

FRØYA KOMMUNE

HOVEDUTVALG FOR HELSE, OMSORG, NAV, OPPVEKST OG KULTUR

Saksliste

Møtested:	Møtedato:	Kl.
	09.02.2021	09:00

Møteinnkalling

Medlemmene innkalles herved til overnevnte møte. Forfall må straks meldes til politisksekretær, Tlf 72 46 32 00 eller til postmottak@frova.kommune.no

Varamedlemmer møter etter nærmere beskjed.

Kommunen har sterkt fokus på smittevern. Kommunestyresalens størrelse gjør at vi må begrense antall personer som er tilstede samtidig.

For å redusere smitterisikoen og ivareta offentligheten, vil møtet derfor kun bli tilgjengelig for publikum via streaming på nett.

I tillegg til politiske representanter og administrasjonen avsettes 2 plasser til media i salen.

Sak FROAN-KONSEPTET 2021 - VIDERE PROSESS ettersendes som tilleggsak

Sakliste:

Saksnr.	Arkivsaksnr. Innhold
2/21	21/222 REFERATSAKER
3/21	21/231 ORIENTERINGER/SPØRRERUNDE
4/21	20/2884 PILOTPROSJEKT FRISKLIVSTILBUD
5/21	21/116 SØKNAD OM MIDLERTIDIG DISPENSASJON FRA UTDANNINGSKRAVET SISTRANDA KYSTBARNEHAGE AS
6/21	21/117 SØKNAD OM MIDLERTIDIG DISPENSASJON FRA UTDANNINGSKRAVET SISTRANDA KYSTBARNEHAGE AS
7/21	21/208 POLITISKE MÅL FOR OPPVEKSTOMRÅDET 2021 - 2024

8/21	21/207 HEIA 2-OMSORGSBOLIG TIL MÅLGRUPPEN MENNESKER MED NEDSATT FUNKSJONSEVNE
9/21	21/174 SAMARBEIDSAVTALE OG UNDERLIGGENDE RETNINGSLINJER MELLOM ST. OLAVS HOSPITAL HF OG FRØYA KOMMUNE
10/21	21/175 RETNINGSLINJER BRUK AV FOND BARN OG UNGE MED SÆRSKILTE BEHOV
11/21	21/234 GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 01.12.20

Sistranda, 02.02.21

Knut Arne Strømøy
Leder

Siv-Tove Skarshaug
Sekretær

Saksdokumentene er lagt ut til offentlig ettersyn på følgende sted:

www.froya.kommune.no.

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur		Møtebok
Møtedato: 09.02.2021	Arkivsaksnr: 21/222	Sak nr: 2/21
Saksbehandler: Siv-Tove Skarshaug	Arkivkode: 033	Gradering:

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
2/21	Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur	09.02.2021

REFERATSAKER

Forslag til vedtak:

Referatene tas til orientering.

Vedlegg:

Referat SU 0411201
Årsrapport 2020 for Frøya Havleirskole

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur		Møtebok
Møtedato: 09.02.2021	Arkivsaksnr: 21/231	Sak nr: 3/21
Saksbehandler: Siv-Tove Skarshaug	Arkivkode: 033	Gradering:

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
3/21	Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur	09.02.2021

ORIENTERINGER/SPØRRERUNDE

- Presentasjon kommunalsjef oppvekst og kultur
- Presentasjon kommunalsjef helse og mestring
- Covid 19 oppvekst, orientering generelt om rødt og gult nivå
- Barnehageutvidelse v/Nordskag oppvekstsenter

- Orientering pilotprosjekt Frisklivstilbud v/ Maxtrim sak 20/2884
- Orientering politiske mål for oppvekstområdet v/oppvekstsjef sak 21/208

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur		Møtebok
Møtedato: 09.02.2021	Arkivsaksnr: 20/2884	Sak nr: 4/21
Saksbehandler: Renate Loktu Sandvik	Arkivkode: G10	Gradering:

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
4/21	Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur	09.02.2021

PILOTPROSJEKT FRISKLIVSTILBUD

Forslag til vedtak:

1. Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur støtter kommunedirektørens tilrådning om å gjennomføre *pilotprosjekt Frisklivstilbud* i samarbeid med Maxtrim.
2. *Pilotprosjekt Frisklivstilbud* inngår i utredningen av nytt «frisklivskonsept» jmf sak 20/2674.
3. Egenandel for deltakelse i pilotprosjektet skal ikke overstige dagens satser som er fastsatt i Frisklivssentralen.

Vedlegg: Tilbud til Frøya kommune på pilotprosjekt frisklivskurs

Saksopplysninger:

Maxtrim ønsker å bidra inn i frisklivstilbudet med sin kompetanse på trening. I den forbindelse har de oversendt en skisse på hvordan et slik tilbud kan organiseres fra de som en allerede etablert treningsaktør i Frøya kommune (vedlegg).

Vurdering:

I sak 20/2674 etablering av samarbeid med privat aktør, ble det fremhevet potensiale for å oppnå samfunnsøkonomiske gevinster ved å åpne for bruk av private aktører innenfor trening og fysisk aktivitet. Det er kommunedirektøren sin vurdering at en utprøving og et pilotprosjekt i samarbeid med Maxtrim vil kunne gi Frøya kommune verdifull kunnskap for videre utredning og styrking av kommunes frisklivstilbud.

Mål for pilot prosjektet er:

- Bedret helsetilstand og mestringsevne for brukere av frisklivssentralen ved tverrfaglig samarbeid mellom Frøya kommune og Maxtrim
- Bedre tilgjengeligheten for brukerne
- Skape større bredde i tilbudet
- Økt brukertilfredshet

Med bakgrunn i dette, så tilrådes det av kommunedirektøren en utprøving av et slik pilotprosjekt, og da under forutsetning av at egenandelen for brukerne av tilbudet ikke skal overstige dagens egenandeler.

Dagens egenandeler ved frisklivstilbud i kommunal regi:

- Trening v/ Frøya Storhall 300,- (12 uker)
- Bra mat kurs 500,-
- KIB Kurs – kurs i belastnings mestring. 500,-

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur		Møtebok
Møtedato: 09.02.2021	Arkivsaksnr: 21/116	Sak nr: 5/21
Saksbehandler: Mona Perline Åsen	Arkivkode: 430	Gradering:

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
5/21	Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur	09.02.2021

SØKNAD OM MIDLERTIDIG DISPENSASJON FRA UTDANNINGSKRAVET SISTRANDA KYSTBARNEHAGE AS

Forslag til vedtak:

1. Frøya kommune innvilger dispensasjon norm for utdanningskravet for Anna Vanessa Kåsbøll f. 26.02.99 i perioden 01.02.2021 – 14.08.2021
2. Det settes som krav at utlysningsprosess igangsettes umiddelbart.
3. Vedtaket bortfaller hvis det kommer inn kvalifisert personell i perioden.

Vedlegg:

Søknad om dispensasjon for Anna Vanessa Kåsbøll

Saksopplysninger:

Sistranda kystbarnehage AS søker om midlertidig dispensasjon fra utdanningskravet for pedagogiske bemanning etter §3 i tidsrommet 01.02.2021 – 14.08.2021 for Anna Vanessa Kåsbøll f. 26.02.99

Anna Vanessa Kåsbøll er i gang med utdannelse til barnehagelærer ved Dronning Mauds Minne Høgskole, og har hatt flere vikariater ved barnehager på Frøya.

Vikariatet er forsøkt utlyst gjennom barnehagens facebook side uten å få inn kvalifiserte søkere. Det opplyses at barnehagen vil igangsette en utlysnings og tilsetningsprosess umiddelbart med annonsering gjennom offentlig utlysning i henhold til kommunens retningslinjer. Tilsetning av person med rette kvalifikasjoner vil skje så snart som mulig.

Silje Iversen vil ha veiledningsansvar.

Ut fra «forskrift om pedagogisk bemanning og dispensasjon i barnehager» kan kommune innvilge dispensasjon fra norm for pedagogisk bemanning og utdanningskravet for inntil et år av gangen.

Forskrift om pedagogisk bemanning og dispensasjon i barnehager

§ 1. Norm for pedagogisk bemanning

Barnehagen skal ha en forsvarlig pedagogisk bemanning.

Barnehagen skal ha minst én pedagogisk leder per syv barn under tre år og én pedagogisk leder per 14 barn over tre år. Ett barn til utløser krav om en ny fulltidsstilling som pedagogisk leder. Barn regnes for å være over tre år fra og med august det året de fyller tre år.

Styrerens tid til administrasjon og ledelse skal ikke inngå i beregningen av normen for pedagogisk bemanning.

I barnehager der over halvparten av barna har avtalt kortere oppholdstid enn seks timer per dag, skal omregnede heltidsplasser legges til grunn i beregningen av normen for pedagogisk bemanning etter andre ledd. 3 av 3

§ 3. Midlertidig dispensasjon fra utdanningskravet og kravet om norskferdigheter

Kommunen kan innvilge dispensasjon fra utdanningskravet for styrer og pedagogisk leder for inntil ett år om gangen, dersom barnehageeier søker om det, stillingen det søkes dispensasjon for har vært offentlig utlyst og det ikke har meldt seg kvalifisert søker.

Kommunen kan innvilge dispensasjon fra kravet om norskferdigheter for personer med utenlandske yrkeskvalifikasjoner som styrer eller pedagogisk leder, dersom barnehageeier søker om det, stillingen det søkes dispensasjon for har vært offentlig utlyst og det ikke har meldt seg kvalifisert søker.

Dispensasjon gjelder den personen det søkes dispensasjon for og til en bestemt stilling i en bestemt barnehage.

Vurdering:

Frøya kommune innvilger dispensasjon norm for utdanningskravet for Anna Vanessa Kåsbøll f. 26.02.99

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur		Møtebok
Møtedato: 09.02.2021	Arkivsaksnr: 21/117	Sak nr: 6/21
Saksbehandler: Mona Perline Åsen	Arkivkode: 430	Gradering:

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
6/21	Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur	09.02.2021

SØKNAD OM MIDLERTIDIG DISPENSASJON FRA UTDANNINGSKRAVET SISTRANDA KYSTBARNEHAGE AS

Forslag til vedtak:

1. Frøya kommune innvilger dispensasjon norm for utdanningskravet for Cathrine Lykke f. 21.10.81 i perioden 01.02.2021 – 14.08.2021
2. Det settes som krav at utlysningsprosess igangsettes umiddelbart.
3. Vedtaket bortfaller hvis det kommer inn kvalifisert personell i perioden.

Vedlegg:

Søknad om dispensasjon fra utdanningskravet for Cathrine Lykke

Saksopplysninger:

Sistranda kystbarnehage AS søker om midlertidig dispensasjon fra utdanningskravet for pedagogiske bemanning etter §3 i tidsrommet 01.02.2021 – 14.08.2021 for Cathrine Lykke f 21.10.81.

Cathrine Lykke er utdannet barne- og ungdomsarbeider. Hun har jobbet ved barnehagen siden 2010, og har i flere perioder tidligere fungert som pedagogisk leder.

Vikariatet er forsøkt utlyst gjennom barnehagens facebook side uten å få inn kvalifiserte søkere. Det opplyses at barnehagen vil igangsette en utlysnings og tilsetningsprosess umiddelbart med annonsering gjennom offentlig utlysning i henhold til kommunens retningslinjer. Tilsetning av person med rette kvalifikasjoner vil skje så snart som mulig.

Katrine Støen Hammer vil ha veiledningsansvar.

Ut fra «forskrift om pedagogisk bemanning og dispensasjon i barnehager» kan kommune innvilge dispensasjon fra norm for pedagogisk bemanning og utdanningskravet for inntil et år av gangen.

Forskrift om pedagogisk bemanning og dispensasjon i barnehager

§ 1.Norm for pedagogisk bemanning

Barnehagen skal ha en forsvarlig pedagogisk bemanning.

Barnehagen skal ha minst én pedagogisk leder per syv barn under tre år og én pedagogisk leder per 14 barn over tre år. Ett barn til utløser krav om en ny fulltidsstilling som pedagogisk leder. Barn regnes for å være over tre år fra og med august det året de fyller tre år.

Styrerens tid til administrasjon og ledelse skal ikke inngå i beregningen av normen for pedagogisk bemanning.

I barnehager der over halvparten av barna har avtalt kortere oppholdstid enn seks timer per dag, skal omregnede heltidsplasser legges til grunn i beregningen av normen for pedagogisk bemanning etter andre ledd. 3 av 3

§ 3. Midlertidig dispensasjon fra utdanningskravet og kravet om norskferdigheter

Kommunen kan innvilge dispensasjon fra utdanningskravet for styrer og pedagogisk leder for inntil ett år om gangen, dersom barnehageeier søker om det, stillingen det søkes dispensasjon for har vært offentlig utlyst og det ikke har meldt seg kvalifisert søker.

Kommunen kan innvilge dispensasjon fra kravet om norskferdigheter for personer med utenlandske yrkeskvalifikasjoner som styrer eller pedagogisk leder, dersom barnehageeier søker om det, stillingen det søkes dispensasjon for har vært offentlig utlyst og det ikke har meldt seg kvalifisert søker.

Dispensasjon gjelder den personen det søkes dispensasjon for og til en bestemt stilling i en bestemt barnehage.

Vurdering:

Frøya kommune innvilger dispensasjon norm for utdanningskravet for Cathrine Lykke f. 21.10.81.

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur		Møtebok
Møtedato: 09.02.2021	Arkivsaksnr: 21/208	Sak nr: 7/21
Saksbehandler: Håvard Holte Os	Arkivkode: C83	Gradering:

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
7/21	Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur	09.02.2021
/	Kommunestyret	

POLITISKE MÅL FOR OPPVEKSTOMRÅDET 2021 - 2024

Forslag til vedtak:

1. Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur tar forslag til politiske mål for oppvekstområdet 2021-2024 for orientering.
2. Kommunedirektøren sender forslag til politiske mål for oppvekstområdet 2021-2024 på høring til Frøya ungdomsråd, Frøya eldre- og brukerråd og overordnet FAU, med høringsfrist 01.03.21.
3. Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur får saken til ny behandling i sitt møte 09.03.21, med høringsinnspill fra råd og utvalg nevnt i pkt. 2

Vedlegg:

Forslag til Frøya kommunes mål for oppvekstområdet 2021-2024.

Saksopplysninger:

Bakgrunn:

Frøya kommune har hatt politisk vedtatte mål for oppvekstområdet i kommunen for perioden 2016-2020. Dette har dannet grunnlaget for rammeområdet og de underliggende virksomhetenes utviklingsplaner og utviklingsarbeid gjennom perioden. Perioden er nå over, og det er behov for å vedta nye mål for rammeområdet, for de 4 neste årene, 2021-2024.

Kommunens fagfora i rammeområdet har de siste månedene jobbet med å utarbeide forslag til nye mål for rammeområde oppvekst. Disse fora er:

- Forum oppvekst (FO): Kommunalsjef oppvekst, virksomhetslederne og avd. ledere fra skolene og barnehagene, representanter fra PPT, barnevern og helsestasjon, samt HTV fra Fagforbundet og Utdanningsforbundet.
- Forum barnehage: Kommunalsjef oppvekst, og virksomhetslederne og avd. ledere fra barnehagene og HTV Fagforbundet.
- Forum barnehage: Kommunalsjef oppvekst, virksomhetslederne og avd. ledere fra barnehagene og HTV Utdanningsforbundet

Bakgrunnsdokumenter og momenter som har dannet bakteppe for utarbeidelse av forslaget til mål er:

- Kommuneplanens samfunnsdel 2015-2027
- Kommunens 4-årsplan for oppvekstsektoren 2016-2020
- Oppsummering og momenter fra kommunens oppvekstdebatt 24.09.20
- Frøya kommunes Tilstandsrapport for oppvekst 2019/2020
- Analysearbeid i kommunens fagfora knyttet til læringsresultater og brukerundersøkelser.

Om målene og bakgrunnen for dem:

Oppvekstområdet i kommunen har et bredt og komplekst tjenestebilde, fra barna starter i barnehagen til de går ut av grunnskolen. Barns læring og utvikling skal foregå ut fra det enkelte barns forutsetninger og behov. Samtidig er dette en kollektiv prosess i barnehageavdelingen eller klassen, og i skolen og barnehagen som helhet, som skal bygge på skolen og barnehagens samfunnsoppdrag. Samfunnet er i stadig forandring og utvikling, som også barnehagene og skolene er en del av. Å lage felles mål for området er derfor utfordrende. Samtidig er det viktig å ha felles mål. Målene og tiltakene som er utarbeidet forsøker derfor å balanse mellom to ting:

1. Å være tydelige og målbare, slik at de gir en tydelig retning for barnehagene og skolenes fokus i det videre utviklingsarbeidet.
2. Ha en relativt åpen og veiledende tilnærming, som tar høyde for endringer i områdets utfordringsbilder og endringer i statlige styringsdokumenter og -signaler.

De overordnede områdene og målene er hentet fra kommuneplanens samfunnsdel 2015-2027. Disse er uendret fra de målene som ble vedtatt i forrige periode. Eneste endring er at det er tatt inn et mål fra området «Natur, miljø og klima». Videre vil man se at det ikke er alle momenter og utfordringer som har stått og står på dagsorden for rammeområdet som er eksplisitt nevnt gjennom mål og tiltak. Dette er fordi det dette vil gjøre måldokumentet for stort og uhåndterbart. Samtidig er det gjort et forsøk på å la mål og tiltak favne såpass bredt at de tar inn over seg de fleste ting som tilstandsrapport, oppvekstdebatten i kommunestyret og liknende peker på.

De politiske delmålene er forsøkt utformet med et tydelig utviklings- og prestasjonsfokus. Dette skiller seg noe fra målene i forrige periode, som var mer resultatfokusert. Dette er gjort med en tanke om at man gjennom gode prestasjoner og fokus på positiv utvikling vil oppnå gode resultater, mens man gjennom et for ensidig fokus på resultat kan risikere å miste fokus på de stegene og prosessene man må gjennom for å nå dit.

De politisk vedtatte målene vil danne utgangspunkt for både rammeområdet som helhet og den enkelte barnehage og skoles arbeid med å utarbeide planer for det videre utviklingsarbeidet. Dette arbeidet vil både foregå i rammeområdets fagfora, og i personalet og samarbeidsforumene ved den enkelte virksomhet. Selv om de politiske målene vedtas med et 4-årsperspektiv, vil dette arbeidet ha en årlig rullering. Dette for å ha prosesser som tar høyde for endringer i utfordringsbildet og styringssignaler, og fordi det ikke vil være mulig å ha et like stort fokus på alle områdene de politisk vedtatte målene peker på gjennom hele 4-årsperioden.

Vurdering:

Forslagene til mål for oppvekstområdet er utarbeidet av kommunens fagforum før det forelegges HOOK. Det er ikke drøftet i noen av kommunens brukerråd. Kommunedirektøren innstiller derfor på at forslaget sendes på høring til Frøya ungdomsråd, Frøya eldre- og brukerråd og Overordnet FAU, før det taes tilbake til behandling i HOOK, og videre til kommunestyret.

Forhold til overordna planverk:

Målene bygger på kommuneplanens samfunnsdel 2015-2027.

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur		Møtebok
Møtedato: 09.02.2021	Arkivsaksnr: 21/207	Sak nr: 8/21
Saksbehandler: Renate Loktu Sandvik	Arkivkode: G10 &13	Gradering:

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
8/21	Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur	09.02.2021
/	Kommunestyret	

HEIA 2-OMSORGSBOLIG TIL MÅLGRUPPEN MENNESKER MED NEDSATT FUNKSJONSEVNE

Forslag til vedtak:

1. Frøya kommune prosjekterer Heia 2, på tomten nedenfor Heia bofellesskap
2. Kommunedirektøren fremmer ny sak for fullfinansiering
3. Prosjekteringen finansieres fra de tidligere avsatte midlene i investeringsbudsjettet, 750 000 kr

Vedlegg:

1. Funksjonsbeskrivelse av omsorgsboligene og personalbase.
2. Oversikt etter kartlegging sommeren 2020.

Saksopplysninger:

I kommunens samfunnsplan og på virksomhetens fokusområde innen Morgendagens omsorg er målet at «Alle i kommunen skal kunne bo trygt og godt, fortrinnsvis i egen bolig». Med bakgrunn i de nasjonale føringene (se vedlegg) og kommunens overordnede mål, har virksomhet for Bo-, aktivitet- og miljøtjeneste (BAM) gjennomført en kartlegging av målgruppen, mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Virksomheten har også mottatt mange henvendelser fra pårørende og de unge innbyggerne som har et særskilt behov om behov for tilrettelagt bolig. De har et ønske om en voksentilværelse som innbefatter blant annet det å kunne bo selvstendig.

En kartlegging av boligbehovet ble gjennomført høsten 2018, og på ny sommeren 2020. Kartleggingen ble gjennomført med fokus på dagens og fremtidens boligbehov hos barn og unge/ unge voksne med nedsatt funksjonsevne. Dette gjelder mennesker med forskjellige funksjonsnedsettelse av fysisk, psykisk og/ eller sosial karakter.

Til barn under 18 år er det deres foreldrene som har gitt svar på det fremtidige behovet. De som er over 18 år er det den unge selv sammen med pårørende som har svart ut behovet.

Det er også stilt spørsmål om hvilke behov for oppfølging vil det mest sannsynlig være behov for, punkttjenester eller tett oppfølging gjennom dagen.

Felles for besvarelsene er at de ønsker primært å kunne bo i samlokalisert boliger eller i et bofellesskap som er universell utformet og som er sentrumsnært. Denne boformen vil kunne gi blant annet trygghet i bosituasjon og sosialt fellesskap med andre. De ønsker primært at kommunen står som ansvarlig for bygging og eier av boligen, slik at de kan være leietakere.

For å kunne løse denne oppgaven, er det nå et behov for å bygge nye omsorgsboliger til formålet.

Det er i forbindelse med denne saken avsatt 750 000 kr til prosjektering og 5 millioner kr til bygget i investeringsbudsjettet.

Vurdering:

Kommunedirektøren tilrår tomteplassering, tomten nedenfor Heia bofelleskap, til utbygging av Heia 2. Tomten tillater at deler av bygget kan bygges i to plan, noe som kan være gunstig for enkelte leietakere. Frøya kommune eier i dag tomten..

Personalbasen i dagens bofelleskap Heia, ønskes omdisponeres til fellesareal, en møteplass og aktivitetsplass for beboerne i dagens Heia og Heia 2. Dette krever minimalt med ombygging. Denne basen kan i fremtiden også kunne ombygges til utleiebolig for målgruppen hvis behovet skulle tilsi det.

Når personene flytter inn i Heia 2, vil de ha behov for oppfølging i forskjellige aktiviteter i dagliglivet - oppgaver og aktiviteter i/utenfor boligen. Enkeltvedtakene blir individuelt utmålt og tjenestebehovene vil være forskjellig i type og omfang.

Det er kun en person som har enkeltvedtak på tjenesten som praktisk bistand og opplæring fra virksomheten i dag som blir med inn i Heia 2. Noen av de andre har pr i dag også avlastningsvedtak og/eller vedtak på støttekontakt.

Kartlegging som er utført på hvilke oppfølgingsbehovet målgruppen vil ha ved innflytting i egen bolig, er stipulert ut fra den kjennskapet som pårørende og tjenesten har pr i dag om deres oppfølgingsbehov. Tar derfor forbehold om mulige endringer når tiden for kartlegging og utmåling av enkeltvedtak vil finne sted. Heia 2 er tenkt til totalt 10 personer som vi i dag kjenner til har/eller vil ha et behov for bolig med bemanning framover. Disse brukerne bor i dag hjemme hos foresatte. Kommunedirektøren vil vurdere i forbindelse med prosjekteringen om utbyggingen kan skje i to byggetrinn.

- Fra 2023 – behov for å få tilført nye ressurser er ca 1,2 årsverk
- Fra 2024 - Behov for å få tilført nye ressurser er ca 1,4 årsverk.
- Fra 2025– behov for å få tilført nye ressurser er ca 2,8 årsverk

Etablering av nytt bofelleskap vil kunne gi kommunen merkostnader som pr nå ikke lar seg 100% avdekke eller kostnadsfeste. Vurderingen som er beskrevet er et estimat ut i fra bilde som er kartlagt pr i dag.

Det er flere store prosesser som skjer innenfor rammeområdet helse og mestring. Finasiering av disse stillingene vil kommunedirektøren komme tilbake i egen sak. Det er kommunedirektøren sin vurdering at Heia 2 samlokaliseres med Heia bofelleskap vil gi gode synergieffektenen både driftsmessige, brukermessige og personalmessige.

Bruk av eksisterende bygg

Det er i denne sak vurdert hvilke andre bygg som allerede er i kommunens eie som kan brukes i stedet for å sette opp et nytt bygg. Byggene som er vurdert er omsomsboligene ovenfor sykehjemmet på Hamarvik som blir ledig når vi åpner det nye Helsehuset på Bekken, og deler av omsorgsboligene på Beinskardet som også blir ledig når det nye Helsehuset står ferdig.

Omsorgsboligene på Hamarvik er ikke foreslått gjenbrukt til denne brukergruppen, da det bryter med prinsippet med å samle helsetjenestene på Sistranda, samt at kommunen da ikke kan få effekt av å samordne bemanning med Heia 1.

Bygg A på Beinskardet som blir ledig i forbindelse med det nye Helsehuset er planlagt brukt til en annen gruppe, psykisk helse, som også trenger omsorgsboliger. Kommunedirektøren vil komme tilbake til behovet for denne gruppen i en egen sak. Deler av leilighetne her brukes allerede til denne brukergruppen.

Framgangsmåte

Kommunedirektøren foreslår i denne saken at Heia 2 blir prosjektert i samarbeid med de tiltenkte brukerne og få kartlagt kostnaden med prosjektet. Denne type omsorgsboliger kvalifiserer til støtte fra Husbanken på 45% pr bolig, og kommunedirektøren vil søke om at kommunen kan få dette. Kommunedirektøren vil da legge frem en ny sak om finansiering etter at prosjektet er ferdigprosjektert, og undersøkt om kommunen kan få tilskudd fra Husbanken.

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur		Møtebok
Møtedato: 09.02.2021	Arkivsaksnr: 21/174	Sak nr: 9/21
Saksbehandler: Renate Loktu Sandvik	Arkivkode: G00 &01	Gradering:

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
9/21	Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur	09.02.2021
/	Kommunestyret	

SAMARBEIDSAVTALE OG UNDERLIGGENDE RETNINGSLINJER MELLOM ST. OLAVS HOSPITAL HF OG FRØYA KOMMUNE

Forslag til vedtak:

1. Kommunestyret godkjenner vedlagte Samarbeidsavtale i Helsefellesskapet mellom St.Olavs hospital HF og kommunen, datert 10.12.2020, jf. vedlegg 1.
2. Kommunestyrt kommune godkjenner vedlagte Retningslinje 1; Retningslinje for samarbeid om behandling av pasienter i Helsefellesskapet, mellom St.Olavs hospital HF og kommunen, datert 10.12.2020, jf. vedlegg 1.
3. Kommunestyret godkjenner vedlagte Retningslinje 2 – 11 i Helsefellesskapet mellom St.Olavs hospital HF og kommunen, datert 10.12.2020, jf. vedlegg 1.
4. Kommunestyret godkjenner at mindre, ikke prinsipielle endringer av praktisk art i Retningslinjene, gjennomføres av Administrativt Samarbeidsutvalg i avtaleperioden.

Vedlegg:

21/174-1 SAMARBEIDSAVTALE OG UNDERLIGGENDE RETNINGSLINJER MELLOM ST. OLAVS HOSPITAL HF OG FRØYA KOMMUNE

Saksopplysninger:

Saken gjelder revidering av lovpålagte Samarbeidsavtale mellom St.Olavs hospital HF og kommunene.

Når Samhandlingsreformen trådte i kraft fra 01.01.2012 ble første generasjon samarbeidsavtaler mellom St.Olavs hospital HF og kommunene vedtatt. Det har vært jevnlig revisjon av avtaleverket siden 2012, siste gang primo 2018.

St.Olavs hospital HF og kommunene i opptaksområde utgjør Helsefellesskapet, jf. Meld. St. (2019 - 2020) Nasjonal Helse- og sykehusplan 2019 – 2023 og regjeringens avtale med KS av 23.oktober 2019 om etablering av Helsefellesskap. Nasjonal helse- og sykehusplan ble behandlet i Stortinget 12. mai 2020, der Stortinget ga sin tilslutning til regjeringens forslag.

