

Møteinnkalling

Utvalg: **Kvæningen Oppvekst- og omsorgsutvalget**
Møtested: Kommunehuset
Dato: 03.02.2011
Tidspunkt: 09:00

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 77778800. Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Burfjord 26.01.2011

Liv Reidun Olsen
leder

Saksliste

Utv.saksnr	Sakstittel	U.Off	Arkivsaksnr
PS 2011/1	Søknad om støtte til "Prosjekt Faure"		2011/241
PS 2011/2	Ny organisering av av rus og psykiatritjenestene		2011/433
PS 2011/3	Tilskudd til kulturformål 2011		2011/120
PS 2011/4	Søknad om driftsstøtte - Alteidet samfunnshus		2011/120
PS 2011/5	Referatsaker		
RS 2011/1	SØKNAD OM Plass I SKOLEFRITIDSORDNINGEN	X	2010/3203
RS 2011/2	Søknad om spesialpedagogisk hjelp i barnehage	X	2010/4280
RS 2011/3	Søknad om kulturmidler		2010/2433



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
2011/1	Kvæningen Oppvekst- og omsorgsutvalget	03.02.2011

Søknad om støtte til "Prosjekt Faure"

Vedlegg:

- 1 Søknad
- 2 Prosjekt

Rådmannens innstilling

Kvæningen kommune ved Utvalg for Oppvekst og Omsorg støtter dette prosjektet med kr. 1.000,-. Tilskuddet tas fra post 1.2570.385.4715 – Tilskudd div kulturarrangementer.

Saksopplysninger

"Prosjekt Fauré" er et samarbeidsprosjekt mellom Skjervøykoret og Mollis (Nordreisa) der "Requiem" (Gabriel Fauré) skal bli konsertprogram i de to kommuners kirker, pluss Ishavskatedralen i Tromsø, og det er meningen å sette dette opp i mars 2011. Kunstnerisk ledelse har Audun Skog som er dirigent for begge korene. Det vil også involveres musikere, og prosjektet vil etablere et eget kammerorkester, samt at det satses på rekruttering fra Nord-Norsk Symfoniorkester.


Vurdering

Dette er et ambisiøst og krevende prosjekt som nok blir et musikalsk løft både for korene og ikke minst for publikum. Requiem er kjent i tre ulike versjoner, og denne versjonen er i dag kjent som Kammerversjonen og består av 7 ulike partier hvor Pie Jesu er den mest kjente. Tekstene synges på latin med unntak av Kyrie som synges på gresk. Begge korene er veletablerte kor med mye erfaring fra store konserter. Prosjektet ble startet våren 2010 og har hatt et hardt innkjørings-/innøvings program fram til fremføring i mars 2011. Dette koster ekstra mye siden korene må basere seg på tre innøvingshelger, både med og uten

musikere. Budsjettet ligger på 440.900,- og inntektene er basert på billettinntekter, offentlige midler, sponsorer og egenandeler for korene.

Dette er et så sprekt og utfordrende prosjekt, at det sees på som rimelig at også Kvæningen kan støtte dette med en liten andel. Selv om vi ikke har noen som direkte medvirker i selve fremføringen, så vil dette være en konsertopplevelse som også kvæningssværingene kan reise og høre på. Det er ikke ofte at lokale kor og musikere i vårt distrikt får til et slikt stort samarbeidsprosjekt. Det er ikke umulig at det for fremtiden også vil være et kor fra Kvæningen med i noe tilsvarende.

Prosjekt Faurè
Postboks 269
9189 Skjervøy

 KVÆNANGEN KOMMUNE POSTMOTTAK
16 DES 2010
Til behandling:
Saksbehandler: Rita
Til orientering:
Gradering:

Til
Kvenangen kommune
v/rådmann
9161 Burfjord

Skjervøy, 1.des. 2010

Søknad om støtte til prosjekt

Skjervøykoret og Mollis har gått sammen om et prosjekt, "Prosjekt Faurè". Målet med prosjektet er en samarbeidskonsert der "Requiem" av den franske komponisten Gabriel Faurè skal framføres. Det er planlagt fem konserter - to i Skjervøy kirke, to i Nordreisa kirke og en i Ishavskatedralen, Tromsø, alle i slutten av mars 2011.

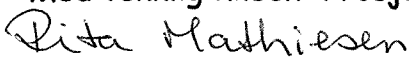
Prosjektet vil bli en stor utfordring for sangerne, og for publikum i Nord-Troms og Tromsø vil det bli en konsertopplevelse av de sjeldne. Med i prosjektet vil det også være profesjonelle musikere og solister.

P.g.a. avstanden mellom kommunene er innøvelsen av stoffet basert på tre helgeøvelser - derav ei helg med musikere og solister.

Prosjektet har et budsjett på kr.440.900,-. I dette ligger korenes egenandel på kr.83.900,- Dette blir ikke bare en musikals utfordring for korene, men også et stort økonomisk løft.

Vi håper derfor at Kvenangen kommune vil være med å støtte dette prosjektet. Eventuelt beløp kan overføres til konto 47401065403.

Med vennlig hilsen "Prosjekt Faurè"


Rita Mathiesen
Kasserer

Vedlegg:Prosjektbeskrivelse
Framdriftsplan
Budsjett

Prosjekt Faurè.

Sangkorene Mollis og Skjervøykoret ønsker å gjøre en samarbeidskonsert på tvers av kommunegrensene. Det vil være første gang de to korene arbeider sammen om å gjennomføre en konsert. Ambisjonsnivået er høyt : Requim av Faurè. En klassisk konsert vil bety en stor kunstnerisk utfordring og et musikalsk løft for sangerene. Samtidig synes vi det er tid for å gi vårt trofaste publikum i Nord-Troms en klassisk konsertopplevelse av de sjeldne. Vi vil samarbeide med profesjonelle Nord-Norske musikere og solister for å kunne gjennomføre en konsert av høy kunstnerisk kvalitet.

Under forutsetning av at de nødvendige tillatelser blir gitt vil Requim fremføres i Skjervøy kirke, Nordreisa kirke samt Ishavskatedralen sist i mars 2011.

Requim av Gabriel Faurè.

