

FRØYA KOMMUNE

KOMMUNESTYRET		Saksliste
Møtested: Frøya kultur- og kompetansesenter	Møtedato: 25.02.2021	Kl. 10:00

Møteinnkalling

Medlemmene innkalles herved til overnevnte møte. Forfall må straks meldes til informasjonen, Tlf 72 46 32 00 eller til postmottak@froya.kommune.no
Varamedlemmer møter etter nærmere beskjed.

Møtet er i Frøya kultur og kompetansesenter. Oppstart som vanlig kl 10.00.
Begge innganger kan benyttes da skolen har vinterferie. Det blir møteoppsett med 2 meter mellom hver.

NB! Minner om munnbindpåbudet, dvs. at alle møter med munnbind. Munnbind kan tas av når representanten sitter ved bordet og taler på talerstol. Brukes alltid ved forflytning. Dette er avklart med kommuneoverlegen.

Kommunen har sterkt fokus på smittevern. Storsalens 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.

Enkel bevertning. Ta med egen matpakke.

- 10.00:** Aktiv forvaltning, marine ressurser ved Alf Ring Kleiven (deltar på teams)
10.20: SolFlyt 1 ved Terje Walstad Holten (deltar på teams)
10.40: Kort status ØYA, ved Ingrid Kristiansen, deltar på Teams og resultat av evaluering av pilotprosjekt ICDP, ved Gudveig Gjørund, NTNU samfunnsforskning og Marianne Tevik Singstad, RKBU (deltar på Teams)

Sakliste:

Saksnr.	Arkivsaksnr. Innhold
---------	-------------------------

18/21	21/332 GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTET 28.01.2021
-------	---

19/21	21/333 HOVEDUTVALGSLEDERNES ORIENTERING
-------	--

20/21	21/335 ORDFØRERS ORIENTERING
-------	---------------------------------

21/21	21/334 KOMMUNEDIREKTØRENS ORIENTERING
-------	--

22/21	21/338 REFERATSAKER
-------	------------------------

23/21	21/320 VIDEREFØRING AV MIDLERTIDIG FORSKRIFT OM SMITTEVERNILTAK, FRØYA KOMMUNE, 26.02.21 - 02.03.21 - MUNNBINDPÅBUD
24/21	21/336 DELEGASJON AV SMITTEVERNLOVEN § 4.1 FRA KOMMUNESTYRET TIL FORMANNSKAPET
25/21	21/183 FIBERUTBYGGING PÅ FRØYA - PRIORITERINGER 2021
26/21	21/207 HEIA 2-OMSORGSBOLIG TIL MÅLGRUPPEN MENNESKER MED NEDSATT FUNKSJONSEVNE
27/21	21/174 SAMARBEIDSAVTALE OG UNDERLIGGENDE RETNINGSLINJER MELLOM ST. OLAVS HOSPITAL HF OG FRØYA KOMMUNE
28/21	21/168 RULLERING AV PLAN FOR KOMMUNAL BEREDSKAPSLEDELSE
29/21	21/239 OPPSTART - KLIMA- OG ENERGIPLAN 2021
30/21	21/254 KS SPØR - TARIFF 2021
31/21	21/215 DEBATTHEFTE 2021 - KS SPØR
32/21	21/339 KONTROLLUTVALGETS ÅRSMELDING 2020

Sistranda, 19.02.21

Kristin Furunes Strømskag
Ordfører

Veronica Furuvik
Sekretær

Saksdokumentene er lagt ut til offentlig ettersyn på følgende sted:

www.froya.kommune.no.

FRØYA KOMMUNE

Kommunestyret		Møtebok
Møtedato: 25.02.2021	Arkivsaksnr: 21/332	Sak nr: 18/21
Saksbehandler: Veronica Furuviik	Arkivkode: 033	Gradering:

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
18/21	Kommunestyret	25.02.2021

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTET 28.01.2021

Forslag til vedtak:

Protokoll fra møte 28.01.2021 godkjennes som framlagt.

Vedlegg:

Protokoll fra møtet 28.01.2021.

FRØYA KOMMUNE

Kommunestyret		Møtebok
Møtedato: 25.02.2021	Arkivsaksnr: 21/333	Sak nr: 19/21
Saksbehandler: Veronica Furuviik	Arkivkode: 033	Gradering:

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
19/21	Kommunestyret	25.02.2021

HOVEDUTVALGSLEDERNES ORIENTERING

FRØYA KOMMUNE

Kommunestyret		Møtebok
Møtedato: 25.02.2021	Arkivsaksnr: 21/335	Sak nr: 20/21
Saksbehandler: Veronica Furuviik	Arkivkode: 033	Gradering:

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
20/21	Kommunestyret	25.02.2021

ORDFØRERS ORIENTERING

FRØYA KOMMUNE

Kommunestyret		Møtebok
Møtedato: 25.02.2021	Arkivsaksnr: 21/334	Sak nr: 21/21
Saksbehandler: Veronica Furuviik	Arkivkode: 033	Gradering:

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
21/21	Kommunestyret	25.02.2021

KOMMUNEDIREKTØRENS ORIENTERING

Forslag til vedtak:

- Sluttregnskap gang og sykkelveien
- Status i arbeidet med Dyrøy fergeleie
- Økonomiarbeidet, status
- Status næringssaker
- Andre små orienteringer tas i møtet

FRØYA KOMMUNE

Kommunestyret		Møtebok
Møtedato:	Arkivsaksnr:	Sak nr:
25.02.2021	21/338	22/21
Saksbehandler:	Arkivkode:	Gradering:
Veronica Furuviik	033	

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
22/21	Kommunestyret	25.02.2021

REFERATSAKER

Forslag til vedtak:

Referatene tas til orientering.

Vedlegg:

- Referat Møte i styringsgruppa
- Avkastningsrapport Frøya kommune januar
- Kommunalt garantiansvar ReMidt
- Protokoll fra møte i KS fylkesstyre 29.01.21
- Vedtak særavtale arbeidstøy for ansatte i frøya kommune
- Særavtale arbeidstøy for ansatte i frøya kommune

FRØYA KOMMUNE

Kommunestyret		Møtebok
Møtedato:	Arkivsaksnr:	Sak nr:
25.02.2021	21/320	23/21
Saksbehandler:	Arkivkode:	Gradering:
Beathe Sandvik Meland	J07	

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
31/21	Formannskapet	16.02.2021
23/21	Kommunestyret	25.02.2021

VIDEREFØRING AV MIDLERTIDIG FORSKRIFT OM SMITTEVERNILTAK, FRØYA KOMMUNE, 26.02.21 - 02.03.21 - MUNNBINDPÅBUD

Formannskapetets innstilling til kommunestyret:

1. Formannskapet støtter at kommuneoverlegen innfører forskrift om smitteverntiltak, (munnbindpåbud) i Frøya kommune fra 17.02.21 til og med 25.02.21, som vist under «vurdering» i denne saken.
2. Forskriften kunngjøres på kommunens hjemmeside og i Lovtidende.
3. Vedtaket gjøres med hjemmel i smittevernloven § 4.1

Formannskapet gir en sterk anbefaling om følgende;

- å unngå unødvendige reiser til - eller besøk fra områder med ukontrollert utbrudd av muterte virusvarianter
- skal du handle, er det anbefalt at kun en person fra husstanden utfører handlingen

Behandling/vedtak i Formannskapet den 16.02.2021 sak 31/21

Vedtak:

1. Formannskapet støtter at kommuneoverlegen innfører forskrift om smitteverntiltak, (munnbindpåbud) i Frøya kommune fra 17.02.21 til og med 25.02.21, som vist under «vurdering» i denne saken.
2. Forskriften kunngjøres på kommunens hjemmeside og i Lovtidende.
3. Vedtaket gjøres med hjemmel i smittevernloven § 4.1

Formannskapet gir en sterk anbefaling om følgende;

- å unngå unødvendige reiser til - eller besøk fra områder med ukontrollert utbrudd av muterte virusvarianter
- skal du handle, er det anbefalt at kun en person fra husstanden utfører handlingen

Enstemmig.

Formannskapetets behandling i møte 16.02.2021:

Følgende forslag til nytt vedtak ble fremmet av Kommunedirektøren:

1. Formannskapet støtter at kommuneoverlegen innfører forskrift om smitteverntiltak, (munnbindpåbud) i Frøya kommune fra 17.02.21 til og med 25.02.21, som vist under «vurdering» i denne saken.

2. Forskriften kunngjøres på kommunens hjemmeside og i Lovtidende.
3. Vedtaket gjøres med hjemmel i smittevernloven § 4.1

Formannskapet gir en sterk anbefaling om følgende;

- å unngå unødvendige reiser til - eller besøk fra områder med ukontrollert utbrudd av muterte virusvarianter
- skal du handle, er det anbefalt at kun en person fra husstanden utfører handlingen

Enstemmig.

Forslag til vedtak:

1. Frøya kommunestyre viderefører midlertidig forskrift om smitteverntiltak - munnbind, Frøya kommune fra 26.02.21 til og med 02.03.21 (Forskrift – 2021-02-16-428)
2. Forskriften kunngjøres på kommunens hjemmeside og i Lovtidende.
3. Kommunestyret delegerer videre endring, forlengelse og opphevelse av gjeldende forskrift til formannskapet fra d.d. og til og med 24.06.21
4. Vedtaket gjøres med hjemmel i smittevernloven § 4.1

Kommunestyret gir en sterk anbefaling om følgende;

- å unngå unødvendige reiser til - eller besøk fra områder med ukontrollert utbrudd av muterte virusvarianter
- skal du handle, er det anbefalt at kun en person fra husstanden utfører handlingen

Vedlegg:

Forskrift – 2021-02-16-428

Saksopplysninger:

Formannskapet 16.02.21, sak 31/21 fattet følgende vedtak:

1. *«Formannskapet støtter at kommuneoverlegen innfører forskrift om smitteverntiltak, (munnsbindpåbud) i Frøya kommune fra 17.02.21 til og med 02.03.21, som vist under «vurdering» i denne saken.*
2. *Forskriften kunngjøres på kommunens hjemmeside og i Lovtidende.*
3. *Vedtaket gjøres med hjemmel i smittevernloven § 4.1*

Formannskapet gir en sterk anbefaling om følgende;

- *å unngå unødvendige reiser til - eller besøk fra områder med ukontrollert utbrudd av muterte virusvarianter*
- *skal du handle, er det anbefalt at kun en person fra husstanden utfører handlingen»*

Kommuneoverlegen har myndighet til å fatte hastevedtak etter § 4.1 i intill en uke. (Derfor ble forskriftsstart endret fra 17.02 til 18.02.21)

Kommuneoverlegen gjorde da følgende vedtak 16.02.21:

«Midlertidig forskrift om smitteverntiltak, Frøya kommune

Hjemmel: Fastsatt av kommuneoverlegen i Frøya kommune med hjemmel i lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer § 4-1.

Forskriften er fattet som et føre-var tiltak i forbindelse med økt reisevirksomhet i vinterferieuken, og et forventet høyere innbyggertall med dertil økt risiko for smittespredning. Forskriften vurderes til å være hensiktsmessig ut fra tiltaksbyrden og den gjeldende smittesituasjonen hva gjelder SARS-Co19, og de muterte variantene.

§ 1. Formål

Forskriftens formål er å fastsette smittevernfarende tiltak for å hindre eller begrense spredning av SARS-CoV-2 i befolkningen og sikre opprettholdelse av tilstrekkelig kapasitet i helse- og omsorgstjenesten i perioder der smittetallene nasjonalt eller lokalt er stigende eller høye eller der potensialet for smittespredning er stort.

§ 2. Virkeområde

Forskriften gjelder i Frøya kommune.

§ 3. Serverings- og skjenkesteder

Serverings- og skjenkesteder i Frøya kommune kan holde åpent dersom de oppfyller kravene til forsvarlig drift ved serveringssteder som følger av forskrift 27. mars 2020 nr. 470 om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (covid-19-forskriften).

Alle serverings- og skjenkestedene skal registrere alle enkeltkunder ved ankomst.

§ 4. Antallsbegrensning i butikker og på kjøpesentre

Butikker, kjøpesentre og andre utsalgssteder skal sørge for at det ikke er flere til stede i lokalene enn at det kan holdes minst en meters avstand. Tillatt antall kunder i lokalet skal beregnes ut fra størrelsen på lokalet.

§ 5. Plikt til bruk av munnbind ved kollektivreiser

Reisende i kollektivtransporten skal bruke munnbind.

Plikten til å bruke munnbind gjelder ikke for barn under 12 år, eller personer som av helsemessige eller andre årsaker ikke kan bruke munnbind.

§ 6. Plikt til bruk av munnbind i drosje og registrering av reisende

Passasjerer skal bruke munnbind i drosje. Munnbindet skal tas på før passasjerer setter seg inn i drosjen og skal ikke tas av før reisen er avsluttet og passasjerer har gått ut av taxien.

Plikten til å bruke munnbind gjelder tilsvarende for sjåfør når det er passasjer i drosjen.

Plikten til å bruke munnbind gjelder ikke for barn under 12 år, eller personer som av helsemessige eller andre årsaker ikke kan bruke munnbind.

Setet ved siden av taxisjåføren skal ikke brukes av passasjerer, og det skal være ledig plass mellom passasjerer i baksetet hvis de ikke tilhører samme husstand.

Alle drosjer skal registrere alle kunder ved hver kjøring med navn og telefonnummer.

§ 7. Plikt til bruk av munnbind ved frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingstjenester mv.

Plikten gjelder både ansatte og kunder. Kunder kan ta av munnbindet der dette er nødvendig for å utføre behandlingen.

§ 8. Plikt til bruk av munnbind i det offentlige rom for øvrig

Det skal brukes munnbind i butikker, i fellesarealene på kjøpesentre, på serveringssteder, i tros- og livssynshus, på kollektivtransport og innendørs stasjonsområder, og i lokaler for kultur-, sports- og fritidsaktiviteter.

Plikten til å bruke munnbind gjelder for besøkende og ansatte i fellesarealer åpent for publikum i offentlige bygg, skoler og barnehager. Påbudet gjelder ikke for elever og ansatte i skoler, SFO og barnehager i arbeidstiden.

Plikten gjelder ikke ansatte på steder hvor det er iverksatt andre smitteverntiltak for de ansatte som bruk av visir, skillevegger o.l. i henhold til folkehelseinstituttets anbefalinger.

Plikten til å bruke munnbind gjelder ikke for barn under 12 år, eller for de som av medisinske eller andre årsaker ikke kan bruke munnbind.

I lokaler for kultur-, sports- og fritidsaktiviteter gjelder plikten ikke utøver under selve kultur- eller idrettsaktiviteten.

§ 9. Ansvar

Frøya kommune påtar seg ikke økonomisk ansvar som følge av pålagte tiltak.

§ 10. Dispensasjon

Kommuneoverlegen kan i særlige tilfeller dispensere fra forskriften.

§ 11. Straff

Forsettlig eller uaktsom overtredelse av bestemmelser i denne forskriften straffes med bøter eller fengsel inntil 6 måneder, jf. smittevernloven § 8-1.

§ 12. Ikrafttredelse, varighet og endring

*Forskriften trer i kraft **18. februar 2021 klokken 16.00 og varer til og med 25. februar 2021.** Kommunen kan forlenge, oppheve og endre forskriften.»*

Vurdering:

Kommunedirektøren fremmer nå saken overfor kommunestyret som er rette myndighet til å videreføre forskriften.

Begrunnelsen fra kommuneoverlegen for innføring av forskriften var slik den 16.02.21;

«Forskriften er fattet som et føre-var tiltak i forbindelse med økt reisevirksomhet i vinterferieuken, og pga et forventet høyere innbyggertall med dertil økt risiko for smittespredning. Forskriften vurderes til å være hensiktsmessig ut fra tiltaksbyrden og den gjeldende smittesituasjonen hva gjelder SARS-Co19, og de muterte variantene»

Kommunedirektøren innstiller på at forskriften videreføres til 02.03.21, med samme begrunnelse som kommuneoverlegen viser til. Vinterferien varer i hele uke 8, og det er fornuftig at påbudet gjelder hele den uka, med en margin på 2 dager i tillegg.

Ut fra begrunnelsene som vist i saken innstiller Kommunedirektøren følgene til kommunestyret

- Frøya kommunestyre viderefører midlertidig forskrift om smitteverntiltak - munnbind, Frøya kommune fra 26.02.21 til og med 02.03.21
- Forskriften kunngjøres på kommunens hjemmeside og i Lovtidende.

- Kommunestyret delegerer videre endring, forlengelse og opphevelse av gjeldende forskrift til formannskapet fra d.d. og til og med 24.06.21
- Vedtaket gjøres med hjemmel i smittevernloven § 4.1

At Kommunestyret gir en sterk anbefaling om følgende;

- å unngå unødvendige reiser til - eller besøk fra områder med ukontrollert utbrudd av muterte virusvarianter
- skal du handle, er det anbefalt at kun en person fra husstanden utfører handlingen

FRØYA KOMMUNE

Kommunestyret		Møtebok
Møtedato:	Arkivsaksnr:	Sak nr:
25.02.2021	21/336	24/21
Saksbehandler:	Arkivkode:	Gradering:
Beathe Sandvik Meland	G41	

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
24/21	Kommunestyret	25.02.2021

DELEGASJON AV SMITTEVERNLOVEN § 4.1 FRA KOMMUNESTYRET TIL FORMANNSKAPET

Forslag til vedtak:

Kommunestyret delegerer sin avgjørelsesmyndighet etter smittevernlovens § 4.1 til formannskapet. (saker av prinsipiell betydning)

Unntatt fra delegering er myndighet som direkte tilligger kommunedirektøren v/kommuneoverlegen iht. smittevernloven. (saker av ikke- prinsipiell betydning)

Delegasjonen gjelder fra vedtaksdato og til og med 24.06.21.