På bakgrunn av dette er de lovpålagte samarbeidsavtalene i samhandlingen mellom kommunene og helseforetaket revidert.

Avtaleverket består av Samarbeidsavtalen og 11 underliggende retningslinjer:

- Samarbeidsavtalen
- Retningslinje 1; Retningslinje for samarbeid om behandling av pasienter i Helsefelleskapet (Pasientsamarbeid).
- Retningslinje 2; Retningslinje for samarbeid om pasienter med behov for koordinerte tjenester, herunder rehabilitering og habilitering.
- Retningslinje 3; Retningslinje for samarbeid innen psykisk helse, rus og avhengighetsmedisin.
- Retningslinje 4; Retningslinje for samarbeid om barn og unge.
- Retningslinje 5; Retningslinje for samarbeid om svangerskapsomsorg, fødselshjelp og barselomsorg.
- Retningslinje 6; Retningslinje for samarbeid om kvalitet og pasientsikkerhet.
- Retningslinje 7; Retningslinje for samarbeid om digital samhandling.
- Retningslinje 8; Retningslinje for samarbeid mellom fastleger og St.Olavs hospital.
- Retningslinje 9; Retningslinje for samarbeid om forebygging, helsefremming, læring og mestring.
- Retningslinje 10; Retningslinje for samarbeid om helseberedskap og akuttmedisinsk kjede.
- Retningslinje 11; Retningslinje for samarbeid om kompetanse – utdanning, forskning og innovasjon.

Faktiske opplysninger

Avtalen oppfylder partenes lovpålagte plikt i henhold til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (§§ 6.1-6.2) av 14. juni 2011 og lov om spesialisthelsetjenester av 2. juli 1999.

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring et forslag om å legge til et nytt punkt i helse- og omsorgstjenesteloven § 6.2 første ledd. Forslaget innebærer at samarbeidsavtalen, som inngås mellom kommunen og helseforetaket, skal inneholde en konkret beskrivelse av hvordan kommuner og helseforetak sammen skal planlegge og utvikle tjenester. Høringsfristen er satt til 13.11.2020.

Formålet med lovendringen er å bidra til mer sammenhengende helse- og omsorgstjenester og en bedre utnyttelse av ressursene i helse- og omsorgstjenesten gjennom bedre felles planlegging.

Revisjon av avtalene ble påstartet i 2019. Prosessen ble forsinket grunnet koronapandemien, men ble restartet i september 2020. Utkastet til ny avtale ble fremlagt for Forhandlingsutvalget 12. november 2020. Omforent forslag ble sendt på høring med frist 8. desember 2020. Innspillene er behandlet og avtalene sendt til kommunal behandling.

Det er By-/Kommunestyret selv som skal inngå Samarbeidsavtalen med Helseforetaket. Avtalene er juridisk bindende.

Partene er den enkelte kommune og St.Olavs hospital HF.

Forhandlingsutvalget fra kommunal side har bestått av:

- Helge Garåsen, Helse- og velferdsdirektør Trondheim kommune (forhandlingsleder).
- Carl-Jakob Midttun, Rådmann Malvik kommune for Trondheimsområde.
- Stig Roald Amundsen, Kommunedirektør Selbu kommune for Værnesregionen.
- Leena Stenklov, Daglig leder Fosen helse IKS for Fosenregionen.
- Marius Jermstad, Kommunedirektør Holtålen kommune for Fjellregionen.
- Birgit Reisch, Kommunedirektør Rindal kommune, for Orkdalsregionen.

Forhandlingsutvalget har fremforhandlet Samarbeidsavtalen og Retningslinje 1 (Pasientsamarbeid).

Retningslinje 2-11 er utarbeidet og kvalitetssikret av de respektive fagrådene, som er gjennomgått av Sekretariatet på oppdrag fra Forhandlingsutvalget.

Struktur

Strukturen i samhandlingen er beskrevet i Samarbeidsavtalenes pkt. 7.

Det etableres formalisert samarbeid på 3 nivå, med beskrivelse av ansvar og oppgaver.

Politisk Samarbeidsutvalg (PSU), bestående av 4 politikere fra kommunene og 4 representanter fra Styret og ledelsen ved St.Olavs hospital. Det utarbeides en sak til Fylkesstyremøte i KS 1. mars 2021, for oppnevning av kommunale representanter.

Administrativt Samarbeidsutvalg (ASU), med 6 representanter fra hhv. Kommunene og St.Olavs hospital. Kommunal representasjon fra Trondheim kommune og de 5 kommuneregionene; Fosen, Orkdalsregionen, Værnesregionen, Fjellregionen og Trondheimsområde. Nytt ASU vil konstitueres 11. februar 2021.

Fagrådsstrukturen ble i ASU-møte 12. september 2019 vedtatt redusert fra 11 til 4 fagråd:

- Fagråd for Pasientsamarbeid (Retningslinje 1 – 7)
- Fagråd for Legesamarbeid (Retningslinje 8)
- Fagråd for forebygging, helsefremming, læring og mestring (Retningslinje 9)
- Fagråd for helseberedskap og akuttmedisinsk kjede (Retningslinje 10)

Retningslinje 11, samarbeid om kompetanse; utdanning, forskning og innovasjon er lagt til ASU.

Representanter til fagråd vil oppnevnes 11. februar 2021.

Det er i all hovedsak tilsvarende sammensetning i fagråd som for Administrativt Samarbeidsutvalg. I tillegg til formalisert samarbeid på 3 nivå kan ASU og det enkelte fagråd nedsette arbeidsgrupper på konkrete oppdrag. Det vurderes fagnettverk på operasjonelt nivå innenfor prioriterte områder, for å understøtte fagrådene.

Helsefellesskap

Helsefellesskap er innarbeidet med eget kapittel i Samarbeidsavtalen og vil være gjennomgående fokusområde i videre planlegging og utvikling av tjenester i fellesskap mellom St.Olavs hospital HF og kommunene. Målet med lovforslaget er at helseforetak og kommuner skal avtale helt konkret hvordan de skal gjennomføre felles planlegging av tjenester til pasienter med behov fra begge tjenestenivåer, og hvordan de skal konkret involvere hverandre i eget planarbeid som har betydning for den andre.

Følgende målgrupper beskrevet som prioritert mht. planlegging og utvikling av tjenester:

- helhetlige og koordinerte tjenester til barn og unge
- personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblem,
- skrøpelige eldre
- personer med flere kroniske sykdommer.

Dette er i tråd med nasjonal helse- og sykehusplan.

Det er i tillegg utarbeidet spesifikke retningslinjer for flere av de nevnte pasientgruppene.

I tillegg vil helsefellesskapet mellom St.Olavs hospital HF og kommunene gjennomføre tiltak som vil bidra til bedre forløp for alle pasienter, og spesielt fokus på pasienter med omfattende behov for tjenester.

Endringer i revidert avtaleverk (og struktur)

Det er gjort vesentlige endringer i samarbeidsavtalen for innarbeiding av Helsefellesskap.

Det er gjort en nummerisk endring av retningslinjene. Blant annet innebærer dette at den tidligere Retningslinje 2; «innleggelse, utskrivning og overføring» endres til Retningslinje 1 og benevnes Retningslinje for «samarbeid om behandling av pasienter i Helsefellesskapet» (Pasientsamarbeid). Retningslinje 2-11 er revidert etter felles mal for oppsett og er konkret oppgaveorientert. Det er foretatt en vesentlig endring i fagrådsstruktur, med reduksjon fra 11 til 4, vedtatt i Administrativt Samarbeidsutvalg 12. september 2019. Slik reduksjon er en forenkling av strukturen, mer helhet og sammenheng og bedre ressursutnyttelse.

Endringer oppsummert i all hovedsak:

- Innarbeiding av helsefellesskap; formål og målsetting
- Tydelig prioritering av målgrupper og fokusområder
- Felles helsetjenesteutvikling mellom helseforetak og kommuner
- Helseforetak og kommuner går fra parter til partnere
- Dialog som bærende prinsipp
- Formalisering av samarbeid på 3 nivå
- Forsterkning av brukermedvirkning, ansattmedvirkning og pårørende som en viktig ressurs
- Fastlegen som en viktig aktør, med representasjon i utvalg på alle nivå
- Fagrådsledere som observatører i Administrativt Samarbeidsutvalg
- Robust sekretariat for å ivareta den gjennomgående strukturen
- Retningslinje 1 er gjennomgått og kvalitetssikret for å optimalisere gjennomføring i praksis

«Hva er viktig for deg?» skal være førende i møtet mellom pasienten og helsepersonellet, og i utviklingen av helse- og omsorgstjenester i Helsefellesskapet. Befolkningens helsekompetanse og pasientens mulighet til å være aktiv deltager i egen helse og utvikling av tjenester skal styrkes.

For operasjonalisering av avtaleverket skal det utarbeides en årlig handlingsplan som prioriterer og konkretiserer oppgaver det skal jobbes med i Helsefellesskapet og hvordan. Ansvar for slik Handlingsplan er tillagt Administrativt Samarbeidsutvalg. Retning angitt av Politisk Samarbeids- utvalg skal hensyntas. Handlingsplan vil påstartes primo 2021, når foreliggende avtaleverk er vedtatt og signert.

Vurdering:

Samarbeidsavtalen med underliggende retningslinjer hensyntar Nasjonal helse- og sykehusplan, herunder Helsefellesskapet, utfra den kunnskapen man har så tidlig i planperioden. Avtaleverket har innarbeidet hovedpunktene, herunder formålet, intensjonen og en beskrivelse av de prioriterte målgruppene. Årlig handlingsplan som utarbeides i fellesskap, for å operasjonalisere avtaleverket og prioriteringer i Helsefellesskapet, blir et viktig arbeid og verktøy for å sikre at strategier, retning og målsetting følges. Det er gjennom årlig Handlingsplanen prioriteringer og en konkret beskrivelse av hvordan kommuner og helseforetak sammen skal planlegge og utvikle tjenester beskrives.

Årlig handlingsplan vil også kunne håndtere den utviklingen som skjer i Helsefellesskapet og de styringssignaler som kommer, både lokalt, regionalt og nasjonalt. Det forutsatt at handlingsplan er tilstrekkelig konkret, praktisk rettet og dynamisk. Det er også viktig at den vedtatte strukturen er tilstrekkelig dynamisk for å håndtere nødvendige endringer som fortløpende skjer.

Både avtaleverk, handlingsplan og struktur skal resultere i en bedre samhandling på systemnivå, men ikke minst et bedre samarbeid i praksisfeltet og i hverdagen, altså på mere operasjonelt nivå, mellom tjenesteutøverne på de ulike nivå, og mellom tjenesteutøver og pasient.

Utviklingspotensialet synes å være størst i den praktiske samhandlingen som skjer daglig.

Gjennom dette synes samhandlingen å ta nye steg i positiv retning; helsetjenesteutviklingen skal skje i fellesskap. Dette vil trolig forankres i lovverket og gi et godt fundament for å skape en mer helhetlig og sammenhengende helsetjeneste, styrking av brukerperspektivet og pasientbehandlingen samt en bedre ressursutnyttelse.

Helseplattformen er et godt eksempel på planlegging og utvikling i fellesskap mellom kommuner og helseforetak. Det vil også være viktig å ta med seg læringspunkter fra den gode samhandlingen som har skjedd på flere områder, og på ulike nivå, under koronapandemien for å sikre overføringsverdi der dette både er mulig og hensiktsmessig.

Økonomiske konsekvenser for kommunen

Saken vil få noen økonomiske konsekvenser, uten at dette kan tallfestes konkret.

Det vil medføre økte kostnader gjennom frikjøp av fastleger, felles kompetansehevende tiltak og evt. arbeid knyttet til ulike arbeidsgrupper.

Kommunene har fått innvilget tilskudd på 250.000,- for 2020 til Sekretariatsfunksjon.

Foreløpige signaler fra KS sentralt tilsier minimum samme tilskuddsbeløp årlig, i gjeldende

periode for Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023).

Konsekvenser for klima og det ytre miljø

Saken har ingen konsekvenser for klima og det ytre miljø.

Kommunedirektørens konklusjon

Avtalen har innarbeidet formål og intensjon som ligger i helsefellesskapet. Videre utvikling skal blant annet skje gjennom konkrete beskrivelser i årlig handlingsplan. Nødvendig fremdrift i samhandlingen må skapes i samhandlingsstrukturen og av representantene i utvalgene på de ulike nivå som konkret forvalter avtalene. Sammenhengen og dynamikken i strukturen mellom helseforetak og kommunene er viktig, men det anses like viktig at representantene har arena i egen organisasjon for informasjon, involvering og forankring. Avtaleverket og strukturen gir et godt grunnlag og utgangspunkt for en styrket samhandling.

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur		Møtebok
Møtedato: 09.02.2021	Arkivsaksnr: 21/175	Sak nr: 10/21
Saksbehandler: Renate Loktu Sandvik	Arkivkode: 242 G00 &76	Gradering:

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
10/21	Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur	09.02.2021

RETNINGSLINJER BRUK AV FOND BARN OG UNGE MED SÆRSKILTE BEHOV

Forslag til vedtak:

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur godkjenner retningslinjer for bruk av fond opprettet for barn og unge med særskilt behov.

Vedlegg:

Saksopplysninger:

I sak 20/2656 ble det vedtatt å opprette et fond på 6 500 000 kr som øremerkes barn og unge med særskilt behov. Det ble besluttet at kommunedirektøren utarbeider rutiner for bruk av fondet som godkjennes hovedutvalg for helse, omsorg, nav, oppvekst og kultur.

Vurdering:

Retningslinjer for bruk av fond barn og unge særskilte behov:

Kommunedirektøren administrerer ordningen etter søknad fra virksomhetene og rapporterer status til hovedutvalg for helse, omsorg, nav, oppvekst og kultur fortløpende ved bruk.

Før søknad sendes kommunedirektøren skal følgende være utredet og kartlagt:

1. Kan oppgaven løses innenfor gitte rammer ved egen virksomhet
2. Kan oppgaven løses innefor gitte rammer ved eget rammområdet

Om nye oppgaver eller behov ikke kan løses innenfor gitte rammer på virksomhetsnivå eller rammenivå, skal virksomhetsleder sende søknadsskjema til kommunedirektøren.

Kommunedirektøren vil etablere et behandlingsforum bestående av:

- Økonimsjef
- Kommunalsjef helse og mestring
- Kommunalsjef oppvekst og kultur

Eget søknadsskjema vil bli utarbeidet til bruk for virksomhetene.

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur		Møtebok
Møtedato: 09.02.2021	Arkivsaksnr: 21/234	Sak nr: 11/21
Saksbehandler: Siv-Tove Skarshaug	Arkivkode: 033	Gradering:

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
11/21	Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur	09.02.2021

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 01.12.20

Forslag til vedtak:

Protokoll fra møte 01.12.20 godkjennes som framlagt.

Vedlegg:

Protokoll fra møte 01.12.20

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Siv-Tove Skarshaug
Arkivsaksnr.: 21/222

Arkiv: 033

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur

REFERATSAKER

Forslag til vedtak:
Referatene tas til orientering.

Vedlegg:

Referat SU 0411201
Årsrapport 2020 for Frøya Havleirskole



Nabetia OPVS - Samarbeidsutvalget (SU) 2020/21

Samarbeidsutvalget (SU) er senterets øverste rådgivende organ og her er alle partene i skolen representert: elever, foreldre, pedagogisk personale, andre tilsatte og to representanter fra kommunen, hvor rektor skal være den ene. SU har rett til å uttale seg i alle saker som gjelder oppvekstsenteret.

Referat Fra Su- møte på Nabeita 5/11-20

Representanter til stede er merket med rødt:

	Representanter	Vara
Elevrepresentant	Espen Meland	
Elevrepresentant	Erik Larsen	
Repr. undervisningspersonalet	Yasmin Udseth	Marit U. Ervik
Repr. Fra andre ansatte skole	Ieva Makuseva	Ingvill Enoksen
Repr. Ped.personale bhg	Marita Kvamstad	Laila Lohre
Repr. Andre ansatte bhg	Zivile Vainoriene	Liss Rasmussen
Repr. Foreldre skole	Reidun Hammervik Ringle	Anne Sofie Kristoffersen (vara for begge skole- repr)
Repr. Foreldre skole	Guro Rønningsgrind	
Repr. Foreldre barnehage	Hildegunn Hallaren	Aina Lihaug (vara for begge bhg-repr)
Repr. foreldre barnehage	Maria Fjeldvær	
Kom.repr. virksomhetsleder	Tove Karlsen	Ann Karin Fredagsvik
Kom.repr. folkevalgt	Roger Tvervåg	John Asbjørn Jegtvik

Saker:	Referat:
Velkommen – presentasjonsrunde –	
Kort info om oppvekstsenteret	Power Point med stikkord ligger vedlagt.
Omvisning oppvekstsenteret	Vi tok en runde på senteret og elevrepresentantene guidet oss 😊
Orientering/Innspill fra elevråd	Det er Yasmin som er elverådskontakt fra lærerne. Hun har nylig overtatt oppgaven og det har ikke vært møter etter dette. Det er lagt plan for møtene fremover. Elevene fortalte om oppgaver de har, de tar opp saker fra klassene, ønsker elvene har, de organiserer aktiviteter i friminuttene. Dette har det ikke blitt mye av i koronatiden, men vil bli tatt opp igjen.
Orientering/innspill fra FAU	Ingen saker

Innspill fra ansatte	Ingen saker
Valg av leder og nestleder	Leder: Guro Rønningsgrind Nestleder: Reidun Hammervik Ringlie
Eventuelt Spørsmål i forhold til plassmangel på oppvekstsenteret. Sosiallærer	<p>Det er nå overfylte garderober for ansatte - både på bhg og skolen. Samme gjelder elevgarderober. Må benytte musikkrom til klasserom pga størelse på enkelte klasser. Fremskriving av elevtall viser vekst. Venteliste på småbarn. (noen ledige på sto akkurat nå, men fullt på småbarn) dette må tas inn i den debatten som er signalisert til våren om struktur, skolegrenser med mer.</p> <p>Mange etterlyser sosiallærerstillingen som ble dratt inn under spareprosessen i vår. Hvem utfører sosiallærerens oppgaver nå?</p> <p>Det er kontaktlærerne som har ansvaret – om vi har sosiallærer eller ikke. Sosiallæreren gikk inn i klasser, grupper på enkeltelever som et tiltak i arbeidsløypa. Stor støtte til kontaktlærer!</p> <p>I tillegg var sosiallærer inne på systemsiden – veiledning av lærere. Klart ei ordning som styrket oss i arbeidet rundt elevene og også i bhg.</p>

Årsrapport 2020 for Frøya Havleirskole

Av Tom Kjærås, pedagogisk leder Frøya Havleirskole

Sammendrag

I år har det vært en økning fra 4 til 6 uker med leirskole i forhold til 2019. Dette er en økning på 50 %. Elev-tallet har økt fra 168 til 214, det vil si en økning på 27 %. Årsaken til differansen fra 50 % er fordi det har vært mindre kull i år sammenlignet med i fjor. Neste år stiger igjen antall elever i kullene. I 2021 er det pr i dag kontraktfestet 6 uker med leirskole. Samtidig er det gode indikatorer på at to av de som besøkte oss i høst kommer tilbake neste år. Vi får da 8 uker med leirskole. I tillegg er leirskolen også blitt kontaktet av andre interessenter, noe som styrker antagelsen om 8 - 10 uker med leirskole.

Samtidig har leirskolen redusert bemanningen med 1 person som utgjør en reduksjon på 33 %. I tillegg har leirskolen redusert timeforbruket for innleide lærere med cirka 15 %. Dette er gjort for å imøtekomme anmodningen fra Frøya kommune om å redusere deres lønnsutgifter.

All den tid innleide leirskolelærer går på kort-tids-kontrakter så er det sårbart. Vi vet ikke om lærerne som var hos oss i år har mulighet til å komme tilbake neste år.

I år har vi også styrket vårt HMS, og vi har gjort pedagogiske endringer for å imøtekomme de krav som stilles i den nye lærerplanen «fagfornyelsen». Covid 19 har ført til at visse rutiner har blitt mer omfattende og tungdrevet.

Frøya Havleirskole har positive ringvirkninger for Frøya kommune, ikke minst for det lille øysamfunnet ute på Sula.

Bakgrunn

Denne rapporten er forankret i:

- arkivsak 12/545 hvor det er vedtatt at hovedutvalget for drift holdes orientert om leirskoledriften gjennom den årlige rapporten til rådmannen
- avtale mellom Frøya kommune og Frøya Havleirskole datert 18.4.13 hvor det er avtalt at det leveres en skriftlig rapport ved leirskolesesongens slutt som beskriver sesongens aktiviteter

- internkontroll ut fra retningslinjene til Norsk Leirskoleforening hvor Frøya Havleirskole er medlem

Organisering

Frøya havleirskole har en todelt forvaltning:

- Frøya Havleirskole A/S er et heleid datterselskap av Sula Eiendom A/S, og de har driftsansvaret. Det innebærer ansvaret for kost og losji, utstyr som benyttes i leirskolesammenheng, markedsføring, hjemmeside, og fakturering av opphold til hver enkelt besøks-skole.
- Ansvaret for det pedagogiske har vertskommunen, det vil si Frøya kommune. Frøya kommune har også arbeidsgiveransvaret for pedagogisk personale tilknyttet leirskolen. Pr i dag er pedagogisk leder ansatt i 25 %. De øvrige lærer-personale blir ved behov tatt inn på timebasis.

Gjesteskoler 2020

Uke	Skole	Barn	Voksen-personal fra skolene
36	Byåsen – 7. trinn	44	5
37	Byåsen – 7. trinn	43	3
38	Bispehaugen – 7. trinn	32	3
39	Breidablikk – 7. trinn	35	3
40	Meldal u-skole – 9. trinn	25	2
42	Nyborg – 7. trinn	35	2

Fokus og tema

Omgivelsene til Frøya Havleirskole er havet. Navet er fiskeværet Sula som ligger ute i havet. Forgreningene ut fra navet Sula er de omgivelsene og omstendighetene fiskeværet er influert av, og som blir temaene i de fagene som er valgt. Fagene får da et innhold ut fra det samspillet som utspiller seg mellom folket og havet. Ut fra dette har Frøya Havleirskole hatt følgende temaer i 2020:

- Historisk vandring – livet på Sula i tidligere tider
- Aktivitet på vann – kajakk, kano, robåt, svømmeopplæring i kaldt vann
- Fiske – fangst av fisk og krabbe, tilberede fisk og krabbe. Anatomi
- Fartøy – maritime uttrykk, sikkerhet i båt, fortøye, knuter
- Meteorologi – vind med retning og styrke, tåke, bølger, sikkerhet knyttet til vær, vind og bølger. Måle vindstyrke. Kommunikasjon i kraftig vind.
- Livet i fjæra
- Miljøvern – plukket søppel i fjæra som leveres Mausund feltstasjon, globalt perspektiv på plastforurensing, og mikroplastens påvirkning. Negativ påvirkning på mennesker, dyr og planter. Vårt etiske ansvar i den sammenheng.

Vi kommer i løpet av vinteren til å gjøre noen endringer i vårt sortiment. Dette for ikke å stivne i et mønster, men få inn litt variasjon som virker motiverende for oss som arbeider ved leirskolen. Dette vil igjen smitte over på de som besøker oss.

Pedagogikk

I år ble den nye lærerplanen – fagfornyelsen innført fra 1 januar. Frøya Havleirskole er en del av opplæringen til elevene, så vi må også implementere deler av den nye lærerplanens retningslinjer. Dette primært av to årsaker:

- For å være up-to-date ved å bruke den pedagogiske plattformen som til enhver tid er gjeldende.
- For å ha legitimitet for det vi holder på med. Vi må kunne vise de skolene som har booket plass, og for eventuelt potensielle skoler, at vi følger de samme rammene som dem. Vi må kunne vise til at vi er med på å dekke noe av deres behov ved å kunne komplementere deler av lærerplanen. Dette for å kunne trekke i samme retning som skolene, ikke bli en utenfor-uke som lærerne må ta igjen før eller etter leirskole-uka.

Frøya Havleirskole har videreført hovedtyngden av tidligere temaer. Vi er en havleirskole, og de skal vi fortsatt være. Sjø, hav, og mye som kan knyttes til havet består. Det er først og fremst pedagogikken og didaktikken som er justert i år. Det gledelig med den nye lærerplanen er at den er mer i samsvar, sett i forhold til den forrige lærerplanen, med henblikk på både pedagogikken og tenkesettet til leirskolen(e).

Den nye lærerplanen har to overordnede deler: *Verdier* og *Prinsipper*.

Under de punktene som ligger til *verdier* har vi vært mer fokusert på utforskertrang, miljøbevissthet og etisk bevissthet. Eksempler på dette er at vi ikke er så raske til å gi ferdige svar. Ved disseksjon av fisk så får elevene lov til å utforske, og finne ut av hvilke organer de finner i fisken. I stedet for at vi gir svarene på forhånd av oss lærere så får elevene svarene etter at de har fundert på dette selv. Også med turer i fjæra så legger vi mer opp til at elevene

«roter rundt» og ser etter det som pirrer deres nysgjerrighet, i motsetning til at vi lærere har et standard-repertoar som vi vil ha utfyllt.

Vi har også tungt inne på miljøbevissthet og etisk bevissthet. I den etiske bevisstheten tegner vi opp hvordan vårt forbrukssamfunn og egoisme, ved å dumpe plast og annet avfall i havet fordi det er enklest for noen av oss, går ut over uskyldige – både dyr og mennesker. Da har vi også nærmet oss læreplanens intensjon om å få fram sammenhenger mellom fagområder som beskrevet under dybdeløring.

Med blikket rettet mot prinsipper har vi gått dypere inn i *dybdeløring* og *ferdigheter*.

Dybdeløring er blant annet definert som å tilegne seg varig forståelse av begreper, metoder og sammenhenger i fag og mellom fagområder. Eksempler fra vår praksis er at vi trekker inn ulike kunnskap på emner som knyttes til havet. Meteorologi med hvilken innflytelse havet har ved danning av tåke. Hva vind er, og hvordan vindkrefter virker inn på fartøy, mennesker og sjø (bølger). Vindkreftene kjenner elevene på oppe ved fyret, blant annet ved å brette ut et laken som et seil i vinden. Videre hvordan bølger igjen er et resultat av dybder. Disse temaene møter elevene igjen i den historiske vandringen, spesielt ved å gå nærmer inn på Titran-ulykken.

Ferdigheter beskriver lærerplanen som motoriske, praktiske, kognitive, sosiale, kreative og språklige ferdigheter. Frøya Havleirskole har et meget sterkt islett av motoriske, praktiske og sosiale ferdigheter. Hovedårsaken ligger i aktivitetene på sjøen med kajakk, kano og robåt. Vi i Frøya Havleirskole har som intensjon, hvis været tillater det, at elevene skal få mange timer ute i farkostene i løpet av oppholdet. Men vi skal ikke glemme de sosiale ferdighetene. Det å tilpasse seg hverandre ved å bo, spise og ha aktiviteter sammen. Vi på leirskolen pleier å fremheve at det skal godt la seg gjøre å lære like mye i løpet av en ordinær skoleuke. Dette ikke minst fordi elevene er sammen 24 timer hver dag, og at de tilegner seg læring og kunnskap i de fleste av døgnets timer.

HMS

Arbeidsmiljøloven krever at alle virksomheter driver et systematisk, målrettet og dokumenterbart arbeid med helse, miljø og sikkerhet (HMS-internkontroll). I skrivet «Retningslinjer for internkontroll på leirskole» har Norsk leirskoleforeninga satt opp en punkt-liste som Frøya Havleirskole bruker som mal når vi går gjennom punktene som skal sjekkes. Der heter det blant annet: «Leirskolens personale bør minst en gang i året drøfte sikkerheten både for seg selv og for de besøkende klasser.»

