vedtak om ikke å endre ordningen med brøyting av private veier.

Teknisk avdeling har utarbeidet kart hvor bygninger som etter matrikkelen er å regne som fritidsboliger er spesielt markert. Disse har vært gjennomgått i arbeidsgruppen, og har dannet grunnlag for å diskutere konkrete problemstillinger rundt å medta fritidsboliger i brøyteordningen.

Vurdering:

Arbeidsgruppen har diskutert mulige alternativer for at ordningen også skal kunne omfatte fritidsboliger, med bakgrunn i følgende momenter:

- Regnskapsmessig har ordningen de fleste år gått med underskudd. Skal fritidsboliger delta må dette skje på en måte som øker inntektene med ordningen, dvs at antall meter brøytet veg ikke må øke noe særlig. Prinsippet må være at det ikke skal brøytes ekstra til fritidsboliger.

- Måten brøytingen organiseres på er kritisert av kommunerevisjonen med bakgrunn i regler om offentlige anskaffelser, og også brøytesjåfører er misfornøyd med at det ikke utbetales faste beredskapstillegg. Dagens brøytekontrakter går ut etter sesongen 2014/15, og det kan forventes at kostnadene med brøyting blir høyere.
- Dagens ordning er slik at alle fastboende langs en privat vei må delta for å få brøyting. Langs svært mange private veier som i dag brøytes ligger det fritidsboliger. Arbeidsgruppen mener at det ikke bør innføres en ordning hvor brøyting til fastboende opphører hvis en eier av fritidsbolig ikke vil delta.

Ordningsen med brøyting av private veger er en service kommunen yter for fastboende, og som kommer mange tilreisende til gode. De fleste vintre medfører brøyteordningen en betydelig utgift for kommunen. Arbeidsgruppen konkluderer med at den ikke finner en god måte for at fritidsboliger skal omfattes av den private brøyteordningen.

Vedlegg:

Notat: Brøyting private veier – vurdering av ordningen.

BRØYTING PRIVATE VEGER - VURDERING AV ORDNINGEN

Bakgrunn:

I forbindelse med behandling av sak 62/08 Brøyting private veger 2008/2009 gjorde kommunestyret følgende vedtak:

Ordningen med brøyting av fritidsboliger legges frem som egen sak.

Ved behandling av sak 71/08 Budsjett for 2009 gjorde kommunestyret følgende vedtak:

Brøyteordning utredes i forhold til fritidsbebyggelse og selvkost.

Ordningen med brøyting av private veger er gjennomgått i denne rapporten, og hvor det er lagt vekt på følgende momenter:

- Organisering
- Økonomi/Selvkostvurdering
- Brøyting til fritidsboliger

Organisering – gjennomføring

Ordningen med kommunal brøyting av private veger mot refusjon fra oppsittere har vært gjennomført i Beiarn kommune over flere 10-år.

Følgende regelverk har vært vedtatt for ordningen:

- *Private veger og parkeringsplasser brøytes maksimalt 2 ganger pr. dag. Der det er spesielt vanskelige forhold, kan dette fravikes slik at helsepersonell i tjeneste, utrykningskjøretøy og post kan komme fram.*
- *En forutsetning for at private veger brøytes, er at alle oppsitterne langs vegen deltar i ordningen.*
- *Ordningen omfatter ikke fritidsboliger og gjelder kun fastboende i kommunen*

Regelverket for ordningen har vært under debatt gjentatte ganger i kommunens politiske utvalg og styrer, og har over tid blitt noe endret og tilpasset. Følgende momenter har nok vært særlig vektlagt:

- Ordningen har vært sett på som en ekstra kommunal service/tjeneste for å stimulere bosetting og trivsel.
- De kommunale kostnadene med ordningen har vært forsøkt redusert mest mulig. Dette ved at omfanget av brøytingen har vært begrenset i forhold til hvem som kan delta

og antall ganger det brøytes pr. døgn. Videre har det vært stilt krav om at alle oppsittere/fastboende på en veg skal delta for at den kan bli brøytet.

- Fritidsboliger har vært holdt utenfor ordningen, hovedsakelig av følgende grunner:
 - o Hvis fritidsboliger skal pliktes deltakelse på lik linje med boliger vil dette kunne stoppe brøytingen på svært mange private veger. Kravet er at alle langs vegen skal delta, og det vil være nok at én fritidsboliger ønsker å stå utenfor.
 - o Det har vært lagt til grunn at hver maskintime i utgangspunktet er et "underskudd", og at man ut fra dette ønsker å redusere omfanget av ordningen.

Brøyting av private veger har vært organisert sammen med brøyting av kommunale veger. Kommunen er i dag oppdelt i 14 brøyteroder, og brøytingen skjer etter timepriser fastsatt av kommunen. Rodene lyses ut for 3 år av gangen og driftsutvalget vedtar en brøyteplan som omfatter rodeinndeling og brøytesjåfører. I dag utføres all brøyting med traktor og snøfres.

Ovenfor oppsittere utlyses brøyting av private veger hvert år med en påmeldingsfrist. Brøytesjåførene på den enkelte rode får så tildelt privat brøyting etter hvem som melder som påmelding skjer.

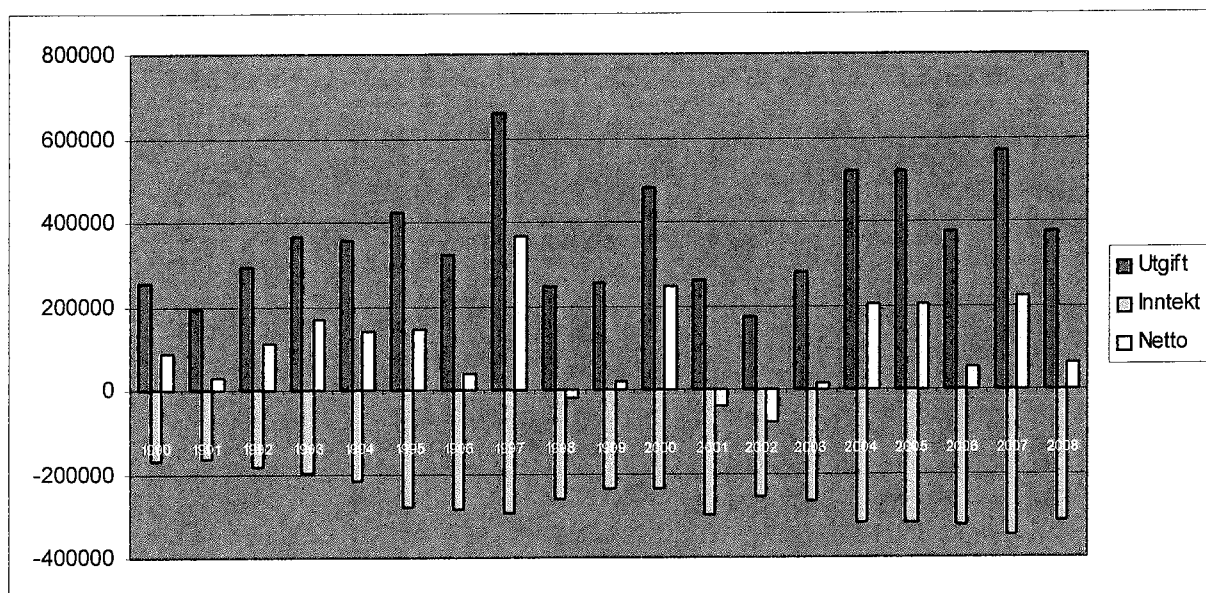
Økonomi / selvkostvurderinger

Det er gjort en oppstilling over inntekter og utgifter for ordningen med brøyting av private veger fra 1990 til 2008.

I dette er det verdt å merke seg forskjellen på brøytesesong og regnskapsår. Eksempelvis vil regnskap for 2000 være fordelt med kostnader for jan-mai for sesongen 1999/2000 (ca. 80%) og okt-des fra sesongen 2000/2001 (ca. 20%). Inntektene kommer inn om høsten. Dette medfører at hvis ordningen velges nedlagt vil man i det siste regnskapsåret for ordningen få ca. 80% av utgiftene - men ingen inntekter.

| | <i>Utgift</i> | <i>Inntekt</i> | <i>Netto</i> |
|------|---------------|----------------|--------------|
| 1990 | 253729 | -167293 | 86436 |
| 1991 | 191849 | -162532 | 29317 |
| 1992 | 295126 | -182152 | 112974 |
| 1993 | 365935 | -198440 | 167495 |
| 1994 | 357488 | -216290 | 141198 |
| 1995 | 426471 | -280943 | 145528 |
| 1996 | 325049 | -284937 | 40112 |
| 1997 | 659945 | -295255 | 364690 |
| 1998 | 244268 | -262402 | -18134 |
| 1999 | 256236 | -238169 | 18067 |
| 2000 | 482506 | -237645 | 244861 |
| 2001 | 260275 | -299279 | -39004 |

| | | | |
|------|--------|---------|---------|
| 2002 | 174283 | -253465 | -79182 |
| 2003 | 278299 | -263567 | 14732 |
| 2004 | 521868 | -317366 | 204502 |
| 2005 | 521392 | -318692 | 202700 |
| 2006 | 374987 | -321019 | 53968 |
| 2007 | 569976 | -348104 | 221872 |
| 2008 | 378199 | -314330 | 63869 |
| | | | 1976001 |



- Sum kommunale kostnader for de siste 19 år av ordningen har vært ca. kr. 1.980.000,-, som gir et gjennomsnitt pr. år på ca. kr. 104.000,-.
- For de siste fem årene har sum kommunale kostnader vært ca. kr. 750.000, som gir et gjennomsnitt pr. år på ca. kr. 150.000,-.

For inneværende sesong har kommunestyret vedtatt følgende satser for refusjon fra oppsittere:

- For brøyting inntil 40 m. fra off. veg betales kr. 1.310,-.
- For brøyting fra 40 m inntil 150 m fra off. veg betales kr. 2020,-
- For brøyting fra 150 m fra off. veg betales kr. 2.700,-
- For de som ønsker å få brøytet snuplass, betales et tillegg på kr. 920,-
- Næringsdrivende kan få ryddet større plasser/parkeringsplasser over 100 m² for kr. 14.- pr.m².

- Det er 172 stk påmeldte i ordningen inneværende sesong.
- Lengder og inntekter fordeles på følgende måte:

| | | |
|--------------|----|---------------|
| ✓ Under 40 m | 97 | kr. 127.000,- |
| ✓ 40 – 150 m | 48 | kr. 96.960,- |
| ✓ Over 150 m | 26 | kr. 70.200,- |
| ✓ Snuplasser | 14 | kr. 12.880,- |
| ✓ Plasser | 3 | kr. 7560,- |
- Inntektene har de siste årene ligget stabilt i rundt kr. 315.000.

Vurderinger rundt selvkost

Prinsippet ved kommunale selvkostberegninger er at disse skal foreligge i forkant av en gebyrfastsetting – og skal danne grunnlaget for denne. I forhold til brøyting, hvor det er så store variasjoner i kostnadene fra sesong til sesong, vil dette i prinsippet være umulig.

Hvis man ønsker å gjøre en fremskriving basert på historiske tall (eks. siste 5 år) ser vi at kostnadene har variert fra kr. 375.000 til kr. 570.000, dvs. ca. 50 %. I samme periode har det kommunale underskuddet i ordningen variert fra kr. 54.000 til kr. 222.000, med et gjennomsnitt på kr. 150.000,-.

Inntektene er relativt stabile.

Hvis et underskudd på kr. 150.000 legges til grunn for en ”selvkostberegning” må inntektene økes med ca. 50% for at ordningen skal komme i balanse, dvs at kommunens inntekter må økes til ca. kr. 450.000,- med dagens sammensetning av påmeldte. Det vil selvsagt fortsatt være stor usikkerhet i en slik beregning. En økning med 50% vil gi følgende omtrentlige satser:

- f) For brøyting inntil 40 m. fra off. veg betales kr. 1.950,- (+640)
- g) For brøyting fra 40 m inntil 150 m fra off. veg betales kr. 3000,- (+980)
- h) For brøyting fra 150 m fra off. veg betales kr. 4000,- (+1300)
- i) For de som ønsker å få brøytet snuplass, betales et tillegg på kr. 1400,- (+480)
- j) Næringsdrivende kan få ryddet større plasser/parkeringsplasser over 100 m² for kr. 21.- pr.m². (+7)

Ved en kraftig økning i prisene vil flere forhold kunne inntre:

- De som har kortest veg - og derfor er mest ”lønnsomme”- vil finne ordningen for kostbar og melde seg av.
- Selv om relativt mange melder seg av ordningen trenger ikke kostnadene å reduseres tilsvarende. Dette fordi mye av kjørelengden for brøytesjåføren opprettholdes. Ved en for kraftig økning i satsene kan inntektene derfor reduseres mer enn kostnadene.

Fritidsboliger med i brøyteordningen

Det er fra politisk side bedt om at administrasjonen også utreder at fritidsboliger medtas i ordningen med brøyting av private vegger. Det vises ellers til hva som er skrevet under første avsnitt om "Organisering – gjennomføring".

I dag omfatter ordningen kun fastboende, og det er i tillegg satt som forutsetning at alle fastboende langs den private vegen skal delta.

Hvis ordningen skal omfatte fritidsboliger vil bl.a. følgende forhold måtte vurderes:

- Hvis fritidsboliger skal pliktes å delta på lik linje med fastboende vil dette kunne medføre at brøyting på mange private vegger stopper opp.
- Hvis fritidsboliger skal ha rett (og ingen plikt) til å delta i ordningen, skal det da settes noen grenser for hvem denne retten omfatter?
 - Skal retten kun omfatte fritidsboliger med avkjørsel fra kommunal veg eller fra privat veg som allerede blir brøytet. Mange fritidsboliger ligger langt unna områder som i dag brøytes av kommunen.
 - Skal det settes noen maksimal veglengde for brøyting til fritidsboliger.
- Skal brøyting til fritidsboliger kun være et tilbud til de hyttene som kommunen mener vil kunne delta i ordningen uten for store ekstra kostnader? Det vil vanskelig la seg realisere.

Administrasjonens vurderinger og anbefaling.

Administrasjonen er av den oppfatning at dagens brøyteordning utgjør et viktig gode for mange av innbyggerne i kommunen. Den er organisert på en rimelig enkel og effektiv måte, som gir lite administrasjonskostnader.

Også en god del eiere av fritidseiendommer og besøkene for øvrig har nytte av ordningen. Den kan oppfattes som en del av kommunens tilrettelegging og gjestfrihet.

Den gjennomsnittlige ressursbruken oppfattes som liten sett i forhold til den store nytteverdien ordningen har.

Ordningen har en viss næringsmessig betydning for brøyterne. Det har kommunen ikke noe imot. Brøyterne har gjennomgående godt utstyr og leverer en meget god tjeneste.

Ved at kommunen organiserer ordningen som i dag oppnår brukerne noenlunde lik pris for den tjenesten de får.

Ut fra funnene som er gjort og de vurderingene som er nevnt anbefales ordningen videreført som i dag.

GODKJENNING AV PLAN FOR TILPASSET OPPLÆRING OG SPESIALPEDAGOGISK UNDERVISNING FOR BARNEHAGE OG SKOLE

Saksbehandler: Tone Gundersen Opli
Arkivsaksnr.: 14/510

Arkiv: 144

Saksnr.: Utvalg
20/14 Driftsutvalget

Møtedato
02.10.2014

Rådmannens innstilling:

Plan for tilpasset opplæring og spesialpedagogisk undervisning for barnehage og skole vedtas.

Saksutredning:

Dette er en plan for tilpasset opplæring og spesialpedagogisk undervisning i skolene, og spesialpedagogisk hjelp før opplæringspliktig alder for barnehagen i Beiarn kommune. Planen skal se til at retten til tilpasset opplæring etter Opplæringsloven § 5-1 og 5-7 blir ivaretatt.