Vedlegg:

Smittevernloven

Saksopplysninger:

Kommuneloven § 5-3. Kommunestyre og fylkesting. Intern delegering:

*«Kommunestyret er det øverste organet i kommunen, og fylkestinget er det øverste organet i fylkeskommunen. Kommunestyret treffer vedtak på vegne av kommunen, og fylkestinget treffer vedtak på vegne av fylkeskommunen, hvis ikke noe annet følger av lov. **Kommunestyret og fylkestinget kan delegere myndighet til å treffe vedtak til andre folkevalgte organer, ordføreren eller kommunedirektøren innenfor rammene av denne loven eller annen lov.**»*

Hvordan delegasjonen er fordelt, er beskrevet i kommunens delegasjonsreglement. I Frøya kommune sitt delegasjonsreglement er ansvaret for smittevernloven ikke videre delegert. Den ligger hos kommunestyret, med unntak av det som er delegert kommuneoverlegen.

Kommunedirektøren har undersøkt i noen kommuner, og delegasjonen er gitt ulikt. Noen kommuner har delegert ansvar for smittevernloven i sin helhet til kommunedirektøren v. kommuneoverlegen og noen har deleger loven i sin helhet til formannskapet.

KS advokatene sier dette om delegasjonen;

Kan kommunestyret delegere myndigheten etter smittevernloven §4-1 til kommunedirektøren?

Lagt inn 6.4.2020 kl 12.

Smittevernloven gir kommunelegen myndighet til å fatte vedtak etter § 4-1 i hastesaker. Kommunestyret kan delegere myndigheten etter smittevernloven § 4-1 etter reglene i kommuneloven. Kommuneloven sier at saker som har prinsipielle betydning kan delegeres til andre folkevalgte organer, mens saker som ikke har prinsipielle betydning kan delegeres til kommunedirektøren eller ordfører. Det bemerkes at i hastesaker kan kommunelegen også treffe vedtak i prinsipielle saker. Hva som ligger i uttrykket prinsipiell betydning, vil avhenge av vedtakets karakter og konsekvenser for kommunen og i hvilken utstrekning de viktige skjønsmessige sider av den aktuelle avgjørelsen må anes klarlagt gjennom politisk vedtak. Også kommunens størrelse kan være et moment i vurderingen. Formuleringen gir et vidt spillerom for kommunestyret til å vurdere hva som i det enkelte tilfelle anses forsvarlig og hensiktsmessig.

Det har blitt reist spørsmål om lokale forskrifter om karantene mv eller fastsettelse av andre vedtak i medhold av smittevernloven som går lengre enn de nasjonale forbud, må regnes som prinsipielle avgjørelser og derfor ikke kan delegeres. Det er her vår vurdering at dersom kommunestyret gir tilstrekkelige føringer i delegeringen, kan det ikke oppstilles et forbud mot delegering til kommunedirektøren. Når kommunestyret har drøftet de prinsipielle sidene av en sak, så er de prinsipielle sidene av saken avklart. Da kan selve gjennomføringen og utformingen delegeres til kommunedirektøren. Det må for øvrig drøftes konkret hva som skal regnes som prinsipielt også ut fra praksis mv. Her har kommunestyret selv et vidt handlingsrom til å vurdere hva som er forsvarlig og hensiktsmessig. Dette er en del av det kommunale selvstyre som er nedfelt i kommuneloven og vernet i Grunnloven § 49 andre ledd. [Det vises her til vurdering som gjort av KS Advokatene.](#)



KS advokatene sier at Kommunestyret kan delegere saker av prinsipiell art til et annet folkevalgt organ. Altså kan smittevernloven § 4.1 delegeres videre.

Ut fra situasjonen og erfaringer fra det siste året med Covid- 19 foreslår nå kommunedirektøren at formannskapet delegeres myndighet en lengre periode (fra d.d. - 24.06. 21) til å ta avgjørelser etter smittevernloven § 4.1.

Dette fordi at Covid-situasjonen snur seg fort og det er krevende og medfører større kostnader med å innkalle Kommunestyret. Formannskapet har hyppigere møter, og har mulighet til å følge situasjonen tett. De kan også hasteinnkalles og kan gjøre vedtak i hastesaker når det ikke er mulig å sammenkalle kommunestyret (Kommuneloven § 13)

Kommunestyret delgerte i 2020 myndighet til formannskapet hva gjelder seg videreføring og opphør av forskrifter hva gjalt Covid-19. Disse var tidsbegrenset.

Vurdering:

Kommunedirektøren innstiller på at Kommunestyret delegerer sin avgjørelsesmyndighet etter smittevernlovens § 4,1 til formannskapet. (saker av prinsipiell betydning)

Unntatt fra delegering er myndighet som direkte tilligger kommunedirektøren v/kommuneoverlegen iht. smittevernloven. (saker av ikke- prinsipiell betydning)

Delegasjonen foreslås tidsbegrenset og gjelder fra vedtaksdato og til og med 24.06.21.

FRØYA KOMMUNE

Kommunestyret		Møtebok
Møtedato:	Arkivsaksnr:	Sak nr:
25.02.2021	21/183	25/21
Saksbehandler:	Arkivkode:	Gradering:
Thomas Sandvik	L64	

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
26/21	Formannskapet	16.02.2021
25/21	Kommunestyret	25.02.2021

FIBERUTBYGGING PÅ FRØYA - PRIORITERINGER 2021

Formannskapets innstilling til kommunestyret:

Prioriteringen for fiberutbygging på Frøya i 2021 er som følger:

- Prioritet 1: Prosjekt med områdenavn Stølan
- Prioritet 2: Prosjekt med områdenavn Klubben
- Prioritet 3: Prosjekt med områdenavn Dyrøya
- Prioritet 4: Prosjekt med områdenavn Valen
- Prioritet 5: Prosjekt med områdenavn Uttian

Behandling/vedtak i Formannskapet den 16.02.2021 sak 26/21

Vedtak:

Prioriteringen for fiberutbygging på Frøya i 2021 er som følger:

- Prioritet 1: Prosjekt med områdenavn Stølan
- Prioritet 2: Prosjekt med områdenavn Klubben
- Prioritet 3: Prosjekt med områdenavn Dyrøya
- Prioritet 4: Prosjekt med områdenavn Valen
- Prioritet 5: Prosjekt med områdenavn Uttian

Enstemmig.

Forslag til vedtak:

Prioriteringen for fiberutbygging på Frøya i 2021 er som følger:

- Prioritet 1: Prosjekt med områdenavn Stølan
- Prioritet 2: Prosjekt med områdenavn Klubben
- Prioritet 3: Prosjekt med områdenavn Dyrøya
- Prioritet 4: Prosjekt med områdenavn Valen
- Prioritet 5: Prosjekt med områdenavn Uttian

Vedlegg:

Søknad om offentlige bredbåndsmidler

Saksopplysninger:

I formannskapet 03.03.20 orienterte kommunedirektøren om prioriteringene som kommunen skulle sende inn for å søke om NKOM midler for 2020 (søknaden ligger vedlagt).

I utgangspunktet skulle dette avgjøres første halvår 2020, men fylkeskommunen har utsatt vedtaket om dette, og melder nå at avgjørelsen for tildelingen av disse midlene vil komme først i mars 2021

Vurdering:

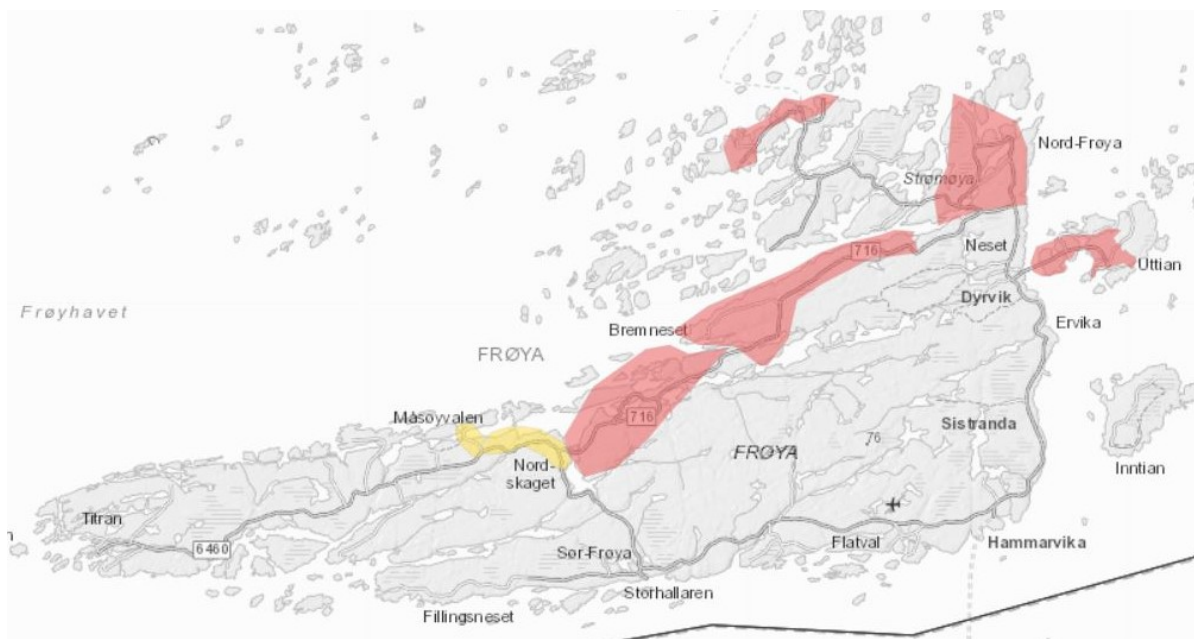
Kommunens andel ved utbygging av fiber i et området i samarbeid med fylket og NKOM, vil være ca. 25% av totalkostnaden. Kommunedirektørens vurdering har derfor vært å vente på denne beslutningen før kommunen bruker mer ressurser på å planlegge utbygging av fiber i kommunen. Fylkeskommunens «sendrektighet» har derfor utsatt all planlegging av utbygging av fiber i kommunens regi.

Den relative lave kostnadsandelen kommunen må bistå med i en utbygging sammen med fylkeskommunen gjør det fornuftig å vente på denne beslutningen. Det vil også utlyses NKOM midler for 2021, og kommunen må vurdere om det er ønskelig å gå videre med planlegging av utbygging på Frøya alene eller om det skal søkes om NKOM midler også i årene som kommer.

Områdene som kommunen søkte om midler, ble prioritert i denne rekkefølgen:

- Prioritet 1: Prosjekt med områdenavn Stølan
- Prioritet 2: Prosjekt med områdenavn Klubben
- Prioritet 3: Prosjekt med områdenavn Dyrøya
- Prioritet 4: Prosjekt med områdenavn Valen
- Prioritet 5: Prosjekt med områdenavn Uttian

Under vises områdene merket i kartet. Området merket med gult er under utbygging i samarbeid med fylkeskommunen. Områder som allerede er utbygd er ikke merket i kartet.



Kommunedirektøren foreslår å opprettholde prioriteringsrekkefølgen.

Kommunedirektøren foreslår også at kommunen skal kunne vurdere i bli med på utbygging i andre områder enn de prioriterte, hvis dette kommer sammen med et initiativ fra privat næringsliv eller fylkeskommunal regi, og kostnadsfordelingen på prosjektet er tilnærmet lik slik den er ved et NKOM prosjekt. Kommunedirektøren vil fortløpende orientere om eventuelle slike saker.

Kommunedirektøren har også hatt en parallell strategi, der kommune har bedt Telenor om pris på utbygging av de prioriterte områdene (ikke mottatt svar pr d.d. på mer enn ett område selv med gjentatte purringer). Kommunen har kun fått tilbakemelding på deler av området 1, Stølan. Kommunedirektøren avventer beslutningen hos fylkeskommunen før det gjøres mer her, da dette området har 1.prioritet i søknaden.

Kommunedirektøren har hatt et møte med Sodvin, en strøm og nettleverandør, med hovedkontor på Kyrksæterøra, som nå bygger ut fiber på Hitra. De ga tilbakemelding på at Frøya pr d.d. ikke er 1.prioritert hos dem, da de nå fokuserer på utbyggingen på Hitra. De ga imidlertid tilbakemelding på at en utbygging av hele Frøya i samarbeid med kommunen er interessant. Kommunedirektøren planlegger å fortsette denne dialogen, når beslutningen fra fylkeskommunen på NKOM midlene foreligger.

Kommunedirektøren planlegger også et møte med andre potensielle utbyggere, og jobber for å ha et møte med NTE, og Telenor for å kartlegge hvilke planer de har for utbygging på Frøya. NTE er ikke en aktør innen dette på Frøya i dag, men er en stor aktør nord i fylket. Kommunedirektøren planlegger derfor å invitere dem til et møte for å informere om Frøya og høre om deres utbyggingsplaner.

I februar 2020 hadde kommunen et møte med Telenor, for å høre om deres planer, og de ga uttrykk i det møtet at de er ferdig med kommersiell utbygging på Frøya, og at all annen utbygging må skje i samarbeid med andre aktører, private eller offentlige. Kommunedirektøren ønsker å følge opp dette møtet, og vil gjøre det så raskt kommunen får avgjørelsen på NKOM midlene.

FRØYA KOMMUNE

Kommunestyret		Møtebok
Møtedato:	Arkivsaksnr:	Sak nr:
25.02.2021	21/207	26/21
Saksbehandler:	Arkivkode:	Gradering:
Renate Loktu Sandvik	G10 &13	

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
8/21	Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur	09.02.2021
26/21	Kommunestyret	25.02.2021

HEIA 2-OMSORGSBOLIG TIL MÅLGRUPPEN MENNESKER MED NEDSATT FUNKSJONSEVNE

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kulturs innstilling til kommunestyret:

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

Behandling/vedtak i Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur den 09.02.2021 sak 8/21

Vedtak:

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

Enstemmig.

Forslag til vedtak:

1. Frøya kommune prosjekterer Heia 2, på tomten nedenfor Heia bofellesskap
2. Kommunedirektøren fremmer ny sak for fullfinansiering
3. Prosjekteringen finansières 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 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 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 bofellesskap, 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 bofellesskap 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 bofellesskap 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. Finansiering av disse stillingene vil kommunedirektøren komme tilbake i egen sak. Det er kommunedirektøren sin vurdering at Heia 2

samløkaliseres 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 leilighetene 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

Kommunestyret		Møtebok
Møtedato:	Arkivsaksnr:	Sak nr:
25.02.2021	21/174	27/21
Saksbehandler:	Arkivkode:	Gradering:
Renate Loktu Sandvik	G00 &01	

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
9/21	Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur	09.02.2021
27/21	Kommunestyret	25.02.2021

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

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kulturs innstilling til kommunestyret:

1. Kommunestyret godkjenner vedlagte Samarbeidsavtale i Helsefellesskapet mellom St.Olavs hospital HF og kommunen, datert 10.12.2020, jf. vedlegg 1.
2. Kommunestyret 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.

Behandling/vedtak i Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur den 09.02.2021 sak 9/21

Vedtak:

5. Kommunestyret godkjenner vedlagte Samarbeidsavtale i Helsefellesskapet mellom St.Olavs hospital HF og kommunen, datert 10.12.2020, jf. vedlegg 1.
6. Kommunestyret 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.
7. Kommunestyret godkjenner vedlagte Retningslinje 2 – 11 i Helsefellesskapet mellom St.Olavs hospital HF og kommunen, datert 10.12.2020, jf. vedlegg 1.
8. Kommunestyret godkjenner at mindre, ikke prinsipielle endringer av praktisk art i Retningslinjene, gjennomføres av Administrativt Samarbeidsutvalg i avtaleperioden.

Enstemmig.

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 oppfyller 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 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

Helsefelleskapet, 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 Helsefelleskapet 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 helsefelleskapet. 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

Kommunestyret		Møtebok
Møtedato:	Arkivsaksnr:	Sak nr:
25.02.2021	21/168	28/21
Saksbehandler:	Arkivkode:	Gradering:
Marit Wisløff Norborg	144 X20	

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
25/21	Formannskapet	16.02.2021
28/21	Kommunestyret	25.02.2021

RULLERING AV PLAN FOR KOMMUNAL BEREDSKAPSLEDELSE

Formannskapets innstilling til kommunestyret:

Kommunestyret tar rullering av plan for kommunal beredskapsledelse til orientering.

Behandling/vedtak i Formannskapet den 16.02.2021 sak 25/21

Vedtak:

Kommunestyret tar rullering av plan for kommunal beredskapsledelse til orientering.

Enstemmig.

Forslag til vedtak:

Kommunestyret tar rullering av plan for kommunal beredskapsledelse til orientering.

Vedlegg:

1. Plan for kommunal beredskapsledelse

Saksopplysninger:

Arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap er svært viktig. Det er mange aktører som spiller avgjørende roller i dette arbeidet og kommunen er avhengig av god kommunikasjon, klare ansvarslinjer og god samhandling for å lykkes i beredskapsarbeidet.

Frøya kommune har et viktig ansvar for beredskap og er pålagt beredskapsplikt etter sivilbeskyttelsesloven. Kravet er å sikre et systematisk og helhetlig samfunnsikkerhetsarbeid.

Kommunen sitt ansvar er beskrevet i veileder for forskrift til lov om kommunal Beredskapsplikt:

«Kommunen har et generelt og grunnleggende ansvar for ivaretagelse av befolkningens sikkerhet og trygghet innenfor sine geografiske områder. Alle uønskede hendelser skjer i en kommune, og kommunene utgjør det lokale fundamentet i den nasjonale beredskapen og spiller en avgjørende rolle i alt beredskapsarbeid»

Plan for kommunal beredskapsledelse er en overordnet plan som sammen med fagplaner for beredskap, utarbeidet av kommunens forskjellige virksomheter, utgjør kommunens totale beredskapsplanverk. En krise defineres som ulykker og andres påkjenninger som i art eller omfang går ut over det som regnes som normalrisiko og normalbelastning i fredstid.