Gabriel Faurè (1845-1924) var en fransk komponist, pianist og organist. Han har komponert ulike verk hvor Cantique og Requim er de mest kjente. Hans Requim i D-moll, Op 48 komponerte han i årene 1887 til 1890. Requim er en messe for de døde. Faurè har selv sagt om Requim : " *Det er blitt sagt at mitt Requim ikke uttrykker frykt for døden, og noen har kalt det en Lullaby for døden. Det er slik at jeg ser døden som en lykkelig befrielse, en streben mot lykke snarere enn en smertefull opplevelse*". Requim ble komponert i tre ulike versjoner. Den ble urfremført i 1888. Den andre versjonen som i dag er kjent som Kammerorkesterversjonen, hadde premiere i 1893. Det er denne versjonen vi vil fremføre. Requim består av 7 ulike partier hvor Pie Jesu er den mest kjente. All teksten synges på latin med unntak av Kyrie som synges er på gresk.

Om korene.

Mollis og Skjervøy koret har et stort publikum i Nord-Troms. I årenes løp har korene hatt mange store konserter - det er første gang vi setter opp et klassisk musikkstykke i Nord-Troms. Begge korene har en stabil stamme av medlemmer og under ledelse av dyktige dirigenter har kvaliteten i korsangen vokst. Korene er i dag i stand til å synges det aller meste, fra krevende og klangfull a capella til moderne musikk med fullt orkester. Korene har høye ambisjoner og har flere ganger avviklet krevende prosjekter. Vi har i årenes løp opparbeidet oss god kompetanse på arrangement, gjennomføring og økonomistyring.

Dirigent/kunstnerisk ledelse

Audun Skog har fra høsten – 2001 vært dirigent for Skjervøy koret. Høsten 2009 overtok han dirigentansvaret for Mollis slik at han nå dirigerer begge korene. Audun er selv en habil sanger og er fast medlem av det kjente koret: Vokal Nord. Ellers er han å finne som lærer i Skjervøy kulturskole.

Audun har sin musikerutdanningen ved Nordisk institutt for scene og studio(N.I.S.S.) I tillegg har han studert korledelse hos Ragnar Rasmussen på Musikkonservatoriet i Tromsø.

Mollis.

Sangkoret Mollis er et blanda kor som p.t. har om lag 40 sangere. Koret ble stiftet i 1975. Mollis har markert seg som prosjektkor , av tidligere prosjekter kan nevnes Teodorakis, Bellmann, Vamp, Avzelius og Wiehe. Mollis har hatt felles konserter bla. med Nord Norsk visegruppe, Arctimus og Geir Lystrup.

Mollis har fått Coop Nords kulturpris, Nordreisa kommunes markedsføringspris og koret i lag med dirigenten ble kåret til årets Nord-Tromsing i 2005 av lokalavisas lesere.

Koret har tradisjon for å trekke fulle hus på sine konserter. På hjemmearenaen holdes to konserter for at alle som ønsker det får være med. Vi har reist på mange turneer og har hatt konserter i Tromsø, Finnsnes, Harstad, Alta og Narvik. Koret har vært på flere turer utenlands bla. i Irland, Latvia og Litauen.

Skjervøykoret.

Skjervøykoret ble stiftet i 1982. Det startet som et damekor, men ble raskt til et blandakor. 2010-utgaven teller 35 aktive medlemmer.

Koret har opp gjennom arene drevet med mange aktiviteter, også på siden av ren korsang. I en årrekke var det synonymt med revy , flere av medlemmene utgjorde stammen i det som senere ble Skjervøy Amatørteaterselskap.

I 1993 dro koret til Færøyene. Koret har representert kommunen på korfestivaler i Sverige og Litauen, samt vært på tur i Irland. Der ble det holdt flere konserter, blant annet i St.Patricks Katedralen i Dublin.

Opp gjennom årene har koret hatt flere svært suksessrike konserter, alene og med kjente artister. Det har sunget med Nord-Norsk Kammerorkester, Ola Bremnes og Geirr Lystrup, framført teknisk krevende stykker som Misa Creola og gjort flere ulike julekonserter.

Orkester.

1893 versjon av Requim kalles Kammerorkesterversjonen. Vi vil etablere vårt eget kammerorkester med 13 musikere. I tillegg til orgel og harpe vil det være behov for både strykere og blåsere . Vi satser på å rekruttere profesjonelle musikere fra det nylig etablerte Nord- Norsk Symfoniorkester.

Organisering.

Korene ved sine styrer er likt ansvarlige for planlegging, gjennomføringen og kostnadene ved prosjektet.

Det er etablert en arbeidsgruppe som består av dirigent Audun Skog, Anita Olsen og Eldbjørg Ringsby fra Skjervøy koret, Johanne Båtnes og Heidi Arnesen fra sangkoret Mollis. Prosjektgruppa rapporterer til styrene.

Fremdriftsplan.

Vår-10:

Etablere prosjektgruppe

Lage prosjektbeskrivelse

Bestille kirkene

Kontakte og forespørre kunstneriske samarbeidspartnere

Lage finansieringsplan

Skrive prosjektsøknader, søke om midler

Høst-10:

Innøving kor

Søke om midler

Kontakte, skrive kontrakter med musikere og solister

Avklare finansiering

Vår-11:

Øvelser og forberedelser av konsert

Konsert mars-11

Økonomi:

Budsjett:

Tekst			
Prosjektstyring	Prosjektledelse	22.000.-	
	Reiser, møter	6.000.-	
	Kontorhold	1.700.-	29.700.-
Forarbeid Øvingshelger	Dirigentutgifter innøving 2 kor	100.000.-	
	Noter kor	2.500.-	
	Trykking: plakat, billett, program	5.200.-	
	Markedsføring	10.000.-	117.700.-
Konsert	Honorarer:		
	13 musikere,	130.000.-	
	2 solister,	15.000.-	
	lys	10.500.-	
	Reiseutgifter	22.000.-	
	Overnatting: musikere/solister	45.000.-	
Overnatting kor	8.000.-	230.500.-	
Tekniske utgifter	Leie av lokaler	20.000.-	
	Utstyr , rekvisita	5.000.-	25.000.-
Uforutsette kostnader ca.10%			38.000.-
SUM			440.900.-

Finansiering

Billettsalg	Nordreisa	50.000.-
	Skjervøy	37.500.-
	Tromsø	50.000.-
Søknad offentlige midler	Kulturrådet	
	Nordisk kulturråd	
	Troms fylke	
	Kommunene	80.000.-
Korforbundet		30.000.-
Sponsorer	Sparebanken	
	Ishavskraft	
	Ymber	
	Store norske	
	Bakehuset	
	Avis Lerøy	110.000.-
Egenandel korene		83.900.-
SUM		440.900.-

Underskrifter: Leder/nestleder + prosjektmedarbeider (/begge kor) 17.11.10 HA



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
2011/2	Kvæningen Oppvekst- og omsorgsutvalget	03.02.2011
	Kvæningen kommunestyre	

Ny organisering av rus og psykiatritjenestene

Rådmannens innstilling

Kommunens framtidige tjenestetilbud innen rus og psykiatri organiseres slik:

1. Psykiatritjenesten skilles ut fra dagens Hjemmesykepleie og psykisk helse og etableres som en egen enhet med 1,75 årsverk.
2. Rus og psykiatri for personer opp til 18 år ivaretas av helsestasjonen (forblir som i dag).
3. Rusansvaret for voksne etter Lov om sosiale tjenester kap 6 ivaretas av NAV (forblir som i dag).