Målet med planen er at:

1. Alle elever i Beiarn kommune skal ha likeverdig, inkluderende og tilpasset opplæring.
2. Alle barn i Beiarn kommune med rett til spesialundervisning etter Opplæringsloven § 5-1 får dette.

Den fokuserer videre på at det er viktig med tidlig innsats og forsterket opplæring slik at elever som har problemer med læring skal få hjelp så tidlig som mulig. Videre skal alle elevene ha et likeverdig tilbud som skal være fleksibelt og tilpasset den enkeltes behov. Elever med spesielle behov skal også ha mest mulig grad av tilhørighet til medelever og klassemiljø.

Rapporten fra Fylkesmannen sier at de ikke opplever at personalet og ledere har lik forståelse av hva tilpasset opplæring og spesialundervisning er, og at begreper brukes om hverandre. I planen defineres derfor en del begreper slik at vi kan ha det som felles utgangspunkt når det jobbes videre med hver enkelt skole/barnehagens innhold og rutiner.

Planen sier videre noe om hvilke rutiner vi skal ha ved overganger, f.eks fra barnehage- skole, barneskole-ungdomsskole, og ungdomsskole- videregående skole, og hvilke samarbeidsformer og nettverk vi trenger for å ivareta dette arbeidet.

Rutinebeskrivelse for spesialpedagogisk hjelp/spesialundervisning for barnehage og grunnskole i Beiarn kommune vil bli vedlagt planen. Den skal vedtas administrativt, og beskrive rutinene mer inngående. Den vil også være gjenstand for hyppigere revisjoner enn selve planen, som er styringsdokumentet.

Planen tar utgangspunkt i gjeldende lover og veiledning fra Utdanningsdirektoratet om spesialpedagogisk undervisning. Den er laget i nært samarbeid med rektor og styrer i skole og barnehage. Den er videre drøftet med personalet, men ikke vært ute på formell høring hos organisasjonene og PPT. De vil få mulighet til å uttale seg om og gi tilbakemelding på rutinebeskrivelsen som følger som vedlegg. Disse regnes som mer styrende for hvordan man skal gjennomføre dette.

Bakgrunn:

Planen for tilpasset opplæring og spesialpedagogisk undervisning er et av tiltakene kommunen ble pålagt av Fylkesmannen i Nordland etter tilsyn på Trones og Moldjord skole om spesialundervisning og forsvarlig system i Beiarn kommune.

For å lukke avvikene har vi i tilsvaret til Fylkesmannen sagt at vi fremover skal implementere innholdet i planen i skole og barnehage og jobbe systemrettet sammen med PP-tjenesten. Slik vil vi få bedre felles forståelse for både saksgang og innhold i det spesialpedagogiske tilbudet, slik at vi oppfyller krav og intensjoner i lovgivning og plan.

Det er lagt et opplegg for oppfølging av hvordan vi skal jobbe videre sammen med personalet bl.a. med en felles fagdag og tema på møter utover året for å etablere mer felles kompetanse på området.

Ut fra skissert fremgangsmåte og vedlagt plan og rutinebeskrivelse har Fylkesmannen lukket tilsynssaken og er fornøyd med vår håndtering.

Vurdering:

I planen beskriver vi arbeidet med spesialundervisning og tilpasset opplæring ut fra de rutiner som i all hovedsak er etablert, men kanskje ikke nedfelt skriftlig. Vi har også laget noen nye, der det manglet.

Planen tar for seg lovpålagte tjenester og skal være til hjelp for det videre arbeidet på dette feltet i kommunen. Den vurderes til å være et godt verktøy for å få til bedre samhandling og felles forståelse for hvordan vi gjennomfører tilpasset opplæring og spesialundervisning i kommunen. Det tas likevel høyde for snarlig revisjon dersom vi etter gjennomgang ser at beskrevet opplegg ikke fungerer for en eller flere av partene i dette samarbeidet.

Vedlegg:

Plan for tilpasset opplæring og spesialundervisning for barnehage og skole.



Beiarn kommune



Plan for tilpasset opplæring og spesialpedagogisk undervisning for barnehage og skole

Vedtatt i driftsutvalget 02.10.2014



Innledning:

Dette er en plan for tilpasset opplæring og spesialpedagogisk undervisning i skolene og spesialpedagogisk hjelp før opplæringspliktig alder for barnehagene i Beiarn kommune.

Planen skal ivareta lovverket og de nasjonale føringer som vi er pålagt å imøtekomme. Den skal også sikre kommunens arbeid med organisering av tilbudet, slik at vi har en god utnyttelse av ressursene og høy kvalitet på undervisningen for å øke elevenes læring.

Mål:

Alle elever i Beiarn kommune skal ha likeverdig, inkluderende og tilpasset opplæring.

Alle barn i Beiarn kommune med rett til spesialundervisning etter Opplæringsloven §5.1 får dette.

Læringsplakaten i Kunnskapsløftet inneholder viktige prinsipper for skolens opplæringsvirksomhet. Bl.a.:

- Skolene skal gi alle elever like muligheter til å utvikle sine evner og talenter individuelt og i samarbeid med andre.
- Skolen skal stimulere elevenes lærelyst, utholdenhet og nysgjerrighet.
- Skolen skal fremme tilpasset opplæring og varierte arbeidsmåter.

Fokus:

1. Tidlig innsats

Skole og barnehage skal ha fokus på tidlig innsats og forsterket opplæring. Elever som har problemer med læring skal få hjelp så snart problemet avdekkes. Det legges vekt på å kartlegge barn og unge som ikke har tilfredsstillende læringsutvikling. Skolen og barnehagen har et godt samarbeid slik at overgangen fra barnehage til skole blir best mulig for barna.

2. Likeverdighet

Vi skal følge prinsippet om et likeverdig undervisningstilbud til alle elever.

3. Fleksibilitet

Prinsippet om tilpasset opplæring skal komme til uttrykk i hele virksomheten i skolen. Det krever at alle sidene ved opplæringa, både lærestoff, arbeidsmåter, organisering og læremidler blir lagt til rette med tanke på de ulike forutsetninger som elevene har.

4. Integrering og inkludering

Skole og barnehage skal gi barn som får tilpasset opplæring og spesialpedagogisk undervisning en størst mulig grad av tilhørighet til medelever og klassemiljø.

**Omfang:**

Planen gjelder for alle barnehager og skoler i Beiarn kommune og er dermed forpliktende for skoleeier, skoleledere, barnehagestyrere, førskolelærere, lærere og alle som jobber med barn og unge i Beiarn kommune.

Lovgrunnlag:

| | |
|--|--|
| Retten til tilpasset opplæring, Opplæringslovens kap. 1. Formål og verkeområde, §1-2 Formålet med opplæringa: | <i>Opplæringa skal tilpassast evnene og føresetnadene hjå den enkelte eleven, lærlingen og lære kandidaten.</i> |
| Rett spesialundervisning, Opplæringslovens §5-1: | <i>Elevar som ikkje har eller som ikkje kan få tilfredsstillande utbytte av det ordinære opplæringstilbodet, har rett til spesialundervisning.</i> |
| Rett til spesialundervisning før skolepliktig alder, Opplæringsloven § 5-7: | <i>Barn under opplæringspliktig alder som har særlege behov for spesialpedagogisk hjelp, har rett til slik hjelp. Hjelpa skal omfatte tilbod om foreldrerådgiving. Hjelpa skal knyttast til barnehagar, skolar, sosiale og medisinske institusjonar og liknande, eller organiserast som eige tiltak. Hjelpa kan også givast av den pedagogisk-psykologiske tenesta eller av ein annan sakkunnig instans.</i> |
| Sakkyndig vurdering, Opplæringsloven § 5-3 | <i>Før kommunen eller fylkeskommunen gjer vedtak om spesialundervisning etter §5-1 eller 5-2, eller vedtak om spesialpedagogisk hjelp etter §5-7, skal det liggje føre ei sakkunnig vurdering av de isærlege behova til elevene. Vurderinga skal vise om eleven har behov for spesialundervisning og kva for opplæringstilbod som bør givast.</i> |
| Spesialundervisning for voksne, Opplæringsloven §4A -2 | <i>Vaksne som ikkje har eller ikkje kan få tilfredsstillande utbytte av det ordinære opplæringstilbodet for voksne har rett til spesialundervisning.</i> |
| Klagerett, Forvaltningsloven § 28 | <i>Foreldre /foresatte har rett til å klage på kommunens vedtak. Fristen for å klage er 3 uker etter at vedtaket er gjort kjent for vedkommende part.</i> |

Visjon: Gi den oppvoksende slekt et utgangspunkt som setter dem i stand til å følge sine drømmer.

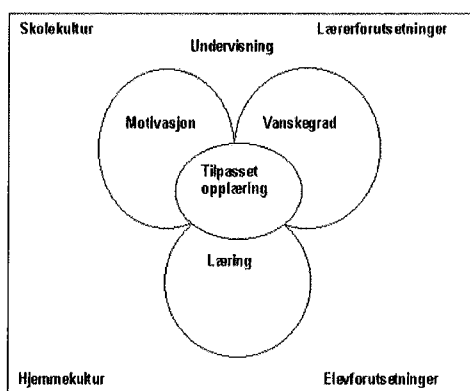
Verdier: Nysgjerrighet – respekt - begeistring

Begrepsavklaringer:

Tilpasset opplæring:

Tilpasset opplæring (TPO) er de tiltakene og tilrettelegging som skolen setter inn for å sikre at alle elevene får best mulig utbytte av opplæringen ut fra sine evner og forutsetninger. Tiltakene kan være knyttet til organiseringen av opplæringen, variasjon i pedagogiske metoder, arbeidsoppgaver, lærestoff, læremidler og progresjon. Tilpasset opplæring er ikke et mål i seg selv, men et virkemiddel for at elevene skal oppleve økt læringsutbytte.

En modell for tilpasset opplæring, TPO-modellen:



Spesialundervisning:

Spesialundervisning er en rettighet etter kapittel 5 i Opplæringsloven som skal sikre en tilpasset og likeverdig opplæring for personer som ikke har tilfredsstillende utbytte av den ordinære opplæringen. Spesialundervisning gis på måter som ikke medfører segregering og har realistiske mål, konkrete tiltak, evaluering av tiltak og varer ikke lengre enn nødvendig.

Individuell opplæringsplan:

Alle elever som får spesialundervisning skal ha individuell opplæringsplan (IOP). IOP skal utarbeides av skolen på bakgrunn av den sakkyndige vurderingen fra PPT og vedtaket om spesialundervisning. IOP skal være en kortfattet og praktisk plan som beskriver mål og innhold i opplæringen, slik at den blir til hjelp i planlegging, gjennomføring og evaluering av opplæringen. IOP-en skal være et arbeidsverktøy for skolen/læreren for å sikre at elevens opplæringsstilbud blir i samsvar med det som eleven har rett til etter enkeltvedtaket.

**Sakkyndig vurdering:**

Sakkyndig vurdering skal gjøres av PP-tjenesten (PPT), jmf. Opplæringsloven § 5-6, 5-3. Den sakkyndige vurderingen er en skriftlig rapport som består av to hovedelementer: utredning og tilråding. Den skal bl.a. vise om eleven har utbytte av det ordinære opplæringstilbudet, har lærevansker, gi realistiske læringsmål for eleven og si om elevene har behov for spesialundervisning og hvilket opplæringstilbud de bør ha.

Rutiner og systemer:

Det skal være gode rutiner og systemer i Beiarn kommune for å ivareta målsetningene i planen. Det er laget egne rutinebeskrivelser for spesialpedagogisk hjelp/spesialundervisning for barnehage og grunnskole i Beiarn kommune. Dette legges som vedlegg til planen, se vedlegg: 1.

Rutiner ved overganger:

Det er faste rutiner og samarbeid om informasjonsoverføring ved overganger fra barnehage og skoleslag i Beiarn kommune.

| Rutiner ved overganger mellom barnehage og skoleslag i Beiarn kommune. | |
|---|--|
| Barnehage- skole: | For barn med vedtak om spesialundervisning eller andre spesielle behov gjennomføres overgangsmøte mellom barnehage og skole i mai. Kontaktlærer for 1. trinn og ped.leder deltar. I tillegg til styrer, rektor/inspektør, spes.ped konsulent, foresatte og PPT ut fra behov. Sakkyndig vurdering og nye vedtak skal eventuelt være klar til skolestart. |
| Barnetrinn – ungdomstrinn | Det gjennomføres overgangsmøter i april-mai for barneskole og ungdomsskole. Kontaktlærer for 7. trinn og ny kontaktlærer på 8. trinn deltar. I tillegg til rektor/inspektør, spes.ped konsulent, foresatte og PPT ut fra behov. Er det behov for nye tester, sakkyndig vurdering og vedtak skal dette være klart til skolestart. |
| Ungdomstrinn – videregående skole | Det sendes melding til Fylkeskommunen i oktober om elever med rett til spesialundervisning og spesielle behov. Henviing til vgs og PPT for aktuelle elever. Dersom det er hensiktsmessig gjennomføres samarbeidsmøter med vgs. og nødvendig informasjon oversendes. Elev, foresatte, lærere, rektor/inspektør, spes.ped. kons., PPT deltar etter behov. Se spes.ped årshjul. |

Visjon: Gi den oppvoksende slekt et utgangspunkt som setter dem i stand til å følge sine drømmer.

Verdier: Nysgjerrighet – respekt - begeistring



Nettverk og samarbeidsformer.

Spesialpedagogisk koordinator.

Har oversikt over det spesialpedagogiske arbeidet ved skolen. Kontaktperson for personalet ved spørsmål vedrørende spesialpedagogisk undervisning, henvisning m.m. Veileder. Kontaktperson for PPT.

Basisteam

Basisteam etableres i alle skoler og barnehager.

Teamet består av rektor/styrer, spes.ped. ansvarlig, evt. andre fra barnehage eller skole, PPT, barnevern, helsesøster og/eller andre som har en rolle rundt spesialundervisningen.

Teamet ledes av rektor eller styrer.

Teamet behandler saker som gjelder lærevansker, atferdsvansker, barn med behov for tverretatlige tiltak, anonyme konsultasjoner i enkeltsaker, IOP, faglige spørsmål.

Basisteamet evaluerer eget arbeid hvert år.

Ansvarsgruppe

Et tverrfaglig samarbeid rundt elever med særskilte og sammensatte behov. Gruppen har ansvar for en helhetlig tenkning og skal ta opp langsiktige behov. Deltakere: Foresatte, PPT, rektor/styrer, lærer/ped.leder. Andre etter behov: helsesøster, BUP, barnevern, m.m

Spesialpedagogisk tjeneste – PPT

Fra 01.08.2014 er Beiarn kommune med i et interkommunalt samarbeid om spesialpedagogisk tjeneste med andre kommuner i Indre Salten – Nye PPT Indre Salten. Det er en felles samarbeidsavtale som gjelder for tjenesten.

PPT er barnehagens og skolen sakkyndige organ. De foretar kartlegging av eleven og skriver sakkyndig vurdering av elevens behov for spesialundervisning. PPT deltar på møter angående eleven ved behov etter oppsatt plan og i tråd med den interkommunale samarbeidsavtalen. PPT deltar også i systemrettet arbeid med å øke kompetansen til personalet med hensyn til tilpasset opplæring og spesialpedagogisk undervisning på f.eks. fagdager eller som veiledere.



Lagring av sensitive opplysninger.

Alle elever med rett til spesialundervisning etter § 5-1 i Opplæringsloven har rett til å unndras offentlighet. Enkeltvedtak og andre nødvendige dokumenter skal lagres elektronisk i kommunens arkivsystem.