Bakgrunn for at saken kommer til politisk behandling handler om at den øverste administrative ledelse er endret, og den kommunale beredskapsplanen må samsvare med organisasjonen, ansvar, myndighet og roller. I tillegg har Personalsjef og kommuneoverlege fått fast plass i kommunens beredskapsledelse.

Vurdering:

Kommunedirektørens vurdering er at ledelsen av organisasjonen Frøya kommune er endret og plan for kommunal beredskapsledelse må samsvare med kommunens ledelse.

Forhold til overordna planverk:

Kommuneplanens samfunnsdel 2015 - 2027: Frøya – et trygt sted å leve.

Delmål:

- Ha god beredskap mot aktuelle kriser og uønskede hendelser.
- Kommunens planer for overordnet krisehåndtering og virksomhetenes beredskapsplaner holdes oppdatert til enhver tid.

FRØYA KOMMUNE

Kommunestyret		Møtebok
Møtedato:	Arkivsaksnr:	Sak nr:
25.02.2021	21/239	29/21
Saksbehandler:	Arkivkode:	Gradering:
Anders Hekland	K20	

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
8/21	Hovedutvalg for allmenne- og tekniske tjenester	11.02.2021
29/21	Kommunestyret	25.02.2021

OPPSTART - KLIMA- OG ENERGIPLAN 2021

Hovedutvalg for allmenne- og tekniske tjenesters innstilling til kommunestyre:

1. Frøya kommune vedtar oppstart av arbeid med revidering av klima og energiplan som fremmet i saksfremlegget.
2. Det avsettes kr 200 000 til prosjektet fra disposisjonsfondet, for gjennomføring av de forespeilte prosessene i saksfremlegget. Saldo på disponibelt disposisjonsfond er kr 55 740 000 per 03.02.2021.

Behandling/vedtak i Hovedutvalg for allmenne- og tekniske tjenester den 11.02.2021 sak 8/21

Vedtak:

3. Frøya kommune vedtar oppstart av arbeid med revidering av klima og energiplan som fremmet i saksfremlegget.
4. Det avsettes kr 200 000 til prosjektet fra disposisjonsfondet, for gjennomføring av de forespeilte prosessene i saksfremlegget. Saldo på disponibelt disposisjonsfond er kr 55 740 000 per 03.02.2021.

Enstemmig.

Forslag til vedtak:

1. Frøya kommune vedtar oppstart av arbeid med revidering av klima og energiplan som fremmet i saksfremlegget.
2. Det avsettes kr 200 000 til prosjektet fra disposisjonsfondet, for gjennomføring av de forespeilte prosessene i saksfremlegget. Saldo på disponibelt disposisjonsfond er kr 55 740 000 per 03.02.2021.

Saksopplysninger:

I takt med de økende klimaendringene verden over, så har fokuset mot klima- og energiproblematikk økt i Norge. I planen "Sånn gjør vi det: Trøndelags strategi for klimaomstilling", vedtatt 14.10.2020 av fylkestinget i Trøndelag, så listes det opp flere strategier for hvordan Trøndelag kan jobbe for å kutte utslipp og få til en omstilling til et mer bærekraftig og grønt samfunn.

Den 01.01.2018 trådte Lov om klimamål, bedre kjent som Klimaloven, i kraft. I lovens § 1. Formål, så står det følgende i første avsnitt:

Loven skal fremme gjennomføring av Norges klimamål som ledd i omstilling til et lavutslippssamfunn i Norge i 2050.

Videre i lovens § 3. Klimamål for 2030, står følgende mål:

Målet skal være at utslipp av klimagasser i 2030 reduseres med minst 40 prosent fra referanseåret 1990.

Frøya kommune hadde i 2019 ett klimagassutslipp i kommunen på ca. 50 028 tonn CO2 ekvivalenter. Dette gir ca. 9,71 tonn per innbygger, og var på det tidspunktet en oppgang fra 2018 med 14,01 %. Grove 63 % av utslippene kommer fra sjøfarten, som da inkluderer både logistikk, havbruk og fiskeri, men ikke fritidsbåter og andre farkoster uten AIS.

Etter sjøfarten kommer annen mobil forbrenning (11 %), jordbruk (10,3 %) og veitrafikk (7,9 %) inn som de største kildene til utslipp.

Den 08.01.2021 kom også Stortingsmelding nr. 13, klimaplan 2021 til 2030. I denne planen er målet å redusere utslippene med innovasjon fremfor reduksjon. Det settes fokus på at transport skal bli mer effektiv og miljøvennlig, et større fokus på vår maritime næring, fremtidsrettet industri, distriktsvennlig politikk, fornybar energi og bærekraftig forvaltning av skog og grønne arealer.

Videre er det også lagt opp til at nasjonen Norge skal kunne nå de nye klimamålene om 50 – 55 % kutt innen 2030 gjennom områdene som er nevnt i avsnittene over.

Frøya kommune har per dags dato en gjeldende klima- og energiplan. Denne planen er et stort verk datert fra 2010, med mye informasjon og gode forslag til hvordan Frøya kan forberede seg på fremtiden.

I planstrategien for Frøya kommune, vedtatt 29.10.2020, er det lagt føringer for at arbeidet med en ny klima- og energiplan, som ble startet våren 2020, skal fortsette. Samtidig har det også vært noen diskusjoner om miljø også skal inkluderes i planen, og at denne utvides til en klima- og miljøplan.

En klima- og miljøplan vil være større og mer omfattende enn en ren klima- og energiplan, og vil dermed ta lenger tid å utarbeide. I tillegg vil en sammenslått plan bli grovere og mindre presis enn dedikerte planer. Administrasjonen har derfor planlagt å separere disse to i egne planer, noe som anses vil gjøre planene enklere å implementere i kommunen, samtidig som at man får utdypet temaene bedre. Rullering av klima- og energiplanen er derfor igangsatt som en egen prosess, mens en dedikert miljøplan vil bli utarbeidet senere.

Organisering av arbeidet

Arbeidet med revidering av klima- og energiplan er tenkt gjennomført av en kjernearbeidsgruppe som vil følge planarbeidet fra start til slutt. Denne gruppen foreslås sammensatt av følgende ansatte:

Leder

Virksomhetsleder Plan, Miljø og Forvaltning

Saksbehandler

Kommuneplanlegger

Medlemmer

Fagleder landbruk, natur og miljø

Landbruksrådgiver

Virksomhetsleder Eiendomsforvaltning, Kommunalteknikk og Utbygging

I tillegg tenkes følgende representanter involvert i prosessen ved behov:

Næringsrådgiver

Frøya Ungdomsråd FUR

Frøya Bruker- og Eldreråd

Frøya Næringsforum

Grendalag

Eventuelle andre interne- og eksterne bidragsytere involveres også ved behov.

Hovedutvalg for allmenne og tekniske tjenester foreslås som styringsgruppe, og det vil holdes tematiske møter med aktuelle aktører underveis i prosessen. Prosjektet rapporteres til styringsgruppen ved behov eller ønske.

Fremdriftsplan

For å sikre at prosessene i et slikt arbeide blir ivaretatt, så har administrasjonen i første omgang forespeilet et tidsperspektiv på ca. ett år for å få gjennomført rullering av klima- og energiplanen. Administrasjonen har derfor laget en kort oversikt over den planlagte tidslinjen.

Måned År	01 2021	02 2021	03 2021	04 2021	05 2021	06 2021	07 2021	08 2021	09 2021	10 2021	11 2021	12 2021	01 2022	02 2022
Oppstart														
Bestemme deler														
Innhente info														
Medvirkning														
Saksarbeid														
Vedtak														

Fortsetter dagens situasjon med COVID-19 så må en anta at arbeidet kan bli noe forsinket.

Forhold til overordna planverk

Revidering av kommunens klima og energiplan er i tråd med nylig vedtatt kommunal planstrategi for Frøya kommune 2020 – 2024.

Økonomi

Per dags dato er det økonomiske behovet for planen noe ukjent. Flere variabler finnes som avgjør behovet for kontrahering av ekstern kompetanse i arbeidet med planene. Videre vil det bli kostnader rundt annonsering, kunngjøring og møteaktivitet rundt arbeidet, foruten interne kostnader for bruk av kommunens ressurser.

Det foreslås derfor å sette av kr 200 000 fra disposisjonsfondet, for å kunne gjennomføre de ovenfornevnte tiltakene.

Styringsgruppa (*HOAT*) godkjenner alle økonomiske bestillinger, og holdes oppdatert på økonomien i prosjektet.

Vurdering

Frøya kommunes gjeldende klima- og energiplan er et stort og detaljert verk. Grunnet størrelsen er det også mulig at det har vært vanskelig å forholde seg til deler av planen, selv om det finnes en rekke gode tiltak i denne.

For å kunne skape en plan som er lettere å implementere i kommunens daglige drift, så anses det at et mindre, men mer tiltakstungt dokument kan være et riktigere valg, og heller inkludere all informasjon som vedlegg. Det er ønskelig å ta med seg så mye brukbart materiale som mulig fra gjeldende plan, ettersom mange av forslagene til tiltak er gode og fortsatt relevante for kommunen den dag i dag.

Det er videre tenkt å gjennomføre en klimasårbarhetsanalyse for kommunen i tidlig i arbeidet med planen. Dette kommer etter et innspill fra nettverk for klimatilpasning i Trøndelag, hvor tre kommuner holder på med et større pilotprosjekt rundt klimaarbeid og implementering av dette i kommunene. Administrasjonen har tenkt å se på vurderingene som er gjort av Åfjord kommune, som er den kommunen som er nærmest Frøya av de tre, og deretter skape en egen analyse for Frøya.

Konklusjon

Kommunedirektøren anbefaler at Kommunestyret vedtar oppstart av arbeidet med revidering av kommunens klima- og energiplan.

Kommunedirektøren anbefaler at det avsettes kr 200 000 til prosjektet fra disposisjonsfondet, for gjennomføring av de forespeilte prosessene i saksfremlegget. Saldo på fondet er etter dette kr 55 540 000.

FRØYA KOMMUNE

Kommunestyret		Møtebok
Møtedato:	Arkivsaksnr:	Sak nr:
25.02.2021	21/254	30/21
Saksbehandler:	Arkivkode:	Gradering:
Sonja Dybvik	512	

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
28/21	Formannskapet	16.02.2021
30/21	Kommunestyret	25.02.2021

KS SPØR - TARIFF 2021

Formannskapets innstilling til kommunestyre:

1. Bør lønnsmidlene som er til disposisjon ved mellomoppgjøret 2021 fordeles i hovedsak sentralt eller lokalt? Dersom sentrale tillegg – hvilke stillingsgrupper bør prioriteres?

Frøya Kommune er av en oppfattelse at midlene som er til disposisjon fordeles i hovedsak sentralt. Det begrunnes i erfaringene fra 2020 hvor rammene var minimal og det å gjennomføre lokale forhandlinger med de begrensende rammene var meget krevende. Arbeidet er det samme som om potten er større og dette generer mange timers arbeid «utansett». I 2020 fikk kommunen brudd med 4 forbund. Kommunen fikk medhold i alle sakene jfr rammene for oppgjøret i 2020. I følge KS så ligger det ikke til grunn pt noen forhåpninger om at rammene vil være av et mye større omfang enn 2020. I lokale forhandlinger erfarer Frøya kommune at forbundene ikke er helt oppdatert på det sammenslutningene blir omforent om, og Frøya Kommune tror at dersom det gjennomføres lokale forhandlinger i ett mellomoppgjør vil vi oppleve samme som i 2020.

Når det gjelder stillingsgrupper og anbefalinger, så tenker Frøya Kommune det er hensiktsmessig å prioritere ansatte med høyere utdannelse. Her har vi rekrutteringsutfordringer og kommunen sliter med å beholde ansatte. Det vil si stillinger som krever master. Eks. ingeniører, jurister, jordmødre, sykepleiere, spesial sykepleiere, leger.

2. Er det behov for avsetning til lokale forhandlinger? I så fall, hvor stor bør potten være?

Frøya Kommune mener det er behov for avsetninger til lokale forhandlinger uansett. Kommunen har budsjettert med kr. 3.000.000,- for 2021.

Behandling/vedtak i Formannskapet den 16.02.2021 sak 28/21

Vedtak:

3. Bør lønnsmidlene som er til disposisjon ved mellomoppgjøret 2021 fordeles i hovedsak sentralt eller lokalt? Dersom sentrale tillegg – hvilke stillingsgrupper bør prioriteres?

Frøya Kommune er av en oppfattelse at midlene som er til disposisjon fordeles i hovedsak sentralt. Det begrunnes i erfaringene fra 2020 hvor rammene var minimal og det å gjennomføre lokale forhandlinger med de begrensende rammene var meget krevende. Arbeidet er det samme som om potten er større og dette generer mange timers arbeid «utansett». I 2020 fikk kommunen brudd med 4 forbund. Kommunen fikk medhold i alle sakene jfr rammene for oppgjøret i 2020. I følge KS så ligger det ikke til grunn pt noen forhåpninger om at rammene vil være av et mye større omfang enn 2020. I lokale forhandlinger erfarer Frøya kommune at forbundene ikke er helt oppdatert på det sammenslutningene

blir omforent om, og Frøya Kommune tror at dersom det gjennomføres lokale forhandlinger i ett mellomoppgjør vil vi oppleve samme som i 2020.

Når det gjelder stillingsgrupper og anbefalinger, så tenker Frøya Kommune det er hensiktsmessig å prioritere ansatte med høyere utdanning. Her har vi rekrutteringsutfordringer og kommunen sliter med å beholde ansatte. Det vil si stillinger som krever master. Eks. ingeniører, jurister, jordmødre, sykepleiere, spesial sykepleiere, leger.

4. Er det behov for avsetning til lokale forhandlinger? I så fall, hvor stor bør potten være?

Frøya Kommune mener det er behov for avsetninger til lokale forhandlinger uansett. Kommunen har budsjettert med kr. 3.000.000,- for 2021.

Enstemmig.

Forslag til vedtak:

1. Bør lønnsmidlene som er til disposisjon ved mellomoppgjøret 2021 fordeles i hovedsak sentralt eller lokalt? Dersom sentrale tillegg – hvilke stillingsgrupper bør prioriteres?

Frøya Kommune er av en oppfattelse at midlene som er til disposisjon fordeles i hovedsak sentralt. Det begrunnes i erfaringene fra 2020 hvor rammene var minimal og det å gjennomføre lokale forhandlinger med de begrensende rammene var meget krevende. Arbeidet er det samme som om potten er større og dette generer mange timers arbeid «utansett». I 2020 fikk kommunen brudd med 4 forbund. Kommunen fikk medhold i alle sakene jfr rammene for oppgjøret i 2020. I følge KS så ligger det ikke til grunn pt noen forhåpninger om at rammene vil være av et mye større omfang enn 2020. I lokale forhandlinger erfarer Frøya kommune at forbundene ikke er helt oppdatert på det sammenslutningene blir omforent om, og Frøya Kommune tror at dersom det gjennomføres lokale forhandlinger i ett mellomoppgjør vil vi oppleve samme som i 2020.

Når det gjelder stillingsgrupper og anbefalinger, så tenker Frøya Kommune det er hensiktsmessig å prioritere ansatte med høyere utdanning. Her har vi rekrutteringsutfordringer og kommunen sliter med å beholde ansatte. Det vil si stillinger som krever master. Eks. ingeniører, jurister, jordmødre, sykepleiere, spesial sykepleiere, leger.

2. Er det behov for avsetning til lokale forhandlinger? I så fall, hvor stor bør potten være?

Frøya Kommune mener det er behov for avsetninger til lokale forhandlinger uansett. Kommunen har budsjettert med kr. 3.000.000,- for 2021.

Vedlegg:

KS Tariff notat – 2021

Saksopplysninger:

Da Frøya Kommune i desember mottok årets debattheft med tittelen «Omstilling i koronaens tid– KS spør», var KS som arbeidsgiverorganisasjon ikke i mål med hovedtariffoppgjøret 2020. Debattheftet inneholdt derfor ikke noe om tariffoppgjøret for 2021. Nå har KS sendt ut et eget tariffnotat med informasjon, fakta og spørsmål til kommunene rettet inn mot vårens tariffforhandlinger. Selv om tiden er knapp, ber KS alikevel om at det prioriteres å behandle spørsmålene som reises og fremhever ønsket om god forankring i hele kommunesektoren. Innspill og vurderinger fra kommunene gjør KS best mulig i stand til å finne gode løsninger sammen med partene på arbeidstakersiden.

Bakteppe og forhandlingsgrunnlag

Tariffoppgjøret i 2021 er et såkalt mellomoppgjør der lønnsreguleringer vil være eneste tema. Selve grunnlaget for forhandlingene er bestemt i Hovedtariffavtalen der det vises til økonomisk ramme i frontfaget, lønnsutvikling i sammenlignbare tariffområder og den økonomiske situasjonen på forhandlingstidspunktet. Alle arbeidstakerne i HTA kapittel 4 som omfattes av forhandlingene. Deres lønnsutvikling skjer ved sentrale lønnstillegg, ansiennitetstillegg, samt eventuelle lokale tillegg. Denne gruppen utgjør 86 prosent av alle årsverkene i KS-området

Det er nå fire år siden sist det ble avsatt lønnsmidler til lokale forhandlinger. De seneste tariffoppgjørene har i stor grad har prioritert høyskolegruppene og fagarbeidere. Lønnsoppgjøret i 2020 endte i mekling med både Akademikerne/Legeforeningen, Utdanningsforbundet og Norsk sykepleierforbund. Oppgjøret bar preg av et svært lite økonomisk handlingsrom. Resultatet var beskjedne kronetillegg som varierte fra 1 400 kroner til 1 900 kroner og hvor ingen spesielle stillingsgrupper ble prioritert.