Saksopplysninger

Som en del av STYRK-prosjektet er organiseringen av dagens rus og psykiatritilbud vurdert. Se vedlagte utredning fra prosjektleder.

Vurdering

Ideelt sett burde vi fått til en avdeling som hadde ansvaret for både rus og psykiatri og var stor nok til å håndtere dette på en god måte. Etter arbeidet som er gjort ser det ut til at en avdeling på 3 årsverk kunne håndtert dette på en god måte. Økonomisk sett har vi ikke ekstra ressurser til å sette inn i slik avdeling. Derfor har kommunens administrative ledelse gjort det klart overfor prosjektleder og de involverte avdelingene i dette arbeidet at rammen vi må jobbe innenfor er at det ikke er rom for en økning av ressursene. Handlingsrommet ligger dermed på at man ved ny organisering kan få en mer effektiv utnyttelse av ressursene enn det man har i dag, f.eks ved å unngå dobbeltarbeid og få til bedre koordinering. I og med at vi ikke har valgt å gå inn med ekstra ressurser var det ikke mange steiner vi klarte å flytte på. Det ser dog ut til at å skille ut psykiatrien som egen tjeneste vil være en stor fordel for brukerne innen dette feltet. I og med at rusansvaret fortsatt er oppsplittet vil vi ikke oppnå en topp kvalitet på dette, men etter arbeidet med STYRK-prosjektet har det tverrfaglige samarbeidet tatt seg en del opp. Et slikt samarbeid er nesten like viktig som selve organisasjonsstrukturen. En annen del av STYRK-prosjektet innebærer utarbeidelse av retningslinjer for rusarbeidet og den blir desto mer viktig i og med at ansvarsområdet er delt på flere avdelinger.

Vedlegg

Utredning fra prosjektleder.

SAKSFREMLEGG; ORGANISERING RUSOMSORG I KVÆNANGEN

STYRK-prosjektet startet opp 01.09.09. og skal vare i to år.

Arbeidsoppgaver for prosjektet:

1. Kartlegge situasjonen vedrørende rus, se rapport pr jan 2010.
2. Skape kommunal samhandling og rutiner for samarbeid.
3. Bygge et individuelt tjenestetilbud.
4. Organisere de kommunale tjenester for målgruppen.

I tillegg er det etter prosjektstart bestemt

5. Kompetanseutvikling.
6. Skape samarbeid med lignende prosjekt i regionen (Nord-Troms).

Målgruppe for prosjektet:

- rusmiddelmisbrukere i forhold til medikamenter, alkohol, ulovlige narkotiske midler.
- rusmiddelmisbrukere med psykiske lidelser.

Status fra kartlegging pr januar 2009:

Hovedsakelig tre tjenester jobber med rusrelaterte problemer og pårørende; NAV, legetjenesten, hjemmetjenesten og tjeneste for psykisk helse. Finnes ingen stillinger i kommunen som er øremerket for å jobbe med rus. NAV har dette. I tillegg skal politi bidra.

- ☐ Totalt ca 35-37 brukere med rusproblematikk. Pga manglende kartleggingsverktøy i tjenestene er det mangelfull oversikt innen rusfeltet.
- ☐ Kun NAV har systematisk registrering av målgruppen. (jan 2011: 11 brukere registrert, hvorav 2 dobbeltdiagnose).
- ☐ Alkohol er det mest brukte rusmiddel hos alle aldersgrupper i kommunen, men dominerer blant den voksne befolkningen; 30/40 år og oppover, begge kjønn representert.
- ☐ Illegale rusmidler og medikamentmisbruk dominerer blant unge voksne fra 18 til 25 år.
- ☐ Hjemmetjenesten og tjeneste for psykisk helse melder om mye ensomhet blant brukere med rusproblemer. De har pasienter over 40 år med rusproblemer.

Tjenesteyterne i kommunen beskriver tendenser, som også sees på landsbasis:

- arbeidsledige har et økt alkoholbruk.
- en økning i bruk av illegale narkotiske midler blant unge under 18 år og hos unge voksne-gruppen (18-25 år).
- de unge går fortene enn før over til tyngre narkotiske stoffer.

Lensmann i Nordreisa bekrefter dette; i forhold til folketallet i kommunen så er det mye og økende rusing blant de under 18 år. En gruppe unge, voksne (18-25 år) med bekreftet rusproblem, anslår lensmann til 10 personer. Mye alkohol i alle aldersgrupper. De ser økende tendens til tidlig debut av psykiske plager hos unge rusmisbrukere.

Primærforebyggende arbeid i kommunen:

Det har over flere år vært fokus på dette, som har gitt gode resultater med en situasjon pr i dag med sen debutalder, lite rusing med alkohol/narkotiske stoffer og lite tobakksbruk for aldersgruppa opptil 16 år. Noe som for øvrig også stemmer med nasjonale funn og trender. Gode ressurser til arbeid blant barn og unge. Ganske godt samarbeid med skolene om rusforebyggende program.

Øvrige funn:

- ☐ Ingen egen ledelse av en rustjeneste.
- ☐ Uklart hvem som har et overordnet ledelsesansvar for å dra i gang den overordnede tenkningen og planleggingen. Samtidig ser tjenestene at de har et ledelsesansvar for egen

tjeneste, men fordi det oppleves som usikkert hvem som vil ha samarbeid blir det vanskelig å gjennomføre.