Det er avtalt mellom eier av leirskolen og pedagogisk leder følgende ansvarsområder:

Frøya Havleirskole A/S	Pedagogisk leder
<ul style="list-style-type: none"> • Brannforskrifter, tekniske installasjoner, brannforebyggende tiltak. Kontakt og godkjenning fra Frøya brann og redning. • Sikkerhet og ettersyn av materiell som benyttes på leirskolen. • Hygiene i forbindelse med næringsmidler. 	<ul style="list-style-type: none"> • Brannforskrifter og tiltak opplyses straks elevene ankommer leirskolen. Brannforebyggende tiltak blant annet ved å holde orden, frie rømningsveier o.l. • Gå gjennom HMS med lærere første dag. Eget HMS beredskapsark til lærere. Har dette på hvert rom med telefonnummer til alle ansatte, ressurspersoner etc • Livredningskurs for tilsatte. • Taushetsplikterklæring • Arbeidsavtale • Politiattest

Pedagogisk leder har i februar d.å. gjennomført fritidsbåtsertifikatet D5L. I tillegg ble STWC sikkerhetskurs IMO60 og krise- og passasjerhåndtering gjennomført i april. Dette som et ledd i å styrke leirskolens sikkerhet, primært ved aktiviteter på sjøen.

Bemanning

Leirskolelærerne, utenom pedagogisk leder, har timebetaling. (Begrepet *lærere* i denne sammenheng er benyttet fordi de fungerer som lærere, men har lønn langt under lærertariff.) Sammenliknet med 2019 har det vært en reduksjon på 1 av tre stillinger. (Med stillinger menes her stillinger som er aktive i de ukene det er leirskole.) Bemanningsreduksjonen er foretatt ut fra et ønske fra kommunalsjefen for oppvekst om å redusere lønnsutgiftene. Timeforbruket varierer litt fra uke til uke, men sett i forhold til 2019 er timeforbruket pr uke redusert med cirka 15% for innleide lærere. Reduksjonen i lønnede timer har vært mulig fordi elevene har litt mer fritid, og at det er lærere fra de respektive skolene som da har ansvaret.

Ut fra lovverket så pålegges vi å ha en leirskolelærer pr 22 elever. Antallet dette året tilsier at vi er pålagt med 2 leirskole-lærere i hver av ukene. Med pedagogisk leder så har vi for det meste vært 3 lærere, og i perioder 2 lærere. Årsaken til at Frøya Havleirskole, ut fra et sikkerhetsperspektiv sammenlignet med en innenlands leirskole, har større behov for leirskolelærere er fisketurer ut på havet i åpne aluminiumsbåter. På en innenlands leirskole kan en lærer ta med alle på en vandring. Hos oss med aktiviteter på sjøen må vi dele de inn i grupper. En todeling av elevgruppen hvor halve gruppa er ute på havet, og halve gruppa padler kajakk, kano eller er ute med robåt. (I noen tilfeller ved store grupper har vi også til tider hatt en tredeling.) Også den gruppa som har aktiviteter på sjøen inne i vågen må ha en leirskolelærer med standby-båt for eventuelt å bistå de som skulle trenge hjelp ute i vågen.

Inntil sent i høst har det vært båter hvor vi kan ta med 6 elever i hver båt. Når det da er over 40 elever som vi skal tilby mye tid ute på havet med fiske og krabbefangst så kreves det mye bemanning. Sent i høst så gikk vi over til litt større aluminiumbåter hvor vi kan ta med 8 elever. Dette hadde også innvirkning på bemanningsbehovet.

En faktor i år som har bidratt meget godt på bemanningsfronten er at en tidligere leirskolelærer, Andre Aundal, ikke fikk innvilget permisjon fra hans faste arbeidsgiver der han jobber en uke på, og en uke fri. De ukene i høst hvor han har hatt fri-periode har han jobbet gratis som leirskolelærer. Andre har D5L, kjenner forholden godt etter flere år som leirskolelærer, og har godt lag med både barn og voksne. Vi er meget takknemlig over det Andre har bidratt med denne høsten. Vi kan ikke forvente denne gratis-ressursen i årene som kommer.

Frøya Havleirskole er sårbare med tanke på bemanningen all den tid vi bruker lærere som går på korttidskontrakter hvert år. Jørn Kvalvåg har vært med oss i flere år. Han begynte sent i høst i en fast stilling, og det er derfor et stort spørsmål om i hvor stor grad vi kan benytte ham neste år. Vi har også hatt en kvinne som lærer i år, Tonje Selvaag. Hun vet heller ikke om hun har anledning til å være med neste år da hun er jobbsøker nå som leirskolen er avsluttet for i år.

Dagsrytme, måltider, covid 19

Dagen varierer primært ut fra været. Men det varierer også litt ut fra behovene til de ulike elev-gruppene. Men ryggraden i dagen har som regel denne oppbyggingen:

Tidrom	Aktivitet
08.00-09.00	Frokost
09.00-09.30	Rydding i matsal, rydde rommet/leilighetene, godkjenning av leilighet og rom
09.30 – 10.00	Teoretisk undervisning, som regel innendørs
10.00-12.00	Aktiviteter
12.00-13.00	Lunsj - matpakke
13.00-17.00	Aktiviteter
17.00-18.00	Middag
18.00-20.00	Aktiviteter eller fritid. På mandager og torsdager har vi leirskolelærer aktiviteter fram til 20.00. Tirsdag og onsdag har medfølgende lærere ansvaret for denne tiden
20.00-21.00	Fritid. Da kan de også spise matpakken som ble smurt tidligere på dagen.

21.00	Alle må være inne i sine respektive leiligheter eller rom
21.30	Alle må være i seng
22.00	Da skal det være ro

Fra 2019 har vi endret fra 3 serverte måltider pr dag til 2 serverte måltider. Dette er gjort ved at kveldsmåltidet er erstattet med matpakke som smøres når de spiser frokost. Dette har fungert godt. Blant annet har mange benyttet mikrobølgeovn eller stekeovn til å tilberede varme ostesmørbrød på kveldstid.

Vi forsøkte også med at elevene fikk ublandede saftflasker i hver leilighet. Dette fungerte ikke da det ble mye krangling og uro rundt dette tiltaket da enkelte forsynte seg grovt av fellesressursen.

Covid 19

Før leirskolestart denne høsten ble opplegget vi hadde utarbeidet godkjent av kommuneoverlege Ingrid Kristiansen. Det ble også klarlagt at det var innenfor Trondheim kommunes retningslinjer.

De tiltakene som Frøya Havleirskole iverksatte var følgende:

- Ved alle måltider i matsalen er det kun ansatte ved leirskolen som serverer. Det vil si at elevene, og lærere, henter bestikk og tallerken, og så blir det etter ønske lagt opp det de skal ha på tallerkenen. Også påfyll av drikke, og henting av matpapir og mellomleggspapir må foretas av de som serverer.
- Det var desinfeksjon av hender ved inngangen før de entret matsalen. Hadde også desinfeksjon inne i resepsjon for ansatte.
- Et hotellrom sto i beredskap hvis det var noen som fikk symptomer på covid 19. De kunne da isoleres der inntil transport videre inn til Trondheim var ordnet.

Tilbakemelding fra medfølgende lærere

Siste dag i leirskoleoppholdet gir lærerne en evaluering av oppholdet. Der er det satt av god tid til å få grundige evalueringer av skolens opphold. Mange av de innspillene som har kommet inn har blitt tatt til følge, og har ført til bedre rutiner. Kort oppsummert får vi disse tilbakemeldingene:

- Aktiviteter: Positivt med mye aktivitet. Liker at vi er fleksible og omrokerer programmet ut fra vær-forhold. Spesielt fornøyd med at vi er mye ute på havet, og

aktiviteter på sjøen, når været tillater det. De er også fornøyd med at vi ved en del aktiviteter deler store grupper i 2 eller 3 mindre grupper.

- Leirskolens lærere: Får etter hvert besøk positive tilbakemelding om at vi er lugne og rolige med elevene. Samtidig setter medfølgende lærere pris på at vi tidlig tar ledelsen, setter noen klare rammer, og at vi etterser at disse rammene følges.
- Utstyr. Leirskolen har meget godt utstyr til disposisjon. Fiskebåt-flåten er fornyet i år og er av topp kvalitet – også sikkerhetsmessig. Har også 9 kajaker, 2 kanoer, 4 robåter med dobbelt åresett (3 hønebåter i tre + 1 større trebåt). 3 robåter med enkelt åresett (pionerjoller, blir ikke mye brukt på grunn av dårlige ro-egenskaper). En pedal-trå-båt, plass til 5 personer. Et godt utvalg i våtdrakter. Det har vært etterspurt litt flere fiskestenger som kan benyttes av elevene
- Undervisning og tema: Lærerne synes det er gode temaer, og positivt at vi har mye av undervisningen ute når været tillater det.
- Innkvartering – Lærerne som bor på hotellet er imponert over den høye standarden. Det er også god standard på rorbuene hvor elevene bor.
- Mat – fornøyd med mye god mat fra havet.

Påmeldte skoler neste år

Høsten 2020 er 6 og 7 trinn fra følgende skoler påmeldt:

Uke 14	Flatåsen skole
Uke 15	Flatåsen skole
Uke 36	Byåsen skole
Uke 37	Byåsen skole
Uke 38	Bispehaugen skole
Uke 39	Breidablikk skole

Meldal og Nyborg skole tegnet seg på kun et par uker før de ankom, og har pr i dag ikke skrevet kontrakt om nytt besøk neste år. Men vi tror det er gode muligheter for at kontaktene tegnes før neste sesong, og at de da knytter seg for 3 eller 5 år.

Sula Eiendom, Frøya Havleirskoles eier, mener ut fra dagens kapasitet, sett i sammenheng med at det leies ut til fisketurister, at 8-10 uker er passelig ut fra dagens situasjon.

Mikro- og metaperspektiv

Da pedagogisk leder tok over stillingen på 25 % i 2018/19 var det 4 uker med leirskole. I år har det vært 6 uker med leirskole, det vil si en økning på 50 %. I 2021 er det kontrakt på 6 uker med opphold, men mest sannsynlig blir det 8-10 uker. Ut fra dette ble det søkt om en økning i stillingen på 9 %-poeng, fra 25 til 34 % fra 1. januar 2021. Dette ble ikke innvilget.

Pedagogisk leder fikk høsten 2019 også avslag fra kommunen om støtte til fritidsbåtsertifikat. Det ble derfor dekket privat. Det ble også avslag på søknaden i 2020 om støtte til å delta i samling for leirskolelærere. Frøya Havleirskolen A/S innvilget full støtte til dette, men hele samlingen ble avlyst på grunn av korona.

I forbindelse med STWC sikkerhetskurs IMO60 og krise- og passasjerhåndtering fikk undertegnede dekket halve kursavgiften av kommunen og halve av Frøya Havleirskole A/St

Samarbeidet med eierne av Frøya Havleirskole A/S fungerer meget godt, og alle vi som har vårt virke på leirskolen føler oss verdsatt og støttet av driverne.

Jeg tror ikke noen vil motsi meg når jeg påstår at Frøya Leirskole har positive ringvirkninger for Frøya kommune. Stadig oftere ser vi tidligere elever som sammen med familien besøker Frøya/Sula som turister. Reklamen for Frøya/Sula er markant, noe vi ser ut fra det store antallet som er inne på sosiale medier og følger med på hva som skjer. Butikken nyter godt av virksomheten. Det er betydelige innkjøp fra butikken som skal til for å dekke mange uker med mat og annet som kreves på leirskolen. Og ikke minst: Aktiviteten skaper liv utenom sesongen. Vi merker godt på lokalbefolkningen at de setter pris på å ha en leirskole i sine omgivelser som liver opp hverdagen.

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Siv-Tove Skarshaug
Arkivsaksnr.: 21/231

Arkiv: 033

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur

ORIENTERINGER/SPØRRERUNDE

- Presentasjon kommunalsjef oppvekst og kultur
- Presentasjon kommunalsjef helse og mestring
- Covid 19 oppvekst, orientering generelt om rødt og gult nivå
- Barnehageutvidelse v/Nordskog oppvekstsenter

- Orientering pilotprosjekt Frisklivstilbud v/ Maxtrim sak 20/2884

- Orientering politiske mål for oppvekstområdet v/oppvekstsjef sak 21/208

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Renate Loktu Sandvik
Arkivsaksnr.: 20/2884

Arkiv: G10

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur

PILOTPROSJEKT FRISKLIVSTILBUD

Forslag til vedtak:

1. Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur støtter kommunedirektørens tilrådning om å gjennomføre *pilotprosjekt Frisklivstilbud* i samarbeid med Maxtrim.
2. *Pilotprosjekt Frisklivstilbud* inngår i utredningen av nytt «frisklivskonsept» jmf sak 20/2674.
3. Egenandel for deltakelse i pilotprosjektet skal ikke overtsige dagens satser som er fastsatt i Frisklivssentralen.

Vedlegg: Tilbud til Frøya kommune på pilotprosjekt frisklivskurs

Saksopplysninger:

Maxtrim ønsker å bidra inn i frisklivstilbudet med sin kompetanse på trening. I den forbindelse har de oversend en skisse på hvordan et slik tilbud kan organiseres fra de som en allerede etablert treningsaktør i Frøya kommune (vedlegg).

Vurdering:

I sak 20/2674 etablering av samarbeid med privat aktør, ble det fremhevet potensiale for å oppnå samfunnsøkonomiske gevinster ved å åpne for bruk av private aktører innenfor trening og fysisk aktivitet. Det er kommunedirektøren sin vurdering at en utprøving og et pilotprosjekt i samarbeid med Maxtrim vil kunne gi Frøya kommune verdifull kunnskap for videre utredning og styrking av kommunes frisklivstilbud.

Mål for pilot prosjektet er:

- Bedret helsetilstand og mestringsevne for brukere av frisklivssentralen ved tverrfaglig samarbeid mellom Frøya kommune og Maxtrim
- Bedre tilgjengeligheten for brukerne
- Skape større bredde i tilbudet
- Økt brukertilfredshet

Med bakgrunn i dette, så tilrådes det av kommunedirektøren en utprøving av et slik pilotprosjekt, og da under forutsetning av at egenandelen for brukerne av tilbudet ikke skal overstige dagens egenandeler.

Dagens egenandeler ved frisklivstilbud i kommunal regi:

- Trening v/ Frøya Storhall 300,- (12 uker)
- Bra mat kurs 500,-
- KIB Kurs – kurs i belastnings mestring. 500,-

Tilbud til Frøya kommune på pilotprosjekt frisklivskurs med deltagelse fra frisklivsresept:



Maxtrim ønsker å bidra til at treningsdelen av frisklivstilbudet kan gjennomføres også i januar 2021, og har dermed kommet fram til følgende løsningsforslag innenfor rammen om 12 ukers kurslengde 1 trening per uke, med for-, midt og etter-samtaler med opptil 10 deltagerne per kurs. Deltagerne på kursene vil komme på henvisning fra lege eller fysioterapeut og være klarert for trening av disse medisinske ressursene. Der fysioterapeut i kommunal regi står som medisinsk ansvarlig, enten de som allerede har kontor på Maxtrim eller noen som kommunen oppnevner.

Erfaringsmessig er det i januar, februar, mars at den generelle befolkningen har mest interesse for og tid til, å ta tak i sin fysiske helse. Maxtrim ønsker derfor å være med på å tilby en løsnings til de som trenger det mest og som det er vanskeligst å få tak i denne perioden (vedlegg 1).

Smittevern under kursgjennomføring:

Maxtrim følger smitteverns anvisningene for gruppe og individuell trening som er utarbeidet i et samarbeid mellom helsedirektoratet og VIRKE trening (vedlegg 2).

Kurs vi kan tilby:

- **Kardio rehabilitering/opptrening 4x4 spinn og/eller tredemølle (vedlegg 3).**
- **Fallforebyggende med bakgrunn i BASIS (vedlegg 4).**
- **Stryke og kondisjon sirkeltrening.**
- **Max stryke 4x4 med frivekter og/eller apparater (vedlegg 5).**

Kursholdere vil være personell med Personlig trener (PT) utdanning tilsvarende NIH Personlig trener årsstudium, som inkluderer treningsveileder. Ved Hitra kommune medisinske treningsklinikk har det vært treningsveiledere som har gjennomført kursene (vedlegg 6).

For-, midt- og etter-samtale (vedlegg 7):

Henvisning til kursene vil komme fra fysioterapeut eller lege og den viktigste sorteringen for spesielle behov blir da gjort av høyere utdannet medisinsk personell. Samtalen som PT skall gjennomføre blir da for å avdekke individuelle behov, motivasjon og for å bygge tillit mellom instruktør og deltager.

Midtsamtale blir viktig for å finne ut om kurset har ønsket effekt og avdekke eventuelle justeringer som trengs underveis. Samtalen kan også føre til høyere grad av oppmøte, som er nødvendig for å oppnå ønsket effekt.

Etter-samtalen vil være for å evaluere resultatet av treningen og samtidig bevisstgjøre deltagerne av effekten av trening. Man kan samtidig legge en plan videre, og eventuelt få deltagerne over i private treningstjenester, eller i det meste legge en plan for videre egentrening.

Samtalene har dermed samme karakter og omfang som de startsamtalene som PTER alltid gjennomfører før starten av trening sammen med en ny klient. Dette er også en del av utdanningen

til Maxtrim sine PTER, og taushetsplikt i relasjon til disse samtalen er inkludert i arbeidskontraktene til Maxtrim ansatte PTER.

Kostnadsberegning per kurs:

Kostnaden blir fleksibel etter antall deltager og antall treninger som kjøres.

Dette blir fordelt på 14 400 for en trening per uke, inkludert lokale og instruktør. Pris per samtale 400kr, pris for 3 samtaler for 10 deltagere blir da: 12000kr

Kostnad etter fratrukk egenandel 250kr per måned per deltager, eller 600 per måned ref. Hitra kommune medisinske treningsklinikk.

Pris ved fullt kurs 250 kr per måned: 26 400 kr – 7500kr = 18 900kr per kurs.

Pris ved fullt kurs økt egenandel 600kr: 26 400 kr – 18000kr = 8 400 kr per kurs.

Kostnaden og antall kurs som kan tilbys blir også fleksible, kursene kan kjøres tidlig om morgenen, midt på dagen eller ettermiddagen. Antall treninger per uke kan økes for 14400kr per kurs per trening ekstra.

Maxtrim tilbyr denne prisstrukturen for at kursene skal resultere i mest mulig nytte for deltagerne, som man ser kan man legge til forskjellige treningstyper til en deltager, men kun kjøre 1 runde med samtaler. For eksempel kan en eldre deltager delta på 1 styrketrening, en fallforebyggende trening og en kondisjonstrening etter samtale med trener. Et annet eksempel med en 45 åring med dårlig kondisjonstall (vedlegg 8) som har fått beskjed av lege om at dette må prioriteres, kan 2 kondisjonstreninger og en styrketrening være mere hensiktsmessig.

Kostnadene er foreløpige og relatert til at dette er et pilotprosjekt.

Pilotprosjekt:

Maxtrim ønsker å starte med et pilotprosjekt med mellom 2-3 treninger og 10-20 deltagere i Januar-februar 2021. Kostnadene vil da være under der at det kreves en anbudsprosess. Kommunen, medisinsk ansvarlig og Maxtrim kan prøve prosjektet, og ikke minst ha et tilbud til befolkningen når det trengs som mest.

Vedlegg:

1: https://www.ntnu.no/documents/10304/1130562/Fysisk+aktivitet_3.pdf/372428c2-66a2-4b05-bf4f-49f448e548a8

2:

- a) <https://www.virke.no/globalassets/korona-samleside/veiledere/virke-smittevernbrosjyre-treningsvirksomheter.pdf>
- b) https://www.virke.no/globalassets/3.bransjer/service-og-kultur/trening/virke_trening_handlinsplan-ved-smitte-treningsvirksomhet.pdf

3:

- a) <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-for-barn-unge-voksne-eldre-og-gravide/fysisk-aktivitet-for-voksne-og-eldre#voksne-og-eldre-bor-vaere-fysisk-aktive-i-minst-150-minutter-med-moderat-intensitet-eller-75-minutter-med-hoy-intensitet-per-uke>
- b) Friske: <http://id5b.com/trainingresources/HelgerudEtAl2007.pdf>
- c) Eldre: <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m3485>
- d) Høyt blodtrykk: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1741826711400512>
- e) Type 2-diabetes: <https://www.jacc.org/doi/full/10.1016/j.jacc.2014.07.971>
- f) Metabolsk syndrom: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIRCULATIONAHA.108.772822>
- g) Fedme: <https://journals.humankinetics.com/view/journals/ijsnem/26/3/article-p197.xml>
- h) Ungdommer med fedme: <https://portlandpress.com/clinsci/article/116/4/317/68604/Aerobic-interval-training-reduces-cardiovascular> og <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/383715>
- i) Atrieflimmer: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018220>
- j) I opptrening etter hjerteinfarkt: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0269215511405229>
- k) Etter hjertekirurgi: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002870309007753>
- l) Hjertesvikt: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/circulationaha.106.675041>
- m) Meta-analyse livsstilssykdommer (intervalltrening generelt, ikke kun 4x4): <https://bjsm.bmj.com/content/48/16/1227.short>

4:

- a) <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/fall-hos-eldre-kan-forebygges>
- b) <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-for-barn-unge-voksne-eldre-og-gravide/fysisk-aktivitet-for-voksne-og-eldre#eldre-med-nedsatt-mobilitet-personer-som-er-usto-anbefales-i-tillegg-a-gjore-balanseovelsler-og-styrketrening-tre-eller-flere-dager-i-uken-begrunnelse>
- c) <https://www.basis-fallforebygging.no/home/kilder/>
- d) Eivind Wang, Stian Kwak Nyberg, Jan Hoff, Jia Zhao, Gunnar Leivseth, Tom Tørhaug, Otto Schnell Husby, Jan Helgerud, Russell S. Richardson, Impact of maximal strength training on work efficiency and muscle fiber type in the elderly: Implications for physical function and fall prevention, *Experimental Gerontology*, Volume 91, 2017, Pages 64-71, ISSN 0531-5565
- e) Mosti, Mats P.¹; Kaehler, Nils²; Stunes, Astrid K.¹; Hoff, Jan^{2,3}; Syversen, Unni^{1,4} Maximal Strength Training in Postmenopausal Women With Osteoporosis or Osteopenia, *Journal of Strength and Conditioning Research*: October 2013 - Volume 27 - Issue 10 - p 2879-2886

5:

- a) Hjertepasienter får bedre gangkapasitet: Karlsen, T., et al. "Maximal strength training restores walking mechanical efficiency in heart patients." *International journal of sports medicine* 30.05 (2009): 337-342.
- b) Eldre (fallforebygging): <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0531556516302297>

- c) Kols: <https://pdfs.semanticscholar.org/7513/eabea5bf4ec844b1db0d28138268adefcac2.pdf>
- d) Kvinner med osteoporose: https://journals.lww.com/nsca-jscr/FullText/2013/10000/Maximal_Strength_Training_in_Postmenopausal_Women.32.aspx
- e) Unge, friske kvinner: https://journals.lww.com/nsca-jscr/FullText/2014/10000/Maximal_Strength_Training_Improves_Bone_Mineral.30.aspx
- f) Hjerneslag: https://journals.lww.com/ajpmr/Fulltext/2012/05000/Maximal_Strength_Training_Enhances_Strength_and.3.aspx
- g) Etter hoftekirurgi: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003999309004006>
- h) Blodtrykksrespons friske: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27285350/>
- i) Blodtrykksrespons hjertesyke: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26559450/>

6: <https://www.hitra.kommune.no/tjenester/helse/medisinsk-treningsklinikk-og-frisklivstilbud/>

7: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/motiverende-intervju-mi>

8: <https://www.ntnu.no/cerg/kondisjonstillene>

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Mona Perline Åsen
Arkivsaksnr.: 21/116

Arkiv: 430

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur

SØKNAD OM MIDLERTIDIG DISPENSASJON FRA UTDANNINGSKRAVET SISTRANDA KYSTBARNEHAGE AS

Vedtak:

Forslag til vedtak:

1. Frøya kommune innvilger dispensasjon norm for utdanningskravet for Anna Vanessa Kåsbøll f. 26.02.99 i perioden 01.02.2021 – 14.08.2021
2. Det settes som krav at utlysingsprosess igangsettes umiddelbart.
3. Vedtaket bortfaller hvis det kommer inn kvalifisert personell i perioden.

Vedlegg:

Søknad om dispensasjon for Anna Vanessa Kåsbøll

Saksopplysninger:

Sistranda kystbarnehage AS søker om midlertidig dispensasjon fra utdanningskravet for pedagogiske bemanning etter §3 i tidsrommet 01.02.2021 – 14.08.2021 for Anna Vanessa Kåsbøll f. 26.02.99

Anna Vanessa Kåsbøll er i gang med utdanning til barnehagelærer ved Dronning Mauds Minne Høgskole, og har hatt flere vikariater ved barnehager på Frøya.

Vikariatet er forsøkt utlyst gjennom barnehagens facebook side uten å få inn kvalifiserte søkere. Det opplyses at barnehagen vil igangsette en utlysning og tilsetningsprosess umiddelbart med annonsering gjennom offentlig utlysning i henhold til kommunens retningslinjer. Tilsetning av person med rette kvalifikasjoner vil skje så snart som mulig.

Silje Iversen vil ha veiledningsansvar.

Ut fra «forskrift om pedagogisk bemanning og dispensasjon i barnehager» kan kommune innvilge dispensasjon fra norm for pedagogisk bemanning og utdanningskravet for inntil et år av gangen.

Forskrift om pedagogisk bemanning og dispensasjon i barnehager

§ 1. Norm for pedagogisk bemanning

Barnehagen skal ha en forsvarlig pedagogisk bemanning.

Barnehagen skal ha minst én pedagogisk leder per syv barn under tre år og én pedagogisk leder per 14 barn over tre år. Ett barn til utløser krav om en ny fulltidsstilling som pedagogisk leder. Barn regnes for å være over tre år fra og med august det året de fyller tre år.

Styrerens tid til administrasjon og ledelse skal ikke inngå i beregningen av normen for pedagogisk bemanning.

I barnehager der over halvparten av barna har avtalt kortere oppholdstid enn seks timer per dag, skal omregnede heltidsplasser legges til grunn i beregningen av normen for pedagogisk bemanning etter andre ledd. 3 av 3

§ 3. Midlertidig dispensasjon fra utdanningskravet og kravet om norskferdigheter

Kommunen kan innvilge dispensasjon fra utdanningskravet for styrer og pedagogisk leder for inntil ett år om gangen, dersom barnehageeier søker om det, stillingen det søkes dispensasjon for har vært offentlig utlyst og det ikke har meldt seg kvalifisert søker.

Kommunen kan innvilge dispensasjon fra kravet om norskferdigheter for personer med utenlandske yrkeskvalifikasjoner som styrer eller pedagogisk leder, dersom barnehageeier søker om det, stillingen det søkes dispensasjon for har vært offentlig utlyst og det ikke har meldt seg kvalifisert søker.

Dispensasjon gjelder den personen det søkes dispensasjon for og til en bestemt stilling i en bestemt barnehage.

Vurdering:

Frøya kommune innvilger dispensasjon norm for utdanningskravet for Anna Vanessa Kåsbøll f.
26.02.99



SØKNADSSKJEMA OM DISPENSASJON FRA UTDANNINGSKRAVET
FOR PEDAGOGISK LEDER OG STYRER I BARNEHAGE

Barnehagens navn: Sistranda Kystbarnehage as	
Adresse: Postboks 97, 7261 Sistranda	
Søknaden gjelder pedagogisk leder: <input checked="" type="checkbox"/>	styrer: <input type="checkbox"/>
Gjelder fra dato: 01.02.21	til dato: 14.08.21
Stillingsstørrelse: 100%	
Søknaden gjelder:	
<input type="checkbox"/> Midlertidig dispensasjon § 2 i forskrift om pedagogisk bemanning og dispensasjon i barnehager, midlertidig dispensasjon fra norm for pedagogisk bemanning	
<input checked="" type="checkbox"/> Midlertidig dispensasjon § 3 i forskrift om pedagogisk bemanning og dispensasjon i barnehager, midlertidig dispensasjon fra utdanningskravet	
Søknaden gjelder for et år av gangen etter at stillingen har vært offentlig utlyst 2 ganger, og det ikke har meldt seg kvalifisert søkere.	

Stillingen har vært utlyst i følgende aviser/ hjemmeside /internett med mer:
Har lyst ut på Facebook denne gangen, da vi av erfaring vet at det sjelden er søkere til korte vikariater. Vil sette i gang søknadsprosess inn mot nytt barnehageår umiddelbart.
Vi har en pedagogisk leder ute i permisjon, og en som forlater oss i løpet av våren.

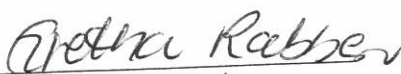
Navn på søker på den det søkes for: Anna Vanessa Kåsbøll **Født:** 26.02.99

Utdannelse: Hun er i gang med sin utdanning som barnehagelærer ved Dronning Mauds Minne Høyskole.