Tariffnotatet fra KS beskriver lønssystemet i Hovedtariffavtalen som er bygget opp med minimumsavlønning og ansiennitetstillegg for ulike stillingsgrupper. Det er lik garantilønn for alle stillinger med lik utdanningslengde, og partene er omforente om dette viktige likelønnsprinsippet. KS opplever at det er stor tilslutning til lønssystemet. Ulike rekrutteringsutfordringer mellom yrkesgrupper i samme stillingsgruppe kan imidlertid gi ulike behov når det gjelder hvilke grupper som bør prioriteres ved lønnsforhandlinger. I den grad kommunen/fylkeskommunen ønsker å prioritere enkelte arbeidstakergrupper *innenfor* en og samme stillingsgruppe, må det gjøres gjennom lokale lønnsforhandlinger. Partene sentralt kan for eksempel ikke gi høyere lønnstillegg til sykepleierne uten at alle andre grupper med like lang utdanningslengde får det samme.

Økonomiske utsikter?

Det ser ut til å bli et bedre økonomisk handlingsrom ved lønnsoppgjøret i 2021 enn det var i 2020. Lønnstall for 2020 er ikke klare ennå, men anslag (som kan endres) tyder på at om lag 0,6 prosent allerede er bundet opp:

Overheng til 2021:	0,3 %
Anslag lønnsglidning til 2021:	0,3 %

Prognosene tilsier en lønnsvekst i 2021 på om lag to prosent. Det er stor usikkerhet rundt disse anslagene, men det gir en indikasjon på at disponibel ramme for oppgjøret i 2021 kan bli om lag 1,5 prosent. Gitt foreløpige prognoser for prisveksten (KPI) i 2021, er spørsmålet om det ligger det an til en svak reallønnsnedgang i år. I motsetning til 2020 hvor det ble en svak reallønnsvekst på om lag 0,5 prosent.

KS vurderer at det bør være rom for både sentrale tillegg, og for å avsette en pott til lokale lønnsforhandlinger i 2021. Det har ikke vært lokale lønnsforhandlinger i KS-området siden 2017. Selv om lokale lønnsforhandlinger kan være ressurskrevende, gir det kommunen mulighet til å foreta egne lokale prioriteringer for å rekruttere og beholde arbeidstakere. på. Med dagens kommuneøkonomi har de færreste kommuner anledning til å fremforhandle ekstraordinære lønnstillegg utenom lokal pott. Lokale lønnsforhandlinger gir kommunene anledning til å målrette den lokale lønnspolitikken bedre enn det de sentrale parter har mulighet til.

Vurdering:

Kommunedirektøren har gjort seg følgende betraktninger på det som KS spør om:

1. Bør lønnsmidlene som er til disposisjon ved mellomoppgjøret 2021 fordeles i hovedsak sentralt eller lokalt? Dersom sentrale tillegg – hvilke stillingsgrupper bør prioriteres?

Frøya Kommune er av en oppfattelse at midlene som er til disposisjon fordeles i hovedsak sentralt. Det begrunnes i erfaringene fra 2020 hvor «potten» var minimal og det å gjennomføre lokale forhandlinger med de rammene var meget krevende. Arbeidet er det samme som om potten er større og generer mange timers arbeid utansett. I 2020 fikk vi brudd med 4 forbund. Alle sakene fikk vi medhold i jfr rammene for oppgjøret i 2020. I følge KS så ligger det ikke til grunn pt noen forhåpninger om at rammene vil være av et mye større omfang enn 2020. I lokale forhandlinger erfarer Frøya

kommune at forbundene ikke er helt oppdatert på det sammenslutningene blir omforent om, og Frøya Kommune tror at dersom det gjennomføres lokale forhandlinger i ett mellomoppgjør vil vi oppleve samme som i 2020.

Når det gjelder stillingsgrupper og anbefalinger, så tenker Frøya Kommune det er hensiktsmessig å prioritere ansatte med høyere utdanning. Her har vi rekrutteringsutfordringer og hvor vi sliter med å beholde. Det vil si stillinger som ingeniører, jurister, jordmødre, sykepleiere, spesial sykepleiere, leger. Stillinger der vi krever master.

2. Er det behov for avsetning til lokale forhandlinger? I så fall, hvor stor bør potten være?

Ja, det må avsettes til lokale forhandlinger. Frøya Kommune har budsjettet med kr. 3.000.000,- for 2021.

FRØYA KOMMUNE

Kommunestyret		Møtebok
Møtedato:	Arkivsaksnr:	Sak nr:
25.02.2021	21/215	31/21
Saksbehandler:	Arkivkode:	Gradering:
Sonja Dybvik	061	

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
27/21	Formannskapet	16.02.2021
31/21	Kommunestyret	25.02.2021

DEBATTHEFTE 2021 - KS SPØR

Formannskapetets innstilling til kommunestyret:

1. Hva er det viktigste kommunene/fylkeskommunene gjør for å lykkes med nødvendig omstilling?

Frøya kommune mener at det å sette seg hensiktsmessige mål og beskrive gevinsten med omstilling må gjøres først, før nødvendig omstilling gjennomføres. Det er i tillegg viktig å sikre eierskap i prosessen gjennom involvering og fortløpende evaluering. I tillegg det å høste av andre kommuners erfaringer gjennom å delta i nettverk vil være av stor betydning. Vi må tørre å ha ett langtidsperspektiv og at omstillinger ikke nødvendigvis kan måles om denne har lyktes før det har gått år. I tillegg mener Frøya Kommune at det er avgjørende at det legges til rette slik at ansatte får nødvendig tid og ressurser til å bidra i strategiske omstillinger.

2. Er det spesielle statlig virkemidler – i tillegg til kommuneøkonomi - som kommunen/fylkeskommunen opplever er særlig begrensende for omstillingsarbeidet? I så fall, hvilke?

Frøya Kommune opplever at myndighetenes sektorielle organisering begrenser omstillingsarbeidet. Rapporteringskrav, pålagte oppgaver fra ulike departement samt lov og avtaleverk fører til at arbeidet tar tid og begrenser kommunens handlingsfrihet. I tillegg legges det ofte til grunn at evt tilskuddsordninger ikke nødvendigvis samsvarer med den tiden det tar å gjennomføre/etablere innovasjoner, og at det ikke ligger til grunn at omstillingsarbeidet i kommuner tar tid.

3. For å sikre handlingsrom for omstilling, hva bør KS særlig gjøre fremover for å ivareta sin rolle overfor medlemmene?

Frøya Kommune opplever at KS sin viktigste rolle fremover er å fasilitere og koordinere programmene som iverksettes. I tillegg tenker vi at det kan være hensiktsmessig av KS å tenke en mer helhetlig tjenesteleveranse på tvers av sektorer. Frøya Kommune erfarer at KS i dag har iverksatt program som «Absolutt» og «Heltidskultur». Erfaringene så langt er at dette fungerer godt og kan være gode modeller for andre typer program.

4. Hva er det viktigste kommunen/fylkeskommunen gjør for å lykkes med å forebygge og redusere ungt utenforskap?

Frøya Kommune erfarer så langt med prosjekt 0-24 at det å fokusere på 24/7 mennesket og tidlig innsats kan forebygge ungt utenforskap. Prosjektet #0-24 pilot er essensen i å sikre gode systemer for tverrsektoriell samhandling. Det å etablere møteplasser for unge, gjerne i samarbeid med frivillighet og kulturtjenesten gir de unge en arena å møtes sammen med ansvarlige voksne. I tillegg gjennom samarbeid med aktører som NAV, utdanningsinstitusjoner og næringsliv, vil kunne iverksette målrettet tiltak for å redusere utenforskap.

5. Er det spesielle statlig styringsvirkemidler – i tillegg til kommuneøkonomi - som kommunen/fylkeskommunen opplever er særlige begrensende for muligheter til å forebygge og redusere ungt utenforskap? I så fall, hvilke?

Frøya Kommune erfarer at tilskuddsmidler knyttet til prosjekter til forebygging burde ha en lengre varighet. Det å etablere tjenester og tiltak og iverksette tar tid. Vi erfarer at tilskuddsmidlene begrenser og strekker ikke til for å få fullført prosjektene. I tillegg erfarer vi at lover og forskrifter begrenser samarbeidsmulighetene mellom kommunen, NAV og eventuelle andre samarbeidspartnere. Uansett så er kommuneøkonomien en avgjørende faktor når det gjelder iverksettelse av tiltak som nødvendigvis ikke er lovpålagte. Frøya Kommune har tro på at tiltak som forebygging og reduisering av utenforskap bør reguleres i forskrift. Det vil medføre til at tiltak og virkemidler vil få en forsterket plass i forbindelse med budsjettarbeidet. Det vil da sikre kontinuitet, og redusere risikoen for at tiltakene forsvinner på grunn av andre økonomiske prioriteringer.

6. For å legge til rette for kommunens/fylkeskommunens arbeid med ungt utenforskap, hva bør KS særlig gjøre fremover for å ivareta sin rolle overfor medlemmene?

Frøya Kommune tenker at KS kan bidra med å øke kunnskap knyttet til tverrfaglig samarbeid. KS kan gjennom sine nettverk innen departement og direktorat legge til rette for å øke forståelsen av tverrfaglig samarbeid for å kunne lykkes. I tillegg bidra gjennom sine nettverk til kunnskaps økning ved å etablere program som går på å redusere utenforskap.

Behandling/vedtak i Formannskapet den 16.02.2021 sak 27/21

Vedtak:

1. Hva er det viktigste kommunene/fylkeskommunene gjør for å lykkes med nødvendig omstilling?

Frøya kommune mener at det å sette seg hensiktsmessige mål og beskrive gevinsten med omstilling må gjøres først, før nødvendig omstilling gjennomføres. Det er i tillegg viktig å sikre eierskap i prosessen gjennom involvering og fortløpende evaluering. I tillegg det å høste av andre kommuners erfaringer gjennom å delta i nettverk vil være av stor betydning. Vi må tørre å ha ett langtidsperspektiv og at omstillinger ikke nødvendigvis kan måles om denne har lyktes før det har gått år. I tillegg mener Frøya Kommune at det er avgjørende at det legges til rette slik at ansatte får nødvendig tid og ressurser til å bidra i strategiske omstillinger.

2. Er det spesielle statlig virkemidler – i tillegg til kommuneøkonomi - som kommunen/fylkeskommunen opplever er særlig begrensende for omstillingsarbeidet? I så fall, hvilke?

Frøya Kommune opplever at myndighetenes sektorielle organisering begrenser omstillingsarbeidet. Rapporteringskrav, pålagte oppgaver fra ulike departement samt lov og avtaleverk fører til at arbeidet tar tid og begrenser kommunens handlingsfrihet. I tillegg legges det ofte til grunn at evt tilskuddsordninger ikke nødvendigvis samsvarer med den tiden det tar å gjennomføre/etablere innovasjoner, og at det ikke ligger til grunn at omstillingsarbeidet i kommuner tar tid.

3. For å sikre handlingsrom for omstilling, hva bør KS særlig gjøre fremover for å ivareta sin rolle overfor medlemmene?

Frøya Kommune opplever at KS sin viktigste rolle fremover er å fasilitere og koordinere programmene som iverksettes. I tillegg tenker vi at det kan være hensiktsmessig av KS å tenke en mer helhetlig tjenesteleveranse på tvers av sektorer. Frøya Kommune erfarer at KS i dag har iverksatt program som «Absolutt» og «Heltidskultur». Erfaringene så langt er at dette fungerer godt og kan være gode modeller for andre typer program.

4. Hva er det viktigste kommunen/fylkeskommunen gjør for å lykkes med å forebygge og redusere ungt utenforskap?

Frøya Kommune erfarer så langt med prosjekt 0-24 at det å fokusere på 24/7 mennesket og tidlig innsats kan forebygge ungt utenforskap. Prosjektet #0-24 pilot er essensen i å sikre gode systemer for tverrsektoriell

samhandling. Det å etablere møteplasser for unge, gjerne i samarbeid med frivillighet og kulturtjenesten gir de unge en arena å møtes sammen med ansvarlige voksne. I tillegg gjennom samarbeid med aktører som NAV, utdanningsinstitusjoner og næringsliv, vil kunne iverksette målrettet tiltak for å redusere utenforskap.

5. Er det spesielle statlig styringsvirkemidler – i tillegg til kommuneøkonomi - som kommunen/fylkeskommunen opplever er særlige begrensende for muligheter til å forebygge og redusere ungt utenforskap? I så fall, hvilke?

Frøya Kommune erfarer at tilskuddsmidler knyttet til prosjekter til forebygging burde ha en lengre varighet. Det å etablere tjenester og tiltak og iverksette tar tid. Vi erfarer at tilskuddsmidlene begrenser og strekker ikke til for å få fullført prosjektene. I tillegg erfarer vi at lover og forskrifter begrenser samarbeidsmulighetene mellom kommunen, NAV og eventuelle andre samarbeidspartnere. Uansett så er kommuneøkonomien en avgjørende faktor når det gjelder iverksettelse av tiltak som nødvendigvis ikke er lovpålagte. Frøya Kommune har tro på at tiltak som forebygging og redusering av utenforskap bør reguleres i forskrift. Det vil medføre til at tiltak og virkemidler vil få en forsterket plass i forbindelse med budsjettarbeidet. Det vil da sikre kontinuitet, og redusere risikoen for at tiltakene forsvinner på grunn av andre økonomiske prioriteringer.

6. For å legge til rette for kommunens/fylkeskommunens arbeid med ungt utenforskap, hva bør KS særlig gjøre fremover for å ivareta sin rolle overfor medlemmene?

Frøya Kommune tenker at KS kan bidra med å øke kunnskap knyttet til tverrfaglig samarbeid. KS kan gjennom sine nettverk innen departement og direktorat legge til rette for å øke forståelsen av tverrfaglig samarbeid for å kunne lykkes. I tillegg bidra gjennom sine nettverk til kunnskaps økning ved å etablere program som går på å redusere utenforskap.

Enstemmig.

Formannskapetets behandling i møte 16.02.2021:

Knut Arne Strømøy erklærte seg inhabil som tjenestemann.

Forslag til vedtak:

1. Hva er det viktigste kommunene/fylkeskommunene gjør for å lykkes med nødvendig omstilling?

Frøya kommune mener at det å sette seg hensiktsmessige mål og beskrive gevinsten med omstilling må gjøres først, før nødvendig omstilling gjennomføres. Det er i tillegg viktig å sikre eierskap i prosessen gjennom involvering og fortløpende evaluering. I tillegg det å høste av andre kommuners erfaringer gjennom å delta i nettverk vil være av stor betydning. Vi må tørre å ha ett langtidsperspektiv og at omstillinger ikke nødvendigvis kan måles om denne har lyktes før det har gått år. I tillegg mener Frøya Kommune at det er avgjørende at det legges til rette slik at ansatte får nødvendig tid og ressurser til å bidra i strategiske omstillinger.

2. Er det spesielle statlig virkemidler – i tillegg til kommuneøkonomi - som kommunen/fylkeskommunen opplever er særlig begrensende for omstillingsarbeidet? I så fall, hvilke?

Frøya Kommune opplever at myndighetenes sektorielle organisering begrenser omstillingsarbeidet. Rapporteringskrav, pålagte oppgaver fra ulike departement samt lov og avtaleverk fører til at arbeidet tar tid og begrenser kommunens handlingsfrihet. I tillegg legges det ofte til grunn at evt tilskuddsordninger ikke nødvendigvis samsvarer med den tiden det tar å gjennomføre/etablere innovasjoner, og at det ikke ligger til grunn at omstillingsarbeidet i kommuner tar tid.

3. For å sikre handlingsrom for omstilling, hva bør KS særlig gjøre fremover for å ivareta sin rolle overfor medlemmene?

Frøya Kommune opplever at KS sin viktigste rolle fremover er å fasilitere og koordinere programmene som iverksettes. I tillegg tenker vi at det kan være hensiktsmessig av KS å tenke en mer helhetlig tjenesteleveranse

på tvers av sektorer. Frøya Kommune erfarer at KS i dag har iverksatt program som «Absolutt» og «Heltidskultur». Erfaringene så langt er at dette fungerer godt og kan være gode modeller for andre typer program.

4. Hva er det viktigste kommunen/fylkeskommunen gjør for å lykkes med å forebygge og redusere ungt utenforskap?

Frøya Kommune erfarer så langt med prosjekt 0-24 at det å fokusere på 24/7 mennesket og tidlig innsats kan forebygge ungt utenforskap. Prosjektet #0-24 pilot er essensen i å sikre gode systemer for tverrsektoriell samhandling. Det å etablere møteplasser for unge, gjerne i samarbeid med frivillighet og kulturtjenesten gir de unge en arena å møtes sammen med ansvarlige voksne. I tillegg gjennom samarbeid med aktører som NAV, utdanningsinstitusjoner og næringsliv, vil kunne iverksette målrettet tiltak for å redusere utenforskap.

5. Er det spesielle statlig styringsvirkemidler – i tillegg til kommuneøkonomi - som kommunen/fylkeskommunen opplever er særlige begrensende for muligheter til å forebygge og redusere ungt utenforskap? I så fall, hvilke?

Frøya Kommune erfarer at tilskuddsmidler knyttet til prosjekter til forebygging burde ha en lengre varighet. Det å etablere tjenester og tiltak og iverksette tar tid. Vi erfarer at tilskuddsmidlene begrenser og strekker ikke til for å få fullført prosjektene. I tillegg erfarer vi at lover og forskrifter begrenser samarbeidsmulighetene mellom kommunen, NAV og eventuelle andre samarbeidspartnere. Uansett så er kommuneøkonomien en avgjørende faktor når det gjelder iverksettelse av tiltak som nødvendigvis ikke er lovpålagte. Frøya Kommune har tro på at tiltak som forebygging og reduisering av utenforskap bør reguleres i forskrift. Det vil medføre til at tiltak og virkemidler vil få en forsterket plass i forbindelse med budsjettarbeidet. Det vil da sikre kontinuitet, og redusere risikoen for at tiltakene forsvinner på grunn av andre økonomiske prioriteringer.