- ☐ Kunne vært bedre og mer systematisk samarbeid og samhandling mellom alle aktuelle tjenester rundt rusmisbrukere fra 18 år og oppover.
- ☐ Lite koordinering av tiltak, både overordnet og individuelt.
- ☐ Manglende målrettet arbeid, både på individuelt og gruppenivå. Da med tanke på en helhetlig overordnet tenkning rundt tilnærming og oppfølging av rusmisbrukere og deres pårørende.
- ☐ Finnes etablerte møtearena, men tjenestene bruker ikke disse til planlegging, samhandling og igangsetting av rutiner.
- ☐ NAV prøver å ha samarbeid med videregående skoler, arbeidsplasser, rusinstitusjoner.
- ☐ Ikke automatikk at NAV får tilbakemeldinger på opphold eller utskrivelse fra rehabiliteringsinstitusjon. Dermed klarer de ikke bestandig å forberede et ettervern for rusmisbruker ved ankomst hjemkommunen. De blir derfor hele tiden i etterkant av oppfølgingen, som gir negativ effekt på brukerne ved at de ofte faller tilbake i rusing en tid etter utskrivelse.
- ☐ Det er i hovedsak legetjenesten som er innsøkende instans til rusinstitusjoner og dermed eneansvar for oppfølging og ettervern. Noe som i flere tilfeller har ført til lite eller ingen koordinering av tiltak. Ettervern blir dermed tilfeldig og ikke likeverdig. Flere eks på at brukere har vært på rusinstitusjon og ved hjemkomst ikke fått fullverdig oppfølging, pga manglende samarbeid mellom innsøkende instans og NAV.
- ☐ Ikke rutine på igangsetting av ansvarsgrupper rundt mennesker med rus- og psykiatriproblematikk. NAV bruker ansvarsgruppe som metode, men i hovedsak med brukers fastlege i gruppa.
- ☐ Lite henvisning av pasienter fra legetjenesten til tjeneste for psykisk helse.
- ☐ Godt samarbeid mellom tjeneste for psykisk helse og Senter for psykisk helse, N-T.
- ☐ Ettervernet har manglende helhetlig samarbeid mellom tjenestene.
- ☐ Samtykkeerklæring brukes ikke av legetjenesten, sporadisk av hjemmetjenesten / tjeneste for psykisk helse, alltid på NAV.
- ☐ Pårørende til de over 18 år opplever å ikke være medregnet i misbrukerens nettverk, selv der hvor bruker ønsker det.
- ☐ NAV fungerer godt ifh til arbeidsmarkedstiltak, økonomi og delvis rundt annen oppfølging innen rusarbeidet. Har ikke anledning til hjembesøk eller annen oppfølging.
- ☐ Kun leger som tar hjembesøk ifh til rusmisbrukere. Hjemmetjenesten gjør det ifh til eldre alkoholikere for stell, medisiner, tilsyn.
- ☐ Legetjenesten har kontakt med de fleste rusmisbrukere og deres pårørende. De får dermed et stort ansvar i å videreformidle og igangsette oppfølging og tiltak, og i gangsetting av samarbeid med andre etater.
- ☐ En felles hjemmetjeneste og tjeneste for psykisk helse har vist seg å fungere dårlig og etter en periode på to år sies det at tjeneste for psykisk helse "oppspises" av arbeidet i hjemmetjenesten.
- ☐ Ingen tilbud på grupper eller fritidsaktiviteter for gruppen over 18 år med rusproblemer. Tjeneste for psykisk helse igangsatt sosial møteplass for sine pasienter.
- ☐ Lite synlig rus/psykiatritjeneste for befolkningen.
- ☐ Pårørende til rusmisbrukere har ingen tilbud i kommunen.
- ☐ Pårørende og personer med rusproblemer vet ikke hvor de skal henvende seg i kommunen.
- ☐ Meldes om økende rusing blant unge under 18 år fra flere kommuner i regionen, også i Kvæningen. Økning av vold i familier (info fra barneverntjenesten).

Pårørende forteller om mye rusing blant de unge, med hasj og medikamenter som ”helgefest”. Tendens til økende rusmisbruk blant ”ungdom en ikke skulle tru gjør det”. Pårørende beskriver en hverdag med mye ensomhet, skyld, skam, sinne og en opplevelse av å ikke få hjelp fra hjelpeapparatet rundt sin situasjon.

Det er mange engasjerte tjenesteytere i kommunen, som ønsker å igangsette et helhetlig tilbud innenfor rusomsorgen gjennom samhandling for tjenestene. Dette er viktig for at arbeidet skal ha styrke og føles meningsfylt, for både tjenesteyter og tjenestebruker. Slik situasjonen er i dag kan det virke som dårlig helhetlig oppfølging og lavgradig igangsetting av tiltak. Oppfølgingen blir dermed tilfeldig og ikke likeverdig.

Dagens organisering i kommunen, pr. 01.01.11:

Her nevnes de tjenester som jobber med kommunal rusomsorg.

NAV:

100% kommunal stilling. Jobber etter Lov om Sosiale tjenester. De har ansvar for alt rusarbeid i kommunen; kartlegging, tiltak, IP, generell oppfølging med motiveringssamtaler, koordinering av tiltak og samarbeid med andre tjenester, ansvarsgruppemøter, arbeidsmarkedstiltak/utdanning, økonomi, fritid/sosiale aktiviteter, bolig, etc.

Hjemmetjenesten:

Organisert sammen med tjeneste for psykisk helse med felles enhetsleder. De jobber i forhold til rusmisbrukere blant den voksne befolkningen ved stell, medisiner, tilsyn, praktisk tilrettelegging av hverdagen.

Tjeneste for Psykisk helse:

3.0 stillinger; 100% + 25% psykiatrisk sykepleier, 2 x75% psykiatriske hjelpepleiere, 30% leder. De inngår i turnus hos hjemmetjenesten, noe som har resultert i at arbeidsoppgaver innen psykiatri har forsvunnet i det praktiske arbeidet i hjemmetjenesten.

Forebyggende avdeling: (helsestasjon, skolehelsetjenesten)

0.75 stilling som helsesøster og 0.75 stilling som miljøarbeider i skolehelsetjenesten (0.50 + 0.25 forebyggende barnevern).

Legetjenesten: 4 stillinger a 100%.