Praksis: Har jobbet som vikar hos oss og flere barnehager på Frøya.

Ved midlertidige dispensasjoner skal personen det søkes for ha regelmessig pedagogisk veiledning.
Navn på føreskolelærer, som har fått delegert veiledningsansvaret:
Silje Iversen

Sistranda 6/1-21
Sted, dato


underskrift av styrer i barnehagen

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Mona Perline Åsen
Arkivsaksnr.: 21/117

Arkiv: 430

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur

SØKNAD OM MIDLERTIDIG DISPENSASJON FRA UTDANNINGSKRAVET SISTRANDA KYSTBARNEHAGE AS

Vedtak:

Forslag til vedtak:

1. Frøya kommune innvilger dispensasjon norm for utdanningskravet for Cathrine Lykke f. 21.10.81 i perioden 01.02.2021 – 14.08.2021
2. Det settes som krav at utlysingsprosess igangsettes umiddelbart.
3. Vedtaket bortfaller hvis det kommer inn kvalifisert personell i perioden.

Vedlegg:

Søknad om dispensasjon fra utdanningskravet for Cathrine Lykke

Saksopplysninger:

Sistranda kystbarnehage AS søker om midlertidig dispensasjon fra utdanningskravet for pedagogiske bemanning etter §3 i tidsrommet 01.02.2021 – 14.08.2021 for Cathrine Lykke f. 21.10.81.

Cathrine Lykke er utdannet barne- og ungdomsarbeider. Hun har jobbet ved barnehagen siden 2010, og har i flere perioder tidligere fungert som pedagogisk leder.

Vikariatet er forsøkt utlyst gjennom barnehagens facebook side uten å få inn kvalifiserte søkere. Det opplyses at barnehagen vil igangsette en utlysning og tilsetningsprosess umiddelbart med annonsering gjennom offentlig utlysning i henhold til kommunens retningslinjer. Tilsetning av person med rette kvalifikasjoner vil skje så snart som mulig.

Katrine Støen Hammer vil ha veiledningsansvar.

Ut fra «forskrift om pedagogisk bemanning og dispensasjon i barnehager» kan kommune innvilge dispensasjon fra norm for pedagogisk bemanning og utdanningskravet for inntil et år av gangen.

Forskrift om pedagogisk bemanning og dispensasjon i barnehager

§ 1. Norm for pedagogisk bemanning

Barnehagen skal ha en forsvarlig pedagogisk bemanning.

Barnehagen skal ha minst én pedagogisk leder per syv barn under tre år og én pedagogisk leder per 14 barn over tre år. Ett barn til utløser krav om en ny fulltidsstilling som pedagogisk leder. Barn regnes for å være over tre år fra og med august det året de fyller tre år.

Styrerens tid til administrasjon og ledelse skal ikke inngå i beregningen av normen for pedagogisk bemanning.

I barnehager der over halvparten av barna har avtalt kortere oppholdstid enn seks timer per dag, skal omregnede heltidsplasser legges til grunn i beregningen av normen for pedagogisk bemanning etter andre ledd. 3 av 3

§ 3. Midlertidig dispensasjon fra utdanningskravet og kravet om norskferdigheter

Kommunen kan innvilge dispensasjon fra utdanningskravet for styrer og pedagogisk leder for inntil ett år om gangen, dersom barnehageeier søker om det, stillingen det søkes dispensasjon for har vært offentlig utlyst og det ikke har meldt seg kvalifisert søker.

Kommunen kan innvilge dispensasjon fra kravet om norskferdigheter for personer med utenlandske yrkeskvalifikasjoner som styrer eller pedagogisk leder, dersom barnehageeier søker om det, stillingen det søkes dispensasjon for har vært offentlig utlyst og det ikke har meldt seg kvalifisert søker.

Dispensasjon gjelder den personen det søkes dispensasjon for og til en bestemt stilling i en bestemt barnehage.

Vurdering:

Frøya kommune innvilger dispensasjon norm for utdanningskravet for Cathrine Lykke f. 21.10.81.



SØKNADSSKJEMA OM DISPENSASJON FRA UTDANNINGSKRAVET
FOR PEDAGOGISK LEDER OG STYRER I BARNEHAGE

Barnehagens navn: Sistranda Kystbarnehage as
Adresse: Postboks 97, 7261 Sistranda
Søknaden gjelder pedagogisk leder: <input checked="" type="checkbox"/> styrer: <input type="checkbox"/>
Gjelder fra dato: 01.02.21 til dato: 14.08.21
Stillingsstørrelse: 100%
Søknaden gjelder: <input type="checkbox"/> Midlertidig dispensasjon § 2 i forskrift om pedagogisk bemanning og dispensasjon i barnehager, midlertidig dispensasjon fra norm for pedagogisk bemanning <input checked="" type="checkbox"/> Midlertidig dispensasjon § 3 i forskrift om pedagogisk bemanning og dispensasjon i barnehager, midlertidig dispensasjon fra utdanningskravet Søknaden gjelder for et år av gangen etter at stillingen har vært offentlig utlyst 2 ganger, og det ikke har meldt seg kvalifisert søkere.

Stillingen har vært utlyst i følgende aviser/ hjemmeside /internett med mer:

Har lyst ut på Facebook denne gangen, da vi av erfaring vet at det sjelden er søkere til korte vikariater. Vil sette i gang søknadsprosess inn mot nytt barnehageår umiddelbart. Vi har en pedagogisk leder ute i permisjon, og en som forlater oss i løpet av våren.

Navn på søker på den det søkes for: Cathrine Lykke **Født:** 21.10.81

Utdannelse: Hun har fagbrev som barne- og ungdomsarbeider.

Praksis: Har jobbet hos oss siden 2010, og har ved flere anledninger fungert som pedleder på huset. Denne jobben har hun håndtert meget bra.

Ved midlertidige dispensasjoner skal personen det søkes for ha regelmessig pedagogisk veiledning.

Navn på føreskolelærer, som har fått delegert veiledningsansvaret:

Katrin Støen Hammer

Sistranda 6/1-21

Sted, dato

Cathrine Lykke

underskrift av styrer i barnehagen

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Håvard Holte Os
Arkivsaksnr.: 21/208

Arkiv: C83

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur
Kommunestyret

POLITISKE MÅL FOR OPPVEKSTOMRÅDET 2021 - 2024

Vedtak:

Forslag til vedtak:

- 1. Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur tar forslag til politiske mål for oppvekstområdet 2021-2024 for orientering.**
- 2. Kommunedirektøren sender forslag til politiske mål for oppvekstområdet 2021-2024 på høring til Frøya ungdomsråd, Frøya eldre- og brukerråd og overordnet FAU, med høringsfrist 01.03.21.**
- 3. Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur får saken til ny behandling i sitt møte 09.03.21, med høringsinnspill fra råd og utvalg nevnt i pkt. 2**

Vedlegg:

Forslag til Frøya kommunes mål for oppvekstområdet 2021-2024.

Saksopplysninger:

Bakgrunn:

Frøya kommune har hatt politisk vedtatte mål for oppvekstområdet i kommunen for perioden 2016-2020. Dette har dannet grunnlaget for rammeområdet og de underliggende virksomhetenes utviklingsplaner og utviklingsarbeid gjennom perioden. Perioden er nå over, og det er behov for å vedta nye mål for rammeområdet, for de 4 neste årene, 2021-2024.

Kommunens fagfora i rammeområdet har de siste månedene jobbet med å utarbeide forslag til nye mål for rammeområde oppvekst. Disse fora er:

- Forum oppvekst (FO): Kommunalsjef oppvekst, virksomhetslederne og avd. ledere fra skolene og barnehagene, representanter fra PPT, barnevern og helsestasjon, samt HTV fra Fagforbundet og Utdanningsforbundet.
- Forum barnehage: Kommunalsjef oppvekst, og virksomhetslederne og avd. ledere fra barnehagene og HTV Fagforbundet.
- Forum barnehage: Kommunalsjef oppvekst, virksomhetslederne og avd. ledere fra barnehagene og HTV Utdanningsforbundet

Bakgrunnsdokumenter og momenter som har dannet bakteppe for utarbeidelse av forslaget til mål er:

- Kommuneplanens samfunnsdel 2015-2027
- Kommunens 4-årsplan for oppvekstsektoren 2016-2020
- Oppsummering og momenter fra kommunens oppvekstdebatt 24.09.20
- Frøya kommunes Tilstandsrapport for oppvekst 2019/2020
- Analysearbeid i kommunens fagfora knyttet til læringsresultater og brukerundersøkelser.

Om målene og bakgrunnen for dem:

Oppvekstområdet i kommunen har et bredt og komplekst tjenestebilde, fra barna starter i barnehagen til de går ut av grunnskolen. Barns læring og utvikling skal foregå ut fra det enkelte barns forutsetninger og behov. Samtidig er dette en kollektiv prosess i barnehageavdelingen eller klassen, og i skolen og barnehagen som helhet, som skal bygge på skolen og barnehagens samfunnsoppdrag. Samfunnet er i stadig forandring og utvikling, som også barnehagene og skolene er en del av. Å lage felles mål for området er derfor utfordrende. Samtidig er det viktig å ha felles mål. Målene og tiltakene som er utarbeidet forsøker derfor å balanse mellom to ting:

1. Å være tydelige og målbare, slik at de gir en tydelig retning for barnehagene og skolenes fokus i det videre utviklingsarbeidet.
2. Ha en relativt åpen og veiledende tilnærming, som tar høyde for endringer i områdets utfordringsbilder og endringer i statlige styringsdokumenter og -signaler.

De overordnede områdene og målene er hentet fra kommuneplanens samfunnsdel 2015-2027. Disse er uendret fra de målene som ble vedtatt i forrige periode. Eneste endring er at det er tatt inn et mål fra området «Natur, miljø og klima». Videre vil man se at det ikke er alle momenter og utfordringer som har stått og står på dagsorden for rammeområdet som er eksplisitt nevnt gjennom mål og tiltak. Dette er fordi det dette vil gjøre måldokumentet for stort og uhåndterbart. Samtidig er det gjort et forsøk på å la mål og tiltak favne såpass bredt at de tar inn over seg de fleste ting som tilstandsrapport, oppvekstdebatten i kommunestyret og liknende peker på.

De politiske delmålene er forsøkt utformet med et tydelig utviklings- og prestasjonsfokus. Dette skiller seg noe fra målene i forrige periode, som var mer resultatfokusert. Dette er gjort med en tanke om at man gjennom gode prestasjoner og fokus på positiv utvikling vil oppnå gode resultater, mens man gjennom et for ensidig fokus på resultat kan risikere å miste fokus på de stegene og prosessene man må gjennom for å nå dit.

De politisk vedtatte målene vil danne utgangspunkt for både rammeområdet som helhet og den enkelte barnehage og skoles arbeid med å utarbeide planer for det videre utviklingsarbeidet. Dette arbeidet vil både foregå i rammeområdets fagfora, og i personalet og samarbeidsforumene ved den enkelte virksomhet. Selv om de politiske målene vedtas med et 4-årsperspektiv, vil dette arbeidet ha en årlig rullering. Dette for å ha prosesser som tar høyde for endringer i utfordringsbildet og styringssignaler, og fordi det ikke vil være mulig å ha et like stort fokus på alle områdene de politisk vedtatte målene peker på gjennom hele 4-årsperioden.

Vurdering:

Forslagene til mål for oppvekstområdet er utarbeidet av kommunens fagforum før det forelegges HOOK. Det er ikke drøftet i noen av kommunens brukerråd. Kommunedirektøren innstiller derfor på at forslaget sendes på høring til Frøya ungdomsråd, Frøya eldre- og brukerråd og Overordnet FAU, før det tas tilbake til behandling i HOOK, og videre til kommunestyret.

Forhold til overordna planverk:

Målene bygger på kommuneplanens samfunnsdel 2015-2027.

Forslag til Frøya kommunes mål for oppvekstsektoren, 2021-24

LEVEKÅR OG FOLKEHELSE

Overordnet mål: Alle innbyggere på Frøya har like muligheter til en meningsfull hverdag med høy livskvalitet, uavhengig av sosial og kulturell bakgrunn

Sånn vil vi ha det: Barn og unge på Frøya opplever mestring, tilhørighet og trivsel som gjør dem rustet til hverdagen og voksenlivet. Barn og unge på Frøya møter kompetente voksne på alle arenaer, både hjemme, i barnehagen, på skolen og i fritida

Samfunnsplan Sånn vil vi gjøre det:	Politiske føringer	
	Politiske delmål	Tiltak
Skape helsefremmende barnehager og skoler – med fokus på både psykisk- og fysisk helse	<ul style="list-style-type: none"> Videreutvikle det tverrfaglige samarbeid mellom rammeområdene, til beste for barn og unge. Videreutvikle SFO som arena for læring og utvikling. Uteområder som legger til rette for aktivitet og læring. 	<ul style="list-style-type: none"> Utvikle et godt tverrfaglig kommunalt forum for samarbeid mellom oppvekst og helse. ØYA: 0-24 samarbeidet og ABSOLUTT. Rutiner for samarbeid ved bekymring for barns/unge i Frøya kommune skal videreutvikles, innarbeides og implementeres ved alle enheter. Sosiallærerfunksjon ved alle skoler og barnehager. Økt fokus på utvikling av SFO, og implementering av nasjonal rammeplan for SFO. Forbedre barnehagene og skolenes uteområder. Kulturskolens kompetanse og virkemidler innen inkludering tas i bruk.
Øke barnas læringsutbytte gjennom systematisk satsning på å utvikle grunnleggende ferdigheter	<ul style="list-style-type: none"> Alle barn har god progresjon i læring og mestring gjennom hele barnehage- og skoleløpet. Barn som opplever læringsutfordringer som bekymrer, får tidlig og rett hjelp. Spesielt fokus på flerspråklige. 	<ul style="list-style-type: none"> Delta i regional kompetanseutvikling gjennom REKOM/DEKOM. Økt faglig samarbeid på tvers av rammeområdets virksomheter. Bruke lærerspesialistene i kompetanseutviklingsarbeidet. Utarbeide kompetansestrategi. Implementere fagfornyelsen.
Øke foreldrekompetansen	Alle foreldre skal ha arenaer der de kan oppleve støtte og mulighet til å bygge nettverk.	<ul style="list-style-type: none"> ØYA: <ul style="list-style-type: none"> ICDP-grupper felles foreldremøteplan med aktuelle tema Tilbud om norskkurs til flerspråklige foreldre. Styrke virksomhetenes- og overordnet FAUs rolle.

NATUR, MILJØ OG KLIMA

Overordnet mål: Frøya har et rent naturmiljø som grunnlag for god folkehelse, et stort naturmangfold og en trygg matproduksjon.

Sånn vil vi ha det: Frøya forvalter og tar vare på mangfold av arter og landskap, og har en bærekraftig bruk av naturressursene. Frøya er fremtidsrettet og planlegger for de utfordringene som kommer med klimaendringene og bidrar til å redusere klimagassutslipp.

Samfunnsplan Sånn vil vi gjøre det:	Felles fokusområder	
	Politiske delmål	Tiltak
Formidle kunnskap om natur og miljø, spesielt til barn og unge.	Barnehager og skoler i kommunen driver etter prinsippene for bærekraftig utvikling gjennom fokus på god miljøundervisning.	Styrke virksomhetenes arbeid med Grønt flagg sertifisering. Barnehagene og skolene bidrar og deltar i kommunens miljøuke.

SAMFUNN, NÆRING OG KULTUR

Overordnet mål: Frøya er et godt sted å leve

Sånn vil vi ha det: Frøya er et inkluderende samfunn. Frøya har et kompetansesamfunn preget av samhandling mellom næringsliv, det offentlige og frivilligheten. Frøya er et trygt sted å leve.

Samfunnsplan Sånn vil vi gjøre det:	Felles fokusområder	
	Politiske delmål	Tiltak
Stimulere til at ungdom tar høyere utdanning og at de etablerer seg på Frøya	Alle barn og unge skal oppleve nærhet og stolthet til egen kommune gjennom gode og lærerike opplevelser. ("Glad i øya si")	Partnerskapsavtaler med lokalt næringsliv. Systematisk bruk av nærmiljøet. ØYA: #rollemodell Videreutvikle rådgivningsfunksjonen i tett samarbeid med næringslivet.

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Renate Loktu Sandvik
Arkivsaksnr.: 21/207

Arkiv: G10 &13

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur
Kommunestyret

HEIA 2-OMSORGSBOLIG TIL MÅLGRUPPEN MENNESKER MED NEDSATT FUNKSJONSEVNE

Forslag til vedtak:

1. Frøya kommune prosjekterer Heia 2, på tomten nedenfor Heia bofellesskap
2. Kommunedirektøren fremmer ny sak for fullfinansiering
3. Prosjekteringen finansieres fra de tidligere avsatte midlene i investeringsbudsjettet, 750 000 kr

Vedlegg:

1. Funksjonsbeskrivelse av omsorgsboligene og personalbase.
2. Oversikt etter kartlegging sommeren 2020.

Saksopplysninger:

I kommunens samfunnsplan og på virksomhetens fokusområde innen Morgendagens omsorg er målet at «Alle i kommunen skal kunne bo trygt og godt, fortrinnsvis i egen bolig». Med bakgrunn i de nasjonale føringene (se vedlegg) og kommunens overordnede mål, har virksomhet for Bo-, aktivitet- og miljøtjeneste (BAM) gjennomført en kartlegging av målgruppen, mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Virksomheten har også mottatt mange henvendelser fra pårørende og de unge innbyggerne som har et særskilt behov om behov for tilrettelagt bolig. De har et ønske om en voksentilværelse som innbefatter blant annet det å kunne bo selvstendig.

En kartlegging av boligbehovet ble gjennomført høsten 2018, og på ny sommeren 2020. Kartleggingen ble gjennomført med fokus på dagens og fremtidens boligbehov hos barn og unge/ unge voksne med nedsatt funksjonsevne. Dette gjelder mennesker med forskjellige funksjonsnedsettelse av fysisk, psykisk og/ eller sosial karakter.

Til barn under 18 år er det deres foreldrene som har gitt svar på det fremtidige behovet. De som er over 18 år er det den unge selv sammen med pårørende som har svart ut behovet.

Det er også stilt spørsmål om hvilke behov for oppfølging vil det mest sannsynlig være behov for, punktjenester eller tett oppfølging gjennom dagen.

Felles for besvarelsene er at de ønsker primært å kunne bo i samlokalisert boliger eller i et bofelleskap som er universell utformet og som er sentrumsnært. Denne boformen vil kunne gi blant annet trygghet i bosituasjon og sosialt fellesskap med andre. De ønsker primært at kommunen står som ansvarlig for bygging og eier av boligen, slik at de kan være leietakere.

For å kunne løse denne oppgaven, er det nå et behov for å bygge nye omsorgsboliger til formålet.

Det er i forbindelse med denne saken avsatt 750 000 kr til prosjektering og 5 millioner kr til bygget i investeringsbudsjettet.

Vurdering:

Kommunedirektøren tilrår tomteplassing, tomten nedenfor Heia bofelleskap, til utbygging av Heia 2. Tomten tillater at deler av bygget kan bygges i to plan, noe som kan være gunstig for enkelte leietakere. Frøya kommune eier i dag tomten..

Personalbasen i dagens bofelleskap Heia, ønskes omdisponeres til fellesareal, en møteplass og aktivitetsplass for beboerne i dagens Heia og Heia 2. Dette krever minimalt med ombygging. Denne basen kan i fremtiden også kunne ombygges til utleiebolig for målgruppen hvis behovet skulle tilsi det.

Når personene flytter inn i Heia 2, vil de ha behov for oppfølging i forskjellige aktiviteter i dagliglivet - oppgaver og aktiviteter i/utenfor boligen. Enkeltvedtakene blir individuelt utmålt og tjenestebehovene vil være forskjellig i type og omfang.

Det er kun en person som har enkeltvedtak på tjenesten som praktisk bistand og opplæring fra virksomheten i dag som blir med inn i Heia 2. Noen av de andre har pr i dag også avlastningsvedtak og/eller vedtak på støttekontakt.

Kartlegging som er utført på hvilke oppfølgingsbehovet målgruppen vil ha ved innflytting i egen bolig, er stipulert ut fra den kjennskapet som pårørende og tjenesten har pr i dag om deres oppfølgingsbehov. Tar derfor forbehold om mulige endringer når tiden for kartlegging og utmåling av enkeltvedtak vil finne sted. Heia 2 er tenkt til totalt 10 personer som vi i dag kjenner til har/eller vil ha et behov for bolig med bemanning framover. Disse brukerne bor i dag hjemme hos foresatte. Kommunedirektøren vil vurdere i forbindelse med prosjekteringen om utbyggingen kan skje i to byggetrinn.

- Fra 2023 – behov for å få tilført nye ressurser er ca 1,2 årsverk
- Fra 2024 - Behov for å få tilført nye ressurser er ca 1,4 årsverk.
- Fra 2025– behov for å få tilført nye ressurser er ca 2,8 årsverk

Etablering av nytt bofelleskap vil kunne gi kommunen merkostnader som pr nå ikke lar seg 100% avdekke eller kostnadsfeste. Vurderingen som er beskrevet er et estimat ut i fra bilde som er kartlagt pr i dag.

Det er flere store prosesser som skjer innenfor rammeområdet helse og mestring. Finasiering av disse stillingene vil kommunedirektøren komme tilbake i egen sak. Det er kommunedirektøren sin vurdering at Heia 2 samlokaliseres med Heia bofelleskap vil gi gode synergieffektenen både driftsmessige, brukermessige og personalmessige.

Bruk av eksisterende bygg

Det er i denne sak vurdert hvilke andre bygg som allerede er i kommunens eie som kan brukes i stedet for å sette opp et nytt bygg. Byggene som er vurdert er omsorgsboligene ovenfor sykehjemmet på Hamarvik som blir ledig når vi åpner det nye Helsehuset på Bekken, og deler av omsorgsboligene på Beinskardet som også blir ledig når det nye Helsehuset står ferdig.

Omsorgsboligene på Hamarvik er ikke foreslått gjenbrukt til denne brukergruppen, da det bryter med prinsippet med å samle helsetjenestene på Sistranda, samt at kommunen da ikke kan få effekt av å samordne bemanning med Heia 1.

Bygg A på Beinskardet som blir ledig i forbindelse med det nye Helsehuset er planlagt brukt til en annen gruppe, psykisk helse, som også trenger omsorgsboliger. Kommunedirektøren vil komme tilbake til behovet for denne gruppen i en egen sak. Deler av leilighetne her brukes allerede til denne brukergruppen.

Framgangsmåte

Kommunedirektøren foreslår i denne saken at Heia 2 blir prosjektert i samarbeid med de tiltenkte brukerne og få kartlagt kostnaden med prosjektet. Denne type omsorgsboliger kvalifiserer til støtte fra Husbanken på 45% pr bolig, og kommunedirektøren vil søke om at kommunen kan få dette. Kommunedirektøren vil da legge frem en ny sak om finansiering etter at prosjektet er ferdigprosjektet, og undersøkt om kommunen kan få tilskudd fra Husbanken.

Behov for omsorgsbolig til målgruppen mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Saksbakgrunn

I de nasjonale føringene i boligpolitikk for mennesker med nedsatt funksjonsevne, heter det at en skal unngå institusjonslignende boforhold, at boligene skal ligge i vanlige bomiljøer, og at krav på størrelse og kvalitet på boligen skal være ordinære. St.meld.nr 40 (2002-2003) peker på hovedprinsipp er at personer som har behov for bistand til å bo eller beholde bolig, så langt som mulig skal motta tjenestene i eget hjem og kunne velge både bosted og boform ut fra egne behov. Det overordnede målet at alle skal bo godt og trygt, er konkretisert i tre punkt i Meld. St 17 (2012-2013) (s.7):

1. Bosteder for alle i gode bomiljø
2. Trygg etablering i eide og leide boliger
3. Boforhold som fremmer velferd og deltaking

Hva dette innebærer og hvilken betydning bolig har for velferd heter det i St.meld.nr.23 (2003-2004):

Et godt sted å bo er en viktig forutsetning for integrering og deltagelse i samfunnet. Bolig utgjør sammen med helse og arbeid de tre grunnleggende elementene i velferdssamfunnet. En god bolig er grunnlaget for en anstendig menneskelig tilværelse og vil ofte være avgjørende for innbyggernes helse og deltagelse i arbeidslivet.

I kommunens samfunnsplan og på virksomhetens fokusområde innen *Morgendagens omsorg* er målet at «Alle i kommunen skal kunne bo trygt og godt, fortrinnsvis i egen bolig». Med bakgrunn i de nasjonale føringene og kommunens overordnede mål, har virksomhet for Bo-, aktivitet- og miljøtjeneste (BAM) gjennomført en kartlegging av målgruppen.

Virksomheten har også mottatt mange henvendelser fra pårørende og de unge innbyggerne som har et særskilt behov om behov for tilrettelagt bolig. De har et ønske om en voksertilværelse som innbefatter blant annet det å kunne bo selvstendig.

En kartlegging av boligbehovet ble gjennomført høsten 2018, og på ny sommeren 2020. Kartleggingen ble gjennomført med fokus på dagens og fremtidens boligbehov hos barn og unge/ unge voksne med nedsatt funksjonsevne. Dette gjelder mennesker med forskjellige funksjonsnedsettelse av fysisk, psykisk og/ eller sosial karakter. Til barn under 18 år er det deres foreldrene som har gitt svar på det fremtidige behovet. De som er over 18 år er det den unge selv sammen med pårørende som har svart ut behovet. Det er også stilt spørsmål om hvilke behov for oppfølging vil det mest sannsynlig være behov for, punkttjenester eller tett oppfølging gjennom dagen.

Felles for besvarelsene er at de ønsker primært å kunne bo i samlokalisert boliger eller i et bofelleskap som er universell utformet og som er sentrumsnært. Denne boformen vil kunne gi blant annet trygghet i bosituasjon og sosialt fellesskap med andre. De ønsker primært at kommunen står som ansvarlig for bygging og eier av boligen, slik at de kan være leietakere.

For å kunne løse denne oppgaven, er det nå et behov for å bygge nye omsorgsboliger til formålet.

Virksomheten BAM har sett på dagens situasjon og vurderer følgende;

Tomt

Forslag på tomteplassering – Heia 2, tomten nedenfor Heia bofelleskap, Sistranda

Tomten tillater at deler av bygget kan bygges i to plan, noe som kan være gunstig for enkelte leietakere.

Bolig

Se funksjonsbeskrivelsen av omsorgsboligen og personalbasen «Heia 2»

Personalbasen i dagens bofelleskap Heia, ønskes omdisponeres til fellesareal, en møteplass og aktivitetsplass for beboerne i dagens Heia og Heia 2. Dette krever minimalt med ombygging. Denne basen kan i fremtiden også kunne ombygges til utleiebolig for målgruppen hvis behovet skulle tilsi det.

Vedlegg:

1. Funksjonsbeskrivelse av omsorgsboligene og personalbase.
2. Oversikt etter kartlegging sommeren 2020.

Oppfølgings- bemanningsbehov

Når personene flytter inn i Heia 2, vil de ha behov for oppfølging i forskjellige ADL-oppgaver og aktiviteter i/utenfor boligen. Enkeltvedtakene blir individuelt utmålt og tjenestebehovene vil være forskjellig i type og omfang. Personene som flytter inn i boligene kommer flyttende fra foreldrehjemmet. Personen vil ha behov for aktivitet på dagtid i form av VTA-plass via NAV, aktivitetstilbud ved virksomhetens aktivitetssenter.

Det er kun en person som har enkeltvedtak på tjenesten praktisk bistand og opplæring fra virksomheten i dag, noen av de andre har pr i dag avlastningsvedtak og/eller vedtak på støttekontakt.

Kartlegging som er utført på hvilke oppfølgingsbehovet målgruppen vil ha ved innflytting i egen bolig, er stipulert ut fra den kjennskapet som pårørende og tjenesten har pr i dag om deres oppfølgingsbehov. Tar derfor forbehold om mulige endringer når tiden for kartlegging og utmåling av enkeltvedtak vil finne sted.

Ved byggetrinn 1

Bemanningsbehovet pr uke for å betjene enkeltvedtak på tjenester jfr behov de har hver især, vil mest sannsynlig være følgende;

Dag; 2 vakter, mandag – søndag (15t x 7dager=105 timer pr uke)

Kveld; 2 vakter, mandag – søndag (15t x 7 dager= 105 timer pr uke)

Natt: 1 vakt, aktiv nattvakt, mandag – søndag (9 timer x 7 dager = 63 timer pr uke)

Totalt bemanningsbehov pr uke er 273 timer som tilsvarer 7,69 årsverk.