6. For å legge til rette for kommunens/fylkeskommunens arbeid med ungt utenforskap, hva bør KS særlig gjøre fremover for å ivareta sin rolle overfor medlemmene?

Frøya Kommune tenker at KS kan bidra med å øke kunnskap knyttet til tverrfaglig samarbeid. KS kan gjennom sine nettverk innen departement og direktorat legge til rette for å øke forståelsen av tverrfaglig samarbeid for å kunne lykkes. I tillegg bidra gjennom sine nettverk til kunnskaps økning ved å etablere program som går på å redusere utenforskap.

Vedlegg:

Debattheft 2020 – KS Spør

Saksopplysninger:

KS inviterer hvert år kommunene og fylkeskommunene til å gi innspill til dagsaktuelle temaer som er presentert gjennom debatheftet. I år omhandler heftet spørsmål knyttet til kommunesektorens handlingsrom og forebygging av ungt utenforskap. Innkomne innspill vil sammenstilles og tas med i KS videre arbeid for kommunal sektor. Omtale av og spørsmål om prioriteringer i det forestående lønnsoppgjøret er i år tatt ut av heftet fordi oppgjøret for 2020 ikke var endelig da debatheftet ble ferdigstilt. Det vil bli sendt ut et eget debattgrunnlag senere for å sikre forankring av tariffoppgjøret 2021.

Kommunedirektøren legger med dette frem problemstillingene i debatheftet til politisk behandling.

Tilstrekkelig handlingsrom for omstilling?

Utfordringene med å finansiere det offentlige tjenestetilbudet vil øke fremover, og med koronapandemien øker utfordringene ytterligere. Som en konsekvens forsterkes behovet for omstilling i norsk samfunns- og arbeidsliv. Kommunesektoren har i lang tid hatt et omstillingsbehov, samtidig legger stadig mer komplekse oppgaver press på ressurser – og krever nytenkning og innovasjon. Det trengs nå andre grep enn ren effektivisering, både for å levere flere og bedre tjenester med færre ressurser, og for å møte forventninger fra innbyggere og næringsliv. Kommunal sektor er på mange områder i førersetet når det gjelder innovasjon i

offentlig sektor, og landstinget la i februar føringer for KS' arbeid på digitaliseringsområdet for å sikre samordning og gjennomføringskraft.

For å kunne tilby gode og relevante digitale tjenester til innbyggere, næringsliv og frivillige må det offentlige samarbeide på tvers av fagsektorer og forvaltningsnivå. Dette innebærer også endrede krav til kompetanse hos ledere og medarbeidere. Totalt, vil en slik betydelig omstilling øke behovet for lokal frihet til å ta initiativ og løse felles utfordringer. Lokale løsninger kan være både mer tilpasset individuelle behov og økonomisk rimeligere enn standardløsninger fastsatt av Storting og regjering.

Det er bred politisk enighet om rammestyring som hovedprinsipp for statlig styring av kommuner og fylkeskommuner, men prinsippet etterleves ikke alltid i praksis. Økt økonomisk rammestyring er erstattet av økt juridisk detaljstyring, og nesten halvparten av ordførerne mener at lover og nasjonalt fastsatte krav hemmer innovasjon. For å kunne opprettholde et lokalt handlingsrom til nødvendig omstilling, er det viktig at nye lovkrav og forventninger strengt tilpasses de økonomiske rammer sektoren kan få i tida som kommer.

Hvordan forebygge og bekjempe ungt utenforskap?

Anslagsvis 120 000 unge mellom 20 og 30 år står utenfor arbeid og skole. Psykiske lidelser er en viktig årsak til ung uførhet og frafall fra utdanning- og arbeidsliv. I tillegg vokser et økende antall barn opp i familier med vedvarende lavinntekt. Pandemien har forsterket utfordringen ved at sårbare unge rammes sterkere når økonomien og arbeidslivet rammes. Dette skaper behov for å tenke nytt for å forebygge ungt utenforskap.

Muligheten til å se de ulike tjenesteområdene i sammenheng og å skape god samhandling i lokalsamfunnet med utgangspunkt i barn og unges behov, gjør kommunene godt egnet til å gi tidlig og tverrfaglig innsats. Tidlig innsats i grunnskolen er avgjørende for fremtidig deltakelse i utdanning og arbeid, og fylkeskommunene spiller en nøkkelrolle gjennom ansvaret for videregående opplæring. Innsats knyttet til kompetanse og kvalifisering til arbeid er viktig. For kommunesektoren innebærer dette både et ansvar som arbeidsgiver ved å tilby unge jobb og kvalifisering, og å skape gode tjenester for å hindre frafall. Her kreves et koordinert samarbeid mellom utdannings-myndigheter, NAV/velferdstjenestene og arbeidslivet. Tilpassede kvalifiseringsløp må utvikles i tråd med arbeidslivets behov. «Partnerskap for radikal innovasjon» er etablert av medlemmene og KS i fellesskap for å løse kritisk samfunnsutfordringer, og ungt utenforskap er et prioritert tema. Partnerskapet skal fremover se på hvordan dagens tjenesteproduksjon kan og bør endres.

Vurdering:

Kommunedirektøren har drøftet problemstillingen som skisseres i debatheftet internt, og foreslår følgende uttalelse sendes fra Frøya Kommune, innen fristen 01.03.21:

1. Hva er det viktigste kommunene/fylkeskommunene gjør for å lykkes med nødvendig omstilling?

Frøya kommune mener at det å sette seg hensiktsmessige mål og beskrive gevinsten med omstilling må gjøres først, før nødvendig omstilling gjennomføres. Det er i tillegg viktig å sikre eierskap i prosessen gjennom involvering og fortløpende evaluering. I tillegg det å høste av andre kommuners erfaringer gjennom å delta i nettverk vil være av stor betydning. Vi må tørre å ha ett langtidsperspektiv og at omstillinger ikke nødvendigvis kan måles om denne har lyktes før det har gått år. I tillegg mener Frøya Kommune at det er avgjørende at det legges til rette slik at ansatte får nødvendig tid og ressurser til å bidra i strategiske omstillinger.

2. Er det spesielle statlig virkemidler – i tillegg til kommuneøkonomi - som kommunen/fylkeskommunen opplever er særlig begrensende for omstillingsarbeidet? I så fall, hvilke?

Frøya Kommune opplever at myndighetenes sektorielle organisering begrenser omstillingsarbeidet. Rapporteringskrav, pålagte oppgaver fra ulike departement samt lov og avtaleverk fører til at arbeidet tar tid og begrenser kommunens handlingsfrihet. I tillegg legges det ofte til grunn at evt tilskuddsordninger ikke nødvendigvis samsvarer med den tiden det tar å gjennomføre/etablere innovasjoner, og at det ikke ligger til grunn at omstillingsarbeidet i kommuner tar tid.

3. For å sikre handlingsrom for omstilling, hva bør KS særlig gjøre fremover for å ivareta sin rolle overfor medlemmene?

Frøya Kommune opplever at KS sin viktigste rolle fremover er å fasilitere og koordinere programmene som iverksettes. I tillegg tenker vi at det kan være hensiktsmessig av KS å tenke en mer helhetlig tjenesteleveranse på tvers av sektorer. Frøya Kommune erfarer at KS i dag har iverksatt program som «Absolutt» og «Heltidskultur». Erfaringene så langt er at dette fungerer godt og kan være gode modeller for andre typer program.

4. Hva er det viktigste kommunen/fylkeskommunen gjør for å lykkes med å forebygge og redusere ungt utenforskap?

Frøya Kommune erfarer så langt med prosjekt 0-24 at det å fokusere på 24/7 mennesket og tidlig innsats kan forebygge ungt utenforskap. Prosjektet #0-24 pilot er essensen i å sikre gode systemer for tverrsektoriell samhandling. Det å etablere møteplasser for unge, gjerne i samarbeid med frivillighet og kulturtjenesten gir de unge en arena å møtes sammen med ansvarlige voksne. I tillegg gjennom samarbeid med aktører som NAV, utdanningsinstitusjoner og næringsliv, vil kunne iverksette målrettet tiltak for å redusere utenforskap.

5. Er det spesielle statlig styringsvirkemidler – i tillegg til kommuneøkonomi - som kommunen/fylkeskommunen opplever er særlige begrensende for muligheter til å forebygge og redusere ungt utenforskap? I så fall, hvilke?

Frøya Kommune erfarer at tilskuddsmidler knyttet til prosjekter til forebygging burde ha en lengre varighet. Det å etablere tjenester og tiltak og iverksette tar tid. Vi erfarer at tilskuddsmidlene begrenser og strekker ikke til for å få fullført prosjektene. I tillegg erfarer vi at lover og forskrifter begrenser samarbeidsmulighetene mellom kommunen, NAV og eventuelle andre samarbeidspartnere. Uansett så er kommuneøkonomien en avgjørende faktor når det gjelder iverksettelse av tiltak som nødvendigvis ikke er lovpålagte. Frøya Kommune har tro på at tiltak som forebygging og reduksjon av utenforskap bør reguleres i forskrift. Det vil medføre til at tiltak og virkemidler vil få en forsterket plass i forbindelse med budsjettarbeidet. Det vil da sikre kontinuitet, og redusere risikoen for at tiltakene forsvinner på grunn av andre økonomiske prioriteringer.

6. For å legge til rette for kommunens/fylkeskommunens arbeid med ungt utenforskap, hva bør KS særlig gjøre fremover for å ivareta sin rolle overfor medlemmene?

Frøya Kommune tenker at KS kan bidra med å øke kunnskap knyttet til tverrfaglig samarbeid. KS kan gjennom sine nettverk innen departement og direktorat legge til rette for å øke forståelsen av tverrfaglig samarbeid for å kunne lykkes. I tillegg bidra gjennom sine nettverk til kunnskaps økning ved å etablere program som går på å redusere utenforskap.

FRØYA KOMMUNE

Kommunestyret		Møtebok
Møtedato:	Arkivsaksnr:	Sak nr:
25.02.2021	21/339	32/21
Saksbehandler:	Arkivkode:	Gradering:
Veronica Furuvik	033 &14	

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
32/21	Kommunestyret	25.02.2021

KONTROLLUTVALGETS ÅRSMELDING 2020

Forslag til vedtak:

Kommunestyret tar kontrollutvalgets årsmelding 2020 til orientering.

Vedlegg:

- Vedtaksbrev
- Kontrollutvalgets årsmelding 2020

Saksopplysninger:

1. Om kontrollutvalget, mandat og sammensetning

Alle kommuner skal ha et kontrollutvalg valgt av kommunestyret.¹ Kontrollutvalget er kommunestyrets kontrollorgan, og skal føre løpende kontroll med den kommunale forvaltningen.

1.1 Kontrollutvalgets sammensetning i 2020

Medlemmer		Varamedlemmer (i henhold til liste)
Per Johan Gundersen	Leder	1.vara: Sten Kristian Røvik
Kai Ronny Arntzen	Nestleder	2.vara: Robert Kløven
Paul Sandvik	Medlem	3.vara: Ragnhild Strømme
Oddveig Todal	Medlem	4.vara: Torbjørn Reppe
Ola Vie	Medlem	5. vara: Hege Janette Berg Johansen

Kommunestyrets representant i kontrollutvalget er Kai Ronny Arntzen.

Kontrollutvalget størrelse og representasjon i kommunestyret er i henhold til kravene i kommuneloven. Kravene i kommuneloven til jevn fordeling mellom kjønnene er ikke ivaretatt.

Øvrige opplysninger om kontrollutvalgets aktiviteter vises i vedlegget.

Vurdering:

Kontrollutvalgets innstilling til kommunestyret er som følger:

Kommunestyret tar kontrollutvalgets årsmelding 2020 til orientering.

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Veronica Furuvik
Arkivsaksnr.: 21/332

Arkiv: 033

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Kommunestyret

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTET 28.01.2021

Vedtak:

Forslag til vedtak:

Protokoll fra møte 28.01.2021 godkjennes som framlagt.

Vedlegg:

Protokoll fra møtet 28.01.2021.

FRØYA KOMMUNE

MØTEPROTOKOLL

Kommunestyret:			
Møtested: Kommunestyresalen, Frøya herredshus	Møtedato: 28.01.2021	Møtetid: 10:00 - 13:30	Av utvalgets medlemmer møtte 23 av 23
Fra og med sak:	4/21		
Til og med sak:	17/21		

Faste representanter i Kommunestyret i perioden 2019-2023

<u>Høyre:</u> Kristin Furunes Strømskag Remy Strømskag Lars Måsøval <u>Senterpartiet:</u> Knut Arne Strømøy Lene Dahlø Skarsvåg John Asbjørn Jegtvik Kai Ronny Arntzen Hans Stølan <u>Venstre:</u> Arvid Agnar Hammernes Halgeir Arild Hammer	<u>Fremskrittspartiet:</u> Olaf Reppe Aleksander Sørensen <u>Pensjonistpartiet:</u> Svein Viggo Johansen <u>Rødt:</u> Dordi Hammer Steven Richard Crozier	<u>Arbeiderpartiet:</u> Berit Flåmo Geir Egil Meland Kristin Reppe Storø Roger Tervåg Magnhild Myrseth Billy Fredagsvik Nils Jørgen Karlsen <u>Sosialistisk Venstreparti:</u> Eskil Sandvik
--	---	--

Faste representanter med forfall:

<u>Høyre:</u> Lars Måsøval <u>Senterpartiet:</u>	<u>Fremskrittspartiet:</u> <u>Pensjonistpartiet:</u> <u>Rødt:</u>	<u>Arbeiderpartiet:</u> Geir Egil Meland Kristin Reppe Storø Roger Tervåg <u>Sosialistisk Venstreparti:</u>
--	--	---

Vararepresentanter som møtte:

<u>Høyre:</u> Eirik Johansen Bjørgan <u>Senterpartiet:</u>	<u>Fremskrittspartiet:</u> <u>Pensjonistpartiet:</u> <u>Rødt:</u>	<u>Arbeiderpartiet:</u> Vida Zubaite Bekken Bente Kristin Øyen Håvard Dyrø <u>Sosialistisk Venstreparti:</u>
--	--	--

Merknader:

1. Kystpilegrimsleia ved Audhild Mork
Status i byggeprosjektet «helsehus og omsorgsboliger» på Bekken ved
Ivar Sæther og Torny Sørle
Helseplattformen ved Line W. Bårdsen
2. Innkalling med sakliste ble enstemmig godkjent med at sak 4/21 og sak 15/21 trekkes.
3. Rep. Knut Arne Strømøy ble enstemmig innvilget permisjon fra kl 12.50 etter behandling av sak 11/21 og før behandling av sak 12/21. Tiltredde møtet før behandling av sak 17/21.

Underskrift:


Kristin Furunes Strømskag
Ordfører


Billy Fredagsvik
Protokollunderskriver


Siv-Tove Skarshaug
Sekretær

HOVEDUTSKRIFT

Utvalg: Kommunestyret
Møtedato: 28.01.2021

SAKSLISTE

Saksnr.	Arkivsaksnr. Innhold
4/21	21/26 GODKJENNING AV PROTOKOLLER FRA MØTENE 10.12.20 OG 04.01.21
5/21	21/89 GODKJENNING AV PROTOKOLLER FRA MØTE 10.12.20 OG 04.01.21
6/21	21/150 HOVEDUTVALGSLEDERNES ORIENTERING
7/21	21/149 KOMMUNEDIREKTØRENS ORIENTERING
8/21	21/128 ORDFØRERS ORIENTERING
9/21	21/90 REFERATSAKER
10/21	21/60 FRØYA UNGDOMSRÅDS INNSPILL TIL UNGDOMMENS DISTRIKTSPANEL
11/21	21/30 PLASTSTRATEGI FOR ORKDALSREGIONEN
12/21	21/64 EIERSKAPET I PREBIO AS
13/21	21/119 SIGNERING AV TRØNDERSK MATMANIFEST 2021, FRØYA KOMMUNE
14/21	20/2582 KOMMUNALT NÆRINGSFOND 2021
15/21	20/2586 REGLEMENT FORHANDLINGSUTVALG NÆRING
16/21	20/2447 HØRING - NÆRINGSLIVETS BETYDNING FOR LEVENDE OG BÆREKRAFTIGE LOKALSAMFUNN - DISTRIKTNÆRINGSUTVALGET
17/21	21/48 HØRING, NASJONALT/REGIONALT PORTFORBUD. HØRINGSINNSPILL FRA FRØYA KOMMUNE

4/21

GODKJENNING AV PROTOKOLLER FRA MØTENE 10.12.20 OG 04.01.21

Vedtak:

Saken trekkes fra sakslisten.

Enstemmig.

Kommunestyrets behandling i møte 28.01.21:

Saken trekkes fra sakslisten.

Enstemmig.

Innstilling:

Protokollene fra møtene 10.12.20 og 04.01.21 godkjennes som framlagt.

5/21

GODKJENNING AV PROTOKOLLER FRA MØTE 10.12.20 OG 04.01.21

Vedtak:

Protokollene fra møte 10.12.20 og 04.01.21 godkjennes som framlgt.

Enstemmig.

Innstilling:

Protokollene fra møte 10.12.20 og 04.01.21 godkjennes som framlgt.

6/21

HOVEDUTVALGSLEDERNES ORIENTERING

HOAT og HOOK hadde ingen møter i januar.

HOAT leder

Orienteringer

- Mange henvendelser angående parkeringer langs veiene. Mange farlige situasjoner under vintertrimmen. (Strømøy krysset, sletta skogen, Ved grendahuset Nesset,
 - Spredning av Kumøkk fått mange henvendelser om dette i Frøya kommune i vinter. Frøya kommune jobber med denne saken.
 - Kvernøystraumen bru mange henvendelser om denne i Desember-Januar.
- Ann Margritt informerer om veien videre.