Hvordan er det anbefalt å arbeide

- ☐ En løsningsfokuset tilnærming (LØFT) overfor brukerne og andre tjenester. Være brukerorientert, hvor autonomiprinsippet er rådende.
 - ☐ Nettverksorientert, både til det offentlige og private nettverk til den enkelte.
- Metoder som en pr i dag vet fungerer (forskningsbasert) er Motiverende intervju/samtale og Kognitiv adferdsterapi.
- Det er anbefalt å ha en **helhetlig tenkning** hvor brukeren er i sentrum og skal si noe om sine behov og tas med på drøftinger rundt tiltak. **Brukermedvirkning** er dermed et viktig fundament i alt arbeid. Det å gi en følelse av at det nytter, både overfor bruker, pårørende og andre tjenester og være en tjeneste som er **løsningsfokuset** blir viktig. Det må være en sterk individuell oppfølging og samtidig skape grupper for fysisk aktivitet, sosiale treffpunkt etc. Fokus på **koordinering av tiltak** rundt bruker og god **dokumentasjon** på alt utført arbeid. Det skal samtidig stilles **krav til brukeren** om deltagelse i dette arbeidet og de skal ansvarliggjøres til de tiltak som det blir enighet om, noe som må ses i sammenheng med den individuelle tilpasningen. Å skape en god dialog mellom tjenesteyter og tjenestemottaker anses som viktig. Endringsarbeid kan gjøres uavhengig av rusfrihet hos bruker. Dette kan brukes underveis til vedkommende har bestemt seg for å bli rusfri. Oppfølging kan dermed gjøres på flere plan. I tillegg skal en utarbeide **nettverkskart**, hvor en i lag med brukeren ser på hvordan deres nettverk er og hvordan det fungerer. En vil da få en oversikt som kan brukes

ifh til hvilke personlige og offentlige ressurser som finnes i brukerens liv. Det skal dannes **ansvarsgruppe** i lag med brukeren, sett i fh til brukers nettverk og hvilke behov bruker har. Fastlege skal delta i lag med rusarbeider og NAV. Aktuelle tjenester kan innkalles etter behov og det skal være en **samtykkeerklæring**, som utarbeides i lag med bruker. **Individuell Plan** tilbys og skrives der hvor bruker har krav på det og ønsker det. Det vil være en viktig fremtidsplan for bruker og tjenesteapparat. Uansett skal det lages en tiltaksplan i lag med bruker. Det skal ikke være møter om en bruker, uten at den aktuelle bruker er tilstede eller er informert om det.

Det skal være årlig **helsesjekk** av rusmisbrukere hos fastlegen og årlig **tannsjekk** for rusmisbrukere, som har vært lengre enn 3 mnd innen den kommunale rusomsorgen. Det er meget viktig at det skapes **kontinuitet** i behandlingstilbudet. Det må søkes mot å ikke få brudd i oppfølgingen og behandlingsrelasjonene. Man må **øke kapasiteten** i kommunens rusarbeid og skape et tjenestetilbud som er helhetlig, tilgjengelig, samordnet og individuelt tilpasset. Bedre kapasitet i de kommunale tjenester er nødvendig for å **utvikle god kvalitet og kompetanse** i tilbudene som ytes. Det er viktig å starte et arbeid med og for **pårørende** og se på hvordan de kan bli en ressurs.

Samarbeidsrutiner:

Beskrive samarbeidsrutiner mellom aktuelle tjenester, og samarbeid til barnevern / forebyggende avdeling om "overføring" av ungdom ifh til Lov om sosiale tjenester. Fast møtearena må etableres for tema som berører arbeidet rundt rusomsorgen. Felles retningslinjer er under utarbeidelse i prosjektet og må implementeres. Igangsette bedre samarbeid med 2.linjetjenesten for rusmisbrukere og pårørende.

Målgruppe:

Rusomsorgstjeneste fra 18 år. Må ta stilling til hvem i kommunen som skal ha hovedansvar for igangsetting og oppfølging av tiltak, utenom barnevernet, til målgruppen 16-18 år. Som en ser det vil det være to målgrupper:

- Unge 16-18 år med begynnende og etablerte rusmiddelproblemer.
- Voksne og eldre med rusmiddelavhengighet.

Det primærforebyggende arbeidet må videreføres og en må også jobbe med tidlig intervensjon hos gravide og foreldre med rusproblemer. Slik vil en kunne få en helhetlig rusomsorg.

Hvordan kan en rus- og psykiaritjeneste organiseres:

Vil være mest effektivt og oversiktlig å få en avdeling for rus og psykiatri, med samlokalisering og koordinering av tiltak. Tjenesten krever mye ressurser og er tidkrevende å jobbe i og krever fokus på tiltak og at ansatte "står på" og er engasjerte. Bør være et utøvende arbeid, dvs at ansatte skal ta hjembesøk, være i lag med brukerne på fritid, delta på ansvarsgruppemøter både i kommunen og institusjoner, møte hos arbeidsgiver etc.

Viktig å skape en synlig, tilgjengelig og tydelig tjeneste for både brukere, pårørende og andre etater. Fokus på å skape samhandling. Tilstrebe et lavterskeltilbud; det skal være lett å komme innom for et møte og ingen skal gå fra tjenesten uten å ha fått en videre avtale om oppfølging. Tjenesten må komme tidlig inn, både hos unge og eldre brukere, og det blir viktig å ha godt samarbeid med leger, hjemmetjenesten og forebyggende avdeling. En ny organisering vil kreve tid til oppbygging og enver organisering vil ikke være sterkere enn de som jobber der. Noe som tilsier at i tillegg til faglig utdanning og erfaring skal det også være en vurdering av personlig egnethet. Tjenesten bør ha egen fagleder. Arbeidsoppgaver bør fordeles mellom enhetene, uansett hvordan organiseringen blir, og vil kunne gi tjenesteytere

og brukere oversikt og forutsigbarhet. Fordeling er i forhold til fagkompetansen som den enkelte avdeling har.

Rus/psykiatritjeneste:

Har det overordna faglige ansvaret for tjenesten, herunder kognitiv adferdsterapi og motiverende samtale. De skal koordinere tiltak, igangsette og gjennomføre ansvarsgrupper. Skrive søknad til avrusing/institusjoner, IP / tiltaksplan, samtykkeerklæring. Igangsetting av fritidstilbud/aktiviteter, fysisk aktivitet, hjembesøk. Skape samhandling og samarbeid mellom aktuelle tjenester, herunder også spesialisthelsetjenesten. Drive oppsøkende pårørendearbeid. Dokumentasjon! Være en synlig tjeneste. Rus- og psykiatritjenesten kan konsentrere seg om adferdsarbeid, motivering og igangsetting av aktiviteter etc. De slipper dermed å forholde seg til økonomi og medisiner, noe som ofte kan bli dominerende diskusjonstema og overskygge de samtaler og aktiviteter som trengs for å gi brukeren mulighet til å ta tak i sine problemer rundt rus og psykiatri. Erfaringene fra andre kommuner er at en slik fordeling og avklaring fungerer veldig bra og gir den enkelte tjeneste fokus på egne arbeidsoppgaver.