Virksomhet BAM har pr i dag 5,13 årsverk i drift som blir med inn i denne bemanningsplanen. Det vil være ytterligere behov for følgende årsverk tilført;

Fra 2023 – behov for å få tilført nye ressurser er ca 1,2 årsverk

Fra 2024 - Behov for å få tilført nye ressurser er ca 1,4 årsverk.

Ved byggetrinn 2

Ved økende antall boliger med nye beboere vil bemanningsbehovet pr uke for å betjene nye enkeltvedtak på tjenester jfr behov de har hver især, vil mest sannsynlig være følgende;

Dag; 1 vakt, mandag – søndag (7 timer x 7 dager = 49 timer)

Kveld; 1 vakt, mandag – søndag (7 timer x 7 dager= 49 timer)

Natt: ligger inne på bemanningsplanen ved byggetrinn 1.

Totalt bemanningsbehov pr uke er 98 timer som tilsvarer 2,76 årsverk.

Fra 2025– behov for å få tilført nye ressurser er ca 2,8 årsverk

Vedlegg 1

Funksjonsbeskrivelse – «Heia 2»

Målgruppe

Unge voksne mennesker med nedsatt funksjonsevne. Aldergruppe ca 18 – 30 år.

Det gjelder forskjellig funksjonsnedsettelse av fysisk, psykisk og/ eller sosialt karakter.

Boenheter

Ønsket plassering; tomten i nærheten (nedenfor) av Heia bofelleskap, Sistranda.

Form; Bofelleskap evt samlokaliserte omsorgsboliger med personalbase i tilknytning til 2-3 av boligene.

Universell utforming

Omsorgsboliger vil ha en tjenesteleveranse gjennom hele døgnet, 24/7- tjenester og punktjenester.

Behovet er 10 boenheter

- 2 av boenhetene har behov for
 - o Tilpasninger av div hjelpemidler, takheis og elektrisk medisinsk utstyr.
 - o Å ligge i nær tilknytning til personalbasen.
- 3 av boenhetene krever en del plass/kvm på bad, soverom, oppholdsrom
- Behov for søsteralarm, trådløs
- Ang brannforebyggende tiltak, behov for sprinkelanlegg.

Hver leiligheter bør inneholde

- Soverom
- Bad med innredning, egen plass for vaskemaskin/tørketrommel.
- Kjøkken med integrert hvitevarer (kjøl/frys, platetopp, steikeovn, oppvaskmaskin, mikrobølgeovn)
- Stue
- Inngang/entre
- Innvendig bod
- Utvendig bod med god plass til hjelpemidler som el-sykkel, el-rullestol etc
- Egen balkong/altan med rekkverk
- Ytterdøren vent ut mot skjermet inngangsområde
- Fiber for tv/internett

Personalbasen

Behov for en personalbase med følgende rom/innhold

- Kontor med to pc-stasjoner, plass til kopimaskin og div kontorskaper og medisinskap
- Møterom/samlingsrom for ansatte

- Kjøkken/spiseplass/pauserom
- Garderobe med wc/dusj og omkledding til arbeidstøy, garderobeskap for ca 6 ansatte
- Innvendig bod/lager
- Fiber for tv/internett

Uteområdet

- Felles søppelhåndtering/skur for beboere og ansatte
- Utebod for felles utstyr (eks hagemøbler, hageredskap)
- Postkasse plassering
- Parkeringsplass for bil, ansatte, brukere, besøkende
- Felles sykkelstativ
- Uteområdet er asfaltert frem mot inngangsdørene til hver boenhet
- Uteområdet opparbeides med
 - o Bepanting
 - o Gressplen
 - o Belysning
 - o Har en felles møteplass for grilling etc.

Vedlegg 2

Kartlegging av stipulert oppfølgingsbehovet for målgruppen ved innflytting i egen bolig ved Heia 2.

Byggetrinn 1 – ferdigstilles i 2022/23

Beboer	Behov for dagaktivitet, VTA	Oppfølgingsbehov
1.	Dagaktivitet/dagsenter	Dag/kveld/natt, daglig omfattende tjenester
2.	VTA	Punkt.tj daglig, morgen/kveld (ADL- oppgaver)
3.	VTA	Punkt.tj daglig, morgen/kveld (ADL- oppgaver)
4.	Lærekandidat/ arbeid	Punkt.tj(ADL- oppgaver)
5.	VTA , Dalpro	Punkt.tj (ADL- oppgaver)
6.	Dagaktivitet/dagsenter	Dag/kveld/natt, daglig omfattende tjenester, Full bemanning fra 2024

Byggetrinn 2 – ferdigstilles innen 2025

Beboer	Behov for dagaktivitet, VTA	Oppfølgingsbehov
7.	Dagaktivitet/dagsenter	Punkt.tj daglig, morgen/kveld (ADL- oppgaver)
8.	VTA, VTO	Punkt.tj (ADL- oppgaver)
9.	Dagaktivitet/dagsenter	Punkt.tj daglig morgen/kveld (ADL- oppgaver), tett oppfølging
10.	Tilrettelagt arbeid	Punkt.tj (ADL- oppgaver)

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Renate Loktu Sandvik
Arkivsaksnr.: 21/174

Arkiv: G00 &01

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur
Kommunestyret

SAMARBEIDSAVTALE OG UNDERLIGGENDE RETNINGSLINJER MELLOM ST. OLAVS HOSPITAL HF OG FRØYA KOMMUNE

Forslag til vedtak:

1. Kommunestyret godkjenner vedlagte Samarbeidsavtale i Helsefellesskapet mellom St.Olavs hospital HF og kommunen, datert 10.12.2020, jf. vedlegg 1.
2. Kommunestyrt kommune godkjenner vedlagte Retningslinje 1; Retningslinje for samarbeid om behandling av pasienter i Helsefellesskapet, mellom St.Olavs hospital HF og kommunen, datert 10.12.2020, jf. vedlegg 1.
3. Kommunestyret godkjenner vedlagte Retningslinje 2 – 11 i Helsefellesskapet mellom St.Olavs hospital HF og kommunen, datert 10.12.2020, jf. vedlegg 1.
4. Kommunestyret godkjenner at mindre, ikke prinsipielle endringer av praktisk art i Retningslinjene, gjennomføres av Administrativt Samarbeidsutvalg i avtaleperioden.

Vedlegg:

21/174-1 SAMARBEIDSAVTALE OG UNDERLIGGENDE RETNINGSLINJER
MELLOM ST. OLAVS HOSPITAL HF OG FRØYA KOMMUNE

Saksopplysninger:

Saken gjelder revidering av lovpålagte Samarbeidsavtale mellom St.Olavs hospital HF og kommunene.

Når Samhandlingsreformen trådte i kraft fra 01.01.2012 ble første generasjon samarbeidsavtaler mellom St.Olavs hospital HF og kommunene vedtatt. Det har vært jevnlig revisjon av avtaleverket siden 2012, siste gang primo 2018.

St.Olavs hospital HF og kommunene i opptaksområde utgjør Helsefellesskapet, jf. Meld. St. (2019 - 2020) Nasjonal Helse- og sykehusplan 2019 – 2023 og regjeringens avtale med KS av

23.oktober 2019 om etablering av Helsefellesskap. Nasjonal helse- og sykehusplan ble behandlet i Stortinget 12. mai 2020, der Stortinget ga sin tilslutning til regjeringens forslag.

På bakgrunn av dette er de lovpålagte samarbeidsavtalene i samhandlingen mellom kommunene og helseforetaket revidert.

Avtaleverket består av Samarbeidsavtalen og 11 underliggende retningslinjer:

- Samarbeidsavtalen
- Retningslinje 1; Retningslinje for samarbeid om behandling av pasienter i Helsefellesskapet (Pasientsamarbeid).
- Retningslinje 2; Retningslinje for samarbeid om pasienter med behov for koordinerte tjenester, herunder rehabilitering og habilitering.
- Retningslinje 3; Retningslinje for samarbeid innen psykisk helse, rus og avhengighetsmedisin.
- Retningslinje 4; Retningslinje for samarbeid om barn og unge.
- Retningslinje 5; Retningslinje for samarbeid om svangerskapsomsorg, fødselshjelp og barselomsorg.
- Retningslinje 6; Retningslinje for samarbeid om kvalitet og pasientsikkerhet.
- Retningslinje 7; Retningslinje for samarbeid om digital samhandling.
- Retningslinje 8; Retningslinje for samarbeid mellom fastleger og St.Olavs hospital.
- Retningslinje 9; Retningslinje for samarbeid om forebygging, helsefremming, læring og mestring.
- Retningslinje 10; Retningslinje for samarbeid om helseberedskap og akuttmedisinsk kjede.
- Retningslinje 11; Retningslinje for samarbeid om kompetanse – utdanning, forskning og innovasjon.

Faktiske opplysninger

Avtalen oppfylder partenes lovpålagte plikt i henhold til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (§§ 6.1-6.2) av 14. juni 2011 og lov om spesialisthelsetjenester av 2. juli 1999.

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring et forslag om å legge til et nytt punkt i helse- og omsorgstjenesteloven § 6.2 første ledd. Forslaget innebærer at samarbeidsavtalen, som inngås mellom kommunen og helseforetaket, skal inneholde en konkret beskrivelse av hvordan kommuner og helseforetak sammen skal planlegge og utvikle tjenester. Høringsfristen er satt til 13.11.2020.

Formålet med lovendringen er å bidra til mer sammenhengende helse- og omsorgstjenester og en bedre utnyttelse av ressursene i helse- og omsorgstjenesten gjennom bedre felles planlegging.

Revisjon av avtalene ble påstartet i 2019. Prosessen ble forsinket grunnet koronapandemien, men ble restartet i september 2020. Utkastet til ny avtale ble fremlagt for Forhandlingsutvalget 12. november 2020. Omforent forslag ble sendt på høring med frist 8. desember 2020. Innspillene er behandlet og avtalene sendt til kommunal behandling.

Det er By-/Kommunestyret selv som skal inngå Samarbeidsavtalen med Helseforetaket. Avtalene er juridisk bindende.

Partene er den enkelte kommune og St.Olavs hospital HF.

Forhandlingsutvalget fra kommunal side har bestått av:

- Helge Garåsen, Helse- og velferdsdirektør Trondheim kommune (forhandlingsleder).
- Carl-Jakob Midttun, Rådmann Malvik kommune for Trondheimsområde.
- Stig Roald Amundsen, Kommunedirektør Selbu kommune for Værnesregionen.
- Leena Stenkløv, Daglig leder Fosen helse IKS for Fosenregionen.
- Marius Jermstad, Kommunedirektør Holtålen kommune for Fjellregionen.
- Birgit Reisch, Kommunedirektør Rindal kommune, for Orkdalsregionen.

Forhandlingsutvalget har fremforhandlet Samarbeidsavtalen og Retningslinje 1 (Pasientsamarbeid).

Retningslinje 2-11 er utarbeidet og kvalitetssikret av de respektive fagrådene, som er gjennomgått av Sekretariatet på oppdrag fra Forhandlingsutvalget.

Struktur

Strukturen i samhandlingen er beskrevet i Samarbeidsavtalenes pkt. 7. Det etableres formalisert samarbeid på 3 nivå, med beskrivelse av ansvar og oppgaver.

Politisk Samarbeidsutvalg (PSU), bestående av 4 politikere fra kommunene og 4 representanter fra Styret og ledelsen ved St.Olavs hospital. Det utarbeides en sak til Fylkesstyremøte i KS 1. mars 2021, for oppnevning av kommunale representanter.

Administrativt Samarbeidsutvalg (ASU), med 6 representanter fra hhv. Kommunene og St.Olavs hospital. Kommunal representasjon fra Trondheim kommune og de 5 kommuneregionene; Fosen, Orkdalsregionen, Værnesregionen, Fjellregionen og Trondheimsområde. Nytt ASU vil konstitueres 11. februar 2021.

Fagrådsstrukturen ble i ASU-møte 12. september 2019 vedtatt redusert fra 11 til 4 fagråd:

- Fagråd for Pasientsamarbeid (Retningslinje 1 – 7)
- Fagråd for Legesamarbeid (Retningslinje 8)
- Fagråd for forebygging, helsefremming, læring og mestring (Retningslinje 9)
- Fagråd for helseberedskap og akuttmedisinsk kjede (Retningslinje 10)

Retningslinje 11, samarbeid om kompetanse; utdanning, forskning og innovasjon er lagt til ASU.

Representanter til fagråd vil oppnevnes 11. februar 2021.

Det er i all hovedsak tilsvarende sammensetning i fagråd som for Administrativt Samarbeidsutvalg.

I tillegg til formalisert samarbeid på 3 nivå kan ASU og det enkelte fagråd nedsette arbeidsgrupper på konkrete oppdrag. Det vurderes fagnettverk på operasjonelt nivå innenfor prioriterte områder, for å understøtte fagrådene.

Helsefellesskap

Helsefellesskap er innarbeidet med eget kapittel i Samarbeidsavtalen og vil være gjennomgående fokusområde i videre planlegging og utvikling av tjenester i fellesskap mellom St.Olavs hospital HF

og kommunene. Målet med lovforslaget er at helseforetak og kommuner skal avtale helt konkret hvordan de skal gjennomføre felles planlegging av tjenester til pasienter med behov fra begge tjenestenivåer, og hvordan de skal konkret involvere hverandre i eget planarbeid som har betydning for den andre.

Følgende målgrupper beskrevet som prioritert mht. planlegging og utvikling av tjenester:

- helhetlige og koordinerte tjenester til barn og unge
- personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblem,
- skrøpelige eldre
- personer med flere kroniske sykdommer.

Dette er i tråd med nasjonal helse- og sykehusplan.

Det er i tillegg utarbeidet spesifikke retningslinjer for flere av de nevnte pasientgruppene.

I tillegg vil helsefellesskapet mellom St.Olavs hospital HF og kommunene gjennomføre tiltak som vil bidra til bedre forløp for alle pasienter, og spesielt fokus på pasienter med omfattende behov for tjenester.

Endringer i revidert avtaleverk (og struktur)

Det er gjort vesentlige endringer i samarbeidsavtalen for innarbeiding av Helsefellesskap.

Det er gjort en numerisk endring av retningslinjene. Blant annet innebærer dette at den tidligere Retningslinje 2; «innleggelse, utskrivning og overføring» endres til Retningslinje 1 og benevnes Retningslinje for «samarbeid om behandling av pasienter i Helsefellesskapet» (Pasientsamarbeid). Retningslinje 2-11 er revidert etter felles mal for oppsett og er konkret oppgaveorientert.

Det er foretatt en vesentlig endring i fagrådsstruktur, med reduksjon fra 11 til 4, vedtatt i Administrativt Samarbeidsutvalg 12. september 2019. Slik reduksjon er en forenkling av strukturen, mer helhet og sammenheng og bedre ressursutnyttelse.

Endringer oppsummert i all hovedsak:

- Innarbeiding av helsefellesskap; formål og målsetting
- Tydelig prioritering av målgrupper og fokusområder

- Felles helsetjenesteutvikling mellom helseforetak og kommuner
- Helseforetak og kommuner går fra parter til partnere
- Dialog som bærende prinsipp
- Formalisering av samarbeid på 3 nivå
- Forsterkning av brukermedvirkning, ansattmedvirkning og pårørende som en viktig ressurs
- Fastlegen som en viktig aktør, med representasjon i utvalg på alle nivå
- Fagrådsledere som observatører i Administrativt Samarbeidsutvalg
- Robust sekretariat for å ivareta den gjennomgående strukturen
- Retningslinje 1 er gjennomgått og kvalitetssikret for å optimalisere gjennomføring i praksis

«Hva er viktig for deg?» skal være førende i møtet mellom pasienten og helsepersonellet, og i utviklingen av helse- og omsorgstjenester i Helsefellesskapet. Befolkningens helsekompetanse og pasientens mulighet til å være aktiv deltager i egen helse og utvikling av tjenester skal styrkes.

For operasjonalisering av avtaleverket skal det utarbeides en årlig handlingsplan som prioriterer og konkretiserer oppgaver det skal jobbes med i Helsefellesskapet og hvordan. Ansvar for slik Handlingsplan er tillagt Administrativt Samarbeidsutvalg. Retning angitt av Politisk Samarbeids- utvalg skal hensyntas. Handlingsplan vil påstartes primo 2021, når foreliggende avtaleverk er vedtatt og signert.

Vurdering:

Samarbeidsavtalen med underliggende retningslinjer hensyntar Nasjonal helse- og sykehusplan, herunder Helsefellesskapet, utfra den kunnskapen man har så tidlig i planperioden. Avtaleverket har innarbeidet hovedpunktene, herunder formålet, intensjonen og en beskrivelse av de prioriterte målgruppene. Årlig handlingsplan som utarbeides i fellesskap, for å operasjonalisere avtaleverket og prioriteringer i Helsefellesskapet, blir et viktig arbeid og verktøy for å sikre at strategier, retning og målsetting følges. Det er gjennom årlig Handlingsplanen prioriteringer og en konkret beskrivelse av hvordan kommuner og helseforetak sammen skal planlegge og utvikle tjenester beskrives.

Årlig handlingsplan vil også kunne håndtere den utviklingen som skjer i Helsefellesskapet og de styringssignaler som kommer, både lokalt, regionalt og nasjonalt. Det forutsatt at handlingsplan er tilstrekkelig konkret, praktisk rettet og dynamisk. Det er også viktig at den vedtatte strukturen er tilstrekkelig dynamisk for å håndtere nødvendige endringer som fortløpende skjer.

Både avtaleverk, handlingsplan og struktur skal resultere i en bedre samhandling på systemnivå, men ikke minst et bedre samarbeid i praksisfeltet og i hverdagen, altså på mere operasjonelt nivå, mellom tjenesteutøverne på de ulike nivå, og mellom tjenesteutøver og pasient.

Utviklingspotensialet synes å være størst i den praktiske samhandlingen som skjer daglig.

Gjennom dette synes samhandlingen å ta nye steg i positiv retning; helsetjenesteutviklingen skal skje i fellesskap. Dette vil trolig forankres i lovverket og gi et godt fundament for å skape

en mer helhetlig og sammenhengende helsetjeneste, styrking av brukerperspektivet og pasientbehandlingen samt en bedre ressursutnyttelse.

Helseplattformen er et godt eksempel på planlegging og utvikling i fellesskap mellom kommuner og helseforetak. Det vil også være viktig å ta med seg læringspunkter fra den gode samhandlingen som har skjedd på flere områder, og på ulike nivå, under koronapandemien for å sikre overføringsverdi der dette både er mulig og hensiktsmessig.

Økonomiske konsekvenser for kommunen

Saken vil få noen økonomiske konsekvenser, uten at dette kan tallfestes konkret.

Det vil medføre økte kostnader gjennom frikjøp av fastleger, felles kompetansehevende tiltak og evt. arbeid knyttet til ulike arbeidsgrupper.

Kommunene har fått innvilget tilskudd på 250.000,- for 2020 til Sekretariatsfunksjon.

Foreløpige signaler fra KS sentralt tilsier minimum samme tilskuddsbeløp årlig, i gjeldende periode for Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023).

Konsekvenser for klima og det ytre miljø

Saken har ingen konsekvenser for klima og det ytre miljø.

Kommunedirektørens konklusjon

Avtalen har innarbeidet formål og intensjon som ligger i helsefellesskapet. Videre utvikling skal blant annet skje gjennom konkrete beskrivelser i årlig handlingsplan. Nødvendig fremdrift i samhandlingen må skapes i samhandlingsstrukturen og av representantene i utvalgene på de ulike nivå som konkret forvalter avtalene. Sammenhengen og dynamikken i strukturen mellom helseforetak og kommunene er viktig, men det anses like viktig at representantene har arena i egen organisasjon for informasjon, involvering og forankring

Avtaleverket og strukturen gir et godt grunnlag og utgangspunkt for en styrket samhandling.

Samarbeidsavtale

med underliggende Retningslinjer
mellom

St Olavs hospital HF og kommuner i opptaksområdet.



Avtaleoversikt

Samarbeidsavtalen	s. 3-11
Retningslinje 1 Retningslinje for samarbeid om behandling av pasienter i helsefellesskapet.	s. 12-18
Retningslinje 2 Retningslinje for samarbeid om pasienter med behov for koordinerte tjenester, herunder rehabilitering og habilitering.	s. 19-20
Retningslinje 3 Retningslinje for samarbeid innen psykisk helse, rus og avhengighetsmedisin.	s. 21-22
Retningslinje 4 Retningslinje for samarbeid om barn og unge	s. 23-24
Retningslinje 5 Retningslinje for samarbeid om svangerskapsomsorg, fødselshjelp og barselomsorg.	s. 25
Retningslinje 6 Retningslinje for samarbeid om kvalitet og pasientsikkerhet.	s. 26
Retningslinje 7 Retningslinje for samarbeid om digital samhandling.	s. 27
Retningslinje 8 Retningslinje for samarbeid mellom fastleger og St.Olavs hospital HF.	s. 28-29
Retningslinje 9 Retningslinje for samarbeid om forebygging, helsefremming, læring og mestring.	s. 30
Retningslinje 10 Retningslinje for samarbeid om helseberedskap og akuttmedisinsk kjede.	s. 31-34
Retningslinje 11 Retningslinje for samarbeid om kompetanse; utdanning, forskning og innovasjon.	s. 35-36

SAMARBEIDSAVTALEN

1. PARTNERSKAPET

Avtalen er inngått mellom (heretter kalt kommunene) og St. Olavs hospital HF (heretter kalt helseforetaket).

Denne Samarbeidsavtalen inngås med virkning fra senest innen 01.03.2021 og erstatter tidligere samarbeidsavtale inngått 01.01.2018.

2. BAKGRUNN

Ved inngåelse av Samarbeidsavtalen oppfylles den lovpålagte plikten iht. lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 § 6-1 mfl. og lov om spesialisthelsetjenester av 2. juli 1999 § 2-1e til å inngå samarbeidsavtale. Avtaleverket omfatter Samarbeidsavtalen og retningslinjer vedrørende konkrete samarbeidsområder omtalt i § 6.2 i Helse- og omsorgstjenesteloven.

Med retningslinjer menes mer detaljerte beskrivelser, blant annet om konkrete pasientforløp, ansvars- og rollefordeling, informasjons- og veiledningsansvar, finansiering, organisering, evt. behov for avklaring av arbeidsgiveransvar mv.

I tråd med Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 -2023 utgjør helseforetaket og kommunene Helsefellesskapet.

Kommunene og helseforetaket er i lovverket tillagt hver sine kompetanse- og ansvarsområder. Virkeområdet for avtalen er områder med behov for et samarbeid om tilbudet til pasienter.

I tilfelle motstrid mellom denne avtalen og retningslinjer skal Samarbeidsavtalen ha forrang.

3. FORMÅL

Samarbeidsavtalen angir overordnede bestemmelser om samarbeidsformer, generelle bestemmelser som gjelder uavhengig av tjenesteområder samt prosess for vedtak av retningslinjer for samarbeidsområder i Helsefellesskapet mellom St. Olavs hospital HF og kommunene i opptaksområdet.

Avtalen skal bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig, forutsigbart, forsvarlig og faglig godt tilbud på riktig nivå i helse- og omsorgstjenestene i Helsefellesskapet. Avtalen skal konkretisere oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommunene og helseforetaket.

I samarbeidet skal det etableres gode samhandlingsarenaer som sikrer at Helsefellesskapet videreutvikler og implementerer omforente samarbeidsrutiner på samhandlingsområdene.

Målet er at pasientene skal oppleve at tjenestene:

- er faglig og etisk forsvarlige
- er samordnet og helhetlige
- er trygge og forutsigbare
- er preget av kontinuitet
- sikrer pasientens involvering og medvirkning
- sikrer at språklige og kulturelle behov ivaretas

4. HELSEFELLESSKAP

St. Olavs hospital HF og kommunene i opptaksområdet utgjør Helsefellesskapet, og er gjennom avtaleverket, samarbeidsorganene og den praktiske samhandlingen partnere. Samarbeidet skal bygge på likeverdighet og at utvikling av tjenester skjer i fellesskap.

Samarbeidet er organisert på tre nivåer, som er nærmere beskrevet i pkt. 7. Samarbeidsorganene skal videreutvikles og styrkes.

Helsefellesskapet skal:

- prioritere utviklingen av helhetlige og koordinerte tjenester for blant andre følgende fire pasientgrupper: barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske sykdommer
- sikre bedre felles planlegging og utvikling av tjenestene, og avtale hvordan dette skal gjennomføres, herunder etablere felles adekvate styringsdata og faktagrunnlag
- skape det utadvendte sykehus
- utvikle arenaer for dialog mellom sykehuslegen og fastlegen
- sikre en sammenhengende akuttmedisinsk kjede
- drøfte hva som kjennetegner og innarbeide en vellykket kultur for samarbeid
- gjennomføre tiltak som vil bidra til bedre forløp for alle pasienter, og spesielt fokus på pasienter med omfattende behov for tjenester
- gi innspill til neste Nasjonale helse- og sykehusplan
- fokusere på å videreutvikle «pasientens helsetjeneste»

«Hva er viktig for deg?» skal være førende i møtet mellom pasient og helsepersonell, og i utviklingen av helse- og omsorgstjenestene i Helsefellesskapet. Befolkningens helsekompetanse og pasientens mulighet til å være en aktiv deltager i egen helse og utvikling av tjenestene skal styrkes. Pårørende er en viktig ressurs og fastlegen en viktig aktør.

5. ANSVARS- OG OPPGAVEFORDELING

Kommunen skal gi nødvendig helsehjelp etter lov om helse- og omsorgstjenester.

Helseforetaket skal yte nødvendig helsehjelp etter lov om spesialisthelsetjenesten.

Saker av prinsipiell og/eller økonomisk karakter behandles av de med beslutningsmyndighet på det enkelte forvaltningsnivå.

Retningslinjer for tjenesteområder skisserer ansvars- og oppgavefordeling.

Det er enighet om følgende prinsipper for ansvars- og oppgavefordeling:

- a) Tjenester skal utføres på laveste effektive og forsvarlige omsorgsnivå.
- b) Kommuner og helseforetak skal i fellesskap bidra til kostnadseffektive helse- og omsorgstjenester.
- c) Ansvars- og oppgavefordeling skal ivaretas gjennom helhetlige pasientforløp, utviklet i fellesskap.
- d) Ved inn- og utskrivning av pasienter med behov for kommunale tjenester skal pasientforløpet omfatte en tydelig beskrivelse av samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen slik at arbeidsprosesser, informasjonsflyt og gjennomføring er tydelig beskrevet.
- e) Ingen av partene kan alene definere hva som er kommunens eller helseforetakets ansvar.
- f) Ingen av partene skal gi løfter eller tilsagn om tjenester på den andres vegne.
- g) Endring av egen praksis og tjenestetilbud, som får konsekvenser for ansvars-/oppgavefordeling, skjer etter drøfting mellom partene.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">h) Det kan avtales særskilt at man utfører oppgaver for hverandre som følger av spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1. Det skal foretas en forsvarlighetsvurdering ved overføring av oppgaver.i) Kommuner og helseforetak skal i fellesskap bidra til at Helseplattformen utvikles og implementeres på en hensiktsmessig måte.j) Kommuner og helseforetak skal i fellesskap ha systemer for å håndtere kapasitetsutfordringer pga betydelig økninger i pasientpågang på en hensiktsmessig måte. |
|--|

6. RETNINGSLINJER FOR FAGLIG SAMARBEID OG SÆRAVtaler

6.1 Lovregulerte krav

Krav som fremkommer i lover og forskrifter implementeres i retningslinjer som vedlegg til Samarbeidsavtalen.

Partnerskapet fastsetter selv form, arbeidsmåte, innhold og organisering av samarbeidet i retningslinjene ut fra de krav loven til enhver tid stiller.

Retningslinjer inngår som vedlegg til Samarbeidsavtalen og er på samme måte som Samarbeidsavtalen rettslig bindende mellom partene med mindre annet fremgår.

I likhet med Samarbeidsavtalen vedtas retningslinjene av kommunestyrene og styret for helseforetaket.

Revisjon av retningslinjer og rutiner/prosedyrer knyttet til retningslinjene, som ikke er av prinsipiell betydning, kan vedtas i Administrativt samarbeidsutvalg (ASU).