28.11.18.	Frøya kommune v/Ordfører og Rådmann mottok kopi av brev til Trøndelag fylkeskommune fra Line Sundli (mor til Oliver som omkom på brua) som ba om at fylkeskommunen snarest utbedret brua slik at flere ulykker ikke skulle skje.
-----------	--

10.02.19.	Frøya kommune mottar ny kopi av brev fra Line Sundli til Trøndelag fylkeskommune der hun etterspør svar.
18.02.19	Tilsvaer fra Rådmannen i Frøya kommune til Line Sundli med informasjon om at det er fylkeskommunen som har ansvar for tilsvaer på brev, men at rådmannen vil informere FSK og KST om henvendelsen og det ifra kommunens side vil følge opp saken.
15.05.20	Brev fra Frøya kommune til Oddveig Kipperstad i Trøndelag fylkeskommune vedr <u>Kværnøystraumen bru</u> – Titran bru – Dyrøy bru og Trøastraumen bru der kommunen viser til behandling av tilstand på våre trebruer i TSU 14.05.20. TSU stadfester at arbeider ikke er igangsatt på brua og etterspør status i saken. Foruten formelle brev har Frøya kommune hatt mange telefonsamtaler, befaringer og epostutveksling og purret på framdrift i saken og meldt inn vår store bekymring på tilstanden på broene våre. Kommunen viser til fylkeskommunens lovnad om å sette i gang tiltak på broen i 2020 og ikke har mottatt noen tilbakemelding fra fylkeskommunen – viser til at forholdene er bekymringsfulle med råttent treverk både i brodekke og rekkverk, fordypninger i brodekke (billedokumentasjon medsendt skrivet) Viser til bekymringsmeldinger fra innbyggere og brukere og slutter oss helt og fullt til disse.
19.05.20.	Tilsvaer fra Oddveig Kipperberg om at hun skal sjekke opp saken internt.
10.07.20.	Saksbehandler i fylkeskommunen gir tilsvaer og viser til korrespondanse med kommunen 12.09.19 hvor det ble lovt å sette dagsorden på tiltaket i 2020. Saksbehandler opplyser nå at prosjektet har fått ny vending med at det er tenkt et pilotprosjekt med aludekke på brua og det ikke blir kunngjort konkurranse på arbeider før i 2021 hvor flere tiltak i fylket (trebruer) vil samles i en konkurranse.
02.11.2020	Frøya kommune etterspør status i saken med tanke på at det fra vårt ståsted er sådd tvil om aludekke kan fungere og at vi er bekymret for friksjon (dette ble tatt opp ved felles befarung med fylket høsten 2019).
02.11.2020	Tilsvaer fra Oddveig Kipperberg om at det er utfordringer med prosjekteringen av konstruksjonen mellom stålbjelker og aludekke og at fylkeskommunen nå har tilknyttet seg ekspertise på faget - det er satt ny fremdriftsplan og hvor pilotprosjektet må godkjennes av Vegdirektoratet før anbud kan lyses ut – dette vil tidligst skje i mai 2021

Veien videre:

- **Frøya kommune sender nytt brev til Fylkeskommunen og viser til økende slitasje på brodekket og bekymringen øker i takt med utviklingen av manglende vedlikehold og utbedring av brua.**

- Er det noen strakstiltak som kan gjøres før pilotprosjektet blir igangsatt?
- Bildedokumentasjon fra 26.01.21 viser at brodekket er sterkt fliset opp grunnet årstiden hvor lastebiler har montert kjetting og brudekket ikke tåler denne belastningen.
- Innbyggere (fisker) som har vært under brua når lastebil har kjørt over, meddeler at brua gir etter (svung) og at det knaker og rister noe voldsomt – svært bekymringsfullt.
- Vi erfarer at brøytebil hever plogen ved brøyting på brua og at det fort dannes «klank» noe som gjør forholdene enda verre med tanke på sikkerheten for trafikantene. Rekkverket er helt råttent og vi ser at brøytebil kjører midt på brua for å unngå å komme i kontakt med rekkverk. Disse tilretteleggingene tilsier hvor dårlig tilstanden er på brua og slik kan vi ikke ha det. Det må skje noe nå, før det går flere liv og minner også om at det daglig bl.a. ferdes skolebuss over broen – trafikken utover til Dyrøya er vesentlig økt, noe vi har informert fylkeskommunen om i flere runder. Dette betyr at slitasjen er større og hurtigere enn hva tidligere beregninger har antydnet.
- Forskrift om drift av bruer krever jevnlig ettersyn/kontroll og sertifisering hvor det settes krav og frister for utbedring og kvalitet. Frøya kommune vil etterspørre denne dokumentasjon med brev til fylkeskommunen.

7/21

KOMMUNEDIREKTØRENS ORIENTERING

Bemanningssituasjonen teknisk

Status Covid – 19

Politisk oppfølgingskalender

8/21

ORDFØRERS ORIENTERING

Spørsmål til Ordfører til kommunestyremøte fra Aleksander Sørensen, Frøya FRP 28.01.20

Frøya kommune er en aktrativ kommune for nærings etablering.

I den forbindelse har vi hatt opp etablering av næringsarealer i kommunen.

Kommunen har i flere år vært på etterskudd med regulering og etablering av nye næringsarealer. Dette er en sak som trenger større fremdrift

Spørsmål 1.

Hvordan går prosessen om å etablere flere Næringsarealer i Frøya kommune?

Svar;

Overordnet:

Etablering av næringsareal er en del av rullering «strategisk næringsplan», jfr politisk vedtak om dette. Arbeidsgruppa arbeider med nye områder og involvering av næringsaktører

Detaljert:

1. N1 – Nordhammarvika

Ny eier av 19/3 er ikke enige i at dette er felleseie. De har tatt saken til jordskifteretten. Uavklart når saken kommer opp. Om jordskifteretten kommer til at det er felleseie, ønsker også ny eier 19/3 å fortsette med advokat Heggvoll som deres representant

2. Uttian

Mekling 12. Februar

3. Siholmen – Saken var opp til politisk behandling i FSK: sak 238/ 20 – 13.10.2020:

Kommunedirektøren bes om å fortsette forhandlingene med alle grunneiere. For de eiendommene hvor grunneierne sier seg villig til å selge fremlegges dette for politisk behandling.

- Dette anses som et strategisk viktig næringsområde
 - Videre prosess – intensjonsavtaler med flere aktører
- 4. Hestøya Uttian – utvidelse av planområde, oppstartsmøte regulering**
- 5. Tuvneset (Vikan Settefisk) - planlagt utvidelse av planområde vurderes**
- 6. Skarpsneset – jobbes med avklaringer. Drøftes med FSK 02.02.21**

Spørsmål 2.

Hvordan går dialogen med Skarsvaag Boats med nytt Næringsareal i Frøya Kommune?

Svar;

- Forhandlingsutvalget har hatt flere møter med Skarsvaag Boats
- Vi har ervervet areal på Hammarvika for deres etablering
- Skarsvaag Boats er i prosess der de vurderer ulike alternativ
- Pr fredag 22. januar har de ikke tatt noen avgjørelse, ref telefonsamtale med daglig leder

Orienteringer:

Møte i rådgivende utvalg Froan 12.01.21:

- Status naturverdier
- Status Froheim
- Gjennom tiltaksliste
- Vil sendes ut brev til RIB-aktører
- Neste møte 2-dagers inkl befarings april/mai, tema Froankonseptet, Mausund feltstasjon, miljøgifter sel, evt Forsvarsbygg

Dyrøy ferjeleie:

Vedtak i fylkesutvalget 22.12.20:

Fylkesutvalget 2019-2023 sitt vedtak

1. Følgende ble vedtatt i Sak 130/20 Økonomiplan 2021-2024 med budsjett 2024:

- fylkestinget styrker bevilgningen til Dyrøy ferjekai med 2,5 mill

- fylkesrådmannen bes komme tilbake til HUT med sak om hvordan Dyrøy ferjekai kan styrkes ytterligere etter at søknad om tilskudd til ferjekai Geisnes ble innvilget.

2. Fylkesutvalget utsetter saken og ber rådmannen komme tilbake med saken der vedtak i FT sak tas med i vurderingen.

1. Fylkesrådmannen bes gå i dialog med Frøya kommune om løsning, mulig utbyggingsavtale og evt. medfinansiering av utbyggingen.

Møte med fylkeskommunen 20.januar. Jobber for at alternativ 1 skal legges til grunn for prosjekteringen. Skal fremmes til HUT i februar. Må også fremmes politisk sak i kommunestyret. Løpende dialog mellom kommunen og fylkeskommunen om løsninger.

Hurtigbåtanbudet 2024

Mottatt diskusjonsgrunnlag fra AtB hvor det er fremmet 5 alternativer. Oversendt Trafikkråd og avholdt møte 5.januar. Gjort et grundig arbeid av medlemmer i Trafikkrådet i forhold til å sette seg inn i forholdene, andre båter m.m.

Hatt dialogmøte 19.januar. Blir fortløpende møter angående fartøy og rutetabeller fremover. Konkurransgrunnlaget skal sendes ut i april.

Styringsgruppemøte tunnel 26.januar. Fremlagt foreløpige rapporter.

Batterifabrikk

Orkdalsregionen jobber samlet med dette for å melde seg på prosessen. Det er store krav til tomt, infrastruktur og kompetanseansatte. Nærhet til sentralnettet.

Solflyt1

- Prosess siden august 2020
- Sintef engasjert i forarbeidet
- Konkurrerte med andre regioner i Norge, bl a i Stavanger-området
- Dette er et testanlegg som også kan bli permanent, for uttesting av andre installasjoner til havs – spennende! – Frøya = Praksisfeltet
- Har hatt ukentlige prosjektmøter, med deltakelse fra forvaltning (plan) Kitt og Anders, næring Nils og ordfører
- Vi har opprettet kontakt mellom prosjektet og flere viktige aktører, bl a HI
- Vi utfordret Fiskarlaget på alternative lokasjoner
- Hadde +10 alternative lokasjoner rundt Frøya
- Endte opp med et område utenfor Svellingen
- Behov for landbase og plass for montering på land og i sjø - Kriterier
- Arrangert møter med flere lokale aktører basert på kriterier
- Mulige lokale samarbeidspartnere; Åkerblå, Kystteknikk,
- Planlegger webinar, invitere flere potensielle lokale leverandører – i samarbeid med Blått og Frøya Næringsforum

9/21

REFERATSAKER

Vedtak:

Referatene tas til orientering.

Enstemmig.

Innstilling:

Referatene tas til orientering.

10/21

FRØYA UNGDOMSRÅDS INNSPILL TIL UNGDOMMENS DISTRIKTSPANEL

Vedtak:

Kommunestyret tar «innspill til ungdommens distriktspanel om råd om fremtidas distriktpolitikk» til orientering, og støtter ungdomsrådets uttalelse.

Enstemmig.

Innstilling:

Kommunestyret tar «innspill til ungdommens distriktspanel om råd om fremtidas distriktspolitikk» til orientering, og støtter ungdomsrådets uttalelse.

11/21

PLASTSTRATEGI FOR ORKDALSREGIONEN**Vedtak:**

Frøya kommunestyre tilslutter seg felles plaststrategi for Orkdalsregionen.

Plaststrategien skal iverksettes og samordnes med øvrige styringsdokumenter, når planer som omfattes av dette temaet revideres i Frøya kommune.

Planen skal evalueres etter 1,5 år, og det er Orkdalsregionen som gjennomfører evalueringen på vegne av kommunene som omfattes av plaststrategien.

Enstemmig.

Innstilling:

Frøya kommunestyre tilslutter seg felles plaststrategi for Orkdalsregionen.

Plaststrategien skal iverksettes og samordnes med øvrige styringsdokumenter, når planer som omfattes av dette temaet revideres i Frøya kommune.

Planen skal evalueres etter 1,5 år, og det er Orkdalsregionen som gjennomfører evalueringen på vegne av kommunene som omfattes av plaststrategien.

12/21

EIERSKAPET I PREBIO AS**Vedtak:**

Kommunedirektøren får fullmakt til å avklare kommunens fremtidige eierskap i Prebio AS.

Anbefalt løsning legges frem for politisk behandling når saken er utredet.

Enstemmig.

Innstilling:

Kommunedirektøren får fullmakt til å avklare kommunens fremtidige eierskap i Prebio AS.

Anbefalt løsning legges frem for politisk behandling når saken er utredet.

13/21

SIGNERING AV TRØNDERSK MATMANIFEST 2021, FRØYA KOMMUNE

Vedtak:

- Frøya kommune tilslutter seg Trøndelag matmanifest
- Ordføreren signerer Trøndersk Matmanifest 10. Februar 2021
- DalPro AS følger opp punktene i matmanifestet på vegne av kommunen

Enstemmig.

Innstilling:

- Frøya kommune tilslutter seg Trøndelag matmanifest
- Ordføreren signerer Trøndersk Matmanifest 10. Februar 2021
- DalPro AS følger opp punktene i matmanifestet på vegne av kommunen

14/21

KOMMUNALT NÆRINGSFOND 2021

Vedtak:

1. Kommunestyret beholder vedtektene for Næringsfondet uendret
2. Kommunestyret justerer satsningsområder som følger:
 - a. Nyskapende prosjekter med vekstpotensial
 - b. Prosjekter som berører tiltak i den strategiske næringsplanen
 - c. Tiltak som skaper varige lokale arbeidsplasser
 - d. Tiltak som berører ungdoms-, innvandrers- og kvinnearbeidsplasser
 - e. Tiltak som styrker primærnæringene – fiskeri og gårdsbruk
3. Kommunestyret utvider styringsdokumentet «satsningsområder» og pålegger administrasjonen å hensynta følgende faktorer i vurderingen av nye søknader:
 - a. Konkurransesvridning må diskuteres grundigere
 - b. Fondet bør ha fokus på distriktsutvikling, spesielt med tanke på Øyrekka og grender
 - c. Tilskudd skal primært gå til hovednæring og ikke binæring
 - d. Bedriften må vise på positiv utvikling før man kan søke igjen
 - e. Definisjonen av «lettomsettelige varer» skal skjerpes. Det skal legges inn en klausul om at det man investerer i, der man får tilskudd fra Næringsfondet, ikke kan selges i løpet av 2 år
 - f. Tilskuddsmottakere skal rapportere til kommunen 3 år etter mottatt tilskudd. Hvordan har utviklingen vært. Hvor viktig var støtten fra Næringsfondet
 - g. Tilskuddsmottakere skal inviteres til formannskapet – informere om hvordan bedriften har utviklet seg

Enstemmig.

Kommunestyrets behandling i møte 28.01.21:

Rep. Nils Jørgen Karslen erklærte seg inhabil som saksbehandler.

Innstilling:

1. Kommunestyret beholder vedtektene for Næringsfondet uendret
2. Kommunestyret justerer satsningsområder som følger:

- a. Nyskapende prosjekter med vekstpotensial
 - b. Prosjekter som berører tiltak i den strategiske næringsplanen
 - c. Tiltak som skaper varige lokale arbeidsplasser
 - d. Tiltak som berører ungdoms-, innvandrers- og kvinnearbeidsplasser
 - e. Tiltak som styrker primærnæringene – fiskeri og gårdsbruk
3. Kommunestyret utvider styringsdokumentet «satsningsområder» og pålegger administrasjonen å hensynta følgende faktorer i vurderingen av nye søknader:
- a. Konkurransesvridning må diskuteres grundigere
 - b. Fondet bør ha fokus på distriktsutvikling, spesielt med tanke på Øyrekka og grender
 - c. Tilskudd skal primært gå til hovednæring og ikke binæring
 - d. Bedriften må vise på positiv utvikling før man kan søke igjen
 - e. Definisjonen av «lettomsettelige varer» skal skjerpes. Det skal legges inn en klausul om at det man investerer i, der man får tilskudd fra Næringsfondet, ikke kan selges i løpet av 2 år
 - f. Tilskuddsmottakere skal rapportere til kommunen 3 år etter mottatt tilskudd. Hvordan har utviklingen vært. Hvor viktig var støtten fra Næringsfondet
 - g. Tilskuddsmottakere skal inviteres til formannskapet – informere om hvordan bedriften har utviklet seg

15/21

REGLEMENT FORHANDLINGSUTVALG NÆRING

Vedtak:

Saken trekkes fra saklisten.

Enstemmig.

Kommunestyrets behandling i møte 28.01.21:

Saken trekkes fra saklisten.

Enstemmig.

Innstilling:

Kommunestyret godkjenner forslag til retningslinjer for forhandlingsutvalget som vist i punkt 1-8 i saksframlegget med følgende endringer:

Nytt pkt. 4, Politisk godkjenning

Fremforhandlet avtale signeres alltid med forbehold om politisk godkjenning. Avtalene godkjennes av kommunestyret.

Leder i utvalget er ordfører.

16/21

**HØRING - NÆRINGSLIVETS BETYDNING FOR LEVENDE OG BÆREKRAFTIGE
LOKALSAMFUNN - DISTRIKTNÆRINGSUTVALGET**

Vedtak:

Kommunestyret i Frøya kommune tar utredningen til orientering og støtter utvalgets vurderinger og forslag

Enstemmig.

Kommunestyrets behandling i møte 28.01.21:

Rep. Nils Jørgen Karslen erklærte seg inhabil som saksbehandler.

Innstilling:

Kommunestyret i Frøya kommune tar utredningen til orientering og støtter utvalgets vurderinger og forslag

17/21

**HØRING, NASJONALT/REGIONALT PORTFORBUD. HØRINGSINNSPILL FRA FRØYA
KOMMUNE**

Vedtak:

Frøya kommune går imot forslaget om å innføre lovhjemmel i smittevernloven for å gi Kongens i Statsråd adgang til å innføre portforbud i forskrift.

Hvis hjemmel for å innføre portforbud likevel innføres må berørte kommuner ha rett til å bli konsultert i den grad portforbud vurderes innført regionalt.

Enstemmig.

Innstilling:

Frøya kommune går imot forslaget om å innføre lovhjemmel i smittevernloven for å gi Kongens i Statsråd adgang til å innføre portforbud i forskrift.