Legetjenesten; medisinskansvarlig oppfølging (undersøkelser og henvisninger ifh til helse og psykiatri). De skriver den medisinske del av søknader til institusjoner.

Hjemmetjenesten; leverer ut medisiner, utfører stell, tilsyn.

NAV har ansvar for oppfølging, koordinering og tilrettelegging for økonomi, arbeidsretta tiltak, utdanning,

De aktuelle tjenestene er forespurt om en organisering og har gitt sine anbefalinger. Se vedlegg.

Konklusjon og anbefaling fra fagetatene:

Det er ønskelig med egen rus- og psykiatritjeneste, som gir "en dør inn" i tjenesten, for både brukere, pårørende og andre tjenesteytere.

Med 3.0 årsverk, fordelt på rus og psykiatri. Hvis dette tas fra tjeneste for psykiatri, som pt er underlagt hjemmetjenesten, må det kompenseres i hjemmetjenesten, hvor de har en minimumsbemanning ifh til egne arbeidsoppgaver.

Det ansees som viktig å ha egen kommunal fagleder for tjenesten, som rapporterer til rådmann i kommunen. Ledelse må være underlagt det kommunale systemet.

Samlokalisering, som gir en helhetlig tjeneste med felles faglig plattform og faglig styrke ved å være flere. Det må bli tett samarbeid og avklarte samarbeidsrutiner med andre kommunale tjenester og NAV.

Bedre tilgjengelighet for befolkningen og andre tjenesteytere. Synlig tjeneste.

Konsekvenser ved å ikke bygge opp en egen rus- og psykiatritjeneste, men fortsatt ha rusomsorg i NAV:

Psykiatritjenesten forblir i hjemmetjenesten, med de bakdeler de har erfart; psykiatri oppslukes i arbeidsoppgavene til hjemmetjenesten, med liten tid for oppfølging av psykiatriske pasienter. Kommunens rusomsorg er fortsatt der en var, jmf kartleggingen i januar 2010. Etter årsskiftet meldes det fra NAV om økt arbeidsmengde for den kommunale saksbehandleren som jobber med rusomsorg. Noe som kan medføre dårligere tilbud enn det er pr i dag.

Fortsatt manglende koordinering og samhandling av tiltak for målgruppen. Krever meget sterk koordinering og klare retningslinjer for å skille mellom statlige og kommunale arbeidsoppgaver i NAV.

Fortsatt ingen felles faglig plattform innen rusomsorgen og kan gi svakhet for tjenesteutøvelsen.

Fortsatt lite synlig tjeneste for befolkningen.

Fortsatt ingen mulighet for oppsøkende virksomhet til brukerne; hjembesøk, nedprioritering av oppfølging på rusinstitusjoner. Ettervern blir fortsatt vanskelig å jobbe med. Hvis tjeneste for psykisk helse settes inn i NAV, er det stor sannsynlighet for at de kan oppslukes ifh til rusarbeidet og statlige oppgaver.

VEDLEGG til organisering av rusomsorgen:

I prosessen med å finne organisasjonsmodell har det vært møter med de impliserte partene rundt rusomsorgen i kommunen.

Oppsummering fra møte med NAV 23.09.10:

- NAV ser dette i sammenheng med det varslede nedtrekket på 0,5 årsverk. Hvis nedtrekket kommer, kan ikke NAV ta seg av rus-arbeid videre.
- NAV er positive til at rus og psykiatri organiseres i én avdeling.
- NAV ønsker primært at dette kunne organiseres slik at Susanne jobber 100 % med sosialfaglige saker, mens Åge overtar rus og går inn med 50 % til dette.
- NAV er viktige i rusarbeidet fordi de har hånd om alle tiltak om arbeid og aktivitet.
- Dersom man fortsetter som nå med kun 25 % rusressurs må dette gjøres kun gjennom samarbeid med rus/psykiatri, ikke at de blir en del av avdelingen. En organisering av arbeidsdagen der man setter av faste, hele dager til rusarbeid kan være en fordel.
- STYRK-prosjektet har gitt bedre samarbeid med legene om ruspasienter.

Møte den 23.11.10 mellom kommunen og NAV:

Erfaringen fra andre kommuner er at rus og psykiatri bør være i en egen avdeling, bl.a at de heller ikke bør være en del av NAV. En organisering som i Storfjord der rus, psykiatri og hjemmetjenestene har hver sin fagleder er bra.

- Psykiatrien har nok gjennom Opptrappingsplanen blitt for stort dimensjonert og rent praktisk brukes psykiatripersonalet til rene hjemmesykepleieoppgaver.
- Idèelt sett burde man til rusarbeidet hatt 1,5 årsverk (inkludert 0,25 av stillingen til Susanne) og arbeidet både dag og aften.
- Alternativ 1). En organisering (som i Storfjord) der rus, psykiatri og hjemmetjenesten har hver sin fagleder som er underlagt egen enhetsleder.
- Alternativ 2). Rus og psykiatri som en egen kommunal enhet med 1,75 årsverk (Bente er skeptisk til dette).
- Alternativ 3). Rus og psykiatri med 1,75 årsverk og blir en del av NAV.

Synspunkter fra kommunen for øvrig:

- Det er bekymringer ved en organisering i NAV at psykiatrien vil "drukne" i forhold til andre oppgaver.
- Hva vil brukerne av psykiatrien si til at dette blir organisert som en del av NAV?
- Bente mener det med 1,75 årsverk er for lite ressurser til framtidig rus og psykiatritjeneste, bl.a må mye på plass til å lede og utvikle tjenestene. Dette er lite mtp at psykiatrien før hadde 3 årsverk og nå skal man i tillegg arbeide med rus.
- Psykiatrien må være mer ute/oppsøkende virksomhet. Det er lite akuttpreg på tjenesten (DPS og kommunal legevakt forestår utrykning).
- Psykiatrien må fortsatt ha et tett samarbeid med hjemmesykepleien.
- Dagens opplegg med psykiatri er at psykiatripersonalet tas ut av hjemmesykepleieturnusen til psykiatrioppgaver. Innholdet er mest samtaler med motivasjon. Ca 14-15 brukere (men det er nok et mørketall fordi mange kun går til legen). Brukerne fanges opp ved henvendelser fra pårørende eller hjelpeapparatet. En del rusmisbrukere for kun "stell" av hjemmetjenesten.