6.2 Samarbeid ut over lovregulerte krav

I tillegg til områdene som følger av helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2, er det enighet om:

- a) Samarbeid om kvalitet og pasientsikkerhet, herunder registrering og behandling av avvik/uønskede hendelser. Politisk samarbeidsutvalg (PSU) og ASU skal holdes orientert om alvorlige avvik/uønskede hendelser angående samhandlingen; ansvar for samarbeidsområdet legges til Fagråd for pasientsamarbeid.
- b) Legesamarbeid legges til et eget Fagråd med egne rutiner for samarbeid mellom fastleger og sykehus.
- c) Partnerne skal sikre at ansatte gjøres kjent med struktur, avtaler og avvikssystemet.

6.3 Særavtaler

Særavtaler kommer i tillegg til retningslinjene.

Særavtaler kan for eksempel gjelde mer detaljerte bestemmelser for avgrensede tjenesteområder, geografiske områder (enkeltkommuner/kommuneregioner), konkrete pasientforløp, ansvars- og rollefordeling, informasjons- og veiledningsansvar, finansiering, organisering, eventuelle behov for avklaring av arbeidsgiveransvar. Særavtalene skal ha referanse til øvrig avtaleverk. ASU skal være orientert om særavtaler og eventuelt involveres i utarbeidelse av særavtaler der dette er nødvendig.

7. SAMARBEIDSFORMER OG SAMARBEIDSORGAN

Det etableres samarbeidsorganer på 3 nivå, hhv. politisk, administrativt/strategisk og faglig nivå.

7.1 Politisk samarbeidsutvalg (PSU) = Partnerskapsmøtet

Det etableres et samarbeidsutvalg på politisk- og styrenivå, der partene gis mulighet til å drøfte strategiske og politiske spørsmål av betydning for samhandlingen om helse- og omsorgstjenester.

7.1.1 Oppgaver

- Partnerskapsmøtet skal forankre retning for samarbeidet og være en arena for å sikre og utvikle samhandlingsklimaet slik at kommunene og helseforetaket ivaretar felles ansvar for helhetlige pasientforløp, og sikrer tilbud om helsetjenester med god kvalitet.
- Partnerskapsmøtet skal medvirke til å forankre samarbeidet på politisk nivå.
- Partnerskapsmøte skal ha en årlig gjennomgang og status for sentrale områder.

7.1.2 Sammensetning

- Utvalget består av 4 representanter fra kommunene (politikere) oppnevnt av Fylkesstyret i KS, og 4 representanter fra helseforetaket, herunder styreleder og administrerende direktør.
- Representantene oppnevnes for 4 år av gangen.
- Brukermedvirkning sikres med observasjonsstatus fra både sykehus og kommune.

7.1.3. Arbeidsform

- Utvalget konstituerer seg selv og fastsetter sin egen møteplan; 1-2 møter pr. år.
- Sekretariatet for ASU er sekretariat for møtene.
- Leder og nestleder i ASU har møteplikt i PSU.

7.2 Administrativt samarbeidsutvalg (ASU)

ASU etableres på overordnet administrativt nivå mellom St. Olavs hospital HF og kommunene i Helsefelleskapet. Formålet er å etablere en administrativ og strategisk samarbeidsarena for utvikling av helsetjenestene.

7.2.1. Mandat

ASUs oppgaveportefølje:

- a) Forvaltning og oppfølging av Samarbeidsavtalen.
- b) Kompetanse; utdanning, forskning og innovasjon.
- c) Kapasitet; kapasitetshensyn og ressursutnyttelse.
- d) ASU vedtar årlig en handlingsplan gjeldende for 1 - 2 år på bakgrunn av Samarbeidsavtalen og retningslinjene; som grunnlag for bestillingsbrev til fagrådene (evt. andre).
- e) ASU oppretter og avvikler fagråd ved behov, og oppnevner leder og medlemmer.
- f) ASU skal bidra til utvikling og spredning av gode modeller for samhandling.
- g) ASU skal bidra til erfaringsutveksling, kompetanseoverføring og felles møteplasser.
- h) ASU skal drøfte og gi anbefaling i saker av prinsipiell administrativ, faglig og økonomisk karakter.
- i) Partnerne kan på selvstendig grunnlag fremme saker for ASU. Saker fremmes via Sekretariatet for ASU.
- j) ASU skal bidra til en felles overordnet informasjons-/kommunikasjonsstrategi ift. avtalene.
- k) ASU skal ha en oppdatert oversikt over ulike samhandlingsprosjekter i regionen.
- l) ASU sørger for at det blir utarbeidet retningslinjer som ivaretar lovkravene.
- m) ASU godkjenner faglige retningslinjer, rutiner og prosedyrer for samhandling.
- n) Vedtak i ASU skal være basert på enighet mellom partene.
- o) ASU skal sikre god felles planlegging og utvikling av tjenestene, og avtale hvordan dette skal gjennomføres.

7.2.2 Oppnevning og sammensetning

Hver av partnerne oppnevner 6 representanter på rådmanns-/kommunedirektør-, direktør/-klinikkjefsnivå.

ASU har følgende sammensetning.

- En representant fra Fjellregionen, Fosen, Orkdalsregionen, Trondheimsområdet, Værnesregionen, Trondheim kommune og 6 representanter fra helseforetaket.
- 2 fastleger (1 fra Trondheim kommune og 1 fra kommunene utenfor Trondheim).
- 2 brukerrepresentanter (1 fra kommune og 1 fra St. Olavs hospital).

7.2.3 Observatører i ASU med tale- og forslagsrett:

- En fra Fylkesmannen
- En fra KS
- En tillitsvalgt fra St. Olavs hospital og en tillitsvalgt fra kommune
- 4 fagrådsledere
- På sak:
 - En fra Fylkeskommunen
 - En fra utdanningsinstitusjonene

7.2.4 Valgt periode:

Representantene i ASU velges for 4 år, det velges også personlig vararepresentant.

For å sikre kontinuitet i ASU bør ikke hele utvalget skiftes ut samtidig.

7.2.5 Arbeidsform:

- a) ASU konstituerer seg selv.
- b) Ledelse av ASU alternerer hvert annet år mellom St. Olavs hospital HF og kommunene.
- c) Saksliste og saksdokumenter med forslag til vedtak sendes representantene senest 8 dager før møtet. Saker som ikke er sendt ut innen fristen, kan som hovedregel ikke sluttbehandles. Protokoll godkjennes av ASU.
- d) ASU er beslutningsdyktig om minst 3 representanter fra hver av partene møter.
- e) ASU representantene skal informere om og sikre forankring av vedtak i egen organisasjon.
- f) ASU oppretter og avvikler nødvendige råd og organer etter behov.
- g) ASU skal ha minimum 4 møter årlig.

7.2.6. Arbeidsutvalg (AU) og sekretariatsfunksjon (Sekretariatet for ASU)

- a) AU til ASU består av leder ASU og en fra hhv. kommune og HF, samt Sekretariatet for ASU.
- b) AU sørger for koordinering og oppfølging av saker til ASU og mellom ASU og PSU.
- c) AU godkjenner oppnevning av representanter til ulike arbeidsgrupper og lignende; forutsettes avklart i egen organisasjonen (vedkommende representants arbeidsgiver).
- d) Sekretariatet for ASU består av representanter fra KS/kommunene og helseforetak.
- e) Sekretariatet sørger for oppfølging og koordinering i/mellom fagråd, samt saksbehandling, administrative funksjoner og koordinering for AU - ASU – PSU.
- f) Sekretariatet forbereder evt. uenighetssaker som skal behandles av forhandlingsutvalg.
- g) Sekretariatet utarbeider møteplan for PSU, ASU, AU, fagråd, dialogmøter mv.
- h) Sekretariatet bidrar til utvikling og iverksetting av felles rutiner og prosedyrer.
- i) Sekretariatet bidrar til implementering av avtaler, retningslinjer, rutiner, helhetlige pasientforløp mv.

7.2.7. ASU ved økt beredskap

I situasjoner med økt beredskap kan det være behov for å ha en mer operativ samhandling ved at et «Beredskaps-ASU» møter på kort varsel. «Beredskaps-ASU» består av 3 representanter fra St. Olavs hospital og 3 fra kommunene. I tillegg bør Fylkesmannen tiltre som observatør. «Beredskaps-ASU» aktiveres når administrerende direktør ved St. Olavs hospital og kommunedirektør i Trondheim kommune finner det nødvendig. «Beredskaps –ASU» oppløses når partene er enige om det.

Det stiller en tillitsvalgt fra St. Olavs hospital og en tillitsvalgt fra kommune i «Beredskaps-ASU», begge med observatørstatus med tale- og forslagsrett.

Ordinært ASU holdes orientert gjennom referater fra de møter som avholdes.

7.3. Fagråd

ASU oppnevner fagråd, pt:

1. Fagråd for pasientsamarbeid.
2. Fagråd for legesamarbeid.
3. Fagråd for samarbeid om forebygging, tidlig innsats, helsefremming, læring og mestring.
4. Fagråd for samarbeid om beredskapsplaner og akuttmedisinsk kjede.

Fagrådenes sammensetning, arbeidsform, ansvar- og oppgaver:

- a) Representasjon og sammensetning følger som hovedregel samme prinsipper som ASU, herunder minimum 6 representanter fra hver av partnerne, med personlig vara. Alle fagrådene skal i tillegg ha brukerrepresentanter. Ansattmedvirkning sikres der det er hensiktsmessig. Det gjennomføres 4-6 møter årlig.
- b) Representantene i fagrådene oppnevnes av ASU for 2 år av gangen. Det sikres overlapping og kontinuitet.
- c) Fagrådene konstituerer seg selv med leder, nestleder og sekretær. Leder har observatørstatus i ASU.
- d) Fagråd 1 (Fagråd for pasientsamarbeid) skal fortrinnsvis bestå av representanter på kommunalsjefs-/avdelingssjefsnivå. Fagrådet skal sikres bred faglig og hensiktsmessig representasjon og det åpnes for at ASU kan øke antall representanter i dette fagrådet.
- e) Fagråd arbeider ut fra bestillerdokument fra ASU, på konkrete oppdrag fra ASU og/eller innmeldte saker fra partnerne. Fagråd forvalter de samarbeidsområder ASU har besluttet i henhold til aktuelle retningslinje.
- f) Fagråd utarbeider rutiner, prosedyrer, forløp etc., som godkjennes av ASU. Fagråd oppretter og nedlegger arbeidsgrupper for dette arbeidet. AU godkjenner evt. økonomiske implikasjoner.
- g) Representantene skal informere om og forankre saker behandlet i fagråd, hos dem de representerer (kommunegrupper og helseforetak).

7.4. Andre samarbeidsformer

7.4.1 Forhandlingsutvalg

Forhandlingsutvalget består av 3 ASU representanter fra hhv. kommuner og helseforetak; til sammen 6 medlemmer. Forhandlingsutvalget fremforhandler og re-forhandler Samarbeidsavtalen og tilhørende retningslinjer. Forhandlingsutvalget skal søke å løse saker ved uenighet mellom partene, som har faglige, økonomiske eller prinsipielle konsekvenser. Det skal sikres brukermedvirkning fra både sykehus og kommune i Forhandlingsutvalget.

7.4.2 Dialogmøter mellom kommunegruppene og St. Olavs hospital HF

Det etableres dialogmøter mellom foretaket og kommunegruppene; møter holdes 1 – 2 ganger pr. år. Agenda for dialogmøte utarbeides i samarbeid mellom helseforetaket og kommunegruppen. Dialogmøtene skal innarbeides i møteplan. ASU orienteres fortløpende om møtene.

7.4.3 Samhandlingssiden

Det er etablert felles hjemmeside for Samhandling <https://stolav.no/fag-og-forskning/samhandling> Avtaler, oversikter over råd og utvalg med representasjon, felles rutiner/prosedyrer, saksdokumenter, protokoller/referat, oversikter over koordinerende enheter, kontaktinformasjon og ellers det som er viktig i samhandlingsrommet skal fortløpende legges ut der – på en oversiktlig og enkel måte. Sekretariatet for ASU er ansvarlig for oppdatering av denne hjemmesiden.

7.5 Brukermedvirkning og ansattmedvirkning

- a) Det skal sikres brukermedvirkning i alle 3 nivåer av samarbeidsorganer. Pasient- og brukerorganisasjoner skal medvirke ved utarbeidelse, praktisering, oppfølging og endring av avtalen.
- b) Det forutsettes at alle fagrådene skal ha brukerrepresentanter.
- c) Ansattrepresentasjon ivaretas gjennom ASU-sammensetningen. Partnerne er ansvarlig for for ansattmedvirkning i egen linjeorganisasjon.

8. PLIKT TIL GJENNOMFØRING OG FORANKRING

Helseforetaket og kommunene forplikter seg til:

- a) Avtalens innhold, betydning og konsekvenser skal gjøres kjent, implementeres og forankres i egen organisasjon. Saker og vedtak i samhandlingsrommet skal gjøres kjent, implementeres, forankres og iverksettes i egen organisasjon.
- b) Å orientere hverandre om endringer i rutiner, organisering el. som kan ha innvirkning på de områdene avtalen omfatter og/eller som kan ha konsekvenser for den andre partneren.
- c) Gjensidig involvering av hverandre ved planlegging av tiltak som berører den andre partneren.

9. ØKONOMI OG RESSURSER

Gjelder Samarbeidsavtalen og samtlige retningslinjer.

Kommunene og helseforetaket bærer selv sine kostnader ved deltakelse i ulike råd, utvalg, grupper mv.

10. HÅNDTERING AV AVVIK, UENIGHET OG TVISTELØSNING

Gjelder Samarbeidsavtalen og samtlige retningslinjer.

10.1 Avvik og avvikshåndtering

Det vises til retningslinje 6 vedrørende beskrivelse for samarbeidsområdet som omhandler Kvalitet og pasientsikkerhet.

10.2 Håndtering av uenighet

- a) Intensjonen er å løse uenighet så nært pasient/bruker som mulig og ved dialog mellom partnerne.
- b) Prinsipielle pasientrelaterte enkeltsaker søkes løst i Fagråd. Oppnås ikke enighet i fagråd følges saksgangen i rekkefølge sekretariat, forhandlingsutvalg, nasjonale tvisteløsningsnemnd og/eller videre til en rettslig avgjørelse.

10.3 Tvisteløsning

- a) Dersom uenighet/tvist ikke blir løst ved forhandlinger innen 2 måneder, kan den bringes inn for Nasjonal Tvisteløsningsnemnd. Ved innsending av sak til tvisteløsningsnemnda skal man være enige om hvorvidt nemndas avgjørelse skal være endelig. Hvis man ikke ønsker at den skal være bindende, kan tvisten reises for ordinære domstoler.
- b) Sør-Trøndelag tingrett er verneting for partene i avtalen. Dersom en tvist ikke¹ blir løst ved forhandlinger eller meklings, kan hver av kommune og/eller HF forlange tvisten avgjort med endelig virkning ved norske domstoler jf. lov om meklings og rettergang i sivile tvister (tvisteloven) 17.06.2005 nr. 90.².

² <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-90>

11. MISLIGHOLD

Gjelder Samarbeidsavtalen og samtlige retningslinjer.

Alminnelig kontraktsrettslige og erstatningsrettslige prinsipper gjelder, om ikke annet er avtalt.

12. VARIGHET; REVISJON OG OPPSIGELSE

Gjelder Samarbeidsavtalen og samtlige retningslinjer.

- a) Avtalen trer i kraft ved signering og gjelder frem til en av partnerne eventuelt sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenestelovens § 6 - 5 2. ledd. Avtalen kan prolongeres dersom man er enige om dette.
- b) ASU gjør en årlig vurdering av behov for revisjon, oppdatering og/eller utvidelse av avtaleverket og samarbeidsområdene.

Retningslinje 1

Retningslinje for samarbeid om behandling av pasienter i helsefellesskapet

1. BAKGRUNN

Retningslinjen oppfylder partenes lovpålagte plikt iht. lov om [kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 § 6.1 og 6.2](#), [lov om spesialisthelsetjenester av 2. juli 1999 § 2.1 e. og forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.](#)

2. FORMÅL

Retningslinjen skal sikre at pasienter mottar helhetlige, forutsigbare, forsvarlige og faglig gode behandlingstilbud i overgangene mellom helseforetaket og helse- og omsorgstjenesten i kommunen. Jf. punkt 3. i Samarbeidsavtalen.

Prinsippene i retningslinjen skal også ivareta fastlegens behandlings- og oppfølgingsbehov.

3. VIRKEOMRÅDE

Retningslinjen gjelder Helsefellesskapet St. Olavs hospital og kommunene i opptaksområdet.

4. SAMARBEID VEDRØRENDE OVERFØRING AV PASIENTER – INNLEGGELSE OG UTSKRIVNING

4.1 Prinsipper for samarbeid og informasjonsutveksling

Både kommuner og helseforetak skal sørge for tydelig og nødvendig informasjonsutveksling om pasienter for å sikre gode overføringer. Dialog er det bærende prinsippet for all samhandling og pasientsamarbeid gjennom hele pasientforløpet.

Informasjonsutveksling mellom helseforetak og kommune skal fortrinnsvis skje elektronisk. Respons på forespørsler om helseopplysninger bør skje straks (så snart som mulig/uten unødig opphold) da det er viktig for en god flyt i pasientforløpet. Ved behov kan telefon benyttes, spesielt ved behov for raske svar og/eller endringer. Det samme gjelder ved feil i systemet for meldingsutvekslingen. Avklaringer på telefon skal også dokumenteres.

Det skal til enhver tid foreligge et flytskjema som beskriver samarbeidet og i denne retningslinjen. Flytskjemaet skal oppdateres etter faglig utvikling.

Både henvisninger (utformes iht. til Nasjonal veileder for henvisning til spesialisthelsetjenesten) og epikriser skal inneholde informasjon for å sikre nødvendig behandling og oppfølging av pasienten i henholdsvis helseforetak og kommune.

Det vil av og til være behov for møter for å sikre en god dialog. Både helseforetak og kommune er ansvarlige for og tar initiativ til dialog og evt. deltakelse i møter der det er spesielle behov for kompetanseoverføring og planlegging av videre oppfølging. I de tilfeller hvor det er behov for tilpasninger i bolig og i bosituasjon, skal det i vurderingsmøter legges en plan der partnerne blir enige om og tydeliggjør hvem som gjør hva og når. Det er her viktig å unngå unødvendige forsinkelser.

Ingen av partene skal gi løfter eller tilsagn om tjenester på den andres vegne.

Helsepersonell både fra kommuner og helseforetak skal sikre at informasjonen om pasientens helsetilstand, og den helsehjelp som ytes, blir gitt til nærmeste pårørende hvis forholdene tilsier det.

Helsepersonell har ansvar for å avklare om pasienten har mindreårige barn eller søsken som pårørende, og om barnets situasjon er vurdert og ivaretatt, jf. Helsepersonelloven § 10a. Helseforetaket og kommunen skal ha et system for å gi nødvendig støtte og oppfølging til barn og ungdom som er pårørende av psykisk syke, rusmiddelavhengige eller alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter. Relevante instanser skal varsles så tidlig som mulig om bistands-/omsorgsbehov som mindreårige barn har, dette dokumenteres i journal. Helseforetaket og kommunen skal bidra til å ivareta mindreårige barn som er etterlatte etter foreldre eller søsken, jf. Helsepersonelloven § 10 b.

Ved bruk av ambulanse skal det være behov for behandling og/eller overvåkning under transport. Bruk av ambulanse utover dette avtales spesielt.

Både ved innleggelse og utskrivning skal det tas særskilt hensyn til døende pasienter og eventuelt pårørendes ønsker og behov.

4.2 Henvisning fra kommune til helseforetak

a) Henvisning til planlagt innleggelse

Kommunens ansvar og oppgaver:

Henviser (i praksis vanligvis lege) sender elektronisk henvisning til aktuell henvisningsadresse. Henviser vurderer om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport til helseforetak.

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

Henvisning vurderes etter gjeldene retningslinjer og prioriteringsveileder. Pasient og henviser skal varsles om resultat etter vurdering av henvisningen, og gis dato evt. ukenummer for innleggelse. I de tilfeller hvor det på forhånd er avtalt innleggelse og pasienten møter opp og innleggelse ikke skjer, skal kommunen varsles på en slik måte at pasientsikkerheten ivaretas.

b) Henvisning ved øyeblikkelig hjelp

Kommunens ansvar og oppgaver:

Kommunen skal legge til rette for at henviser kan vurdere andre muligheter enn innleggelse før pasienten henvises helseforetaket for vurdering.

Før øyeblikkelig hjelp henvisninger av pasienter bør det som hovedregel ha vært konferert med leger ved sykehuset. Alle pasienter som skal innlegges som øyeblikkelig hjelp skal meldes inn til AMK, og henviser beslutter i samråd med AMK hvilken transport pasienten trenger til helseforetaket, samt hastegrad (jfr. Medisinsk index). Henviser sender henvisning, fortrinnsvis elektronisk. I de mest akutte situasjonene kan henvisninger gjøres telefonisk, om mulig supplert med noe skriftlig dokumentasjon medsendt pasienten. I noen tilfeller blir pasienter innlagt som øyeblikkelig hjelp uten henviser.

Henviser vurderer om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport til helseforetak.

Ved medisinske og/eller kirurgiske problemstillinger hvor det vurderes at en rask poliklinisk time, dvs. innen 1-3 dager, kan erstatte innleggelse, tar henviser kontakt med overlege i Akutt- og mottaksmedisin for å vurdere Akuttpoliklinikken som et alternativ til innleggelsen.

For andre fagområder enn medisin og kirurgi tar henviser kontakt med vakthavende i de respektive spesialiteter.

Det er spesielt viktig med god samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten når det vurderes innleggelse av pasienter boende i sykehjem. Det er hensiktsmessig at henviser benytter seg av konferansemuligheten for disse pasientene.

Ved innleggelse i helseforetak av pasienter som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester skal kommunen sende en «Innleggelsesrapport» med nødvendige opplysninger om tjenester, medikamenter, sykehistorie og funksjonsnivå innen 4 timer etter mottatt «Melding om innlagt pasient». Supplerende opplysninger sendes innen 24 timer etter innleggelsen. Ved bruk av ambulanse må ambulansetjenesten som hovedregel få nødvendige pasientopplysninger skriftlig før pasienttransport startes.

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

Helseforetaket legger til rette for konferansemulighet ved alle øyeblikkelig hjelp innleggelser.

«Samhandlingstelefonen»

Vedrørende medisinske og kirurgiske pasienter som ikke har behov for øyeblikkelig hjelp, men som trenger rask poliklinisk vurdering innen 1-3 dager, vil vakthavende overlege i Akutt og mottaksmedisin være tilgjengelig på «samhandlingstelefonen» (telefonnummer 73 55 38 88) alle dager* for diskusjon.

*for tiden hverdager kl. 08- 23 og helg/helligdager kl. 10- 18

«Samhandlingstelefonen» skal også fungere som beslutningsstøtte/rådgivning for allmennleger/legevakt/sykehjemsleger når det gjelder øyeblikkelig hjelp/«halvøyeblikkelig hjelp»- håndtering av medisinske eller kirurgiske pasienter.

For andre fagområder enn medisin og kirurgi vil vakthavende i de respektive spesialiteter være tilgjengelige for beslutningsstøtte/rådgivning.

Dersom snarlig poliklinikktime kan erstatte innleggelse, sørger helseforetaket for en avtale for pasienten. Dersom en slik poliklinisk konsultasjon utløser snarlig behov for tiltak i pasientens hjemkommune, skal kommunen varsles om dette. Diagnose(r) skal være stilt, og videre plan for oppfølging av pasienten skal foreligge.

En stor andel av pasientene som er henvist til innleggelse i helseforetaket snues i akuttmottaket etter en grundig observasjon og vurdering. Oppholdet konverteres da til en poliklinisk konsultasjon, og pasienten returneres til hjemmet / den institusjonen hvor vedkommende kommer fra. De er da ikke å regne som å ha vært innlagte.

I helseforetakets vurdering om pasienten skal innlegges eller snues skal pasientens totalsituasjon og tidspunkt på døgnet tas i betraktning. For de av pasientene som snues og som har helse- og omsorgstjeneste i kommunen må helseforetaket varsle kommunen på en slik måte at pasientsikkerheten ivaretas.

Hvis pasient overføres til ØHD (øyeblikkelig hjelp døgnopphold) skal diagnose være stilt, og det skal være med en plan for observasjon og behandling. Hvor annet ikke er avtalt fattes beslutning om innleggelse i ØHD av henviser i kommunen.

c) Henvisning til planlagt poliklinisk vurdering:

Kommunens ansvar og oppgaver:

Henviser sender elektronisk henvisning til aktuell henvisingsadresse.

Henviser vurderer om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport til helseforetak.

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

Henvising vurderes etter gjeldene retningslinjer og prioriteringsveileder. Pasient og henviser skal varsles om resultat etter vurdering av henvisingen tidspunkt for konsultasjon.

4.3 Innleggelse i helseforetak

Ved/under innleggelsen vurderer helseforetaket behov for ledsager under oppholdet jf. felles rutine for bruk av ledsager ved innleggelse av pasienter med spesiell oppfølgingsbehov (lenke).

Melding om innleggelse:

Ved innleggelse i helseforetak skal helseforetaket kartlegge om pasienten mottar kommunale helse- og omsorgstjenester. Om så er tilfelle skal «Melding om innlagt pasient» sendes kommunen så snart som mulig (kommunen svarer da med «Innleggelsesrapport» innen 4 timer).

Vurdering:

Ved innleggelse i sykehus, skal helseforetaket gjøre en vurdering om pasienten har behov for hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter utskrivning fra helseforetaket.

Varsel om behov for kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskrivning:

Dersom pasienten har behov for kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskrivning, skal kommunen innen 24 timer etter innleggelsen varsles med en «Helseopplysning-24 timers varsel».

Dersom det antas å være behov for omfattende eller langvarig behandling på sykehus, eller det på grunn av pasientens helsetilstand ikke er mulig å foreta vurderingene innen 24 timer etter innleggelsen, skal vurderingene foretas og kommunen varsles så snart det lar seg gjøre skal helseforetaket uansett sende «Helseopplysning-24 timers varsel» hvor situasjon beskrives. Vurderingene foretas deretter fortløpende og kommunen varsles så snart det lar seg gjøre.

Dersom det i løpet av sykehusoppholdet avklares behov for kommunale tjenester, skal fristen (24 timer) løpe fra det tidspunktet det blir klart at slikt behov foreligger.

Forventer helseforetaket at pasienten vil stå uten egnet bolig etter utskrivningen skal varselet opplyse om dette.

Varslets innhold:

- pasientens status
- antatt forløp
- forventet utskrivningstidspunkt

Helseforetaket skal varsle kommunen dersom det blir endringer i forventet utskrivningstidspunkt eller hjelpebehov.

Ved behov for hjelpemidler tar helseforetaket kontakt med Koordinerende enhet (eller tilsvarende) i kommunen. Kommunen bestiller nødvendige hjelpemidler når dette er formidlet.

Ved omfattende behov utredes utstørsbehov som en del av behandlingsplanen/individuell plan før utreise.

Ved dødsfall skal kommunen informeres umiddelbart.

4.4 Utskrivelse fra helseforetak

a. Vilkår for utskrivningsklar (jfr. §9 i forskriften):

Pasient i somatisk døgnavdeling er utskrivningsklar når lege ved helseforetaket vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling ved døgnopphold i helseforetaket.

Pasient i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet er utskrivningsklar når lege eller psykolog ved helseforetaket vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling ved døgnopphold i helseforetaket.

Vurderingen skal være basert på en individuell helsefaglig og psykososial vurdering, og følgende punkter skal være vurdert og dokumentert i pasientjournalen:

- a. Problemstillingen(e) ved innleggelse, slik disse var formulert av innleggende lege, skal være avklart.
- b. Øvrige problemstillinger som har framkommet skal være avklart
- c. Dersom enkelte spørsmål ikke avklares skal dette redegjøres for
- d. Det skal foreligge et klart standpunkt til diagnose(r), og videre plan for oppfølging av pasienten
- e. Pasientens samlede funksjonsnivå, endringer fra forut for innleggelsen, og forventet framtidig utvikling skal være vurdert

Samlet utgjør dette en beskrivelse som bidrar til å klargjøre hva som er nødvendig medisinsk behandling i kommunen.