Dokumentasjon/elevmapper

Det skal være skriftlig dokumentasjon på at et barn/en elev har fått tilbud om tilpasset opplæring, uavhengig av om det blir gitt som et generelt styrkingsvedtak eller som spesialundervisning. Elevmappen skal inneholde kopi av oppmeldingsskjema, tester, kartlegginger, sakkyndig vurdering, IOP, evt arbeidsplan, årsrapport, enkeltvedtak, referater fra møter om barnet/eleven. All dokumentasjon skal lagres elektronisk i kommunens arkivsystem.

Elevs rett til materiell og utstyr

Elevens behov for tilrettelagt utstyr/materiell/lisenser e.l. kommer frem av sakkyndig vurdering og skal være en del av elevens enkeltvedtak. Eventuelle avvik fra sakkyndig vurdering skal begrunnes i enkeltvedtaket. Behov for ekstra utstyr/materiell legges inn i skolens budsjett. Det er den enkelte skoles ansvar å skaffe utstyret.

Prosedyrer for å melde barn med ekstra behov utover det som er kjent

- Rektor/styrer sjekker om det finnes ressurser på egen enhet.
- Melder fra til skoleeier – oppvekstkontoret.
- Skoleeier sjekker om det finnes midler på området felles grunnskole, økonomiavd/rådmannen.
- Hvis ikke legges saken frem for driftsutvalget.

Kompetanse

Beiarn kommune ønsker å heve den generelle kompetansen til personalet i barnehage og skole når det gjelder tilpasset opplæring og spesialundervisning. Dette gjøres ved å ha felles fokus på fagdager og tema på møter gjennom året. Basisteam og ansvarsgrupper vil ha særlig fokus på dette og brukes som ressurs for det øvrige personalet. Ansatte som får spesialoppgaver må få opplæring og veiledning i nødvendig og spesiell kompetanse gjennom kurs, nettverk, videreutdanning m.m.



Henvising til andre dokumenter:

Spesialpedagogisk årshjul for Beiarn kommune.

Samarbeidsavtale om nye PPT Indre Salten

Kompetanse for tilpasset opplæring. Artikkelsamling fra UDIR 2007

Opplæringsloven

Forvaltningsloven

Veileder til opplæringsloven om spesialpedagogisk hjelp:

http://www.udir.no/Upload/Brosjyrer/5/Veiledn_Spesialundervisn_2009.pdf

Tidlig innsats: <http://www.udir.no/Regelverk/tidlig-innsats/Veilederene-i-fulltekst/Spesialundervisning/Tilpasset-opplaring/>

Spesialundervisning:

<http://www.statped.no/Tema/Horsel/Ofte-stilte-sporsmal/Hva-er-spesialundervisning/>

<http://www.regjeringen.no/templates/Underside.aspx?id=639490&epslanguage=NO-SE> ,



RUTINEBESKRIVELSE:

Spesialpedagogisk hjelp/spesialundervisning for barnehage og grunnskole i Beiar kommune

Dato: 25.08.2014

Godkjent av:

| | Hva | Ansvar | Skjema/ dokumentasjon | Frister |
|---|--|---|---|---|
| 1 | <p>Vurderingsfase</p> <ul style="list-style-type: none"> Den enkelte lærer/ barnehageansatte plikter å melde fra til rektor/ styrer om barn som de oppfatter ikke får et tilfredsstillende utbytte av det ordinære opplæringstilbudet. Eleven/ foresatte kan kreve at skolen gjør de nødvendige undersøkelser om eleven/ barnet trenger spesialundervisning /spesialpedagogisk hjelp. Det foretas en vurdering av barnet/elevens læringssituasjon gjennom kartlegging, foreldresamtale, observasjon, testing og analyse. En prøver å finne løsninger innenfor barnegrupper/ klassens/skolens ressurser ved å utarbeide tiltaksplaner (TPO), gjerne i dialog eller veiledning fra PPT. Aktuelle tiltak: omorganisering, styrking av klasse- eller grupperessurs, andre læringsmetoder eller strategier. Tiltak drøftes med elev og foresatte. (Oppl. § 5.4) Ytterligere TPO-tiltak vurderes og evalueres før en eventuell førhenvinningsfase med PPT. | <p>Førskolelærer Kontaktlærer Faglærer Spes.ped. koordinator Rektor Styrer</p> <p>Teamet/ ped.leder</p> | <p>Plan for tilpasset opplæring ved mer omfattende tiltak.</p> <p>Skolen fører dokumentasjon over de tiltak/justeringer som utprøves.</p> | <p>Fortløpende</p> <p>Se frister i spes.ped årshjul for kartlegging</p> |



| | Hva | Ansvar | Skjema/ dokumentasjon | Frister |
|---|---|---|---|-------------|
| 2 | Førhenvinningsfase <ul style="list-style-type: none">• Skolen ber om drøfting av skolens tiltak og vurderingsmøte med PPT• Råd og veiledning fra PPT om evt. videre tiltak..• Der avgjøres om saken ivaretas innenfor skolens egen ramme eller det anbefales en henvisning til PPT for sakkyndig vurdering av retten til spesialundervisning. | Kontaktlærer Spes.ped koordinator Rektor Styrer | Ved omfattende tiltak: <u>Plan</u> for tilpasset opplæring | Fortløpende |
| 3 | Vurdering av behov for spesialundervisning <ul style="list-style-type: none">• Styrer/rektor har ansvar for henvisning. Må ha samtykke fra foresatte.• Foresatte og/eller eleven selv ved fylte 15 år kan be om at PPT gjør en sakkyndig vurdering av behov for spes. undervisning. (Oppll. §5-4)• Henvisning til PPT følges av melding om elev med spes. behov og pedagogisk rapport.• I de tilfeller foresatte ikke ønsker å fremme søknad om spesialundervisning skal de skriftlig bekrefte dette. Skolen/ barnehagen vurderer i slike tilfeller om saken skal meldes til barnevernet. | Styrer/rektor Foresatte Foresatte og eleven selv. Rektor Kontaktlærer | <u>Skjema:</u> Henvisningsskjema for bhg eller grunnskole til PPT <u>Skjema:</u> Samtykkeerklæring fra foreldre. <u>Skjema:</u> Pedagogisk rapport | Fortløpende |



| | Hva | Ansvar | Skjema/ dokumentasjon | Frister |
|---|--|---|--|---------|
| 6 | Individuell opplæringsplan (IOP) <ul style="list-style-type: none">• Alle som har fått innvilget rett til spes.undervisning etter Oppl. §5-1 og spes.hjelp før opplæringspliktig alder (§5-7) skal ha IOP. Planen skal inneholde mål, tiltak, organisering og rammebetingelser.• Andre samarbeidsparter: faglærere, s-team.• PPT kan/bør veilede i arbeidet med planen. | Styrer/rektor har ansvar for innhold, formaliteter. Lærer/ped.leder har ansvar for å lage og utføre planen. | | |
| 7 | Rapportering <ul style="list-style-type: none">• Lærer/ped.leder skriver årsrapport med oversikt over den opplæringen eleven/barnet har fått og ei vurdering av utviklingen. Rapport sendes elev/foresatte med kopi til PPT og kommune(arkiv) | Lærer/ped.leder Rektor | <u>Skjema:</u> Årsrapport om spesialundervisning. | |
| 8 | Evaluering og ny vurdering <ul style="list-style-type: none">• Det foretas årlig evaluering av tiltak, opplegg og behov når årsrapport foreligger. Lærer, team, spes kons. evt PPT kan delta. Det avgjøres om det skal lages nytt enkeltvedtak for nytt skoleår, eller om barnet/eleven skal delta i ordinært tilbud for sitt alderstrinn. Det må sjekkes om det er behov for ny sakkyndig vurdering. Evt prosedyrer fra pkt 5. | Rektor Styrer Spes.ped.kons. PPT | <u>Skjema:</u> Melding om spesialundervisning. | |

GODKJENNING AV MOLDJORD BARNEHAGE

Saksbehandler: Tone Gundersen Opli
 Arkivsaksnr.: 14/514

Arkiv: A10

Saksnr.: Utvalg
 21/14 Driftsutvalget

Møtedato
 02.10.2014

Rådmannens innstilling:

Driftsutvalget godkjenner i henhold til søknad

- a. Moldjord barnehage – avdeling Moldjord
- b. Moldjord Barnehage – avdeling Trones

Saksutredning:

Moldjord barnehage har i søknad datert 23.09.2014 søkt om å få kommunal godkjenning.

I søknaden kommer det fram at Moldjord barnehage er en kommunal barnehage som driftes med en avdeling på Moldjord og en avdeling på Tollå. Den ledes av en styrer i 100 % stilling som har delt kontor på de to plassene. Tollå har to pedagogiske ledere, en utdannet vernepleier og tre assistenter uten utdanning, Moldjord har en pedagogisk leder, en assistent med utdanning og en uten.

Det er plass til tilsammen 22 barn på Tollå og 27 barn på Moldjord. Dette er i samsvar med leke- og oppholdsarealet som er til rådighet på de to avdelingene.

Barnehagen ble driftsgodkjent ut fra forskrift om miljørettet helsevern i 2013, har egne vedtekter (vedtatt i kommunestyret i 2013), og rutiner for kontroll av lekeplassutstyr.

Barnehagen har et samarbeidsutvalg (SU) som møter regelmessig. Årsplanen godkjennes i SU og ellers legges Barnehageloven og Rammeplanen for barnehager til grunn for driften.

Bakgrunn:

Etter Barnehageloven § 8 er kommunen lokal barnehagemyndighet. Kommunen skal gi veiledning, påse at barnehagene drives i samsvar med gjeldende regelverk og at det er et pedagogisk godt tilbud. Driftsutvalget er godkjenningsmyndighet til barnehager i henhold til Delegasjonsreglementet til Beiarn kommune.

Etter tilsyn fra Fylkesmannen i Nordland med Moldjord barnehage, fikk kommunen merknad på at vi ikke har en kommunal godkjenning på barnehagen ut fra at

- a. Moldjord barnehage oppfyller vilkårene i Barnehageloven § 6 og er søknadspliktig og
- b. kommunen er godkjenningsmyndighet etter § 8.

Kommunen har en dobbeltrolle når den både skal være godkjenningsmyndighet av barnehager og som barnehageeier, og man skal altså sjekke at egne barnehager driver etter gjeldende lover og regler. Kommunen skal også drive tilsyn med alle barnehager. Dette tilsynet skal ta utgangspunkt i opplysningene barnehagene kommer med når de søker om godkjenning.

Vurdering:

Ved godkjenning av barnehager er det flere forhold som skal vurderes. Ut fra Barnehageloven § 1 og 2 om formål og innhold og at den skal være en pedagogisk virksomhet, vurderes det ut fra den dokumentasjon som er fremlagt og den kontakt som har vært Moldjord barnehage at den driver godt innenfor regelverk og planer, og gir barna gode aktivitets- og utviklingsmuligheter. Barnehagens fysiske rammer kvalifiserer både på arealer inne og ute, de ansatte har levert politiattest, bemanningsplan og vedtekter er i orden.

Det fremkommer ikke forhold som tilsier at kommunen bør sette noen spesielle vilkår for driften. Det anbefales derfor at barnehagen godkjennes slik som den drives i dag.

Gjennomføringen av kommunens egen plan for tilsyn vil systematisere veiledning og informasjon om drift. Kommunen får dermed en bedre internkontroll når det gjelder innsyn slik at vi kan kontrollere at barnehagen driver innenfor gjeldende regelverk.

Vedlegg:

Godkjenning av Moldjord Barnehage avd. Moldjord

Godkjenning av Moldjord barnehage avd. Tollå

| | | | |
|------------------|---|---|--|
| Søknaden gjelder | <input type="checkbox"/> Ny godkjenning | <input checked="" type="checkbox"/> Ordinær barnehage | Organisasjonsnr. (fylles ut av barnehageeier) 96147867 974048760 |
| | <input type="checkbox"/> Endret godkjenning | <input type="checkbox"/> Åpen barnehage | |
| | | | Søknadsdato |

Blanketten fylles ut av kommunen som godkjenningsmyndighet, og benyttes ved godkjenning av både kommunale og ikke-kommunale barnehager. Krav til godkjenning er stilt i lov 17. juni 2005 nr. 64 om barnehager §§ 6 og 10, jf. §§ 1 og 2. Planene for virksomheten legges til grunn ved behandling av søknaden. For familiebarnehager brukes blankett F-4200. Ved ev. søknad om lån i Husbanken skal kopi av godkjenningsvedtaket følge lånesøknaden.

| | |
|--|--|
| Søkeren/eierens navn AINO SANDE | Telefon 90369926 |
| Postadresse 8110 MOLDJORD | |
| Barnehagens navn MOLDJORD BARNEHAGE | Barnehagens eierform BEIARN KOMMUNE |
| Postadresse 8110 MOLDJORD | |

| | | | |
|---|---|--|---|
| Leke- og oppholdsareal | Fastsatt netto leke- og oppholdsareal | Eiers norm for arealnytting per barn | Maks antall barn, hvis alle barn er over tre år |
| | 250 m ² | - over 3 år: 4 m ² - under 3 år: 5,30 m ² | 27 |
| Begrensninger jf. barnehage-loven § 10 andre ledd | I barnas oppholdstid | Hvis ja oppholdstid begrenset til | Maks. timer per dag |
| | <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Ja | | 8,30 |
| | I barnas alder | Hvis ja, minstealder kan være | eller |
| <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Ja | | 1 år | |
| I antall barn | Hvis ja antallet kan være | | |
| <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Ja | | 27 | |
| Begrunnelse for begrensninger (bruk ev. eget ark) | | | |

| | |
|--------------|---|
| Politiattest | Er det levert tilfredsstillende politiattest, jf. barnehage-loven § 19 og forskrift om politiattest, for: |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Alle ansatte <input type="checkbox"/> Eier |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Friareal, park e.l. som uteområde | Kommunens merknader hvis behovet for uteområde etter barnehage-loven § 10, jf. § 2 tredje ledd må tilfredsstilles ved bruk av friarealer, park, e.l. (bruk ev. eget ark) |
|-----------------------------------|--|

| | |
|---------------------------------|--|
| Merknader fra andre myndigheter | Foreligger merknader fra andre myndigheter som har uttalt seg om etableringen, jf. forvaltningsloven 10. februar 1967 § 17 |
| | <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja (hvis ja, angi det her, ev. på eget ark) |

| | |
|--------|---|
| Åpning | Forventet åpningstidspunkt (måned - år) |
|--------|---|

| | | | |
|------------------|---|---|--|
| Kommunens vedtak | <input type="checkbox"/> Barnehagen godkjennes | Ev. begrensninger går fram av ovenstående | Vedtaket kan påklages til fylkesmannen, jf. barnehage-loven § 10 tredje ledd. Klagen sendes kommunen. Klagefristen er tre uker fra mottak av meldingen, jf. forvaltningsloven § 29 |
| | <input type="checkbox"/> Barnehagen godkjennes ikke | Se begrunnelse på eget ark | |

| | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| Sted og dato Moldjord 23/9 - 14 | Kommunens stempel og underskrift |
|------------------------------------|----------------------------------|

Vedlegg til søknad om godkjenning av Moldjord Barnehage.