Synspunkter fra NAV:

- Kommer allerede inn på mange brukere, de åpner seg lettere og kan lett kobles på eksisterende opplegg.
- Fordel med å ha rus og psykiatri i NAV ved at brukere lett kan kobles til statlige tiltak.

- Ansvarsområdene til NAV flyter inn i hverandre og særlig rus men også psykiatri kommer naturlig inn i dette bildet.
- NAV har godt samarbeid med både legene og Finnmarkskollektivet mtp rusarbeidet, og psykiatrien vil nyte godt av samarbeidet med legene.
- Ved organisering i NAV er det NAV-leder som styrer virksomheten (dvs at rus og psykiatri ved et slikt alternativ er helt integrert i NAV).
- Ved organisering i NAV sier de klart fra om at de trenger flere ressurser for å løse oppgavene, må ha 2,25 årsverk (ikke kun 1,75) slik at det da blir til sammen 3,25 kommunale stillinger i NAV.
- Viktig å starte opp, se an og evt utvide hvis behov.
- Samarbeid må uansett bli bedre.
- Ønsker sterkt at Åge pga sin ruskompetanse kan bli med som del av rus og psykiatri.

Møte med Helsestasjonen den 24.09.10:

Det er mest naturlig at Turid er på helsestasjonen, det meste av arbeidet er rettet mot ungdommen (skolehelse, Kvbu og klubben).

-Forebyggende rusarbeid blant ungdom. Arbeidet er ganske adskilt fra øvrig rusarbeid. Det må være samarbeid om barn av "rus-foreldre" og BUP kobles inn ved "sykdom".

- For øvrig er det rolig på dette området nå, få ungdommer røyker, ingen "driving" rundt klubben og ingen rykter om stoff.

Informasjonsmøte den 25.10.10 for hjemmesykepleie/psykiatri

- Psykiatrien er "spist opp" av hjemmesykepleien - de ansatte inngår i felles turnus, man får ikke fulgt opp psykiatrispasientene med samtaler, det er ikke skarpt skille mellom psykiatri/hjemmesykepasienter. Psykiatrien "tapte" på sammenslåingen for noen år tilbake, men det var en fordel at de ansatte fikk flere kollegaer.
- Medisineringen av pasienter skal fortsatt tas av hjemmesykepleien.
- Når rus også kommer inn som ansvarsområde, må hjemmesykepleie/psykiatri splittes. Det blir for mye å ta alt inn i en og samme avdeling, viktig å konsentrere seg om hjemmesykepleien.
- Individuell Plan brukes for lite.
- 1,75 årsverk til framtidig rus og psykiatri er for lite.
- Legene og NAV har et ganske godt samarbeid og legene er for en organisering der rus og psykiatri blir en del av NAV.
- Framtidig arbeid i rus og psykiatri bør gå mer på aktivisering og samhandling, og avdelingen trenger en sterk leder.
- NSF: Psykiatrien burde vært egen avdeling, ville fått mer tid til samtaler. Samarbeidet med legene må bli bedre.
- FF: God begynnelse å skille psykiatrien med 1,75 årsverk ut fra hjemmesykepleien. IP blir et godt arbeidsredskap.

Konklusjon:

- Det er en klar stemning/klart flertall for at psykiatrien skilles ut fra hjemmesykepleien.
- Første skritt på veien videre blir et møte med NAV for å se hvordan dette alternativet vil bli i praksis.

Tilbakemelding fra Nav angående tjenesteområde rus, pr 14. januar 2011:

(pr mail til prosjektleder)

Etter en helhetsvurdering med utgangspunkt i Styrk prosjektet samt uttalelser fra andre kommuner, er det ikke ønskelig med rustjeneste innenfor Nav. Brukere vil være best tjent med at rus blir en egen tjeneste i lag med psykiatri for å kunne yte en tilstrekkelig, tilgjengelig og mer synlig tjeneste for de det gjelder. Denne tjenesten bør bestå med egen leder som skal koordinere tjenesten både i forhold til samarbeid med andre tjenesteytere, brukere og diverse tiltak m.m. I tillegg bestå av minst to medarbeidere til (2 100% stilling) med kompetanse på rus og psykiatri, da dette er en meget krevende fagområde som til stadig opplevere brukere og familier i krisesituasjoner.

Vil forøvrig nevne at Nav er blitt kuttet med 50% kommunal stilling, hvor det ikke er blitt noe nedtrekk i oppgaver som skal utføres av den kommunale ressursen på en hel stilling. Per dags dato er det ikke mulighet for å følge opp alle bruker som har behov for sitt rusproblem, og det er ikke avsatt noe prosentdeling i samarbeidsavtalen mellom kommune og Nav i forhold til hvordan de kommunale oppgavene i nav skal prioriteres.

Nav Kvæningen har ikke som forslag at rustjenesten skal være en del av Nav etter ny samarbeidsavtale for 2011. Det er ikke holdbart for brukerne og tjenesteyter med at en alene skal sitte med for mange oppgaver til en bruker og komme i tillitskonflikt med bruker. (Skal være kontrollør i forhold til pengebruk samt være samtalepartner, motivere for behandling ect.)



Kvæningen kommune

Arkivsaknr: 2011/120 -3

Arkiv: 223

Saksbehandler: Hans Jørgen Emaus

Dato: 25.01.2011

Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
2011/3	Kvæningen Oppvekst- og omsorgsutvalget	03.02.2011

Tilskudd til kulturformål 2011

Rådmannens innstilling

Budsjetterte tilsuddsmidler på 1.2570. fordeles slik:

1STØTTE TIL L	22 1)	ny fordeling 2011	
1FAST LØNN VELL	7E)	70.000	
1ARBG.ANDEL	EE)	8.400	
1REF.FRA AT	()	0	
1TILSKUDD VTA-	()	0	
1UTGIFT SASJON	EE)	9.000	
1UTGIFT SASJON	()	0	
1TILSKUDD LAG 2	1E)	42.000	
1TILSKUDD LAG 2	2E)	2.000	
1TILSKUDD	2E)	25.000	
1TILSKUDD D.ARB	2E)	20.000	
1TILSKUDD NSH	11)	4000	
1TILSKUDD DIV ;	2()	0	
1TILSKUDD DIV ;	2E)	24.000	Ungdomsrådet gis disposisjonsrett til 50 % av post 1.2570.385.4713.
1TILSKUDD	2E)	12.000	
-	--		
SDRIFTSUTGIFTE	2E)	216.400	Saksopplysninger

Ved budsjettbehandlingen for inneværende år ble det foretatt til dels betydelige kutt i alle "ikke lovpålagte" oppgaver. For kommunale tilskudd til kulturformål ble bevilgningene som utklippet

fra budsjett 2011 viser. Det er imidlertid opp til utvalget å foreta ev. endringer innenfor det budsjetterte.