For pasienter i psykisk helsevern skal tvangstiltak og bruk av tvangsmidler som ikke kan videreføres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten være avsluttet før pasienten er utskrivningsklar.

For pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddel-avhengighet med behov for kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskrivning, skal helseforetaket, og før pasienten er utskrivningsklar, også kalle inn relevante samarbeids-partnere for å starte arbeidet med å utarbeide en samlet plan for videre behandling og oppfølging, herunder plan for eventuell samtidig poliklinisk eller ambulant behandling i spesialisthelsetjenesten.

For pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet med behov for samtidig poliklinisk eller ambulant behandling i spesialisthelsetjenesten skal det før pasienten er utskrivningsklar også etableres kontakt med ansvarlig enhet eller behandler i spesialisthelsetjenesten.

b. Varsel til kommunen om utskrivningsklar pasient

Når en pasient har behov for kommunale helse- og omsorgstjenester og pasienten er utskrivningsklar, skal helseforetaket straks varsle kommunen.

Helseforetaket sender:

- epikrise eller tilsvarende informasjon
- *melding om Utskrivningsklar pasient*
- oppdaterte Helseopplysninger
- evt. andre rapporter fra andre faggrupper

For pasienter med oppfølging av hjemmetjeneste skal helseforetaket normalt sende nødvendig informasjon i perioden mandag til fredag kl. 8-15 hvis helseforetaket ønsker at pasienten skal mottas samme dag. Dette for å unngå at pasienter sendes hjem uten adekvat oppfølging og til «et tomt og kaldt hus». Om helseforetaket sender nødvendig informasjon etter kl. 15 på hverdager eller i helger/høytider så kan konsekvensen være at pasienten ikke mottas samme dag med mindre et eksisterende tilbud kan videreføres.

c. Utreiseklar

Det skal være faglig og etisk forsvarlig å overføre pasient fra helseforetak til kommunale helse- og omsorgstjenester. Det skal tas hensyn til pasientens funksjon, alder, avstand til hjemmet og tidspunkt på døgnet når forsvarlighet vurderes. Det skal være helt unntaksvis at pasienter utskrives slik at de ankommer bopel etter kl. 21.

Kommunen skal straks (så snart som mulig/uten unødig opphold) og senest innen 3 timer etter mottatt «Melding om utskrivningsklar pasient» svare på:

- om kommunen kan ta imot pasienten
- hvilket tilbud pasienten vil få
- når (så snart som mulig, dato og tidspunkt) tilbudet vil være klart

Kommune må melde fra om det er behov for at helseforetaket sender med medikamenter, evt. sykepleieartikler (eks. utstyr til sårskift etc.); som regel fram til første virkedag eller der annet er avtalt, for å unngå brudd i behandlingsforløpet.

Pasienten skal ikke skrives ut før helseforetak har sendt varsel til kommunen om utskrivningsklar pasient (pkt. 4b.) og kommunen har bekreftet at de kan ta imot. Først da defineres pasienten som utreiseklar.

Om kommunen bekrefter mottak per telefon, skal kommunen likevel dokumenterer med en melding.

På utreisedagen sendes «Utskrivningsrapport» (kopi av siste «Helseopplysning – Oppdatert» inkl. informasjon om Videre plan og legemidler administrert utreisedag) til kommunen.

Kommunen skal normalt ta imot pasienten samme dag (dag 0) så sant de har mottatt nødvendig informasjon i perioden kl. 8-15 mandag til fredag. Om pasienten skal utskrives til de samme kommunale tjenestene / samme institusjon som før innleggelsen skal det komme en rask avklaring fra kommunen (som svar på «melding om utskrivningsklar») uansett når pasienten meldes utskrivningsklar.

Med tanke på utfordringer med fullt sykehus og stor tilstrømming av pasienter til akuttmottaket etter kl. 14 er det viktig at kommunen tar imot pasientene så tidlig på dagen som mulig.

Hvis kommunen først har svart at de ikke kan ta imot pasienten og det i ettertid samme dag likevel blir en ledig plass, skal de ringe til helseforetaket om dette.

Helseforetaket er forpliktet til å gi behandling og til å ivareta den utskrivningsklare pasienten i påvente av at kommunen kan gi et faglig forsvarlig tilbud.

Helseforetaket rekvirerer transport tilpasset pasientens situasjon. Behandlende lege ved helseforetaket vurderer om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport.

Ved force majeure kan helseforetaket på grunn av krisesituasjon skrive ut utskrivningsklare pasienter 24/7. Dette forutsetter god og tidligst mulig dialog og avklaring med kommunene.

Ved dødsfall skal kommunen informeres umiddelbart. Dette gjøres ved «Melding om utskrevet pasient»

d. Unntaksbestemmelser:

For pasienter som skriver seg ut etter eget ønske og / eller ikke kan vente på svar fra kommunen må helseforetaket likevel sende nødvendig informasjon til kommunen jf. denne retningslinjen. Sykehuset kan velge å skrive ut pasienten uten svar på «Melding om utskrivningsklar» om pasienten er samtykke- kompetent og selv ønsker selv å reise hjem før kommunen varsler at de kan ta imot pasienten. Sykehuset har da vurdert at det er faglig forsvarlig å skrive ut pasienten uten kommunale tjenester de nærmeste dagene, fordi:

- pasienten klarer seg selv noen dager, eller
- pasienten har pårørende som ønsker å ta ansvar for pasienten inntil kommunale tjenester er på plass

Helseforetaket skal informere kommunen om dette i «Melding om Utskrevet pasient»

e. Betaling for utskrivningsklare pasienter i påvente av kommunalt tilbud:

Betalingsplikten inntreffer fra og med det døgnet pasienten blir erklært utskrivningsklar (døgn 0) og vilkårene i § 8 til § 10 i forskriften er oppfylt, og kommunen har gitt beskjed om at den ikke kan ta imot pasienten. Betalingsplikten inntreffer også dersom kommunen ikke har svart innen 3 timer på varselet etter § 10 om utskrivningsklar pasient. Jf. § 13

4.5 Definisjoner

Utskrivningsklar: Pasienten er utskrivningsklar når kriteriene jf. § 9 i forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter er oppfylt.

Utreiseklar: Kommunen har bekreftet elektronisk at pasienten kan tas imot i kommunen.

5. LENKER

[Rutine ledsager](#)

[Regional rutine for helseopplysninger fra poliklinikk til kommunene](#)

Retningslinje 2

Retningslinje for samarbeid om pasienter med behov for koordinerte tjenester, herunder rehabilitering og habilitering.

1. BAKGRUNN

Retningslinjen oppfyller partenes lovpålagte plikt iht. lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 § 6.1 og 6.2 og lov om spesialisthelsetjenester av 2. juli 1999 § 2.1 e.

I tillegg for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester skal kommune og/eller helseforetak tilby en Individuell plan jf. *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator*.

2. FORMÅL

Samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester, jf. punkt 3. i samarbeidsavtalen. Samarbeidsavtalens pkt. 7.3 angir generelle bestemmelser, gjeldende alle fagråd, og beskriver sammensetning, arbeidsform, ansvar og oppgaver.

3. VIRKEOMRÅDE

Retningslinjen gjelder Helsefelleskapet St.Olavs hospital og kommunene i opptaksområdet. Dette omhandler pasienter og brukere som har en tilstand og/eller en funksjonsnedsettelse innen *psykisk helse, rus/avhengighetsmedisin og/eller somatikk* med behov for koordinerte tjenester.

4. ANSVAR OG OPPGAVER

Sikre at ovenstående gruppe får et helhetlig, sammenhengende og faglig forsvarlig tjenestetilbud innbefattet en forsvarlig beslutningsprosess, herunder pasient-/brukermedvirkning.

Utvikle felles forståelse rundt kommunenes ansvar:

- Behov for kompetanse knyttet til muligheter og begrensinger i nærmiljø
- Behov for langvarige og koordinerte tjenester
- Behov for tverrsektoriell samhandling

Utvikle felles forståelse rundt spesialisthelsetjenestens ansvar:

- Behov for spesialisert kompetanse
- Behov for kompleksitet
- Behov for intensitet

Felles ansvar og oppgaver:

- Bestemmelsene i pasient-/brukerrettighetsloven vedrørende informasjon, medvirkning, samtykke, samtykkekompetanse og vedtak om helsehjelp, både på individ- og systemnivå legges til grunn.
- I fellesskap utvikle gode samhandlingsverktøy i arbeidet med helhetlige pasientforløp.
- Det skal avholdes samarbeidsmøter for å planlegge nødvendige tiltak etter utskrivning.
- Informasjonsutveksling og kompetansedeling forutsettes gjennom hele pasientforløpet.

- Koordinatoransvaret avklares. Det forutsettes tett dialog og godt samarbeid mellom koordinator i kommunen og St.Olavs hospital, nødvendige behov avklares, relevante aktører påkobles og videre samarbeid avklares, før utskrivning.
- Kommunene og spesialisthelsetjenesten skal samarbeide om Individuell Plan for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte pasient/bruker, jf. pasientrettighetsloven §2-5, spesialisthelsetjenesteloven §2-5, psykisk helsevernloven §4-1, helse- og omsorgstjenesteloven §7-1 og forskrift om habilitering/rehabilitering, Individuell Plan og koordinator (kap. 3 og 4). Det vises også til rapport IS-1947 2011 H-dir.
- Fagråd for pasientsamarbeid oppnevner evt. arbeidsgrupper for å håndtere/ivareta:
 - saker som er av prinsipiell art.
 - saker på individnivå hvor ansvarsfordelingen er uavklart.

Retningslinje 3

Retningslinje for samarbeid innen psykisk helse, rus og avhengighetsmedisin.

1. BAKGRUNN

Retningslinjen oppfyller partenes lovpålagte plikt iht. lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 § 6.1 og 6.2 og lov om spesialisthelsetjenester av 2. juli 1999 § 2.1 e.

2. FORMÅL

Samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester, jf. punkt 3. i samarbeidsavtalen. Samarbeidsavtalens pkt. 7.3 angir generelle bestemmelser, gjeldende alle fagråd, og beskriver sammensetning, arbeidsform, ansvar og oppgaver.

God samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten styrker det lokale arbeidet (jf. IS-2076 sammen om mestring). Helhetlige pasientforløp med gode overganger mellom tjenestenivåene. For spesialisthelsetjenesten kreves det tilbud om integrerte tjenester, slik at pasientenes behov for sammensatte tjenester imøtekommes.

3. VIRKEOMRÅDE

Retningslinjen gjelder helsefellesskapet St.Olavs hospital og kommunene i opptaksområdet innen tema som omhandler og/eller påvirker samhandlingen på psykisk helse- og rusfeltet.

4. ANSVAR OG OPPGAVER

En stor andel av pasientene som behandles for rus- og avhengighetsproblemer og i psykisk helsevern har samtidige lidelser, også med somatiske lidelser, som forutsetter koordinerte, sammenhengende og ofte samtidighet av tjenester.

- Fagnettverk knyttet til pasienter med alvorlige psykisk lidelser og rusproblemer vurderes opprettet. Faglige samarbeidsutvalg knyttet til DPS område skal videreutvikles og styrkes.
- Videreutvikle et tett og aktivt samarbeid rundt behandling av ROP (Rus og Psykiatri) pasienter; før, under og etter behandling. Gjensidig forståelse av ansvar/ansvarsavklaring, definert i IS-1948.
- Oppfølging av Veilederen i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne; «Sammen om mestring», der det er gitt anbefalinger om ansvarsfordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommuner vedrørende tre hovedforløp fra kortvarige problemer med psykisk helse og rus til alvorlige og langvarige problemer/lidelser. En tydeligere ansvarsavklaring.
- Bidra til styrking av lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid.
- Bidra til at kommune- og spesialisthelsetjeneste, i fellesskap, fremstår som koordinerte og sammenhengende i tjenesteutøvelsen, for å sikre god kvalitet, der pasient/bruker er aktivt involvert i sin behandling og oppfølging.
- Bidra til å skape og etablere felles samhandlingsarenaer og felles kompetansehevingstiltak, som medfører bedre kommunikasjon, erfaringsutveksling, økt kulturforståelse og videre at tjenestene knyttes bedre sammen.

- Oppfølging av kompetansebehov i både 1. og 2. linjetjenesten og vurdere mulige felles tiltak for å bedre nødvendig kompetanse.
- Oppfølging av pakkeforløp innen psykisk helse- og rusfeltet (samhandlingsutfordringer).
- Oppfølging av konsekvenser for samhandlingen, etter endringer i psykisk helsevernloven (01.09.18). Det knytt til pasienter med samtykkekompetanse sin rett til å nekte behandling dersom det ikke er fare for eget eller andres liv.
- Oppfølging av kommunenes lovpålagte plikt til å ha kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud også for pasienter med psykisk helse- og rusproblemer (01.01.18). Bruk av Ø-hjelpssenger og konsekvenser for samhandling og oppgavedeling må følges opp.
- Oppfølging av utviklingen etter innføring av betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og rus (01.01.19). Utviklingen må følges fortløpende, i fellesskap, med statusrapportering.

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/psykisk-helse>

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>

https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/dokumenter-pakkeforlop%20psykisk%20helse%20og%20rus/Pakkeforl%C3%B8p%20for%20psykisk%20helse%20og%20rus%20-%20nasjonal%20plan%20for%20implementering%202018-2020.pdf/_attachment/inline/8b6fb586-8e1c-423a-a054-376abee6827e:cd98f32681d7c5c52fad3a578d709ffcdbe744a2/Pakkeforl%C3%B8p%20for%20psykisk%20helse%20og%20rus%20-%20nasjonal%20plan%20for%20implementering%202018-2020.pdf

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser>

<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/psykisk-helsevernloven-med-kommentarer>

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/spesialisthelsetjenesteloven>

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten>

Retningslinje 4

Retningslinje for samarbeid om barn og unge.

1. BAKGRUNN

Retningslinjen oppfyller partenes lovpålagte plikt iht. lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 § 6.1 og 6.2 og lov om spesialisthelsetjenester av 2. juli 1999 § 2.1 e.

2. FORMÅL

Samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester, jf. punkt 3. i samarbeidsavtalen. Samarbeidsavtalens pkt. 7.3 angir generelle bestemmelser, gjeldende alle fagråd, og beskriver sammensetning, arbeidsform, ansvar- og oppgaver:

3. VIRKEOMRÅDE

Retningslinjen gjelder helsefellesskapet St. Olavs hospital og kommunene i opptaksområdet. Dette omhandler samarbeid om barn og unge

4. ANSVAR OG OPPGAVER

Barn og unge brukes her som betegnelse for personer opp til 18 år. Foreldre/foresatte brukes her som betegnelse for de som har ansvar for barnet. Spesialisthelsetjenesten brukes her som St. Olavs hospital ved somatiske avdelinger; barne-/ungdomsklinikken og habiliteringstjenesten for barn og unge, samt barne-/ungdomspsykiatrisk klinikk.

- Fagnettverk for barn og unge vurderes opprettet (prioritert område i helsefellesskapet).

Henvising

- Ved henvising til øyeblikkelig hjelp i psykisk helsevern skal etablering av samarbeid med koordinerende enhet (KE) i kommunen avklares. Ved henvising til planlagt vurdering for innleggelse: barn/unge har rett til følge av foreldre/foresatte. Det er hensiktsmessig med kontakt mellom nivåene i utrednings- og behandlingsfasen. Fortløpende dialog bidrar til å sikre forutsigbarhet og god kompetanseoverføring.
- Kommunen sikrer helhetlig tilnærming i utredning og tiltak, herunder helsestasjon, barnehage, skole, PPT, barnevern og eventuelt andre aktuelle kommunale instanser.

Aktuelle forhold ved planlegging av utskrivning

- Det er hensiktsmessig at det avtales samarbeidsmøte der kontaktperson/koordinator fra helseforetak og kommune deltar. Helseforetaket innkaller foreldre/foresatte og fastlege. Barnet/ungdommen deltar hvis formålstjenlig. Andre aktuelle samarbeidsparter inviteres etter avklaring med foreldre/foresatte og barnet/ungdommen.
- Utskrivning av barn med behov for sammensatte tjenester krever en utvidet vurdering og skal skje i samarbeid med kommunen før avgjørelser tas mht. forutsetninger og dato for utskrivning.
- Helseforetaket er ansvarlig for å ta kontakt med kommunens koordinerende enhet for barn og unge så snart det er klart at barnet/ungdommen vil få behov for koordinerte tjenester.

- Kommunen skal få oversikt over aktuelle tjenestebehov fra helseforetaket for å ha tid til å planlegge koordinerte tjenester for barnet / ungdommen.

Innhold i nødvendig informasjon til helse og omsorgstjenesten i kommunen

- Epikrise eller tilsvarende informasjon fra innleggelse i døgn, poliklinisk konsultasjon og dagbehandling sendes til helsepersonell som trenger opplysningene, innleggende lege, fastlege og kommunale helse og omsorgstjeneste, samt barne- og familietjenester der dette er aktuelt, eks. helsestasjon, barnehage, skole, PPT og barnevern.
- Når andre enn henvisende instans/fastlege skal få epikrise og/eller rapport, avklares dette med barnet/ungdommen (hvis over 16 år), eller de foreldre/foresatte som gir samtykke på vegne av sitt barn. Barn mellom 12 og 16 år skal høres i denne sammenheng. Rettighetene er hjemlet i [Lov om Pasient-/brukerrettigheter](#) og i [Forskrift om pasientjournal](#)
- Barnet/ungdommen kan utskrives sammen med foreldre/foresatte uten at kommunen har svart ut helseforetaket, der det anses som forsvarlig. Helseforetaket skal varsle kommunen via telefon. Dette skal dokumenteres av begge parter i journalsystemene, og er i tillegg til e-meldingene som sendes.

Overgang barn - voksen

- Forberedelse og planlegging av overgangen bør starte ca. ett år før ungdommen fyller 18 år, og fortsatt har behov for koordinerte tjenester i kommunen og tverrfaglige tilbud i spesialisthelsetjenesten etter 18 år. Ved behov skal koordinator i kommunen, i samarbeid med ungdommen og foreldre/foresatte, kalle inn til ansvarsgruppemøte hvor aktuelle forhold vedrørende overgangen er et tema.
- I spesialisthelsetjenesten følges [retningslinjer for ungdom og unge voksne med kronisk eller langvarig sykdom/tilstand i alderen 12-25 år som har behov for oppfølging fra barneavdeling til voksenavdeling](#). Se også [retningslinjer for overføring av pasienter fra Psykisk helsevern for barn og unge til Psykisk helsevern for voksne](#).
- I følge [FNs barnekonvensjon](#) har barn rett til å bli sett og hørt, de har krav på beskyttelse og de har rett til deltakelse. Barn og unge er ofte sårbare informanter, de har mindre livserfaring og har mindre juridiske rettigheter enn voksne. Barn og unge har ofte forventninger om å gjøre som voksne ber dem om. Beskyttelse av barnet/ungdommen kan gå på bekostning av deres rett til deltakelse i behandlingen.
- Artikkel 12 gir barn rett til å bli hørt i alle saker som handler om dem. Ungdom skal få mulighet til alenetid på legevisitt og kontroll, selv om foreldre/foresatte er medfølger.
- Barn og unge skal få grundig informasjon om sin sykdom som er tilpasset sin alder og sitt modningsnivå. Barn og unge er «eksperter» i sitt eget liv. De skal spørres direkte om egne meninger, følelser og vurderinger.
- Lenker til gjeldende samarbeidsrutiner, prosedyrer etc. i samhandlingen [Arbeidsbeskrivelser](#)

Retningslinje 5

Retningslinje for samarbeid om svangerskapsomsorg, fødselshjelp og barselomsorg.

1. BAKGRUNN

Retningslinjen oppfylder partenes lovpålagte plikt iht. lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 § 6.1 og 6.2 og lov om spesialisthelsetjenester av 2. juli 1999 § 2.1 e.

2. FORMÅL

Samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester, jf. punkt 3. i samarbeidsavtalen. Samarbeidsavtalens pkt. 7.3 angir generelle bestemmelser, gjeldende alle fagråd, og beskriver sammensetning, arbeidsform, ansvar og oppgaver.

Gravide, fødende og familien skal oppleve en helhetlig og sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg, jf. "en gledelig begivenhet", St.mld. 12 2008-2009.

3. VIRKEOMRÅDE

Retningslinjen gjelder Helsefelleskapet St.Olavs hospital og kommunene i opptaksområdet.

4. ANSVAR OG OPPGAVER

Tjenestene skal videreutvikles med basis i "helhetlig plan for svangerskaps-, fødsels-, og barselomsorg" Midt-Norge.

- Fagnettverk for "svangerskapsomsorgen" vurderes opprettet.
- Hvordan anbefalingene i "Kvalitetskrav til fødselsomsorgen" skal innfris.
- Systematisk oppfølging av gravide med risiko for psykiske-, rus- og sosialmedisinske problemer. I det ligger å definere friske gravide ("grønne" svangerskap) og kvinner med risiko for komplikasjoner ("røde" svangerskap).
- Sikre tverrfaglig samarbeid om å gi behovsbasert og helhetlig oppfølging.
- Utarbeide felles plan for kompetanseutvikling og faglige samarbeidsarenaer.
- Følgetjenesten; organisering av beredskap for følgetjeneste og utvikling av standarder.
- Hvordan utvikling av en desentralisert og differensiert svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg skal gjennomføres, herunder obligatorisk hospiteringstjeneste.
- Hvordan tverrfaglig samarbeid og utveksling av informasjon mellom tjenestene og nivåene skal ivaretas, herunder tilgang og bruk av felles prosedyrer.

Retningslinje 6

Retningslinje for samarbeid om kvalitet og pasientsikkerhet.

1. BAKGRUNN

Retningslinjen oppfyller partenes lovpålagte plikt iht. lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 § 6.1 og 6.2 og lov om spesialisthelsetjenester av 2. juli 1999 § 2.1 e.

2. FORMÅL

Samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester, jf. punkt 3. i samarbeidsavtalen. Samarbeidsavtalens pkt. 7.3 angir generelle bestemmelser, gjeldende alle fagråd, og beskriver sammensetning, arbeidsform, ansvar og oppgaver for fagrådene. Hensikten er å sikre kvalitet, gjensidig læring og pasient-/brukersikkerhet i overgangen mellom sykehus og kommunehelsetjenesten.

3. VIRKEOMRÅDE

Retningslinjen gjelder helsefellesskapet St. Olavs hospital og kommunene i opptaksområdet. Dette omhandler pasientsikkerhetsarbeid, inkludert samhandlingsavvik, definert som brudd på samarbeidsavtalen, samt andre uønskede hendelser i samhandlingen mellom sykehus og kommunehelsetjenesten.

4. ANSVAR OG OPPGAVER

- Arbeide for å sikre kvalitet, gjensidig læring og erfaringsdeling, samt pasient- og brukersikkerhet, i overgangen mellom sykehus og kommunehelsetjenesten. Statistikk fra kvalitetssystemer anvendes til å identifisere trender og forbedringsområder slik at tiltak kan iverksettes for å redusere sannsynligheten for gjentakelse.
- Arbeide med å etablere og videreutvikle læringsløyper til bruk i kommuner og sykehus. Praktiseringen av dette følges opp.
- Statistikk fra kvalitetssystemene gjøres tilgjengelig for aktuelle samhandlingsaktører.
- Følge opp enkeltsaker av prinsipiell og potensielt alvorlig karakter.
- Utarbeide felles rutiner for melding og håndtering av samhandlingsavvik, uønskede samhandlingshendelser og forbedringsforslag. Det skal også utarbeides felles prinsipper for hva som skal meldes og i størst mulig grad felles system for kategorisering av hendelsene, herunder alvorlighetsgrad.

Lenke:

[Meldeskjema](#)

Retningslinje 7

Retningslinje for samarbeid om digital samhandling.

1. BAKGRUNN

Retningslinjen oppfyller partenes lovpålagte plikt iht. lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 § 6.1 og 6.2 og lov om spesialisthelsetjenester av 2. juli 1999 § 2.1 e.

2. FORMÅL

Samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester, jf. punkt 3. i samarbeidsavtalen. Samarbeidsavtalens pkt. 7.3 angir generelle bestemmelser, gjeldende alle fagråd, som beskriver sammensetning, arbeidsform, ansvar og oppgaver.

Retningslinjene skal sikre at rutiner for digital samhandling mellom kommunene og helseforetak blir etablert og følges opp, for å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester, jf. punkt 3 i samarbeidsavtalen

3. VIRKEOMRÅDE

Retningslinjen gjelder helsefellesskapet St. Olavs hospital og kommunene i opptaksområdet.

Dette omhandler:

- Elektronisk informasjonsutveksling om pasienter/brukere mellom HF og kommunene basert på nasjonale og regionale standarder.
- Opplæring, kompetanseutvikling og organisatorisk tilrettelegging for å sikre forsvarlig elektronisk samhandling
- Bruk av felles elektroniske kommunikasjonsløsninger i samhandling om pasienten, og til veiledning og konsultasjoner.

4. ANSVAR OG OPPGAVER

- Sørge for at det organisatorisk og ressursmessig legges til rette for elektronisk samhandling, inkludert oppdatert programvare. Ved manglende oppfølging av retningslinjene, tas dette opp som sak med overordnede nivåer i aktuell organisasjon/ASU.
- Bidra til (initiativ) og samtidig være høringsinstans for nye og endrede samhandlingsrutiner.
- Følge opp implementering av anbefalte regionale rutiner for drift, overvåkning og håndtering av avvik og feil.
- Følge opp meldingsansvarligadressene og telefonnummer som sikrer forsvarlig varslings- og kommunikasjon ved avvik, feil, planlagte og ikke planlagte driftsavbrudd.
- Bidra til gjennomføring av vedtatt regional handlingsplan for digital samhandling i Midt-Norge.
- Bidra til og samhandler om forberedelsene til Helseplattformen (ny EPJ/PAS for Midt-Norge)

Lenker til gjeldene samarbeidsrutiner, prosedyrer etc. i samhandlingen

<https://ekstranett.helse-midt.no/RegionaltFagråd/Presentasjoner/Forms/Presentasjoner.aspx>

Retningslinje 8

Retningslinje for samarbeid mellom fastleger og St. Olavs hospital HF.

1. BAKGRUNN

Retningslinjen oppfyller partenes lovpålagte plikt iht. lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 § 6.1 og 6.2 og lov om spesialisthelsetjenester av 2. juli 1999 § 2.1 e.

2. FORMÅL

Samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester, jf. punkt 3. i samarbeidsavtalen. Samarbeidsavtalens pkt. 6.3 angir generelle bestemmelser, gjeldende alle fagråd, som beskriver sammensetning, arbeidsform, ansvar- og oppgaver.

3. VIRKEOMRÅDE

Retningslinjen gjelder helsefellesskapet St. Olavs hospital og kommunene i opptaksområdet. Dette omhandler samarbeid mellom fastlegene og St. Olavs hospital.

4. ANSVAR OG OPPGAVER

- Legeutvalget skal gi råd om vesentlige forhold i "lege-til-lege-samarbeidet" mellom primærhelse-tjenesten og spesialisthelsetjenesten, som ivaretar god kommunikasjon, gode pasientforløp og god utnyttelse av ressursene på begge nivå.
- Legeutvalget skal vurdere forslag om endret oppgavefordeling mellom avdelinger ved St. Olavs hospital og fastleger med tanke på pasientsikkerhet, ressursbruk og om det er forenlig med dagens arbeidsform i sykehus og fastlegepraksis. Utvalget skal utarbeide sjekkliste som sikrer forarbeid og beskriver prosess ved forslag til ny oppgavedeling. Lenke til sjekkliste under.
- Legeutvalget skal bidra ved utarbeidelse og oppfølging av samarbeidsavtale for LIS1 (tidl. turnuskandidater) og for allmennleger i spesialisering (ALIS), herunder forslag til plan for gjennomføring av sykehustjenesten. Utvalget skal sammen med andre følge opp avtalen med mål om å sikre en hensiktsmessig sykehustjeneste.
- Legeutvalget skal ha oversikt over legerelaterte systemavvik i forhold til samarbeidsrutinene, og være pådriver for at eksisterende avvikssystemer er tilpasset og brukes av leger.
- Legeutvalget skal være høringsinstans for forslag til standardiserte pasientforløp som involverer både primær- og spesialisthelsetjeneste.
- Både fastleger, kommuner, sykehuset, fagråd og ASU kan melde inn saker som vedrører samhandling og oppgavefordeling mellom sykehuset og fastlegene. I tillegg kan utvalget på eget initiativ ta opp relevante saker til drøfting i utvalget.
- Legeutvalget skal bidra til oppdatering og implementering av vedtatte samarbeidsrutiner. Utvalget skal koordinere arbeidet med nødvendig revisjoner av samarbeidsrutinene. Lenke til rutine under.
- Representanter for Sør-Trøndelag legeforening og privatpraktiserende spesialister (PSL) har observatørstatus i utvalget.