Moldjord barnehage en barnehage med to avdelinger. En på Moldjord og en på Tollå i Beiarn kommune. Barnehagen drives etter barnehageloven og oppfyller kriteriene om å være en pedagogisk virksomhet (jmf. BVL§ 2) og har en tilstrekkelig bemanning (jmf BVL §18 -)

Moldjord: barnehage - avd Moldjord

- Antall barn: Moldjord barnehage har med plass til 27 barn, 18 barn 3-6 år, og 9 barn fra 1-3 år
- Antall voksne: En pedagogisk leder med førskolelærer utdanning i 100 % stilling . En assistent med utdanning som barn og ungdoms arbeider i 70 % stilling. En assistent uten utdanning i 100 % stilling, – og 50 % styrer med utdanning som førskolelærer.
- Barnehagen ble driftsgodkjent 03.07.13- se vedlegg 1
- Rutiner på kontroll av lekeplassutstyr. Barnehagen har utarbeidet en sjekklister av utelekeplassen som skal sjekkes hvert år, en gang om våren og en gang om høsten. Vaktmesterne er den personen vi har benyttet til dette formålet.- se vedlegg 2
- Barnehagen har egne vedtekter og de er vedtatt av kommunestyret i 2013. – se vedlegg 3
- Formålsparagrafen i barnehageloven danner grunnlaget for innholdet og oppgavene i barnehagens virksomhet. Dette er nærmere utdypet i Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver. «Barnehagen har som oppgave, i samarbeid og forståelse med hjemmet, å ivareta barnas behov for omsorg og lek, og fremme læring og dannelse som grunnlag for allsidig utvikling. Lovens forskrift fastslår at barnehagens innhold skal bygge på et helhetlig læringssyn, hvor omsorg og lek, læring og dannelse, sosial og språklig kompetanse står sentralt ”.

I Beiarn kommune skal hvert enkelt barn få utviklingsmuligheter ut i fra eget ståsted så tidlig som mulig. Barnehagen i Beiarn vil jobbe systematisk for å sikre at alle barn får riktig og god hjelp tidlig. Vi har kompetente voksne og gode rutiner som fanger opp de barna som trenger ekstra støtte kort tid etter at de begynner i barnehagen og videre i barnehageløpet.

Vårt verktøy i dette arbeidet er Rammeplan for barnehager. Kunnskapsdepartementet utarbeidet en rekke temahefter og klare føringer for kvalitet som vi støtter oss til i den pedagogiske planleggingen og evalueringen

- Årets årsplan er ikke klar- og er ikke godkjent fra SU i den skrivende stund – sender med fjorårets årsplan for Moldjord barnehage – Se vedlegg 4

Satsningsområdene i årets årsplan er:

- Kropp bevegelse og helse, Natur miljø og teknikk, og bruk av IKT i barnehagen

Naturen gir rom for et mangfold av opplevelser og aktiviteter til alle årstider og allslags vær. Store muligheter for lek og læring ligger i utemiljøet og nære naturområder. Friluftsliv og naturopplevelser er viktige for barnas totale utvikling og med tanke på å fremme kunnskap og holdninger til natur og miljø. I tilknytning til barnehagens satsing på natur og friluftsliv er det naturlig å vektlegge miljøarbeidet.

Vi har et særlig ansvar og gi barn og unge kunnskap og hjelpe dem til å utvikle respekt og kjærlighet til naturen og det mangfoldet naturen byr på.

Det er i førskolealder barn er mest nysgjerrige og åpne for både faglige spørsmål og kunnskap og refleksjon over store og vanskelige spørsmål. Naturen er en uendelig kilde til nye spørsmål og muligheter til å se nye svar og nye sammen henger. Vi skal lære barna å bli glad i naturen, gi dem gode naturopplevelser.

- Bevisstgjøre barn og voksne om miljøutfordringene.
- Bidra til å bedre holdningene til naturen.
- Lære barna å ta miljøbevisste valg.
- Barna skal bli små miljødetektiver.
- Tenke globalt, handle lokalt.
- Filosofere og undre oss sammen med barna.

Vi ønsker at ikt i barnehagen skal dreie seg om en naturlig del av hverdagen til barn og voksne. Digitale redskaper kan være gode verktøy for å stimulere og inspirere barnas eget kreative uttrykk. Det fordrer oppmerksomme voksne som kan bruke disse verktøyene hensiktsmessig. Ikt i barnehagen skal være bruk av digitale verktøy læringsprosesser og kreative uttrykk

Barnehagen skal gjenspeile og skape sammenheng med barnets opplevelser i hjem og fritid, og følge opp og videreutvikle ulike teknologiske erfaringer som barna hadde fått hjemme. Jenter og gutter skal ha like muligheter til å delta i aktiviteter med digitale verktøy. De trenger veiledning, oppgaver og utfordringer for å kunne bli trygge og aktive brukere. Mer tilbakeholdende barn trenger hjelp til å prøve, og veiledning for å komme videre.

Årsplan for inneværende barnehage året vil bli ettersendt Beiarn kommunen når den er godkjent i SU.

| | | | |
|------------------|---|---|---|
| Søknaden gjelder | <input type="checkbox"/> Ny godkjenning | <input checked="" type="checkbox"/> Ordinær barnehage | Organisasjonsnr. (fylles ut av barnehageeier) |
| | <input type="checkbox"/> Endret godkjenning | <input type="checkbox"/> Åpen barnehage | 46111786 974048760 |
| Kommunens navn | | | Søknadsdato |
| BEIARN KOMMUNE | | | 23/9-14 |

Blanketten fylles ut av kommunen som godkjenningsmyndighet, og benyttes ved godkjenning av både kommunale og ikke-kommunale barnehager. Krav til godkjenning er stilt i lov 17. juni 2005 nr. 64 om barnehager §§ 6 og 10, jf. §§ 1 og 2. Planene for virksomheten legges til grunn ved behandling av søknaden. For familiebarnehager brukes blankett F-4200. Ved ev. søknad om lån i Husbanken skal kopi av godkjenningsvedtaket følge lånesøknaden.

| | |
|------------------------------|----------------------|
| Søkeren/eierens navn | Telefon |
| Aino SANDE | 90369926 |
| Postadresse | |
| 8110 MOLDJORD | |
| Barnehagens navn | Barnehagens eierform |
| MOLDJORD BARNEHAGE AVD TOLLÅ | BEIARN KOMMUNE |
| Postadresse | |
| 8110 MOLDJORD | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Leke- og oppholdsareal | Fastsatt netto leke- og oppholdsareal | Eiers norm for arealnytting per barn | Maks antall barn, hvis alle barn er over tre år |
| | 250 m ² | - over 3 år: 4 m ² - under 3 år: 5,30 m ² | 22 |
| Begrensninger jf. barnehageloven § 10 andre ledd | I barnas oppholdstid | Hvis ja oppholdstid begrenset til | Maks. timer per dag |
| | <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Ja | | 8,30 |
| | I barnas alder | Hvis ja, minstealder kan være | eller |
| | <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Ja | | 1 år |
| | I antall barn | Hvis ja antallet kan være | 22 |
| | <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Ja | | |
| Begrunnelse for begrensninger (bruk ev. eget ark) | | | |
| Politiattest | Er det levert tilfredsstillende politiattest, jf. barnehageloven § 19 og forskrift om politiattest, for: | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Alle ansatte <input type="checkbox"/> Eier | | |
| Friareal, park e.l. som uteområde | Kommunens merknader hvis behovet for uteområde etter barnehageloven § 10, jf. § 2 tredje ledd må tilfredsstilles ved bruk av friarealer, park, e.l. (bruk ev. eget ark) | | |
| Merknader fra andre myndigheter | Foreligger merknader fra andre myndigheter som har uttalt seg om etableringen, jf. forvaltningsloven 10. februar 1967 § 17 | | |
| | <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja (hvis ja, angi det her, ev. på eget ark) | | |
| Åpning | Forventet åpningstidspunkt (måned - år) | | |

| | | | |
|------------------|---|---|---|
| Kommunens vedtak | <input type="checkbox"/> Barnehagen godkjennes | Ev. begrensninger går fram av ovenstående | Vedtaket kan påklages til fylkesmannen, jf. barnehageloven § 10 tredje ledd. Klagen sendes kommunen. Klagefristen er tre uker fra mottak av meldingen, jf. forvaltningsloven § 29 |
| | <input type="checkbox"/> Barnehagen godkjennes ikke | Se begrunnelse på eget ark | |

| | |
|------------------|----------------------------------|
| Sted og dato | Kommunens stempel og underskrift |
| MOLDJORD 23/9-14 | |

Vedlegg til søknad om godkjenning av Moldjord Barnehage.

Moldjord barnehage en barnehage med to avdelinger. En på Moldjord og en på Tollå i Beiarn kommune. Barnehagen drives etter barnehageloven og oppfyller kriteriene om å være en pedagogisk virksomhet (jmf. BVL § 2) og har en tilstrekkelig bemanning (jmf BVL §18 -)

Moldjord barnehage –avd Tollå

- Antall barn: Moldjord barnehage avd Tollå har med plass til 22 barn, 18 barn 3-6 år, og 4 barn fra 1-3 år
- Antall voksne: To pedagogisk leder med førskolelærer utdanning. En førskolelærer i 100 % stilling og en 80 % stilling. Tre assistenter uten utdanning. To i 100 % stilling, – og en i 80 % stilling – og en vernepleier i 100 % stilling som følger et vedtak, -. og 50 % styrer med utdanning som førskolelærer.
- Barnehagen ble driftsgodkjent 03.07.13- se vedlegg 1
- Rutiner på kontroll av lekeplassutstyr. Barnehagen har utarbeidet en sjekklister av utelekeplassen som skal sjekkes hvert år, en gang om våren og en gang om høsten. Vaktmesterne er den personen vi har benyttet til dette formålet.- se vedlegg 2
- Barnehagen har egne vedtekter og de er vedtatt av kommunestyret i 2013. – se vedlegg 3
- Formålsparagrafen i barnehageloven danner grunnlaget for innholdet og oppgavene i barnehagens virksomhet. Dette er nærmere utdypet i Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver. «Barnehagen har som oppgave, i samarbeid og forståelse med hjemmet, å ivareta barnas behov for omsorg og lek, og fremme læring og dannelse som grunnlag for allsidig utvikling. Lovens forskrift fastslår at barnehagens innhold skal bygge på et helhetlig læringssyn, hvor omsorg og lek, læring og dannelse, sosial og språklig kompetanse står sentralt ”.

I Beiarn kommune skal hvert enkelt barn få utviklingsmuligheter ut i fra eget ståsted så tidlig som mulig. Barnehagen i Beiarn vil jobbe systematisk for å sikre at alle barn får riktig og god hjelp tidlig. Vi har kompetente voksne og gode rutiner som fanger opp de barna som trenger ekstra støtte kort tid etter at de begynner i barnehagen og videre i barnehageløpet.

Vårt verktøy i dette arbeidet er Rammeplan for barnehager. Kunnskapsdepartementet utarbeidet en rekke temahefter og klare føringer for kvalitet som vi støtter oss til i den pedagogiske planleggingen og evalueringen

- Årets årsplan er ikke klar- og er ikke godkjent fra SU i den skrivende stund – sender med fjorårets årsplan for Moldjord barnehage – Se vedlegg 4

Satsningsområdene i årets årsplan er:

- Kropp bevegelse og helse, Natur miljø og teknikk, og bruk av IKT i barnehagen

Naturen gir rom for et mangfold av opplevelser og aktiviteter til alle årstider og allslags vær. Store muligheter for lek og lærling ligger i utemiljøet og nære naturområder. Friluftsliv og naturopplevelser er viktige for barnas totale utvikling og med tanke på å fremme kunnskap og holdninger til natur og miljø. I tilknytning til barnehagens satsing på natur og friluftsliv er det naturlig å vektlegge miljøarbeidet.

Vi har et særlig ansvar og gi barn og unge kunnskap og hjelpe dem til å utvikle respekt og kjærlighet til naturen og det mangfoldet naturen byr på.

Det er i førskolealder barn er mest nysgjerrige og åpne for både faglige spørsmål og kunnskap og refleksjon over store og vanskelige spørsmål. Naturen er en uendelig kilde til nye spørsmål og muligheter til å se nye svar og nye sammen henger. Vi skal lære barna å bli glad i naturen, gi dem gode naturopplevelser.

- Bevisstgjøre barn og voksne om miljøutfordringene.
- Bidra til å bedre holdningene til naturen.
- Lære barna å ta miljøbevisste valg.
- Barna skal bli små miljødetektiver.
- Tenke globalt, handle lokalt.
- Filosofere og undre oss sammen med barna.

Vi ønsker at ikt i barnehagen skal dreie seg om en naturlig del av hverdagen til barn og voksne. Digitale redskaper kan være gode verktøy for å stimulere og inspirere barnas eget kreative uttrykk. Det fordrer oppmerksomme voksne som kan bruke disse verktøyene hensiktsmessig. Ikt i barnehagen skal være bruk av digitale verktøy læringsprosesser og kreative uttrykk

Barnehagen skal gjenspeile og skape sammenheng med barnets opplevelser i hjem og fritid, og følge opp og videreutvikle ulike teknologiske erfaringer som barna hadde fått hjemme. Jenter og gutter skal ha like muligheter til å delta i aktiviteter med digitale verktøy. De trenger veiledning, oppgaver og utfordringer for å kunne bli trygge og aktive brukere. Mer tilbakeholdende barn trenger hjelp til å prøve, og veiledning for å komme videre.

Årsplan for inneværende barnehage året vil bli ettersendt Beiarn kommunen når den er godkjent i SU.

Vedlegg 1

Kommuneoverlegen i Beiarn Kommune
8110 Moldjord

Moldjord barnehage
Styrer Aino Sande
8110 Moldjord

Beiarn 03.07.13.

| Beiarn Kommune | | |
|----------------|-----------|--------------|
| Ar/Saksnr. | Dnr. nr. | Ann. nr./dt. |
| 13/39 | 3 | 3499/13 |
| 04 JUL 2013 | | |
| Ark.kode 1 | J00 | |
| Ark.kode S | | |
| Avdeling | DMS | Saksbeh. AHS |
| Kassasjøn | Gradering | |


Kopi: Helse og miljøtilsyn Salten, Rådmannen i Beiarn kommune

Driftsgodkjenning Moldjord barnehage

Med hjemmel i lov 24.06.2011 nr. 29 om folkehelsearbeid i kommunene og forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler driftsgodkjennes Moldjord barnehage.

Klageadgang: Vedtaket kan påklages til Fylkesmannen ihht lov 24.06.2011 nr 29 om Folkehelsearbeid § 19. jf lov 1967-02-10 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) §28. Klagen må fremsettes innen tre uker etter at vedtaket er mottatt. Eventuell klage sendes Helse og miljøtilsyn Salten, Notveien 17, 8013 Bodø

Med hilsen


Kommuneoverlegen i Beiarn
Hege- Kristin Aune Jørgensen
Spesialist i allmennmedisin
8110 Moldjord

Lege
Hege-Kristin Aune
Jørgensen
Spesialist Allmennmedisin
ID.nr. 7061137

Tolle Wng
 - Jarle Johansen

Styret skal nå en kopi
 som skal arkiveres.