Hvis hjemmel for å innføre portforbud likevel innføres må berørte kommuner ha rett til å bli konsultert i den grad portforbud vurderes innført regionalt.

Kommunedirektørens orientering

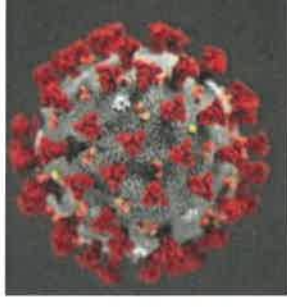
Kommunestyret 28.01.21

1. Bemanningssituasjon teknisk plan/forvaltning – prioriteringer
 1. Behandler byggesaker etter følgende prioriteringer, *kan* blir forsinkelser
 1. Næringssaker
 2. Boliger
 3. Fritidsboliger
2. Status Covid- 19
3. Politisk oppfølgingskalender

Coronaepidemiens utvikling siden 04.01.21

Orientering, status pr dato;

- Nasjonalt
- Lokalt
- Forskriftene
 - Formannskapet opphevet disse i siste møte
- Lokale tiltak



Nasjonalt

FRYA

Ukesrapport uke 3

- En nedgang i antall meldte tilfeller siste to uker
- Nedgang i antall personer testet for andre uke på rad
- Andelen positive blant de testede gikk ned fra 2,5 % i uke 1 til 2,1 % i uke 3
- R på 0,6
- Vi estimerer at 63 % av de som har blitt smittet i Norge de siste to ukene, har blitt oppdaget.

Nasjonale tiltak

Gjelder fra 20. januar 2021

Dette er nasjonale tiltak som gjelder alle. Sjekk din kommunes nettsider for lokale tiltak.

Husk det aller viktigste:

Hold avstand.
Hold hendene rene.
Hold deg hjemme hvis du er syk.
Hold nede antall personer du møter.]



Sosial kontakt

Alle bør begrense sosial kontakt.

Det oppfordres til å møte andre utendørs, og ikke ha besøk av flere enn 5 gjester i tillegg til de som allerede bor sammen.

Dersom alle gjestene kommer fra samme husstand kan man være flere, men man må likevel ikke være flere enn at man kan holde avstand.

Barn i barnehager og barneskoler kan ha besøk fra egen kohort.



Butikker

Alle kjøpesentre og butikker bør innføre antallbegrensninger og adgangskontroll slik at det er mulig å holde avstand.



Restauranter, kafeer, barer

Forbud mot skjenking av alkohol på serveringssteder og arrangementer.

Det skal registreres kontaktopplysninger til de gjestene som samtykker til det.



Ankomst Norge

Alle innreisende til Norge må teste seg for covid-19 på grensen.

Utenlandske reisende må også fremvise negativ test som er tatt under 72 timer før innreise til Norge.

Alle innreisende til Norge må registrere seg før de krysser grensen.

Alle innreisende må i karantene i ti dager.

Mulig å gå ut av karantene etter tidligst dag sju dersom den innreisende tester negativt for covid-19 to ganger etter ankomst.

Personer som ikke har fast bolig (leid eller eid) eller egnert karantenested i Norge må oppholde seg på karantenestell.

Bekreftelse på egnert oppholdssted fra arbeidsgiver eller den som stiller oppholdssted til disposisjon må fremvises ved ankomst til Norge.

(Noen grupper har unntak fra disse reglene, slik som samfunnskritisk personell og barn under 12 år)



Reiser

Unngå reiser i inn- og utland, med mindre det er nødvendig.

Reiser til studiested kan regnes som en nødvendig reise.

Hyttedrift i Norge med folk du bor sammen med frarådes ikke, men følg de lokale rådene og reglene som gjelder.



Arrangementer

Arrangementer bør utsettes eller avlyses.

Dersom et arrangement likevel må avholdes:

Maks ti personer på private sammenkomster utenfor eget hjem, som for eksempel en bursdag i leid lokale. Dersom den private sammenkomsten er utendørs, er grensen 20 personer.

Maks ti personer på innendørs arrangement, likevel 200 personer hvor alle i publikum sitter i fastmonterte seter.

I begravelser kan det være opp mot 50 personer, selv om setene ikke er fastmontert.

Maks 200 personer på arrangementer utendørs, likevel 600 personer hvor alle i publikum sitter i fastmonterte seter.

Arrangementer utsettes dersom de samler personer fra flere kommuner.



Idretts- og fritidsaktiviteter

Barn og unge under 20 år kan trene og delta på fritidsaktiviteter som normalt, og unntas fra anbefalingen om 1 meters avstand når det er nødvendig for å drive med aktiviteten.

Barn og unge kan trene både ute og inne med slit lag eller sin klubb, men kamper, cuper, stevner mv. for barn og unge må fortsatt utsettes.

Voksne anbefales å ikke drive organisert aktivitet innendørs. Utendørs kan voksne trene dersom det er mulig å holde god avstand.

Toppidretten anbefales å utsette alt seriespill i to uker.



Skoler og barnehager

Barnehagene og skolene er på gult nivå.

Kommunene kan opprettholde rødt nivå i ungdomsskoler og videregående skoler ut denne uken dersom de har behov for å forberede overgang til gult nivå, eller skal ta en lokal beslutning om å opprettholde rødt nivå på grunn av smittesituasjonen.



Høyere utdanning

Alle universiteter, høyskoler og fagskoler bør bruke digital undervisning der dette er mulig.

Alle planlagte arrangementer bør være digitale, og større forelesninger og sammenkomster bør unngås.

Studenter i områder uten høy smitte bør få mulighet til fysisk undervisning minst en gang i uken når det er mulig å gjennomføre i mindre grupper og i tråd med smittevernsveilederne.



Arbeidsplasser

Hjemmekontor for alle som har mulighet til dette.

Status lokalt, Frøya pr 27.01.21

	Til og med i går	Nye	Totalt, nå
Personer med påvist smitte	14	0	14
Covid 19-pasienter på sykehus	1	0	1
Pasienter i isolasjon, hjemme*)	0	0	0
Nærkontakter i karantene	1	0	1
Totalt antall tester	2340		2351
Smittede per 100 000 siste 14 dgr	0		0
Antall vaksinert for Covid 19	40	0	40
*) Dette er tall som løpende oppdateres og det er beheftet med noe usikkerhet. I tillegg er det alle dager utført flere hurtigtester.			

Vaksinasjonsprogrammet



Uke	Antall hetteglas s mottatt	Antall hetteglass dose 1	Antall hetteglass dose 2	Antall doser	Dose 1	20 %	Hvor settes dose 1	Antall satt	Andel helsepers onell
1	3	3		18	0		Sykehjem	16	0
2	3	3		18	0	3	Sykehjem + helsepersonell	18	3
3	1	1		6	0	1	Sykehjem + helsepersonell	6	1
4	7	4	3	42	16	6	Sykehjem + Beinskaret + helsepersonell + >85		
5	6	3	3	36	18	6+1	Helsepersonell + >85		
6			1		6				

Muterte virus

F R  Y A

- Storbritannia
- Sør-Afrika
- Det er så langt påvist 135 tilfeller av engelsk variant og 2 tilfeller av sørafrikansk variant i Norge.
- Utbrudd Nordre Follo og sykehjem Oslo
- Strengt tiltak og restriksjoner for 25 kommuner

Anbefalinger videre

F R  Y A

- Utvis forsiktighet også de neste 14 dagene- dette med tanke på det muterte viruset
- Politiske møter; åpner for å kunne ha vanlige møter fra uke 6
- Dvs. de politiske februarmøtene
 - HOOK og HOAT, FEB, FSK (16.02) i K-salen
 - Kommunestyremøtet blir i kulturhuset

Tjenester

FRYA

- **Åpent sykehjem**
- **Skoler, bhg, og SFO** på gult nivå, også ungdomsskolen
- **Barneidrett** er åpnet.
- **Idrett for voksne**; her skal nasjonale regler for organisert idrett følges
 - Det innebærer at det ikke åpnes for innendørs idrett- og fritidsaktivitet.
 - Dette vurderes på nytt innen 14 dager.
- **Herredshuset åpner i neste uke**
 - Herredshuset vil åpne for besøkende fra uke 5, men det anbefales at det avtales tid på forhånd og at besøkende bruker munnbind.
 - Ansatte deles inn i arbeidslag som ruller på tilstedeværelse

- Spørsmål?

Frøya helse- og omsorgssenter

Kommunestyremøte 28.01.2021

Tidslinje - historikk

- ◆ Mulighetsstudie – Rambøll AS. Okt. 17 – Febr. 18
- ◆ Plan og designkonkurranse, prekvallifisering. Juli 18 – Okt. 18
- ◆ Plan og designkonkurranse, skisseprosjekt – konkurranse. Nov. 18 – April. 19
- ◆ Bearbeidelse av skisseprosjekt med aktiv brukermedvirkning. April 19 – Juli 19.
- ◆ Forprosjekt og konkurransegrunnlag for totalentreprise m/ samspill. Aug 19 – Okt. 19
- ◆ Anbudsfase totalentreprise m/ samspill. Nov. 19 – Jan. 20
- ◆ Avstemnings-/samspillfase totalentrepriser. Febr. 20 – Apr. 20
- ◆ Utførelsesfase. Mars. 20 – Okt/Nov. 21
- ◆ Overtagelse. (25. Oktober) 8. November 2021.
- ◆ Prøvedrift tekniske anlegg. Nov. 21 – Nov. 22.

Timelaps – Utførelsesfase fra Aug.20 – Jan.21



Status - Framdrift

◆ Omsorgsboliger:

- Generelt – Trapp fra kjeller til loft er montert. Glass og alu er godt i gang. Gulvisolering, gulvvarme og gulvstøp ferdig, kun noe avretting igjen. Massivtreleverandør kommer 1. februar for å pusse overflater.
- Kjeller: Dobling og maling pågår, dvs. at tekniske fag er ferdig med sine arbeider inne i veggene. Tekniske installasjoner i himling er montert og forberedelsene til de tekniske rommene er godt i gang.
- 1. etg.: Tekniske fag godt i gang i himlinger og sjakter. Montør av skinner for takheis er inne i sin andre montasjeuke. Lydhimlinger og innervegger er godt i gang.
- 2. etg.: Tekniske fag godt i gang i himlinger og sjakter. Montør av skinner for takheis er inne i sin andre montasjeuke.
- Loft: Sprinkling er godt i gang. Arbeider med vegger er i gang.

◆ Helsehus:

- Generelt – Gulvisolering, gulvvarme, gulvstøp pågår etappevis i 2. etg. Og er ferdig i uke 5. Gjennomføringer i dekke samt brannisolering kompletteres fortløpende før gulvstøp. Faksinnemontør fortsetter på Helsehus når ferdig i Omsorgsboliger.
- 1. etg.: Her vil ikke arbeider starte for fullt før glass og alu er ferdige på omsorgsboliger og tetter fasaden på Helsehuset.
- 2. etg.: Arbeider med gulv, oppstart innervegger.

◆ Utvendig:

- Taktekker har komplettert hovedflatene på takene
- Utlekking og komplettering av renner pågår
- Blikkenslager i gang
- Utvendig gips er bortimot komplett, bortsett fra «taktiske åpninger»
- Vindusmontasje er bortimot komplett, bortsett fra «taktiske åpninger»
- Planering for uthus pågår

Totaløkonomi – Prosjektregnskap

PROSJEKTREGNSKAP Frøya Helse- og omsorgssenter

Ent. Nr.	Entrepriise	Kalkyle/Budsjett	Prognose sluttsum		Til Disp	Kontrakt	Bestilte endringer		Ikke bestilte endringer	Utbetalt
00	Marginer og reserver	kr	22 000 000	kr	22 000 000					
01	Felleskostnader	kr	31 950 000	kr	40 957 485	40 957 485	kr	-	kr	
02	Bygning	kr	109 740 000	kr	121 514 229	119 438 476	kr	375 753	1 706 000	140 710 666
03A	VVS- Varme og rør	kr	20 700 000	kr	37 144 648	37 132 681	kr	65 006	76 973	kr
03B	VVS- Ventilasjon	kr	14 605 000	kr	10 443 239	10 443 239	kr	-	-	kr
04	Elektro og tele	kr	18 805 000	kr	12 927 315	12 927 315	kr	-	-	kr
05	Automatisering	kr	12 235 000	kr	15 712 239	15 166 240	kr	45 999	500 000	kr
06	Andre installasjoner	kr	4 345 000	kr	2 500 200	2 500 200	kr	-	-	kr
	Huskostnad (Sum 1- 6)	kr	212 380 000	kr	241 199 355	238 565 636	kr	356 746	2 276 973	kr
07	Utendørs	kr	7 790 000	kr	15 713 137	15 713 137	kr	-	-	kr
	Entrepriisekostnad (Sum 1-7)	kr	220 170 000	kr	256 912 492	254 278 773	kr	356 746	2 276 973	kr
08	Generelle kostnader	kr	36 930 000	kr	16 900 000	16 900 000	kr	-	-	kr
	Byggekostnad (Sum 1-8)	kr	257 100 000	kr	273 812 492	271 178 773	kr	356 746	2 276 973	kr
09	Spesielle kostnader	kr	32 400 000	kr	36 178 837	33 678 837	kr	-	2 500 000	kr
	Prosjektkostnad eks mva	kr	311 500 000	kr	309 991 379	304 857 660	kr	356 746	4 776 973	kr
10	Merverdiavgift	kr	77 875 000	kr	77 497 845	76 214 415	kr	89 186	1 194 243	kr
	Prosjektkostnad inkl. mva	kr	389 375 000	kr	387 489 224	381 072 075	kr	445 932	5 971 217	kr
					1 885 776					175 888 332

Prognose sluttsum= Kontrakt + Bestilte endringer + Ikke bestilte endringer



GO BEYOND – CREATE TOMORROW

Endringer pr. 31.12.2021 – Prosjektregnskap

EMERINGSLOGG	Godtgjorte endringer (Budsjet budjet)		kr 358 745,82
	Estimerte endringer		kr 4 778 573,35
	Prognose endringer		kr 5 133 760,18

1-00458
Frøya Helse og omsorgssenter

Linje	EO	Dato Evt. Vurdering	Dato Evt. Drift	Beskrivelse	Arbeids Avsluttet	Risiko	Estimer kr	Budsjett beløp	Konto	Kommentar
1	1	23.03.2020	30.03.2020	Stopp i utbetaling av mangel	Godkjent	Fast pris		kr 130 594	2.1	
2	2	25.03.2020	30.03.2020	Ekstra transport og oppbevaring av massenormale	Godkjent	Fast pris		kr		
3	3	25.03.2020	30.03.2020	Oppbevaring av massenormale - kjøp maskiner	Godkjent	Fast pris		kr 312 376	2.1	
4	4	16.04.2020	20.04.2020	Tilskudd på lønns	Avsluttet	Budsjett	kr 50 000	kr		
5	5	16.04.2020	20.04.2020	Flyttinge baderomskabiner	Utgår	Budsjett	kr 100 000	kr		
6	6	27.04.2020	05.05.2020	Endring i leveranse etter møte med St. Olav	Godkjent	Fast pris	kr 90 000	kr 51 417	3.1	
7	7	24.04.2020	24.05.2020	Deponering av masser - transportkostnader	Godkjent	Budsjett	kr	kr		
8	8	30.04.2020	13.05.2020	Endring i leveranse etter møte med St. Olav	Godkjent	Fast pris	kr 270 257	kr 22 500	2.1	
9	9	19.05.2020	05.06.2020	Buss-baser testsystemer for brannspjekk	Avsluttet	Budsjett	kr	kr		
10	10	21.05.2020	25.05.2020	Kjøleomrøp - storlekket utgår fra leveransen	Godkjent	Fast pris	kr 350 000	kr		
11	11	21.05.2020	25.05.2020	Oppbevaring av brannspjekk - kun L&K	Godkjent	Fast pris	kr 27 395	kr		
12	12	23.05.2020	24.05.2020	Endring i leveranse etter møte med St. Olav	Godkjent	Fast pris	kr 22 434	kr		
13	13	25.05.2020	24.05.2020	Endring i leveranse etter møte med St. Olav	Godkjent	Fast pris	kr 7 558	kr		
14	14	25.05.2020	24.05.2020	Endring i leveranse etter møte med St. Olav	Godkjent	Fast pris	kr 25 712	kr		
15	15	19.06.2020	24.06.2020	Visualisering av effektivitet med lys	Godkjent	Fast pris	kr 22 093	kr		
16	16	12.06.2020	24.06.2020	Tem. Overføring tilskudd	Godkjent	Fast pris	kr	kr 23 946	3.1	
17	17	12.06.2020	24.06.2020	Tem. Overføring tilskudd	Godkjent	Fast pris	kr	kr 23 946	3.1	
18	18	18.06.2020	19.06.2020	Gjennomføring av prosjekt	Godkjent	Fast pris	kr 75 973	kr		
19	19	18.06.2020	24.06.2020	Gjennomføring av prosjekt	Godkjent	Fast pris	kr	kr 108 854	3.1	
20	20	24.06.2020	25.06.2020	Endring i leveranse etter møte med St. Olav	Godkjent	Fast pris	kr 10 140	kr		
21	21	24.06.2020	25.06.2020	Endring i leveranse etter møte med St. Olav	Godkjent	Fast pris	kr 35 454	kr		
22	22	24.06.2020	25.06.2020	Endring i leveranse etter møte med St. Olav	Godkjent	Fast pris	kr	kr		
23	23	24.06.2020	25.06.2020	Endring i leveranse etter møte med St. Olav	Godkjent	Fast pris	kr	kr 23 200	2.1	
24	24	05.06.2020	08.10.2020	Bygghengs ønsket i kjøleskap og frysekap	Godkjent	Fast pris	kr 28 912	kr		
25	25	05.10.2020	08.10.2020	Endring i leveranse etter møte med St. Olav	Godkjent	Fast pris	kr 169 779	kr		
26	26	21.10.2020	25.10.2020	Soneventer sprinkel redusert i forhold til	Godkjent	Fast pris	kr 224 220	kr		
27	27	21.10.2020	25.10.2020	Endring i leveranse etter møte med St. Olav	Godkjent	Fast pris	kr 407 880	kr		
28	28	21.10.2020	25.10.2020	Endring i leveranse etter møte med St. Olav	Godkjent	Fast pris	kr 202 049	kr		
29	29	21.10.2020	25.10.2020	Endring i leveranse etter møte med St. Olav	Godkjent	Fast pris	kr 611 288	kr		
30	30	21.10.2020	25.10.2020	Endring i leveranse etter møte med St. Olav	Godkjent	Fast pris	kr 7 280	kr		
31	31	04.11.2020	15.11.2020	Adkomstveier for brennbil	Godkjent	Budsjett	kr 350 000	kr		
32	32	04.11.2020	15.11.2020	Endring i leveranse etter møte med St. Olav	Godkjent	Budsjett	kr 68 049	kr		
33	33	04.11.2020	15.11.2020	Endring i leveranse etter møte med St. Olav	Godkjent	Budsjett	kr 158 540	kr		
34	34	02.12.2020	07.12.2020	Endring i leveranse etter møte med St. Olav	Godkjent	Budsjett	kr 400 000	kr		
35	35	02.12.2020	07.12.2020	Endring i leveranse etter møte med St. Olav	Godkjent	Budsjett	kr 151 339	kr		
36	36	07.12.2020	17.12.2020	Endring i leveranse etter møte med St. Olav	Godkjent	Budsjett	kr 94 200	kr		
37	37	15.12.2020	17.12.2020	Endring i leveranse etter møte med St. Olav	Godkjent	Budsjett	kr 350 000	kr		
38	38	08.01.2021	08.01.2021	Endring i leveranse etter møte med St. Olav	Godkjent	Budsjett	kr 200 000	kr		
39	39	08.01.2021	08.01.2021	Endring i leveranse etter møte med St. Olav	Godkjent	Budsjett	kr 400 000	kr		
40	40	13.01.2021	15.01.2021	Endring i leveranse etter møte med St. Olav	Godkjent	Budsjett	kr	kr		
41	41	13.11.2020	17.11.2020	Endring i leveranse etter møte med St. Olav	Godkjent	Budsjett	kr 2 500 000	kr		
42	42	07.05.2020	24.11.2020	Endring i leveranse etter møte med St. Olav	Godkjent	Budsjett	kr 500 000	kr		