Vurdering

Ut fra erfaringer og den aktivitet som vi vet drives, viser tallene til dels store skjevheter. Det framkommer bla. at støtten til frivillige lag/foreninger som driver idrettsaktiviteter er redusert til kr. 12.000,-. Tilskudd til samfunnshus er redusert med 50% mens tilskudd til barn og ungdom samt eldre og funksjonshemmede er uendret.

Erfaringsmessig vet an at det er svært få og små søknader fra foreninger som tilrettelegger aktiviteter for eldre og funksjonshemmede. Tilskudd til barn/ungdom disponeres i hovedsak etter anbefalinger fra ungdomsrådet.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
2011/4	Kvænangen Oppvekst- og omsorgsutvalget	03.02.2011

Søknad om driftsstøtte - Alteidet samfunnshus

Vedlegg

- 1 Utgifter
- 2 Søknad

Rådmannens innstilling

Søknaden avslås.

Søker vil bli vurdert ved tildeling av kommunale kulturmidler i juni 2011.

Saksopplysninger

Alteidet samfunnshus søker om driftsstøtte for 2010 basert på husets faste utgifter. Søknaden er datert 27.12.2010.

Søknaden begrunnes med at huset mistet en viktig del av sine inntekter i forbindelse med nedleggelse av skolen i 2009. Første år etter nedleggelse ble dette kompensert i form av "øremerket" tilskudd til huset på kr. 26.000,- og det forventes at dette videreføres.

Vurdering

Ved tildeling av kulturmidler 2010 ble Alteidet samfunnshus tildelt kr. 10.000,- av en samlet pott på kr. 50.000,- Det er ikke innkommet klage på denne tildeling.

En finner det derfor ikke riktig å foreta en forfordeling av Alteidet samfunnshus sammenlignet med andre søkere.

Som vedlegg til søknaden sender søker en oversikt over faste utgifter 2010. Denne viser at utgifter til strøm er kr. 23.758,-. Dett er en økning fra regnskap 2009 som viser kr. 17.515,- Lignende utgiftsøkninger gjør seg imidlertid gjeldende for alle – utfordringene ligger i å skaffe tilveie inntekter som dekker opp dette.

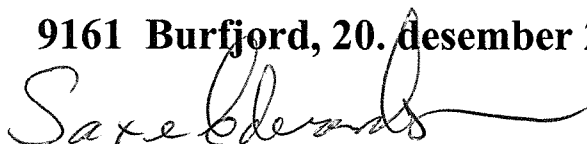
Før søkerens del viser imidlertid regnskapet for 2009 en egenkapital på kr. 94.220,-

ALTEIDET SAMFUNNSHUS A/L

OVERSIKT OVER FASTE UTGIFTER 2010:

Alta kraftlag A/L, strøm	kr 23.758,91
If forsikring	” 15.227,00
Kvæningen kommune, vannavg.	” 4.300,00
Avfallsservice AS	” <u>434,00</u>
Sum	<u>Kr 43.719,91</u>

9161 Burfjord, 20. desember 2010



Saxe Edvardsen
kasserer

Alteidet Samfunnshus
V/Kjell Ove Lehne
9161 Burfjord

Alteidet 27.12.2010

Kvæningen kommune
V/Hans Jørgen Emaus
9161 Burfjord

SØKNAD OM DRIFTSSTØTTE 2010.

Alteidet Samfunnshus søker om driftsstøtte for 2010 basert på faste utgifter på samfunnshuset.

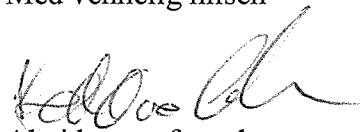
Skolen på Alteidet ble nedlagt i 2009 og dermed ble det ikke behov for Kvæningen kommune og leie samfunnshuset til gymnastikktimene i skolesammenheng..

Samfunnshuset hadde en inntekt på kr. 26.000,- pr år i husleie fra kommunen.

Det har blitt sakt fra kommunen side at det kunne være aktuelt for dem å gi en kompensasjon til samfunnshuset de første årene slik at huset kunne basere sin drift på de faktiske inntekter.

Alteidet tillater seg med denne ovenstående begrunnelse og søke om driftsstøtte for 2010.12.27

Med vennelig hilsen



Alteidet samfunnshus
V/Kjell Ove Lehne

Kopi: utgifter for Alteidet samfunnshus 2010

PS 2011/5 Referatsaker



Kvæningen kommune

Oppvekst og Kultur

Jøkelfjord samfunnshus
v/Jorunn Hansen
9163 JØKELFJORD

Delegert vedtak Kvæningen Delegert Oppvekst og Omsorg - nr. 24/10

Deres ref:	Vår ref:	Løpenr.	Arkivkode	Dato
	2010/2433-7	30688/2010	220	02.09.2010

Søknad om kulturmidler

Saksopplysninger:

Ved en beklagelig feil er søknad om kulturmidler fra Jøkelfjord Samfunnshus ikke kommet med i den ordinære tildelingsrunde 10.06.10.

Søknaden er innkommet til rett tid og det søkes om kr. 3.000,-.

Vurderinger:

Regnskap for 2009 viser et underskudd på kr. 9.495,-.

Revisor foreslår i sin kommentar tiltak for å øke inntektene og her bør det ligge et potensiale.

Det vises ellers et godt initiativ å bedre økonomien.

Vedtak:

Jøkelfjord samfunnshus tildeles kr. 3.000,- i støtte for 2010.

Beløpet belastes post 1.2570.385.4715.

Klageadgang

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

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

Med hilsen

Hans Jørgen Emaus
avdelingsleder