Sjekkliste for utelekeplassen

Vedlegg 2

Tomten

| Post | Kontrollområde | OK | Utbedres | Frist |
|------|---|----|----------|-------|
| 1.0 | Tomten | X | | |
| 1.1 | Er behovet for inngjerding vurdert med tanke på trafikk, og eventuelt andre risikoer i nærmiljøet | X | X | |
| 1.2 | Hvis inngjerding er nødvendig er høyden på gjerdet minimum 1,2 meter (også om vinteren)? | X | | |
| 1.3 | Er skråstag og eventuelt spikerslag plassert på utsiden og konstruert slik at muligheter for klatring reduseres til et minimum? | X | | |
| 1.4 | Er åpning mellom bakkenivå og gjerdets underkant mindre enn 9 cm? | X | | |
| 1.5 | Har porten lukkeanordning med tilstrekkelig sikring? | | X | |
| 1.6 | Er porten konstruert slik at den kan lukkes forsvarlig vinterstid? | | X | |
| 1.7 | Er porten konstruert slik at klem- og kuttskader unngås? | | X | |
| 1.8 | Er snø deponert slik at den ikke reduserer gjerdehøyden og at fri sikt til porten ikke hindres? | X | X | |
| 1.9 | Er det rutiner for strøing av lekeplassens viktigste ferdselstraseer når forholdene tilsier det? | X | | |
| 1.10 | Har naturlige aketraseer et slett underlag uten farlige hinder, oppstikk og en tilstrekkelig oppbremsflate? | X | | |
| 1.11 | Er det rimelig sammenheng mellom antall barn og arealets størrelse og utfoldelsesmuligheter? | X | | |
| 1.12 | Er stup og skrenter som representerer en risiko forsvarlig sikret? | X | | |
| 1.13 | Har tomten tilstrekkelig avrenning slik at vannspeil med drukningsfare unngås? | X | | |
| 1.14 | Er kumlokk sikret slik at barna ikke kan falle ned i kummen? | X | | |
| 1.15 | Er tomten fri for glasskår og andre skarpe gjenstander som kan medføre helserisiko? | X | | |
| 1.16 | Finnes det rutiner for kontroll av utelekeplassen når det gjelder glasskår, sprøytespisser, tobakk spesielt etter ukesslutt? | X | | |
| 1.17 | Er kunnskap om hvilke planter som finnes på tomten, og hvilke egenskaper artene har? | X | | |
| 1.18 | Er tomten fri for giftige planter? | X | | |
| 1.19 | Er planter med torner slik plassert at de ikke utgjør en risiko under lek? | X | | |
| 1.20 | Er det tatt nødvendig hensyn til plantenes allergifremkallende egenskaper? | X | | |
| 1.21 | Er kompostbingen tett slik at eventuelt forekomster av smittebærende dyr begrenses? | X | | |
| 1.22 | Er sandkassen kontrollert med tanke på dyreekskrementer og andre elementer med uheldige helsemessige konsekvenser? | | X | |
| 1.23 | Er støv og støv forurensing vurdert i forhold til tomten? | X | | |
| 1.24 | Er klatremuligheter i vegetasjon og terreng vurdert på linje med krav til fallsikring ved lekeutstyr? | ? | | |
| 1.25 | Er ferdselstraseer hvor rullestol nyttes tilstrekkelig sikret (helling, kantsikring, terskler) | | | |
| 1.26 | Er tilbringertjeneste og parkering skjermet fra lekearealet? | X | | |
| 1.27 | Er tomtens faste flater rene for sand og grus? <small>Kommune</small> | X | | |
| 1.28 | Er trebelegget kontrollert med tanke på oppstikk av spiker, skruer og flis? <small>Kommune</small> | X | | |

12/656 10 2825/13

29 MAI 2013

Ark.kode P 440

Ark.kode S

Avdeling SMD.040 Sakstich TOVEB

Kassasjon Gradering

Underlag

| Post | Kontrollområde | OK | Utbedres | Frist |
|------|---|----|----------|-------|
| 2.0 | Har alle lekeapparater som innebærer fallrisiko støtdempende underlag som tilsvarer fallhøyden? | | X | |
| 2.1 | Er lekeapparatets fundament innenfor sikkerhetssone overdekket med minimum 40 centimeter sand (20 cm. Ved spesiell utforming av fundament) | X | | |
| 2.2 | Er sikkerhetsunderlag av sand godt nok drenert? | | X | |
| 2.3 | Er sikkerhetsunderlag etterfylt på utsatte steder slik at dybden er de foreskrevne 40 centimeter | | X | |
| 2.4 | Er sikkerhetssonene fri for gjenstander som reduserer falldempende egenskaper? | | X | |
| 2.5 | Er krav til falldempende egenskaper tilstrekkelig ivaretatt vinterstid? | | X | |
| 2.6 | Er sikkerhetssonen størrelse tilpasset lekefunksjon og fallhøyde? | | X | |
| 2.7 | Har fallunderlag av gummi eller syntetiske matter dokumentert støtdempende evne? Er disse spesifikasjonene jevnført med den aktuelle fallhøyden og lekefunksjonen? | | X | |
| 2.8 | Er det rutiner på løsing og supplering av sand til sikkerhetsunderlag, er det formulert krav til innkjøp av materialer som skal nyttes til falldempende underlag? | X | | |

Generelle krav til lekeutstyr

| Post | Kontrollområde | OK | Utbedres | Frist |
|------|---|----|----------|-------|
| 3.0 | Er alle konstruksjoner og apparater godt festet? | X | | |
| 3.1 | Er lekeapparater uten utstikkende deler eller skarpe kanter som barna kan skade seg på? | X | | |
| 3.2 | Er mulige fallsoner fri for utstikk som kan skade ved fall, fra høyere nivå? | X | | |
| 3.3 | Er bolter og skruer nedsenket og godt tilskrudd? | X | | |
| 3.4 | Er bevegelige deler og fjærer på lekeapparatene utformet slik at de ikke kan kutte eller klemme? | X | | |
| 3.5 | Er alle kileformede åpninger mindre enn 50 grader skjermet? | | | |
| 3.6 | Er alle åpninger målt 60 cm fra bakken innenfor fareområdet for hode, 90-230 med mer kontrollert og sikret? Anbefalt 90-280 med mer hvor hjelm brukes | ? | | |
| 3.7 | Er alle åpninger innenfor fareområdet for fot, 20-70mm, kontrollert og sikret? | X | | |
| 3.8 | Er alle åpninger innenfor fareområdet for fingre, 8-25mm, kontrollert og sikret? | X | | |
| 3.9 | Er lekeapparatene plassert slik at de ikke kommer i konflikt med de naturlige ferdselsretninger? | X | | 30/12 |
| 3.10 | Har lekeutstyr som av en eller annen grunn må plasseres i naturlig ferdselstraseer gjennomløpssikring? | | X | |
| 3.11 | Har spesielt krevende lekeutstyr som svinggyng, 6 kanthuske, slengtau permanent gjennomløpssikring i form av et gjerde på minimum 90 cm uansett plassering? | - | | |

| | | | | |
|------|--|---|---|--|
| 3.12 | Er lekeapparater i tremateriale fri for råte og slitasjeskader som kan ha konsekvenser for styrke og bæreevne? | X | | |
| 3.13 | Er lekесituasjonens tilgjengelige risiko tilpasset brukernes ferdighetsnivå (selv uten tilsyn)? | X | X | |
| 3.14 | Kan konstruksjonens funksjon tilpasse de endrede forutsetningene snødybde, is og tilfrosset mark representerer i forhold til barnas sikkerhet? | X | X | |
| 3.14 | Er det i alle bærende og stivede konstruksjoner benyttet skruer og bolter? | X | | |
| 3.15 | Er konstruksjoner i kreosot fjernet? | | | |
| 3.16 | Er alle flater som kan benyttes til rutsjing bygget i et materiale som ikke avgir farlige fibere, ved normal bruk? | X | | |
| 3.17 | Er alle materialer og beslag tilstrekkelig dimensjonert til å tåle spissbelastninger uten varige svekkelser? | X | | |

Vippe

| Post | Kontrollområde | OK | Utbedres | Frist |
|------|--|----|----------|-------|
| 5.0 | Er vippen uten klipp- og klemfare på midtstolpen? | X | | |
| 5.1 | Er området mellom vippeplanken og bakken utstyrt med støtdempende anordning? | X | | |
| 5.2 | Er håndtak og ryggstøtte slik utformet at de ikke representerer neon fare for hode eller rygg? | X | | |
| 5.3 | Har vippen sikkerhetsunderlag bestående av sand, bark eller gummieller i tilstrekkelig tykkelse? | - | press | |
| 5.4 | Dekker sikkerhetssonen et areal tilsvarende konstruksjonen + 1,5 meter utenfor alle utstikk? | X | | |

Klatrehus/kombinasjoner

| Post | Kontrollområde | OK | Utbedres | Frist |
|------|--|----|----------|-------|
| 6.0 | Er alle nivåer over 1 meter forsynt med rekkverk? | X | | |
| 6.1 | Er klatrenett, taustige og klatretau forsvarlig festet, også i bakkenivå? | X | | |
| 6.2 | Er forholdet mellom fallhøyden, underlag og sikkerhetssone vurdert? | X | | |
| 6.3 | Er alle frie fallhøyder over 3 meter helt lukket? | - | | |
| 6.4 | Har alle konstruksjoner med stålfate høyere enn 0,6 meter støtabsorberende underlag? | - | | |
| 6.5 | Er det rinelig sammenheng mellom tilgjengelighet, risiko og barnets ferdighetsnivå? | - | | |

Sklier

| Post | Kontrollområde | OK | Utbedres | Frist |
|------|---|----|----------|-------|
| 7.0 | Har sklien mindre helling enn 40 grader | X | | |
| 7.1 | Vender skliflata bort fra solen? | X | | |
| 7.2 | Har sklien tilstrekkelig startflate med mindre fall enn 5 grader? | X | | |
| 7.3 | Har sklien en utløpsflate på minimum 30 cm hvis rutsjebanen er | X | | |

| | | | | |
|------|--|---|---|--|
| | kortere enn 1,5 meter? For større baner skal utløpsdelen være minimum 50 cm. Utløpsflaten skal ikke ha større fall enn 10 grader | X | | |
| 7.4 | Har rutsjebaner under 1,5 meter total lengde minimum 10 cm. Sidevange? Baner større enn 1,5 meter skal ha minimum 15 cm. Sidevange | X | | |
| 7.5 | Har rutsjebaner montert høyere enn 1 meter minimum 50 cm. Sidevanger ved rutsjebanens innløp? | ? | | |
| 7.6 | Er alle parallelle spalter i rutsjeretningen lukket? | ? | | |
| 7.7 | Har rutsjebanen minimum 1 meter frirom utenfor rutsjebanens side og minimum 1,5 meter målt vertikalt fra banens bunn? | X | | |
| 7.8 | Har sklien utløpsområde som ikke krysser naturlig ferdselsretning | X | | |
| 7.9 | Er utløpsområdets størrelse stort nok med tanke på vinterbruk? (minimum 2 meter i fartsretningen fra og med rutsjebanens slutt). | X | | |
| 7.10 | Er avstanden fra endepunktet på sklien og til en hver tid marknivået maks 35 cm.? | X | X | |

Klatrestativ

| Post | Kontrollområde | OK | Utbedres | Frist |
|------|---|----|----------|-------|
| 8.0 | Er alle parallelle avstander mellom gripestenger under 50 cm? | X | | |
| 8.1 | Har konstruksjonen gripestenger som gir barna et godt håndgrep (Ø=25-40mm) | X | | |
| 8.2 | Er klatrestativet uten faste stålplater? | X | | |
| 8.3 | Er konstruksjonens høyeste punkt maks 4 meter? | X | | |
| 8.4 | Har klatrestativer med opptil 1,5 meter høyde minimum 1,5 meter sikkerhetssone utenfor største utstikk? | X | | |

Fjær og gyngedyr

| Post | Kontrollområde | OK | Utbedres | Frist |
|------|--|----|----------|-------|
| 9.0 | Har utstyret gyng, vippebevegelser som ikke klipper eller klemmer? | X | | |
| 9.1 | Bør avstandsklosser i rågummi settes inn mellom fjærene? | | | |
| 9.2 | Har gytngen nødvendig sikkerhetsgrunnlag? | ? | | |
| 9.3 | Har gytngen sikkerhetssone som tilsvarer konstruksjonen + 1,5 meter? | X | | |

Kartlegging av lekeapparat

Lekeapparatets navn: _____

Produsent: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Telefaks: _____

Innkjøpt (årstall) _____

Produksjonsnummer: _____

Dugnader utført:

Torsdag 15.05-13

Kontroll av lekeapparat i Tolla barnehage

Alle lekeapparater er kontrollert og fernet i okk
Stend.

MUH

Janne Johansen
Vaktmeister.

§ 1. Eier.

Disse vedtektene gjelder barnehager som eies og drives av Beiarn kommune.

§ 2. Rammer for driften.

Barnehagen skal drives i samsvar med Lov om barnehager, forskrifter og retningslinjer som fastsettes av departementet, samt kommunale vedtak, årsplan og virksomhetsplan for barnehagen.

§ 3. Forvaltning av barnehagen.

a) Den kommunale barnehagen i Beiarn skal drives i samsvar med lov om barnehager, rammeplan for, og forskrifter og retningslinjer som fastsettes av departement og kommunen. Skole- og barnehageavdelingen har ansvar for godkjenning, forvaltning, drift og tilsyn. Driftsstyret er styringsorgan.

b) Moldjord barnehage skal ha et eget samarbeidsutvalg. Samarbeidsutvalget skal ha denne sammensetningen:

4 medlemmer som oppnevnes slik:

- 2 representanter fra foreldrerådet (- velges av og blant foreldrene, en fra hver avdeling.)
- 1 representant fra de ansatte - velges av og blant de ansatte
- 1 representant fra driftsstyret - oppnevnes av styret.

Samarbeidsutvalgets oppgave framgår av Barnehagelovens forskrifter.

§ 4. Formål.

Barnehagen skal gi barn under opplæringspliktig alder gode utviklings- og Aktivitetsmuligheter i nær forståelse og samarbeid med barnas hjem. Barnehagen skal hjelpe til med og gi barna en oppdragelse i samsvar med kristne grunnverdier

§ 5 Opptak av barn.

Hovedopptak skjer per 1. juni hvert år. Andre opptak skjer per 1. desember. Styret i Barnehagen har ansvaret for opptaket av barn. Søknad skjer på fastsatt skjema, og sendes Beiarn kommune.

§5.1 Tilbud

Barnehagen har følgende heldagstilbud:

- . 100 % - 5 dager/uke
- . 60 % - 3 dager/uke
- . 40 % - 2 dager /uke

Dersom det er ledige plasser utenom hovedopptak og imøtekommelse av søknad om plass ikke krever ekstra bemanning, kan styret utvise skjønn i vurdering av søknaden. Ved redusert plass har styret rett til å avgjøre hvilke ukedager som kan benyttes.

Tildelt plass beholdes til denne sies opp, eller når barnet oppnår skolepliktig alder.

§ 6. Opptakskriterier.

Moldjord barnehage har følgende plasser:

- Ved avdeling Tollå: 18 – 20 plasser, barn i alder 1 – 6 år
- Ved avdeling Moldjord: a) 18 – 20 plasser, barn i alder 3 – 6 år

b) 5 - 10 plasser, barn i alder 1 – 3 år

Totalt har Moldjord barnehage plass til 50 barn (hel plass) i alderen 01– 6 år. Barn under 3 år teller to plasser.

Alle barn bosatt i Beiarn kommune får plass i barnehagen. Dersom en avdeling ikke har plass får de tilbud om plass ved en av barnehagens andre avdelinger.

§ 7. Klage.

Søkere som har fått avslag på barnehageplass, skal skriftlig underrettes om de rettigheter de har etter Forvaltningsloven. Driftsstyret er klageinstans.

§ 8. Åpningstider.

Barnehageåret starter ca 20. august.

Åpningstider i barnehagen:

Mandag - fredag kl. 07.30 - 16.00.

Ved behov kan barnehagen endre sine åpningstider. Dette gjøres ut fra søknad og det er styre som avgjør om søknaden innvilges.

Lørdagene holdes barnehagen stengt. Jule- og nyttårsaften samt onsdag før

Skjærtorsdag er barnehagen åpen til kl. 12.00.

Barnehagen er åpen hele året bortsett fra en uke som benyttes til planlegging.

Barnehagen vil gi informasjon om hvilke dager dette gjelder for. Disse dagene er barnehagen stengt for barna.

Barnet skal ha 3 ukers sammenhengende ferie i løpet av sommer (fra 1. juni – 1. september) Avdelingene har vekselvis stengt i 6 uker under ferieavviklingen, vanligvis ukene 27 til 32, fordelt med tre uker på hver avdeling. Styrer setter opp plan for dette hvert år i god tid før ferieavviklingen.

§ 9. Bruk av barnehagelokalene til andre formål.

Barnehagens lokaler kan, etter søknad og avtale med styrer, stilles til disposisjon for andre formål enn barnehagedrift for kortere tidsrom.