[Oppgavedeling - sjekklister - saksgang versjon til ASU.pdf \(helse-midt.no\)](#)

<https://stolav.no/seksjon-avdeling/Documents/Samarbeidsrutiner%20mellom%20fastleger%20og%20St.%20Olavs%20hospital%20-%202027.06.2019.pdf>

Retningslinje 9

Retningslinje for Samarbeid om forebygging, helsefremming, læring og mestring.

1. BAKGRUNN

Samarbeidet oppfyller partenes lovpålagte plikt iht. lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 § 6.1 og 6.2 og lov om spesialisthelsetjenester av 2. juli 1999 § 2.1 e. Fagrådet skal ha fokus på å fremme helse og forebygge sykdom.

2. FORMÅL

Samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester, jf. punkt 3. i samarbeidsavtalen. Samarbeidsavtalens pkt. 7.3 angir generelle bestemmelser, gjeldende alle fagråd, som beskriver sammensetning, arbeidsform, ansvar og oppgaver. Sammensetning av representanter i fagrådet bør bestå av representanter med beslutningsmyndighet, brukerrepresentant(er), og representanter som har kompetanse innen fagfeltet læring og mestring. Hovedmålet er å få integrert helsefremmende og forebyggende helsetilbud i helhetlige pasientforløp.

3. VIRKEOMRÅDE

Retningslinjen gjelder Helsefellesskapet St. Olavs hospital og kommunene i opptaksområdet. Dette gjelder samarbeid knyttet til fagområdet forebygging, helsefremming, læring og mestring.

4. ANSVAR OG OPPGAVER

- bidra til implementering av helsefremmende og forebyggende helsetilbud i helhetlige pasientforløp
- være høringsinstans ved utarbeiding av helhetlige pasientforløp og utvikling av Helseplattformen
- bidra til å løfte aktuelle kompetanseområder
- anbefale oppgave- og ansvarsfordeling med grunnlag i pasientsikkerhet, ressursbruk og praktisk gjennomførbarhet
- etablere et fagnettverk med tilhørende særavtale
- avklare parternes informasjons- og veiledningsansvar

Både kommuner, St. Olavs hospital, brukerorganisasjoner, ASU og fagråd, kan melde inn saker innen virkeområdet, som vedrører samhandling og oppgavefordeling mellom sykehuset og kommunene. Fagrådet skal bidra til implementering av vedtatte samarbeidsrutiner.

Lenke:

[Særavtale om kompetanseheving i helsepedagogikk \(helse-midt.no\)](https://www.helse-midt.no/om-kompetanseheving-i-helsepedagogikk)

Retningslinje 10

Retningslinje for samarbeid om helseberedskap og akuttmedisinsk kjede.

1. BAKGRUNN

Retningslinjen oppfylder partenes lovpålagte plikt iht. [lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 § 6.1 og 6.2](#) og [lov om spesialisthelsetjenester av 2. juli 1999 § 2.1 e.](#) om å inngå samarbeidsavtale som skal omfatte omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden.

2. FORMÅL

Hovedformål:

- Opprettholde og styrke den totale helseberedskap som partene skal bidra til.
- Opprettholde og styrke kvaliteten på sammenhengende akuttmedisinsk tjenesteforløp

Retningslinjen skal bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig, forsvarlig og sammenhengende tilbud om helse- og omsorgstjenester som fullt ut samsvarer med partenes forpliktelser i henhold til helselovgivningen og de forpliktelser som partene ellers inngår innenfor samarbeidsavtalen.

3. VIRKEOMRÅDE

Retningslinjen avgrenses til partenes ansvar og oppgaver innenfor lovpålagte plikter mht beredskap, og den akuttmedisinske kjeden. Ansvarsområdet er geografisk avgrenset til St. Olavs hospital opptaksområde og kommunene i opptaksområdet.

Partene skal når nødvendig koordinere med tilstøtende parter nord i Trøndelag, Møre og Romsdal, Innlandet og Jämtland for å ivareta felles utfordringer. (Halsa, Aure og Smøla, Værnesregionen, Ytre- og Indre Fosen, Fjellregionen).

Retningslinjene berører ikke ulikheter mellom kommunene hva angår mengde og type beredskapsressurser, responstid, organisering av legevakt etc.

4. ANSVAR OG OPPGAVER

Partene har hver for seg ansvar for å oppfylle pliktene som beskrives i helselovgivningen. Det innebærer ansvar for å ivareta helhet i ledelse, organisering, planer og tjenester innenfor helseberedskap og akuttmedisinsk kjede. Samarbeid er en forutsetning for å styrke forsvarlighet, opplevd tjenestekvalitet og høy grad av ressursutnyttelse innenfor den samlede helseberedskap og den akuttmedisinske kjede.

Partene skal [samordne](#) helseberedskapen og den akuttmedisinske kjede ved å:

- Dele relevant informasjon.
- Utvikle felles problemforståelse.
- Unngå å svekkes hverandres måloppnåelse.
- Utvikle felles planer og tiltak.

Partene etablerer et fagråd med en representant fra hver kommune i opptaksområdet og flere representanter fra helseforetaket. Fylkeslegen og brukerrepresentant inviteres til å delta. Fagrådets medlemmer skal ha komplementær kompetanse. Fagrådet skal møtes regelmessig. Referat fra møter distribueres til alle kommuner.

Partene plikter å drøfte beredskapsendringer (endring av lokalisering, åpningstider) med hverandre før endringer foretas. Drøfting gjennomføres ved at fagrådet behandler forslag om endring som sak.

Partene skal bidra til samordning av helseberedskap og akuttmedisinske kjede ved å:

Omføret forståelse for roller, ansvar og myndighet

- Etablere fagråd som forum for diskusjon av samordnings utfordringer. Legge til rette for at partene kan diskutere saker hvor det er behov for bedre samordning
- Identifisere svikt og forbedringsområder og finne fram til løsninger som partene kan enes om.
- Klargjøre ansvar og oppgaver for helseforetaket og kommunen relatert til selvstendige og sammenfallende ansvar og oppgaver.
- Operasjonalisere nasjonale og regionale planer, veiledere mv og foreslå felles faglige retningslinjer som er førene for helseforetaket og kommunene.

Risiko og sårbarhet

- Gjennomgå relevante risiko- og sårbarhetsanalyser og beredskapsanalyser. Bidra til at partene har felles forståelse for risiko og sårbarhet.
- Bidra til at relevante risiko- og sårbarhetsanalyser blir oppfattet som dekkende for avtalepartenes egne og sammenfallende behov.

Beredskapsplaner

- Bidra til at relevante beredskapsplaner blir oppfattet som dekkende for avtalepartenes egne og sammenfallende behov.

Øvelser

- Sikre at det blir etablert et samarbeid om planlegging og gjennomføring av øvelser på ulike nivå, og at disse som hovedprinsipp tar utgangspunkt i relevante ROS-analyser.

Kompetanseheving

- Bidra til at aktuelle områder og tema for kompetanseutvikling og opplæring blir beskrevet og ivaretatt som grunnlag for å sikre at samhandling blir ivaretatt.

Informere

- Distribudere faglige retningslinjer og møtereferat til helseforetak, kommuner og tilstøtende fagråd.

Vedlegg A: RELEVANTE LOVER, FORSRIFTER OG DOKUMENTER

[Lov om helsemessig og sosial beredskap \(helseberedskapsloven\)](#)

[Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. \(spesialisthelsetjenesteloven\)](#)

[Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\)](#)

[Lov om vern mot smittsomme sykdommer \[smittevernloven\]](#)

[Lov om folkehelsearbeid \(folkehelseloven\)](#)

[Lov om matproduksjon og mattrygghet mv. \(matloven\)](#)

[Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap](#)

[Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. \(akuttmedisinforskriften\)](#)

[Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)

[Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse mv. \(IHR-forskriften\)](#)

[Forskrift om Meldingssystem for smittsomme sykdommer \(MSIS-forskriften\)](#)

[Forskrift om vannforsyning og drikkevann \(drikkevannsforskriften\)](#)

[Forskrift om legemidler \(legemiddelforskriften\)](#)

[Organisasjonsplan for redningstjenesten](#)

[Instruks for fylkesmannens ... arbeid med samfunnssikkerhet, beredskap og krisehåndtering](#)

[Forskrift om industrivern](#)

[Forskrift for sivil transportberedskap.](#)

[Nasjonal helseberedskapsplan](#)

[Den norske redningstjenesten](#)

[Håndbok i kommunikasjon og samhandling i akuttmedisinske situasjoner](#)

[Norsk indeks for medisinsk nødhjelp](#)

[Felles sambandsreglement for Nødnett](#)

[Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNE-hendelser med personskade](#)

[Nasjonal veileder for akuttgjøpere](#)

[Veileder for sikkerhet ved store arrangementer](#)

[dsbCIM og HelseCIM](#)

[Veileder i planlegging, gjennomføring og evaluering av øvelser \(dsb\)](#)

[Nasjonal veileder for helsetjenestens organisering på skadested \(Helsedir\)](#)

[I-2/2013 Lederansvaret i sykehus \(HOD\)](#)

[Guide til god ledelse \(KS\)](#)

Vedlegg B: Definisjon

Term	Definisjon
Risiko	Risiko uttrykker den fare som uønskede hendelser representerer for mennesker, miljø, økonomiske verdier og samfunnsfunksjoner. Risiko er et resultat av sannsynligheten/ frekvensen for og konsekvensene av uønskede hendelser.
Sårbarhet	Sårbarhet er et uttrykk for et systems evne til å fungere når det utsettes for en uønsket hendelse og problemer systemet får med å gjenoppta sin virksomhet etter at hendelsen har inntruffet. Systemene som vurderes kan være både et overordnet (stort) system, og et underordnet (mindre) system (NOU 2000:24). Det er enighet om nødvendigheten av å ha en kvalifisert oppfatning og dokumentasjon av både kommunens og helseforetakets risikobilde. I tillegg fremstår det som påkrevd en gang pr. år eller oftere hvis særlige risikoforhold tilsier det, i fellesskap å foreta en vurdering av risiko- og sårbarhetsforhold som eventuelt antas å påvirke partenes interesse - og ansvarsområder.
Den akuttmedisinske kjede	Den akuttmedisinske kjede er en sammenhengende kjede av prosesser som omfatter roller, kommunikasjon og kvalifisert helsemessig innsats for å avklare, transportere og behandle pasienter med plutselig oppstått behov for medisinsk hjelp, dvs. fra helsetjenesten varsles til pasient er blitt mottatt i sykehuset. Den akuttmedisinske kjede omfatter medisinsk nødmeldetjeneste, kommunalt helsepersonell i vakt, bil-, båt, og luftambulanser, nødmeldetjenesten og mottak for øyeblikkelig hjelp innleggelse i kommuner og helseforetak.
Beredskapsplan	Følgende felles forståelse/definisjon av beredskapsplan til grunn: Beredskapsplanen skal inneholde en oversikt over hvilke tiltak kommunen/helseforetaket har forberedt for å håndtere uønskede hendelser. Beredskapsplanen skal som minimum inneholde en plan for strategisk kriseledelse, varslingslister, ressursoversikt, evakueringsplan og plan for informasjon til befolkningen og media. Beredskapsplanen skal være oppdatert og revideres minimum én gang per år. Det er et selvstendig ansvar at beredskapsplanen blir jevnlig øvet. For å sikre best mulig samhandling er det enighet om minimum å årlig dele beredskapsplaner på strategisk/overordnet nivå med hverandre.
Beredskapsøvelser	Følgende felles forståelse/definisjon av beredskapsøvelser legges til grunn: "Med beredskapsøvelser forstås både planlagte treninger og øvelser på ledernivå som har som hovedformål å sette virksomhetens operative og strategiske ledelse i stand til å håndtere en beredskapshendelse. Beredskapsøvelser skal som hovedprinsipp gjennomføres med forankring til egen og/eller avtalepartners ROS-analyser".

Retningslinje 11

Retningslinje for samarbeid om kompetanse; utdanning, forskning og innovasjon.

1. BAKGRUNN

Retningslinjen oppfyller partenes lovpålagte plikt iht. lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 § 6.1 og 6.2 og lov om spesialisthelsetjenester av 2. juli 1999 § 2.1 e.

2. FORMÅL

Samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester, jf. punkt 3. i samarbeidsavtalen. Samarbeidsavtalens pkt. 7.3 angir generelle bestemmelser, gjeldende alle fagråd, som beskriver sammensetning, arbeidsform, ansvar og oppgaver.

Partnerskapet skal bidra til gode systemer for samhandling mellom kommunene og HF for å styrke kunnskap, kompetansebygging hos helse- og omsorgspersonell, utdanning av studenter og lærlinger, forskning og innovasjon. Hensikten er å sikre kunnskapsbaserte helsetjenester, samt trygge og gode pasientforløp. Retningslinjen skal sikre dialog preget av gjensidig respekt og god ledelsesforankring.

3. VIRKEOMRÅDE

Retningslinjen gjelder helsefelleskapet St. Olavs hospital og kommunene i opptaksområdet. Dette omhandler samarbeid om kompetanse, herunder utdanning, forskning og innovasjon.

4. ANSVAR OG OPPGAVER

Partnerskapet skal identifisere utfordringer og kritiske områder innenfor kompetansefeltet, herunder forskning, innovasjon og utdanning. Tiltak som stimulerer til forskning, utdanning, praksis/læretid og gjensidig kunnskapsformidling skal sikres. Partnerskapet skal:

- Utvikle 3-parts samarbeid. Det etableres et formalisert samarbeid med utdanningsinstitusjonene, for regelmessig dialog om fremtidens behov for kunnskap og utdanning, samt utvikling av felles satsningsområder. Det inkluderer også nye former for pasient-, bruker- og innbyggerinvolvering.
- Bidra til økt utdanningskapasitet innen prioriterte områder ved å arbeide for årlige opptak av studenter til desentraliserte studietilbud. I fellesskap bidra til å skape flere deltidsstudier.
- Bidra til drøftinger og innspill på innholdet i utdanningene, for å sikre at helsepersonell utdannes med riktig kompetanse, for å møte fremtidens, behov, krav og forventninger.
- Utrede om samarbeidsstillinger/kombinerte stillinger kan brukes mellom kommuner og sykehus. Bruk av kombinerte stillinger som middel for kompetanseoverføring og til å utvikle samhandling.
- Vurdere om felles trainee-ordning kan etableres mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten.
- Sikre og videreutvikle gode hospiteringsordninger.

- Bidra til heltidskultur for alle profesjoner.
- Bidra til positiv omdømmebygging.
 - fremme helsefaget og bygge god kultur i møte med studenter i praksis
 - økt fokus på bruk av veilederkompetanse og tverrfaglig veilederteam i praksisfeltet
 - fremme positive holdninger rundt helsefag på ulike rekrutteringsarenaer, f.eks. rekrutteringsstillinger for ungdom, sommerjobb, livsglede, menn i helse mv. og i samarbeid med fylkeskommunen/videregående skoler.

Viser for øvrig til veiledningsplikten og rutiner for hospiteringsordninger.

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Renate Loktu Sandvik
Arkivsaksnr.: 21/175

Arkiv: 242 G00 &76

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur

RETNINGSLINJER BRUK AV FOND BARN OG UNGE MED SÆRSKILTE BEHOV

Forslag til vedtak:

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur godkjenner retningslinjer for bruk av fond opprettet for barn og unge med særskilt behov.

Vedlegg:

Saksopplysninger:

I sak 20/2656 ble det vedtatt å opprette et fond på 6 500 000 kr som øremerkes barn og unge med særskilt behov. Det ble besluttet at kommunedirektøren utarbeider rutiner for bruk av fondet som godkjennes hovedutvalg for helse, omsorg, nav, oppvekst og kultur.

Vurdering:

Retningslinjer for bruk av fond barn og unge særskilte behov:

Kommunedirektøren administrerer ordningen etter søknad fra virksomhetene og rapporterer status til hovedutvalg for helse, omsorg, nav, oppvekst og kultur fortløpende ved bruk.

Før søknad sendes kommunedirektøren skal følgende være utredet og kartlagt:

1. Kan oppgaven løses innenfor gitte rammer ved egen virksomhet
2. Kan oppgaven løses innefor gitte rammer ved eget rammområdet

Om nye oppgaver eller behov ikke kan løses innenfor gitte rammer på virksomhetsnivå eller rammenivå, skal virksomhetsleder sende søknadsskjema til kommunedirektøren.

Kommunedirektøren vil etabelere et behandlingsforum bestående av:

- Økonimsjef
- Kommunalsjef helse og mestring

- Kommunalsjef oppvekst og kultur

Eget søknadskjema vil bli utarbeidet til bruk for virksomhetene.

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Siv-Tove Skarshaug
Arkivsaksnr.: 21/234

Arkiv: 033

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 01.12.20

Forslag til vedtak:

Protokoll fra møte 01.12.20 godkjennes som framlagt.

Vedlegg:

Protokoll fra møte 01.12.20

FRØYA KOMMUNE

MØTEPROTOKOLL

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur:

Møtested: Kommunestyresal	Møtedato: 01.12.2020	Møtetid: 09:00 – 12:20	Av utvalgets medlemmer møtte 7 av 7
Fra og med sak:	61/20		
Til og med sak:	67/20		

Faste representanter i Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur i perioden 2019-2023:

<u>Sp/Frp/Pp:</u> Knut Arne Strømøy. Leder Mona Skarsvåg, nestleder Nils Reidar Burøy	<u>V:</u> Halgeir Arild Hammer <u>Sv:</u> Eskil Sandvik	<u>Ap:</u> Magnhild Myrseth Vida Zubaite Bekken
---	--	--

Faste representanter med forfall:

--	--	--

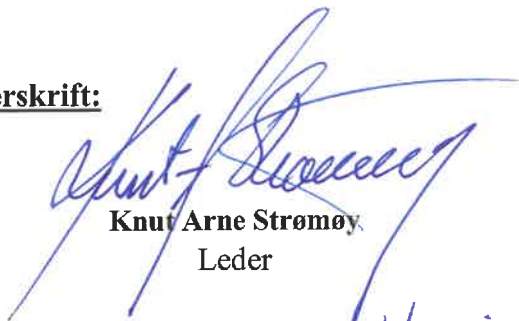
Vararepresentanter som møtte:

<u>Sp/Frp/Pp:</u> Lene Dahlø Skarsvåg Hege Vikaskag	<u>V:</u> <u>Sv:</u>	<u>Ap:</u> Bente Kristin Øyen
--	---	---

Merknader:

1. Innkalling med saksliste ble enstemmig godkjent.
2. Sak 63/20 blir behandlet før sak 62/20.
3. Under sak 63/20 tiltrår Halgeir Hammer som leder, da leder og nestleder er inhabile.
4. Magnhild Myrseth fikk permisjon fra kl. 09.50, etter behandling av sak 63/20.
5. Bente Kristin Øyen tiltrådte som vara for Magnhild Myrseth under møtet.
6. Sak 66/20 blir behandlet etter sak 63/20.
7. Sak 62/20 blir behandlet etter sak 66/20.
8. Sak 64/20 blir behandlet etter sak 62/20.
9. Sak 65/20 blir behandlet etter sak 64/20.
10. Sak 67/20 ble behandlet etter sak 65/20.
11. Sak 62/20 ble behandlet etter sak 67/20.

Underskrift:



Knut Arne Strømøy
Leder



Nils Reidar Burø
Protokollunderskriver



Veronica Furuvik
Sekretær

HOVEDUTSKRIFT

Utvalg: Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur
Møtedato: 01.12.2020

SAKSLISTE

Saksnr.	Arkivsaksnr. Innhold
61/20	20/2665 GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 17.11.20
62/20	20/2666 ORIENTERINGER/SPØRRERUNDE
63/20	20/2548 UTREDNING AV MULIGE ALTERNATIVE ORGANISERINGER AV TJENESTEOMRÅDET KULTUR OG IDRETT
64/20	20/2450 LEVE HELE LIVET - PRIORITERING AV SATSINGSOMRÅDER
65/20	20/2672 GODKJENNING AV STYREREPRESENTANTER TIL SAMEIET FRØYA KULTUR OG KOMPETANSESENTER
66/20	20/2678 ERNÆRINGSPOLITISKE RETNINGSLINJER, HELSE- OG MESTRINGSTJENESTENE I FRØYA KOMMUNE.
67/20	20/2657 ETABLERING AV SAMARBEID MED PRIVATE AKTØRER FRISKLIVSENTRALEN

61/20

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 17.11.20

Vedtak:

Protokoll fra møte 17.11.20 godkjennes som framlagt.

Sak 53/20 bli ikke realitetsorientert og trukket.

Enstemmig.

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kulturs behandling i møtet 01.12.2020:

Følgende forslag til tillegg i vedtak ble fremmet av kommunedirektør:

Sak 53/20 bli ikke realitetsorientert og trukket.

Enstemmig.

Innstilling:

Protokoll fra møte 17.11.20 godkjennes som framlagt.

62/20

ORIENTERINGER/SPØRRERUNDE

- Status barnevernstjenesten.
- Orientering fra Overordnet FAU-møte

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kulturs behandling i møtet 01.12.2020:

Møte lukkes etter Kommuneloven §31.2 under orientering om status barnevernstjenesten.

63/20

UTREDNING AV MULIGE ALTERNATIVE ORGANISERINGER AV TJENESTEOMRÅDET KULTUR OG IDRETT

Vedtak:

1. Hovedutvalget sier nei til videre utredning av kultur og idrett som et kommunalt foretak (FK) eller AS.
2. Hovedutvalget ber kommunedirektøren nedsette en arbeidsgruppe bestående av arbeidsgiverrepresentanter, vernetjeneste og arbeidstakerrepresentanter, der det jobbes videre med virksomheten kultur og idrett. Ta utgangspunkt i mulighetsstudiet fra de ansatte. Vi ber om at det er spesielt fokus på intern organisering / samordning, ledelse og økonomi.
3. Utøvelsen av kulturvern kan utredes som et samarbeid med MiST (museene i Sør-Trøndelag).

Enstemmig.

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kulturs behandling i møtet 01.12.2020:

Knut Arne Strømøy erklærte seg inhabil da han er tjenestemann i saken.

Mona Skarsvåg erklærte seg inhabil da hun er tjenestemann i saken.

Lene Dahlø Skarsvåg tiltrer møtet som vara under behandling av denne saken.

Hege Vikaskag tiltrer møtet som vara under behandling av denne saken.

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Kommunestyret ber kommunedirektøren nedsette en arbeidsgruppe bestående av arbeidsgiverrepresentanter, vernetjeneste og arbeidstakerrepresentanter, der det jobbes videre med alternativene som vist i saksfremlegget.

Kommunedirektøren bes fremme en ny politisk sak, basert på arbeidsgruppens anbefalinger som skal inneholde de forslag til vedtak som er nødvendige for iverksettelse av evt. ny/endret driftsform. Arbeidsgruppen skal legge en konkret handlingsplan med gevinstrealisering for jobben videre. Saken skal også omhandle økonomi. Totalt omfang for varig drift søkes løst innenfor dagens rammer.

Falt enstemmig.

Følgende omforent forslag til vedtak ble fremmet:

1. Hovedutvalget sier nei til videre utredning av kultur og idrett som et kommunalt foretak (FK) eller AS.
2. Hovedutvalget ber kommunedirektøren nedsette en arbeidsgruppe bestående av arbeidsgiverrepresentanter, vernetjeneste og arbeidstakerrepresentanter, der det jobbes videre med virksomheten kultur og idrett. Ta utgangspunkt i mulighetsstudiet fra de ansatte. Vi ber om at det er spesielt fokus på intern organisering / samordning, ledelse og økonomi.
3. Utøvelsen av kulturvern kan utredes som et samarbeid med MiST (museene i Sør-Trøndelag).

Enstemmig.

Innstilling:

Kommunestyret ber kommunedirektøren nedsette en arbeidsgruppe bestående av arbeidsgiverrepresentanter, vernetjeneste og arbeidstakerrepresentanter, der det jobbes videre med alternativene som vist i saksfremlegget.

Kommunedirektøren bes fremme en ny politisk sak, basert på arbeidsgruppens anbefalinger som skal inneholde de forslag til vedtak som er nødvendige for iverksettelse av evt. ny/endret driftsform. Arbeidsgruppen skal legge en konkret handlingsplan med gevinstrealisering for jobben videre. Saken skal også omhandle økonomi. Totalt omfang for varig drift søkes løst innenfor dagens rammer.

64/20

LEVE HELE LIVET - PRIORITERING AV SATSINGSOMRÅDER

Vedtak:

Kommunedirektøren tilrår at kommunestyret gir sin tilslutning til arbeidsgruppens prioriteringer i Frøya kommunes arbeid med oppfølging av reformen Leve hele livet.

Tilråkning fra arbeidsgruppa:

- Transport
- NyBy
- Seniormøter 65 år
- Kartleggings hjemmebesøk 70
- Grenda vår

Enstemmig.

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kulturs behandling i møtet 01.12.2020:

Følgende forslag til tillegg ble fremmet av representant Vida Zubaite Bekken:

Tilråkning fra arbeidsgruppa:

- Transport
- NyBy
- Seniormøter 65 år
- Kartleggings hjemmebesøk 70
- Grenda vår

Enstemmig.

Innstilling:

Kommunedirektøren tilrår at kommunestyret gir sin tilslutning til arbeidsgruppens prioriteringer i Frøya kommunes arbeid med oppfølging av reformen Leve hele livet.

65/20

GODKJENNING AV STYREREPRESENTANTER TIL SAMEIET FRØYA KULTUR OG KOMPETANSESENTER

Vedtak:

Frøya kommune velger følgende representanter i styret i sameiet Frøya kultur og kompetansesenter for perioden 2021- 2025:

- **Fast representant: Thomas Elier Sandvik**
- **Vararepresentant: Ann-Magritt Glørstad**

Enstemmig.

Innstilling:

Frøya kommune velger følgende representanter i styret i sameiet Frøya kultur og kompetansesenter for perioden 2021- 2025:

- Fast representant: Thomas Elier Sandvik
- Vararepresentant: Ann-Magritt Glørstad

66/20

ERNÆRINGSPOLITISKE RETNINGSLINJER, HELSE- OG MESTRINGSTJENESTENE I FRØYA KOMMUNE.

Vedtak:

1. Hovedutvalg for helse, omsorg, nav, oppvekst og kultur vedtar ernæringspolitiske retningslinjer som fremlagt. Dette for å sikre god kvalitet på ernæringsarbeidet i hele helse – og omsorgstjenesten.
2. Retningslinjene skal legges til grunn for storkjøkkenets driftsplanlegging, ved bestilling, levering og transport av mat fra storkjøkkenet og fram til maten blir servert den enkelte bruker. Kommunen skal innhente dokumentasjon på at retningslinjene blir fulgt fra de ulike ledd i tiltakskjeden, slik at intensjonene bak retningslinjene blir ivaretatt.

Enstemmig.

Innstilling:

1. Hovedutvalg for helse, omsorg, nav, oppvekst og kultur vedtar ernæringspolitiske retningslinjer som fremlagt. Dette for å sikre god kvalitet på ernæringsarbeidet i hele helse – og omsorgstjenesten.
2. Retningslinjene skal legges til grunn for storkjøkkenets driftsplanlegging, ved bestilling, levering og transport av mat fra storkjøkkenet og fram til maten blir servert den enkelte bruker. Kommunen skal innhente dokumentasjon på at retningslinjene blir fulgt fra de ulike ledd i tiltakskjeden, slik at intensjonene bak retningslinjene blir ivaretatt.

67/20

ETABLERING AV SAMARBEID MED PRIVATE AKTØRER FRISKLIVSSENTRALEN

Vedtak:

Kommunedirektøren bes utrede et nytt «frisklivssentralkonsept» der det sees på mulighetene for et offentlig /privat samarbeid. Reglene om offentlige anskaffelser må i varetas og belyses spesielt.

Enstemmig.

Innstilling:

Kommunedirektøren bes utrede et nytt «frisklivssentralkonsept» der det sees på mulighetene for et offentlig /privat samarbeid. Reglene om offentlige anskaffelser må i varetas og belyses spesielt.