§ 10. Foreldremedvirkning.

- a) Det skal avholdes foreldremøte senest innen utgangen av september hvert år.
- b) Pedagogisk leder i barnehagen skal minst en gang pr. år gi tilbud om foreldresamtale til de enkelte foreldrene. Det skal etter behov være mulighet for flere samtaler.
- c) Styrer er ansvarlig for legge til rette for foreldremedvirkning.

§ 11. Betaling.

Betaling skjer etter de satser som er fastsatt av Beiarn Kommune, og innbetales økonomiavdelingen.

Søsken gis moderasjon tilsvarende 50 % av 1. barn.

Betalingsfrist settes til den 15. i måneden etter.

Fravær opptil 14 dager i forbindelse med sykdom og ferie må betales.

Legitimert sykdomsfravær ut over 14 dager gis betalingsfri.

I forbindelse med ferie/plandager gis 1 mnd. betalingsfri p.r. år.

Den betalingsfrie måneden er juli.

Dersom det ikke er betalt for opphold innen 3 mnd. etter forfall, og betalingsutsettelse ikke er innvilget, gir enhetsleder de foresatte skriftlig melding om at plassen tapes dersom betaling ikke skjer innen 14 dager.

De som er skyldig betaling for opphold, kan ikke få sine barn inn i barnehagen ved nytt opptak.

Tilskudd til dekning av barnehagebetaling kan innvilges etter Lov om sosial omsorg eller Lov om barnevern.

Foreldre/foresatte betaler matpenger gradert ut fra plassens størrelse.

§ 12. Permisjon fra plass i barnehage

Permisjon fra plassen kan etter begrunnet søknad innvilges. Rimelige grunner til permisjon vil være når foreldre/foresatte har omsorgspermisjon/ familieførøkelse eller studieopphold utenfor kommunen.

§ 13. Oppsigelse av plass.

De foresatte kan si opp plass med minst 1 måneds varsel, begrenset til den 1. i måneden. Oppsigelsen skal være skriftlig og stiles til Moldjord barnehage.

§ 14. Barnas helse.

Foreldre oppfordres til å opplyse om forhold ved barnas helse som er av betydning for barnets opphold i barnehagen, og som de ønsker at personalet skal ta særskilt hensyn til. Styrer setter i verk nødvendige tiltak ved ulykker, sykdom og mistanke om epidemier, og varsler foresatte og eventuelt helsesøster / lege. Styrer avgjør om et barn pga. sykdom midlertidig ikke kan være i barnehagen av hensyn til barnet selv eller de andre barna.

§ 15. Daglig leder.

Styrere og pedagogiske ledere (avdelingsledere) må ha utdanning som førskolelærer. Styrer har det administrative og pedagogiske ansvar for driften av barnehagen. Det kan gis dispensasjon fra utdanningskravet for ett år om gangen dersom ingen førskolelærere er blant søkerne til disse stillingene.

§ 15 Personale og bemanning.

Barnehagen i Beiarn skal forholde seg til og søke å følge statlig fastsatte regler hva angår ledelse, kompetanse og bemanningsnorm.

§ 16. Arealnormer.

Netto leke- og oppholdsareal pr. barn for heldagsbarnehager:

- for barn under 3 år 5,3 m².
- for barn over 3 år 4,0 m².

§ 17. Unntak fra vedtektenes bestemmelser.

Driftsstyret kan, når særlige grunner tilsier det, dispensere fra disse bestemmelsene, med unntak av de forhold som er slått fast i Lov om barnehager, eller i forskriftene til loven.

§ 18. Ikrafttredelse.

27.februar 2013

ÅRSPLAN FOR MOLDJORD BARNEHAGE

2013-2014



Moldjord barnehage er en kommunalbarnehage, som eies og drives av kommunen.

Vi har flotte uteområder som gir oss mulighet for varierte og allsidige opplevelser hele året, og et innemiljø som innbyr til ulike aktiviteter for både små og store.

En barnehage for små og store

I Moldjord barnehage er det to avdelinger. Ei på Moldjord og ei på Tollå. Avdelingene er ikke aldersinndelte, men vi deler opp barna etter alder og danner lekegrupper så både små og store får gode dager i barnehagen. Vi er 33 barn og 10 voksne hvor av 4 er førskolelærere, 1 vernepleier, 1 fagarbeidere, og 4 er assistenter.

Samarbeidet mellom Moldjord og avdeling Tollå er tett og nært.

I årsplanen vil dere finne en års kalender med datoene det skjer helt spesielle ting i barnehagen. I tillegg blir det lagt ut temaplaner og informasjonsskriv, med viktig informasjon, på vår hjemmeside: <http://www.minbarnehage.no/moldjordbhg>

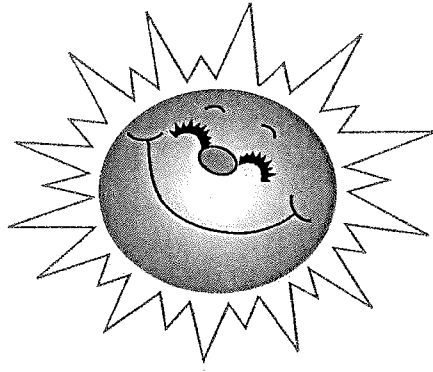
Formål

Barnehagen skal i samarbeid og forståelse med hjemmet ivareta barnas behov for omsorg og lek, og fremme læring og danning som grunnlag for allsidig utvikling.

Barnehagen har et samarbeidsutvalg. Dette er organer som er opprettet i henhold til Barnehageloven.

Vår visjon

Gi den oppvoksede slekt et utgangspunkt som setter dem i stand til å følge sine drømmer



Barnehagens daglige rutiner:

Åpningstider 07-30 – 16.00

07.30 - 10 Velkommen

07.30 - Frokost (egen matpakke)

07.30 - 10.00 Fri lek

10.00 - 11.00 samling/ utetid/ aktivitet

11.00 - 12.00 Lunsj

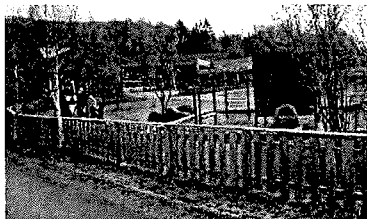
12.00 - 14.00 Soving (for de minste)

14.00- 16.00 Utelek

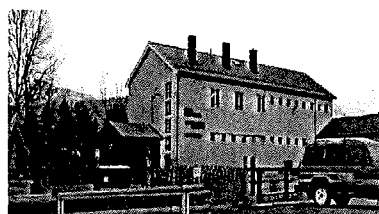
Disse rutineene kan endres på turdager .

Obs! Det er viktig at barna er levert innen klokken 10.00!

- Telefon Moldjord 75569044 / 75569145
- Telefon Tollå 75569175/ 75569172



Avdeling Moldjord



Avdeling Tollå

Års hjul 2012 - 2013

| Måned | Hva skjer i barnehagen |
|-----------|---|
| August | Oppstart av nytt barnehage år. Tema: Troll |
| September | Tema: Troll |
| Oktober | Tema: Troll |
| November | Tema: Troll |
| Desember | Tema: Jul/adventstid |
| Januar | Solfest på Tollå ☺ Tema: Alf Prøysen |

| | |
|--------------------|--|
| <p>Februar</p> | <p>Tema: Alf Prøysen</p> <p>Uke ? Vinterferie</p> <p>Sikkerhetsuke.</p> <p>Karneval</p> <p>6.februar samefolkets dag</p> <p>Brukerundersøkelse til foreldrene</p> <p>Solfest på Moldjord</p> |
| <p>Mars</p> | <p>Skidag i Slåken</p> <p>Påskeferie uke - Hvem skal ha fri i påsken?</p> <p>Tema:</p> |
| <p>April</p> | <p>Tema:</p> <p>Foreldresamtaler</p> <p>1. Frist for å levere ferielapp for sommerferie.</p> |
| <p>Mai</p> | <p>Planleggingsdag 10 mai</p> <p>Tema:</p> |
| <p>Juni - juli</p> | <p>Tema:</p> <p>Førskoleuke på Trones</p> <p>Førskoleklubben dra på overnattingstur</p> |

Rammeplan for barnehager

Rammeplan er en forpliktende ramme for planlegging, gjennomføring og vurdering av barnehagens virksomhet. Rammeplan gir også informasjon til foreldre, eier og tilsynsmyndighet.

De syv fagområdene

1. Kommunikasjon, språk og tekst
- 2. Etikk, religion og filosofi**
3. Antall, rom og form
4. Nærmiljø og samfunn
- 5. Natur, miljø og teknikk**
6. Kunst, kultur og kreativitet
- 7. Kropp, bevegelse og helse**

Læring

Med rammeplanen har læringsbegrepet kommet sterkere inn i barnehagene. Læring foregår i det daglige samspillet med andre mennesker, med miljøet og er nært knyttet til lek, oppdragelse og omsorg. Barn kan lære gjennom alt de erfarer og opplever på alle områder. Hvordan personalet møter barns uttrykk gjennom kroppsspråk, språk, følelser og sosiale relasjoner, har betydning for deres læring.

For at læring skal skje må personalet:

- ta barnas nysgjerrighet på alvor
- støtte barna i deres vitebegjær
- legge til rette for læring

Barnehagens satsningsområder

I år vil satse særskilt på tre fagområder. Det vil ikke si at de andre fagområdene ikke blir ivaretatt, men kan bli litt mindre synlige i våre planer. Dere vil finne de igjen på temaplan og evalueringer.

Natur, miljø og teknikk

Rammeplanen sier om dette fagområde:

Gjennom arbeid med natur, miljø og teknikk skal barnehagen bidra til at barna

- Opplever naturen og undring over naturens mangfoldighet
- Opplever glede ved å ferdes i naturen og får grunnleggende innsikt i natur, miljøvern og samspillet i naturen
- Får erfaringer med og kunnskaper om dyr og vekster og deres gjensidige avhengighet og betydning for matproduksjon
- Lærer å iaktta, undre seg, eksperimentere, systematisere, beskrive og samtale om fenomener i den fysiske verdenen
- Erfarer hvordan teknikk kan brukes i leken og hverdagslivet.

For å arbeide i retning av disse målene må barnehagen

- ta utgangspunkt i barnas nysgjerrighet, interesser og forutsetninger og stimulere dem til å oppleve med alle sanser, iaktta og undre seg over fenomener i naturen og teknologien
- I tale og handling fremme en forståelse for bærekraftig utvikling og velge litteratur og aktiviteter som fremmer en slik forståelse
- Inkludere friluftaktiviteter og utelek i barnehagens hverdagsliv
- Nytte nærmiljøets muligheter for at barna kan iaktta og lære om dyr, fisker, fugler, insekter og planter
- La barn få innsikt i produksjon av matvarer
- Gi barna begynnende kunnskap om fødsel, vekst, aldring og død

- Bygge på og videreutvikle barnas erfaringer med tekniske leker og teknikk i hverdagen.

Det kan virke overveldende å sette barna inn i miljøspørsmål. Men med litt hjelp fra en voksen i hverdagen blir det både morsomt og spennende. Det viktig at barna forstår hvorfor miljøspørsmål er viktig.

For at barna skal forstå, skal barnehagen:

- sorter søppel, og gjenvinn det som skal gjenvinnes
- sjekke innetemperaturen
- bruke lokal mat og høste fra naturen
- Kjøpe refill. Det sparer miljøet for masse søppel
- Slukke lyset når vi går ut av rommet.

Etikk, religion og filosofi

Rammeplan sier om etikk, religion og filosofi:

Etikk, religion og filosofi er med på å forme måter å oppfatte verden og mennesker på og preger verdier og holdninger. Religion og livssyn legger grunnlaget for etiske normer. Kristen tro og tradisjon har sammen med humanistiske verdier gjennom århundrer preget norsk og europeisk kultur. Respekt for menneskeverd og natur, åndsfrihet, nestekjærlighet, tilgivelse, likeverd og solidaritet er verdier som kommer til uttrykk i mange religioner og livssyn og som er forankret i menneskerettighetene. Norge er i dag et multireligiøst og flerkulturelt samfunn. Barnehagen skal reflektere og respektere det mangfoldet som er representert i barnegruppen, samtidig som den skal ta med seg verdier i kristen og humanistisk arv og tradisjon. Den etiske veiledning barnehagen gir barn, må ta hensyn til barnets forutsetninger og det enkelte hjemms kulturelle og religiøse eller verdimeslige tilknytning.

Gjennom arbeidet med etikk, religion og filosofi skal barnehagen bidra til at barna

- erfarer at grunnleggende spørsmål er vesentlige, ved at det gis anledning og ro til undring og tenkning, samtaler og fortellinger
- tilegner seg samfunnets grunnleggende normer og verdier
- utvikler toleranse og interesse for hverandre og respekt for hverandres bakgrunn, uansett kulturell og religiøs eller livssynsmessig tilhørighet

- får innsikt i grunnleggende verdier i kristen og humanistisk arv og tradisjon og deres plass i kulturen
- får kjennskap til kristne høytider og tradisjoner og tradisjoner knyttet til høytider i religioner og livssyn som er representert i barnegruppen
- blir kjent med religion, etikk og filosofi som del av kultur og samfunn.

For å arbeide i retning av disse målene må personalet

- være seg sitt yrkesetiske ansvar for praktisering av barnehagens verdigrunnlag bevisst
- møte barnas tro, spørsmål og undring med alvor og respekt
- skape rom for opplevelser, undring, ettertanke og gode samtaler
- skape interesse for og bidra til forståelse og toleranse for forskjellige kulturer og ulike måter å leve på
- hjelpe barn i konfliktsituasjoner til å finne konstruktive løsninger
- være seg bevisst den betydning personalet har som forbilder og opptre slik at barna kan få støtte i egen identitet og respekt for hverandre
- la den kristne kulturarven komme til uttrykk blant annet gjennom høytidsmarkeringer og markere andre religiøse, livssynsmessige og kulturelle tradisjoner som er representert i barnehagen

Kropp, bevegelse og helse

Rammeplan sier om kropp, bevegelse og helse:

Gjennom kroppslig aktivitet lærer barn verden og seg selv å kjenne. Ved sanseinntrykk og bevegelse skaffer barn seg erfaringer, ferdigheter og kunnskaper på mange områder. Barnas kontakt med andre barn starter ofte med kroppslige signaler og aktivitet. Dette har betydning for utvikling av sosialkompetanse.

Gjennom arbeid med kropp, bevegelse og helse skal barnehagen medvirke til at:

- Barna får utfordringer
- Gi rom for og utforske naturen sammen
- Trene opp god kroppsbeherskelse, motorikk, balanse, turning, koordinasjon, styrke og utholdenhet
- får en positiv selvoppfatning gjennom kroppslig mestring

- Gi barna gode erfaringer med friluftsliv og uteliv til ulike årstider
- Bidra til at de utvikler forståelse og respekt for egen og andres kropp og for at alle er forskjellige
- Gi barna kunnskap om menneskekroppen og forståelse for betydningen av gode vaner og sunt kosthold.

Barnehagen = Lek

Leken er vårt hovedsatsingsområde. Det å forstå leken og legge til rette for god lek, er en av de viktigste oppgavene til personalet. Barnas lek gir en viktig lærdom i fysiske, sosiale og intellektuelle ferdigheter og begreper. Leken er den viktigste faktoren for å få til et godt sosialt samspill med andre barna.

For personalet blir det viktig å lære mer om de faglige aspekt rundt leken. Lære om hvordan man på en god måte kan støtte barna i deres lek. Hvordan man kan inspirere hverandre til å komme med tips og ideer for å legge forholdene bra til rette for barna.

Målet for barna er at de skal oppleve god og variert lek. De skal få god tid til å leke. De skal få oppleve at leken er viktig og læringsrik. De skal få oppleve respekt for leken, ved at de voksne ikke bryter unødvendig av, og at de voksne er tilgjengelige for å delta, støtte og utvikle leken. Dette er også arbeid som utvikler den sosiale kompetansen til barna.

Tema

For at barnehagen skal nå de mål vi har satt oss, har vi valgt å arbeide med temaplaner. Erfaring vår sier det er et godt arbeidsredskap, og det er oversiktlig for dere som foreldre. Det blir delt ut temaplaner plan for begge avdelingene ca hver 3 måned. I tillegg vil de være å finne på vår hjemmeside.

Tema som vi skal ha etter jul er Alf Prøysen.
Her er sammen med tessekjerringa



Foreldre samarbeid/ vurdering

Samarbeidet mellom foreldre/foresatte og barnehagen er grunnleggende for å oppnå gode vilkår for barnehagens formålsparagraf: *"barnehagen skal gi barn under opplæringspliktig alder gode utviklings- og aktivitetsmuligheter i nær forståelse med barnets hjem"*

Dette ønsker vi å gjøre gjennom:

- Daglig kontakt mellom foreldre og ansatte i bringe/ hente situasjoner.
- Dokumentasjon som blir hengt opp, og/eller publisert på vår nettside.
- Foreldresamtaler som en får tilbud om to ganger i året.

- Brukerundersøkelser en gang i året
- Foreldremøter og samarbeidsutvalget.
- "Boka mi". Som vi sender mellom barnehagen og hjemmet to ganger pr barnehage år

Den daglige kontakten

Det er både verdifullt og viktig for oss å høre om hva barnet ditt har gjort eller skal gjøre, hvilken form det er i eller hvis det er noe annet spesielt. Hvis det er ting dere ikke har lyst til å si i garderoben, er det bare å si i fra slik at vi kan finne et sted hvor vi kan prate sammen. Vi som arbeider her har taushetsplikt. Det er foreldrene som har hovedansvar for barnas oppdragelse, så det er viktig for oss at vi har et nært samarbeid med dere foreldre, og kan tilby en hverdag som i størst mulig grad er i samråd med deres ønsker for hvordan deres barns barndom skal være.

Vær sammen med oss!

Hvis dere har mulighet til å være i barnehagen ei stund så kom inn på avdelinga og opplev alt det flotte som skjer! Har dere lyst til å være med på turer er dere hjertelig velkommen til det.

Vi har også en årlig brukerundersøkelse der vi ber om konkrete tilbakemeldinger på ulike sider av vår drift. For at denne skal være mest mulig representativ, er det viktig at du tar deg tid til å gi oss tilbakemeldinger, slik at vi kan forbedre vår praksis.

Det er også viktig for oss å ha mulighet til å komme i kontakt med dere. Dette gjøres ved oppslag, brev og pr. telefon. Dersom du endrer telefonnr eller adresse er det derfor nødvendig at vi får informasjon om dette.

Overgangen fra barnehage til skole

Beiarn kommune har pålagt samarbeid mellom barnehagene og den aktuelle skolen som barnet skal begynne på, og ser på det arbeidet som veldig viktig.

Siste året før skolestart har barna en egen førskoleklubbklubb. Her blir det arbeidet bevisst med å forberede barna på skolestart. Det er et forberedende fokus på lese- og skriveopplæringen. Barna trener på riktig blyantgrep, blir bevisstgjort de ulike lyder, og blir oppmuntret til å prøve å skrive selv.

En vil også bruke denne tiden til å forberede barna på å bli mer selvstendige noe som kreves på skolen med mindre voksentetthet. Dette gjelder av/på-kledning i garderoben, de sosiale kunnskapene som å kunne sitte stille, rekke opp hånden når en skal snakke i samlinger ses på som viktig forberedelse til skolestart.

Ungene skal glede seg til skolestart, og kjenne lysten og nysgjerrigheten til læring.

- Er sammen med 1-2 klasse i førskoleuka
- Turer sammen med småskolen før skolestart
- Småskolen kommer å lese for førskolebarn
- Felles nissemarsj sammen med Trones småskole

Før barna slutter i barnehagen er det også et overgangsskjema som fylles ut i samarbeid med foreldrene. Dette tas opp i samtale mellom pedagog, foreldre og kommende lærer.

Vurdering/evaluering

Barnehagen skal planlegge, dokumentere og vurdere sin virksomhet. Styrer har ansvar for at virksomheten vurderes på en systematisk måte. Vår møtetid bruker vi til og systematisk evaluere, og reflektere over valg av aktiviteter, gjennomføring av disse og den voksnes rolle overfor barna, foreldre og kolleger. Ved slutten av hvert tema evaluerer, vi ved og bruker de 7 fagområdene

Årsplanen blir systematisk evaluert i personalmøter. Vi har også laget en virksomhetsplan med en langsiktig plan for mål med arbeidet.

Dokumentasjon

"Å gjøre noe synlig i den hensikt å dele det med andre".

Gjennom dokumentasjonen synliggjør vi barnas prosjekter og hverdag. Vi skal også dokumentere prosessen i det arbeidet barna gjør. Dokumentasjonen kommer til syne gjennom daglige tilbakemeldinger fra personalet, bilder, tekst, hjemmesiden vår og andre oppslag som blir hengt opp på barnehagens vegger og i "boka mi".

Vi ser på dokumentasjonen som et hjelpemiddel for å øke vår bevissthet omkring vår praksis. Vi ønsker at hele personalet skal ta del i dokumentasjon og refleksjonsarbeidet. Dette skjer jevnlig på avdelingsmøter, pedagogiske ledermøter og i assistent-veiledning.

Gjennom dokumentasjon ønsker vi å synliggjøre det forskende, reflekterende og det kompetente barnet.

Samarbeid

For at barn og foreldre skal få et mest mulig helhetlig tilbud, til beste for barns oppvekst og utvikling, samarbeider vi med andre tjenester og institusjoner i kommunen. Våre nærmeste samarbeidspartnere er

- Foreldre
- Kommunen

- Moldjord og Trones skole
- Barnevernstjenesten
- Helsestasjonen
- Pedagogisk-psykologisk tjeneste – PPT

Praktiske ting ☺

- Barna må ha med seg sandaler eller tøfler til innebruk. Godt skotøy er viktig for små føtter.
- Alle klær må merkes. Bestillingsskjema til merkelapper er vedlagt velkomstbrosjyren.
- Alle må daglig ha ekstra skifteklær i kurven, (truse, sokker, stilongs, genser, evt. votter og ullsokker).
- Ha med klær etter været.
- De barna som bruker bleier, må ha det med i barnehagen.
- Gi beskjed hvis dere kommer senere enn kl. 10,00 eller hvis dere ikke kommer i barnehagen. Det kan være greit å vite hvis vi skal på turer e.l.
- Gi beskjed når barnet blir hentet, selv om det ikke er voksne tilstede på avdelingen når barnet hentes.
- Gi beskjed hvis det er andre enn de som til vanlig henter barnet, som skal hente det.
- Gi beskjed hvis dere endrer telefonnummer, slik at vi til en hver tid har mulighet til å nå dere.

Personalet i Moldjord barnehage

Styrer

Aino Sande

Avdeling Moldjord

Roger Øines - Pedagogiskleder

Kristine Leiråmo - Pedagogiskleder

Hildegunn Pettersen – Assistent

June Beldo – Fagarbeider

Avdeling Tollå

Mai Larssen – Pedagogiskleder

Elin Trolid – Vernepleier

Gullhaug Steen – Assistent

Bodil Johannessen – Assistent

Iren Troli – Assistent

Aino Sande

Styrer i Moldjord barnehage

KOMMUNAL PLAN FOR TILSYN MED BARNEHAGER - BEIARN KOMMUNE

Saksbehandler: Tone Gundersen Opli
Arkivsaksnr.: 14/511

Arkiv: 144

Saksnr.: Utvalg
22/14 Driftsutvalget

Møtedato
02.10.2014

Rådmannens innstilling:

Plan for tilsyn med Beiarn kommunes barnehager vedtas av Driftsutvalget i Beiarn kommune.

Saksutredning:

Planen er laget med utgangspunkt i Barnehagelovens § 16, som bestemmer at kommunen skal føre lokalt tilsyn med kommunale og private barnehager. Den beskriver lovgrunnlaget for tilsyn, målene med tilsyn og hvordan tilsyn bør gjennomføres. For at planen skal bli mest mulig brukervennlig er det vedlagt forslag på årshjul, brevmal og skjema som kan brukes. Planen er utarbeidet i samråd med styrer i barnehagen.

Bakgrunn:

Etter Barnehagelovens § 16 skal alle kommuner ha et system for tilsyn med barnehagene i egen kommune. Fylkesmannen i Nordland har etter tilsyn med barnehagen på Moldjord gitt Beiarn kommune pålegg om å bedre dagens kontrollrutiner og systemer slik at vi sikrer at barnehagene drives i samsvar med gjeldende regelverk. Et av punktene å lage en egen plan for tilsyn med barnehager. Iht til gjeldende delegasjonsreglement vurderes dette som en fagplan Driftsutvalget er bemyndiget til å godkjenne.

Vurdering:

Planen for tilsyn skal hjelpe til å gjøre dagens kontrollrutiner med barnehagen bedre og mer systematisk. Den er i sin form enkel. Ferdige skjema og forslag til gjennomføring skal gjøre den mest mulig brukervennlig. Det er lagt opp til å legge tilsyn inn til faste tider i året slik at rutinene kommer på plass. Den tar utgangspunkt i Barnehageloven og Veileder om Tilsyn med barnehager fra Kunnskapsdepartementet, som beskriver nokså nøyaktig hva en slik plan skal inneholde.

Vedlegg:

Kommunal plan for tilsyn med barnehager.



Beiarn kommune

Kommunal plan for tilsyn med barnehager



Godkjent av Driftsutvalget

02.10.2014



PLAN FOR TILSYN AV BARNEHAGER

I BEIARN KOMMUNE

Innledning:

Dette er en plan for tilsyn av barnehager i Beiarn kommune. Beiarn kommune er en liten kommune med for tiden en kommunal barnehage fordelt på to enheter. Det er derfor et nært og oversiktlig forhold mellom barnehage, administrasjon og politisk nivå i kommunen.

Beiarn kommune er bevisst på at kommunen har en dobbeltrolle når kommunen både er eier og driver av barnehagen. Det vil derfor være oppvekstleder som er kommunens ansvarlig tilsynsmyndighet og styrer som representerer kommunen som barnehageeier ved tilsyn.

Mål:

Brukerne skal gjennom kommunens tilsyn, være sikret at følgende er ivaretatt:

- Tilsyn skal være et verktøy for å sikre barn gode oppvekstkår
- Barnehagen drives i henhold til lover, forskrifter og kommunale vedtak.
- Eier av barnehagen er bevisst sitt ansvar for egen barnehages virksomhet i henhold til lov om barnehager med forskrifter
- Oppfølging og veiledning i forkant og etterkant av tilsyn.

Lovgrunnlaget for tilsyn

Kommunestyret har det øverste tilsynsansvaret med den kommunale forvaltningen og bestemmer hvilket organ i kommunen tilsynet skal legges til, jf. kommuneloven §§ 10, 12 og 23. Kommunestyret kan med hjemmel i kommuneloven §§ 10, 12 og 23 nr. 4 ved delegering bestemme hvem som skal være tilsynsmyndighet i kommunen.

Lov 17. juni 2005 nr. 64 om barnehager (barnehageloven) § 16 bestemmer at kommunen skal føre det lokale tilsyn med virksomheter (kommunale og private) etter denne lov. Lovens § 8 femte ledd, sikrer tilsynsmyndigheten rett til innsyn.

Tilsynet skal primært utføres for å kontrollere at barnehagen drives i henhold til

- Lov om barnehager, eventuelt avdekke ulovlige eller uforsvarlige forhold, og stille krav om forbedring.
- Rammeplan for barnehager, å etterse at barnehagens faglige innhold er i henhold til denne.
- Forskrift om sikkerhet på lekeplassen (19. juli 1996)
- Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.m. (01.12.95)
- Lov om brannvern



- Lov om produktkontroll

Tilsynsmyndigheten kan iverksette pålegg dersom det avdekkes uforsvarlige eller ulovlige forhold i barnehagen. Om nødvendig kan tilsynet stenge virksomheten, tidsbegrenset eller varig. Barnehagens eier kan påklage vedtaket til Fylkesmannen.

Rådmannen har fått delegert ansvaret for tilsyn. Tilsyn etter lov om barnehager gjennomføres i praksis av leder for oppvekst. Denne fører også tilsyn med at eier har fått godkjenning etter lovverk som ulike faginstanser har ansvaret for. Tilsynet krever tverrfaglig og tverretatlig samarbeid, samt gode rutiner mellom kommunale etater/faginstanser. Vedtak om pålegg etter tilsyn fattes av driftsutvalget etter at de er forelagt rapport etter tilsyn.

Gjennomføring av tilsyn

- Tilsynet kan være anmeldt/varslet eller uanmeldt.
- Omfanget av tilsynet kan variere. Til vanlig skal alle barnehager ha minst et tilsyn hvert annet år, men i spesielle tilfeller eller oppfølgingssaker kan tilsi at det blir oftere.
- Ulike tema kan i perioder få økt fokus, for eksempel ulike satsingsområder.

Beiar kommunes plan for tilsyn.

1. Varslet tilsyn

| ANSVAR | TRINN | AKTIVITET |
|------------------|-------|--|
| Tilsynsansvarlig | 1 | Sender ut varsel om tilsyn til barnehagen minst 3 uker før gjennomføring av tilsyn. Følgende sendes ut som vedlegg: <ul style="list-style-type: none"> • Plan for tilsyn av barnehage i Beiar kommune • Skjema 1 - Skjema til bruk i arbeidet med kommunens tilsyn av barnehager |
| Styrer | 2 | Skjema 1 fylles ut og returneres til kommunen senest en uke før gjennomføring av tilsynet. |
| Styrer | 3 | Avtaler med de som skal være med på tilsynet fra barnehagen: <ul style="list-style-type: none"> • Eier • Foreldrerepresentant |
| Tilsynsansvarlig | 4 | Skjema 1 blir gjennomgått under tilsynet og er utgangspunkt for drøftinger og tilbakemeldinger fra kommunen til styrer. |
| Tilsynsansvarlig | 5 | Rapport fra tilsynet, skjema 2, sendes tilbake til barnehagen senest 2 uker etter gjennomføring av tilsynet. |
| Styrer | 6 | Rapport, (skjema 2) sendes styrer og returneres kommunen |



| | | |
|---------------|---|---|
| | | senest 2 uker, med eventuelle kommentarer. |
| Politisk nivå | 7 | Med utgangspunkt i rapporten fattes nødvendig vedtak (pålegg) |

2. Uanmeldt tilsyn

Kan utføres når barnehagemyndigheten av ulike årsaker finner det nødvendig.

3. Resultat av tilsyn

Resultatet av tilsynet kan deles inn i tre kategorier, der det også er mulig med kombinasjoner av tilbakemeldinger.

- ✓ Ingen avvik/merknad
- ✓ Avvik: mangel på oppfylging av krav fastsatt i eller i henhold til lov eller forskrift.
- ✓ Merknad: pr definisjon ikke et avvik, men der tilsynet avdekker et forbedringspotensial med utgangspunkt i krav fra styringsmaktene.

**Årshjul for tilsyn**

| Tidspunkt | Hendelse | Ansvar |
|--|---|------------------------------------|
| Desember | Tilsynsskjema skjema 1 blir sendt til barnehagen Barnehagen svarer på og returnerer tilsynsskjemaet til kommunen innen starten av januar | Ansvarlig for tilsyn Styrer |
| Januar | Oppstart av årets tilsynsvirksomhet Brev til alle barnehagene med informasjon om og oversikt over planlagt tilsyn i løpet av kalenderåret. | Ansvarlig for tilsynet |
| Februar | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Skriftlig avtale om evt tilsyn ✓ Innhente relevant informasjon ✓ Gjøre vurderinger ✓ Planlegge tilsynet | Ansvarlig for tilsynet |
| Mars | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tilsyn i en av avdelingene i Barnehagen, (ruleres) ✓ Skrive rapport ✓ Veilede og evt. følge opp avvik eller merknad | Ansvarlig for tilsyn |
| April | | |
| Mai | Samle inn, klargjøre date og forberede til politisk sak om resultater av gjennomførte tilsyn i vårhalvåret | |
| Juni | | |
| <p>NB; <i>Planen kan benyttes i andre halvdel av året og tilsyn kan gjennomføres på samme måte i perioden august til november som årsplanen tilsier.</i></p> | | |



Tilsyn

Til:

Kopi til: Driftsutvalget

Fra:

Sak: VARSEL OM TILSYN MOLDJORD BARNEHAGE

Saksnr./Arkivkode

Sted
MOLDJORD

Dato

VARSEL OM TILSYN MOLDJORD BARNEHAGE

Beiarne kommune vil som barnehageeier gjennomføre tilsyn med om Moldjord barnehage drives i henhold til paragrafene 2, 3, 4, 17 og 18. Tilsynet er hjemlet i barnehagelovens § 16.

Tilsynet vil altså omfatte barns rett til medvirkning, foreldreråd og samarbeidsutvalg og bemanning.

Tilsynet er satt til:

Som utgangspunkt benyttes rapportskjema 1. Følgende deler av skjemaet dekker tilsynets område:

- Barnehagens rammebetingelser, punkt 2 og 3
- Barnehagens innhold, punkt 1, 3 og 4.

Barnehagen ved styrer innkaller to forelderrepresentanter, en fra avd. Moldjord og en fra avd. Tollå, samt en medarbeider i barnehagen.

Vedlagt : Vedtatt plan for tilsyn og skjema 1



Skjema til bruk i arbeidet med kommunens tilsyn av barnehager

Skjemaet (skjema 1) blir sendt ut til alle barnehagene i forkant av hvert kalenderår, og svarene blir brukt som grunnlag for meldt og uanmeldt tilsyn

Opplysningene blir innhentet med hjemmel i i barnehageloven § 8, femte ledd

Frist for barnehagestyrer til å sende inn utfylt skjema er 1.januar hvert år.

Kalenderår: 20....

Moldjord barnehage avd.....



Skjema 1

Skjemaet blir benyttet under tilsynet og brukes som grunnlag for tilsynsrapporten.

Barnehagens formålsparagraf

Hvordan blir foreldre trukket med i samarbeidet? (treffpunkter, situasjoner – skriv ned det som er mest nærliggende)

- Om det enkelte barn
- Om innholdet/årsplanen i barnehagen

Hvordan ivaretar barnehagen i «samsvar med kristne grunnverdier»?

Barnehagens innhold

Jf. Barnehageloven §2, Rammeplanen for barnehagens innhold og oppgaver, kap 4.

Er årsplan sendt kommunen? Ja Nei

Er årsplanen behandlet i SU? Ja Nei

Har foreldrene deltatt/medvirket i arbeidet med årsplan? Ja Nei

Er satsingsområdene synlige i barnehagen?
(til dømes med oppslag, spesiell informasjon) Ja Nei

Arbeider barnehagen med spesielle prosjekt/utviklingsarbeid? Ja Nei

Fortell om prosjekter/utviklingsarbeid (stikkord):.....

.....

...



Barnehagens utforming

Forskrift om miljørettet helsevern i skoler og barnehager §9

Barnehagens leke- og oppholdsareal inne (jf. Godkjenning): M²

Barnehagens lekeareal ute: M²

Eiers vedtaksfestede arealnorm pr. barn M² u/3 år M² u/3 år

Er det gjort endringer i arealbruk etter siste godkjenning? Ja Nei

Dersom ja, når?

Hva er endret?

.....
.....

Evt naturområde/-avdeling: (beskrivelse).....

Er leker og utstyr i samsvar med gjeldende sikringsregelverk? Ja Nei

Har barnehagen faste rutiner for kontroll av lekeutstyr og lekeplass? Ja Nei

Hvis ja

- hvor ofte.....
- hvordan blir det dokumentert.....

Har barnehagen trafikksikre områder? Ja Nei

Dersom nei, planlegger barnehagen

å gjøre noe med dette?

.....
.....



Er det rist utenfor alle inngangsdører? Ja Nei

Er det nødvendig med fysiske endringer ute eller inne, jf. Bl.a. helse og miljøforskriftene?

.....
 ...

Barnehagens samarbeidsutvalg og foreldreråd

Foreldresamarbeid i barnehagens formelle organer

| Hvilken saker tas opp i: | Beskrivelse: |
|--------------------------|--------------|
| Samarbeidsutvalget: | |
| Foreldreråd: | |

Oversikt over medlemmene i Samarbeidsutvalget forevises ved tilsynsbesøket.

Kontakt og samarbeid mellom den enkelte forelder/familie:

| Område: | Beskrivelse: |
|--|--------------|
| Hvordan er samarbeidet Mellom foreldre og barnehagen tilrettelagt? | |
| Hvordan behandles uformelle (muntlige) klager fra foreldre? | |
| Annet | |

Er det system for avviksmeldinger ved skriftlige klager Ja Nei

Prioritet ved opptak

Jf. Barnehageloven § 8, sees i sammenheng med barnehagens årsmelding/søknad om statstilskudd.

Antall barn med særlige behov, tatt opp etter §13 i barnehageloven:



Antall barn med rett til tiltak etter opplæringsloven § 5-7

Antall to-språklige barn

Er barnehagens fysiske miljø tilrettelagt funksjonshemmede? Ja Nei

Vedtekter

Vedtektene skal være innsendt før tilsyn.

Inneholder vedtektene alle punktene i barnehageloven §7 Ja Nei

Når ble vedtektene sist endret?

Personalet i barnehagen

Jf. Barnehageloven §§ 17, 18

Har barnehagen daglig leder med førskolelærerutdanning eller med annen høgskoleutdanning som gir barnefaglig og pedagogisk kompetanse Ja Nei

Har barnehagen førskolelærer eller personer med annen treårig pedagogisk utdanning på høgskolenivå med videreutdanning i barnehagepedagogikk

i alle stillingene for ped.leder? Ja Nei

Hvis nei, hvor mye er på dispensasjon?

Er det flere førskolelærere i barnehagen? Ja Nei

Hvis ja, hvor mange?

Hva er grunnbemanningen i barnehagen?

Hva slags vikarordning har barnehagen?

Hvilke regler gjelder for vikarbruk?

Politiattest

Jf. Barnehageloven §19

Rutine for levering av politiattest skal være innsendt før tilsyn



Har alle med arbeidsavtaler etter 01.01.96 levert politiattest? Ja Nei

Har andre som omfattes av politiattestforskriften
levert politiattest? Ja Nei

Har barnehagen system for å sikre levering av politiattest? Ja Nei

Taushetsplikt

Jf. Barnehageloven §20, Forvaltningsloven §13

Rutine for taushetserklæring skal være innsendt før tilsyn.

Har alle arbeidstakere, også vikarer, skrevet under på
skjema for taushetsplikt? Ja Nei

Har barnehagen rutine for å ivareta dette? Ja Nei

Opplysningsplikt

Jf. Barnehageloven §§ 21, 22

Rutine for opplysningsplikt skal være innsendt før tilsyn.

Har barnehagen rutiner når det oppstår situasjoner der det
er mistanke om omsorgssvikt eller mishandling overfor barn? Ja Nei

Helsekontroll

Jf. Barnehageloven §23

Har alle tilsatte levert TBC-attest? Ja Nei

Har barnehagen rutiner for å sikre at TBC-attest leveres? Ja Nei

Barnehagene fremviser rutinene ved tilsynet

Øvingsopplæring

Jf. Barnehageloven §24

Har barnehagen øvingslærer? Ja Nei

Har barnehagen lærlinger? Ja Nei

Har barnehagen annen form for opplæring av elever/studenter?
(Førskolelærerstudenter?) Ja Nei

Annet

**1. opplysning om barna**

Opplysninger innhentes med hjemmel i barnehageloven §8, og ses i sammenheng med barnehagens årsmelding/søknad om statstilskudd.

Barnehagen fremviser liste med barnas navn, alder og oppholdstid ved tilsynet.

Opplysningene sammenfattes her: (Barnehagen fyller ut)

Gjelder barnehageåret: 20__/20__

| Antall barn | | Antall 1/1 plasser | | Antall ansatte knyttet til avdelingene samlet i årsv: | | Andre ansatte i årsv. | | |
|-------------|--------|--------------------|---------|---|-------|-----------------------|-------|-------|
| u. 3 år | o.3 år | u. 3 år | o. 3 år | Ped. Pers. | Andre | Vaktm. | Renh. | Andre |
| | | | | | | | | |

Ev. kommentar til tabellen:.....

8. Samarbeid med andre

Har barnehagen fast samarbeid med andre barnehager? Ja Nei

Har barnehagen fast samarbeid med skoler? Ja Nei

Har barnehagen overgangssamtale med skoler for alle barn som skal starte på skolen? Ja Nei

Dersom nei, hvorfor?.....

Har barnehagen kontakt og samarbeid med andre instanser? Ja Nei

Hvilke? -----

Deltar barnehagen på samordnet opptak? Ja Nei

8. Personalledelse

Gjennomføres det medarbeidersamtale i barnehagen? Ja Nei

Gjennomføres det veiledning? Ja Nei

Er det kompetanseplan i barnehagen? Ja Nei

Hvordan gjennomføres det medbestemmelse for personalet?.....



Hvor stort sykefravær hadde barnehagen forrige kalenderår?%

Er det satt i gang tiltak for å bedre arbeidsmiljøet? Ja Nei

8. Kvalitetssikringssystem/rutiner

Sikring av rutiner innsendt før tilsyn

Har barnehagen utviklet kvalitetssikringssystem for de ulike områder som er aktivt i bruk Ja Nei

Foretas det brukerundersøkelse Jevnlig Av og til Aldri

Hvordan ivaretar barnehagen barns rett til medvirkning?.....

Foretar barnehagen vurdering av virksomheten Ja Nei

Barnehagen legger frem vurderingssystemer og resultatene ved tilsynet.

8. Brukertilpasning

Har barnehagen deltidsplasser? Ja Nei

Er det andre fleksible ordninger? Ja Nei

Barnehagen redegjør for systemet ved tilsynet.

6. Inneklima/luftkvalitet

Jf. Forskrift om miljørettet helsevern i skoler og barnehager §19

Har barnehagen hatt radonmåling Ja Nei

Dersom ja, når

Har barnehagen tørkeskap/trommel, type kondensoppsamler? Ja Nei

Er inneklima/luftkvalitet tilfredsstillende i henhold til CO²-innhold, fukt, støv og skitt? Ja Nei

Dersom nei, er det vurdert tiltak for å få oppfylt normene?

.....



Er det mulig med temperaturregulering i hvert enkelt rom?

Ja Nei

Er det tilstrekkelig solavskjerming?

Ja Nei

7. Økonomi (Gjelder private barnehager)

Er revidert regnskap fra forrige regnskapsår og budsjett for inneværende år levert kommunestyret for godkjenning jf. Driftsavtalen/avtalen om driftstilskudd.

Ja Nei

8. Registrere i Enhetsregisteret – organisasjonsnummer

Er barnehagen registrert i Enhetsregisteret?

Ja Nei

Gjeldende pr. 04.07.03 etter endringer i Lov om barnehager.



Skjema 2

9. Eiers/styrers egenvurdering av barnehagen

| Tema | Vurdering |
|---|-----------|
| Årsplan, utviklingsarbeid, prosjekter | |
| Barnehagens fysiske miljø, inne og ute | |
| Samarbeid med foreldre | |
| Brukervennlighet Barn/alder/oppholdstid. Ventelister | |
| Personalet – personalledelse | |
| Kvalitetssikringsrutiner – brukerundersøkelser | |
| Økonomi, fremtid og sikkerhet | |
| Annet som eier styrer ønsker å trekke frem | |



Tilsynsrapport nr.

Skjema 3

Rapport skrevet av:

Dato:

| | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Oppfølging av tidligere pålegg. (pålegg ble gitt i rapport av dato.....) | | |
| 2. Bakgrunn for tilsynet (gitt i brev eller lignende ved oppstart av tilsynet, pålegg, klage o.a.) | | |
| 3. Gjennomføring av tilsynet (Vise til skjema) Tilsynet har særlig tatt opp forhold knyttet til §§ i barnehageloven og/eller | | |
| 4. Tilsynet avdekket forhold | | |
| | ja | nei |
| • Hvor det ble gitt merknader om retting av uforsvarlige forhold | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Hvor det ble gitt pålegg om retting av ulovlige forhold | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Hvor det ble gitt pålegg om retting av uforsvarlige forhold | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Hovedkonklusjon | | |
| 6.1 Pålegg (Jf. barnehageloven § 16) | | |
| 6.2 Avtaler inngått iht. dette punktet | | |

For tilsynsmyndigheten:

.....
Underskrift

Kopi av rapporten er sendt:

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Tone Gundersen Opli
Arkivsaksnr.: 14/511

Arkiv: 144

KOMMUNAL PLAN FOR TILSYN MED BARNEHAGER - BEIARN KOMMUNE

Rådmannens innstilling:

::: Sett inn innstillingen under denne linja ↓

Plan for tilsyn med Beiarn kommunes barnehager godkjennes av Driftsutvalget i Beiarn kommune.

::: Sett inn innstillingen over denne linja ↑

... Sett inn saksutredningen under denne linja ↓

Saksutredning:

Planen er laget med utgangspunkt i Barnehagelovens § 16, som bestemmer at kommunen skal føre lokalt tilsyn med kommunale og private barnehager. Den beskriver lovgrunnlaget for tilsyn, målene med tilsyn og hvordan tilsyn bør gjennomføres. For at planen skal bli mest mulig brukervennlig er det vedlagt forslag på årshjul, brevmal og skjema som kan brukes. Planen er utarbeidet i samråd med styrer i barnehagen.

Bakgrunn:

Etter Barnehagelovens § 16 skal alle kommuner ha et system for tilsyn med barnehagene i egen kommune. Fylkesmannen i Nordland har etter tilsyn med barnehagen på Moldjord gitt Beiarn kommune pålegg om å bedre dagens kontrollrutiner og systemer slik at vi sikrer at barnehagene drives i samsvar med gjeldende regelverk. Et av punktene å lage en egen plan for tilsyn med barnehager. Iht til gjeldende delegasjonsreglement vurderes dette som en fagplan Driftsutvalget er bemyndiget til å godkjenne.

Vurdering:

Planen for tilsyn skal hjelpe til å gjøre dagens kontrollrutiner med barnehagen bedre og mer systematisk. Den er i sin form enkel. Ferdige skjema og forslag til gjennomføring skal gjøre den mest mulig brukervennlig. Det er lagt opp til å legge tilsyn inn til faste tider i året slik at rutinene kommer på plass. Den tar utgangspunkt i Barnehageloven og Veileder om Tilsyn med barnehager fra Kunnskapsdepartementet, som beskriver nokså nøyaktig hva en slik plan skal inneholde.

Vedlegg:

Kommunal plan for tilsyn med barnehager.

... Sett inn saksutredningen over denne linja ↑

rådmann

**FORBEREDELSE TIL SKOLESTRUKTURSAK - ALTERNATIVER TIL
UTREDNING**

Saksbehandler: Tone Gundersen Opli
Arkivsaksnr.: 14/523

Arkiv: 034

Saksnr.: Utvalg
23/14 Driftsutvalget

Møtedato
02.10.2014