GO BEYOND - CREATE TOMORROW

Økonomi – totalentreprisen pr. 31.12.2021

5.2 Prosjektregnskap per 31.12.2020

Hovedposter	Sum
Budsjett	311 500 000
Sum kontrakter og avtaler (kontrakt + endringer)	309 991 379
Bestilte endringer	356 746
Uavklarte endringer	4 776 973
Til disposisjon	1 508 621

Alle tall er eks. mva

Prognose sluttsum eks. mva. er på kr. 309 991 379,- mot budsjettert kr. 311 500 000,-

Prognose sluttsum inkl. mva. er nå kr. 387 489 224,- mot budsjettert kr. 389 975 000,-

Vi viser til detaljert prosjektregnskap.

Vinterkveld på Frøya



Takk for oppmerksomheten!



HELSEPLATTFORMEN
for pasientens helsetjeneste

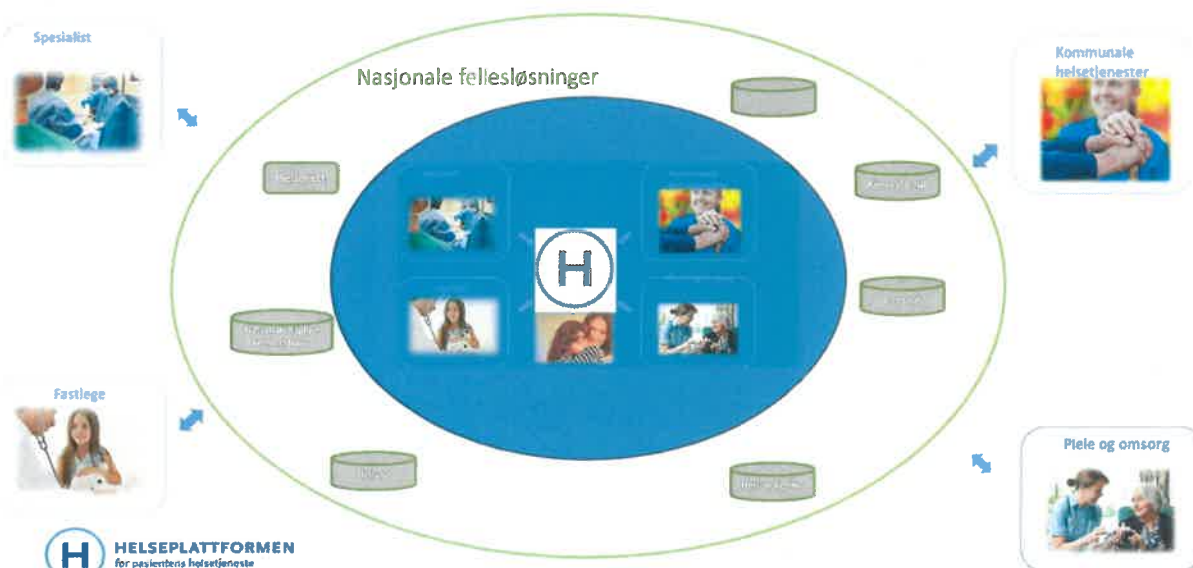
Lokalt innføringsprosjekt
Frøya Kommune

25.01.2021

Frøya Kommune

Line Helen Wedø Bårdsen
Fagekspert institusjon

Helseplattformen- En felles journalløsning for alle aktørene i helsevesenet i Midt -Norge



Dagens systemer **erstattes** av **én** felles elektronisk pasientjournal

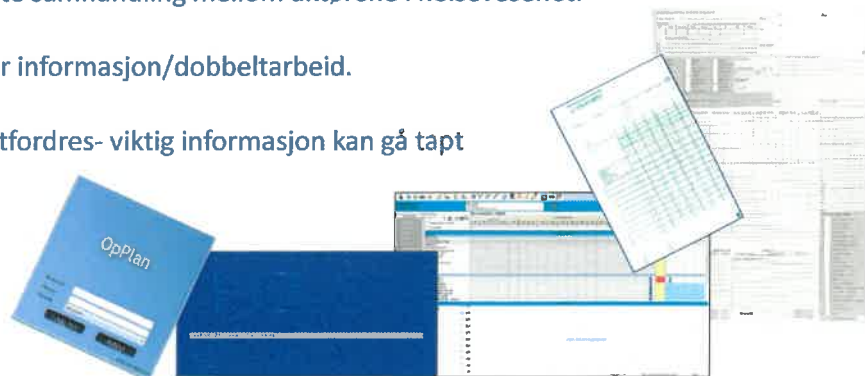
Følger pasienten gjennom hele helsetjenesten

- En pålogging for hele pasientjournalen
- En database (lagring av data)
- Enhetlig brukergrensesnitt/arbeidsflate



Utordringer med dagens løsninger

- Mange forskjellige systemer i helsevesenet i dag, som ikke snakker med hverandre.
- Papirbaserte løsninger
- Pasienten opplever lite samhandling mellom aktørene i helsevesenet.
- Mye tid til å lete etter informasjon/dobbeltarbeid.
- Pasientsikkerheten utfordres- viktig informasjon kan gå tapt



EPIC Systems Corporation

- Epic ble valgt som leverandør av Helseplattformen
- Et amerikansk system som benyttes i mange land.
- Ikke tilpasset norsk helsevesen
- Derfor omfattende prosjekt for å bygge nytt system, tilpasset Norge



Framdrift av utvikling og innføring av Helseplattformen

Spesifiseringsfase august 2019-januar 2020

- Opplæring og sertifisering av prosjektdeltagere
- Oppsett av løsningen og overordnede prinsipper besluttet i samarbeid med fageksperter og prosjekt.
- Her forgår opplæringen og sertifiseringen av prosjektteamene.
- Innledende arbeid med design av pasientportal startes
- Omfanget av integrasjon og teknisk plattform klargjøres for installasjon.



Utviklingsfase januar 2020-august 2020

- **Standardisering av helsefaglig innhold**
- **Design av arbeidsflyt**
- **Planlegging av testfase**
- **Planlegging av opplæringsfase**
- **Finne superbrukere av systemet**
- **Samarbeid med nasjonale myndigheter**

**Test- og godkjenningsfase januar 2021-sommer 2021**

- **Test av arbeidsflyt**
- **Integrasjoner fra andre systemer og overføring av data fra gammelt system til nytt**
- **Test og godkjenning**
- **Planlegging av sluttbrukeropplæring**



Hvordan jobbes det med innhold i Helseplattformen

Fagteam helse

Framover deltar fagekspertene i fagteam helse i fagekspertgrupper og spesialitetsgrupper som skal bestemme innhold og gjennomgå og godkjenne arbeidsprosessene etter hvert som de bygges.

Frøya er med i Ekspertgrupper og er med å bygger forslag til fremtidig løsning for kommunal helsetjeneste.

Spesialitetsgrupper fokuserer på medisinske spesialiteter i sykehus og virksomhetsområder i kommunen, og deltakere er personell som jobber innenfor det aktuelle feltet som leger, sykepleier, psykologer osv. Det er etablert rundt 30 spesialistgrupper, og disse vil gjennomføre møter ca. hver 8. uke. Gruppene har ulike tidslinje og varighet.

Fagekspertgrupper er knyttet til ulike moduler i Helseplattformen og diskuterer arbeidsflyt og innhold som brukes av mange som finans, booking, legevakt, innleggelse i institusjon, korttidsopphold osv.... F.eks. vil gruppa som arbeider med saksbehandling bruke mye tid på å fokusere på prosessen for sak, vedtak og klage.

Lokalt innføringsprosjekt i Frøya Kommune

- Fagekspert for Institusjon 20% i Helseplattformen AS- Line Helen Wedø Bårdsen
- I tillegg lokal innføringsleder for Frøya Kommune

Ressursgruppe Frøya Kommune

- Rådgiver velferdsteknologi og digitalisering- Line Helen Wedø Bårdsen
- Virksomhetsleder BAM – Berit Gulbrandsen
- Virksomhetsleder Pleie og Omsorg- Ann-Kristin Sandvik
- Avdelingsleder forvaltningskontor- Randi Rabben
- Fagsykepleier- Camilla Røstad
- Konsulent E-Helse – Heidi Midtsian
- Kommuneoverlege- Ingrid Kristiansen

Det jobbes med saksframlegg for Kommunestyret, etter mal fra innføringsprosjektet. Kostnadsmodellen skal ferdigstilles for å få en oversikt over lokale kostnader. Kartlegging av lokal support er ferdigstilt, og sendt videre til regional innføringsleder. Nå skal kartleggingen av journalkvalitet internt i Frøya Kommune starte.



C24

Antall timer per dag

Merk: Inputparametre kan finnes igjen som kostnadsdrivere i arkfilene "Beskrivelse av kostnadselementer".
1. Fyll inn kommunespesifikk informasjon i de gule feltene
2. Vurder om de mirakrørd feltene i arkfilene "Inndata" opplysnings til gjeldende kommune. Endre dersom strengt nødvendig.

Generell informasjon		Anvendt data	
Kommune	Frøya	Honorargodtgjørelse per time	
Dato for kontraktsinngivelse	01.11.2022	Kommunal refusjonsinntekt per time	
Dato for produksjonssetting (go-live)		Andet produksjonstap for leger under opplæring	
Antall private leger med driftsavtale hvor kommuner drifter IT-system			
Antall private leger med driftsavtale hvor kommuner ikke drifter IT-system			
Antall kommunalt ansatte leger (Inkludert LIS-leger)	0		
Antall personer hjelpepersonell leger			
Antall legevaktsleger (dersom man har kun legevakt - legges ikke inn noe her dersom leger i celie D13 utgjør legevakt)			
Antall øvrige ansatte i helse, pleie og omsorg (eksl. Leger)	kr 1 000		
Gjennomsnittlig timesats leger	kr 450		
Gjennomsnittlig timesats øvrige ansatte i helse, pleie og omsorg (eksl. Leger)	kr 500		
Timesats teknisk personell	kr 1 300		
Timesats ekstern innleie			
Antall innbyggere	8 925		
Antall timer per år	1 846		
Antall timer per dag	7,5		
Antall arbeidsdager per uke	5		
Antall dager per uke	7		
Antall mnd per år	12		
Antall dagsverk per mnd	21		

Integrasjon

Inkluder kostnad for integrasjon

Tid avsatt for å gjennomføre integrasjon (mnd)

Frist for å ferdigstille integrasjon

Kostnader knyttet til å etablere integrasjoner mot system for ansattinformasjon, ansatttilgjengelighet, finans (ERP) for kommunen (gitt solidaritetsprinsipp)

Ytterligere integrasjonskostnader (kun ved behov for integrasjoner utover mot ansattinformasjon, ansatttilgjengelighet og finans (ERP))

Datamigrering

Inkluder kostnad for datamigrering

Tid avsatt for å gjennomføre migrering (mnd)

Frist for å ferdigstille datamigrering

Endringsslog: Hvordan bruke modellen | Beskrivelse kostnadselementer | Vurdering investering vs drift

Klar

80 %

Når kommer Helseplattformen?

- **Første kvartal 2022 starter Trondheim Kommune, StOlav Hospital, og to fastlegekontor.**
- **Deretter kommer de tilhørende kommuner og fastleger, alt etter når det blir bestemt å løse ut opsjon**
- Prosjektperioden for PD2 - fra mai 2021 til oktober (7 mnd..)
Hovedprosjektperiode for PD2 – november 2021 til oktober 2022 (12 mnd..) → «Go-live»
I denne perioden er det krav fra Helseplattformen om oppgaver som skal løses i prosjektperioden, med nøyaktige frister.
- **Siste kvartal 2022- Helse- Nord Trøndelag med tilhørende kommuner og fastleger**
- **Første kvartal 2023- Helse Møre og Romsdal med tilhørende kommuner og fastleger**

Ønsker du å vite mer?

Gå inn på www.helseplattformen.no



Kystpilegrimleia

Ei reise som berører



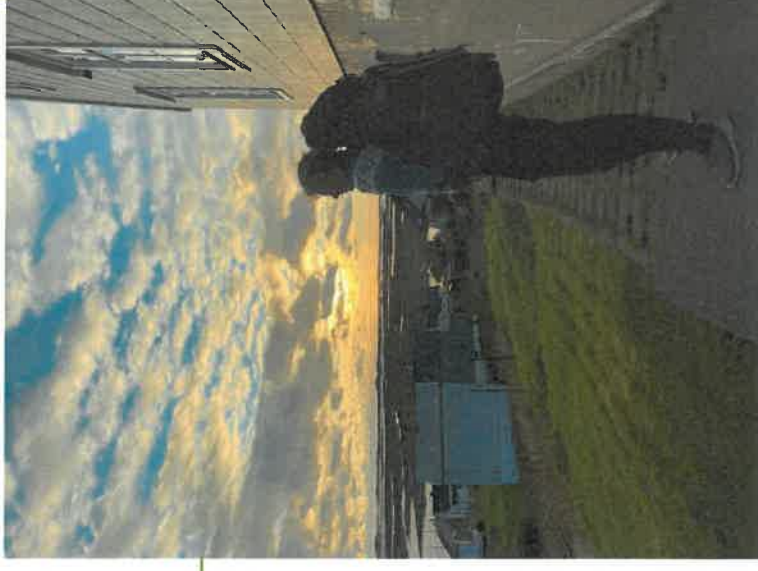
Hva er en pilegrim?

EN UKJEND

Vi i kystpilegrimleia skal snart definere hva vi legger i begrepet, fordi vi for første gang skal føre statistikk!

No lokkar hav og doggvåt jord
la auga gå mot ukjend verd

Edvard Hoem

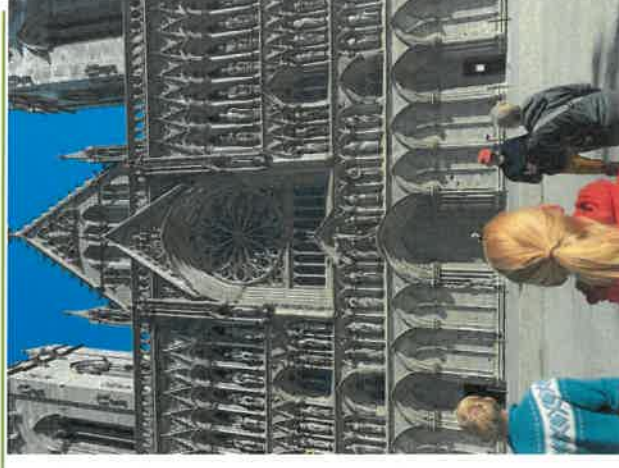


**Strategi for
pilegrimssatsingen
Kultur- og
kirkeminister
Trond Giskes tale
3. august 2009**

- Skal vi lykkes trenger vi en kirke og kirkelige medarbeidere som ser verdien i det enkle, som vandrer sammen med mennesker og gjerne i taushet. Vi trenger at kirker er åpne så vandrere kan gå inn og sette seg ned og ha en stille stund. Vi trenger kirker som er startsteder for vandring og en Nidarosdom som er et åpent mål. Vi trenger en økumenisk kirke, ikke minst trenger vi et godt samarbeid mellom Den norske kirke og Den katolske kirke i Norge. Om pilegrimsvandring til Nidaros skulle bli et internasjonal bevegelse vet vi at mange – de fleste av de utlendinger som vil komme – tilhører den katolske kirke.
- Vi trenger kommuner som tar ansvar for å rydde, merke og vedlikeholde sin del av pilegrimsveien, som husker på den i arbeidet med kommune- og arealplaner og når de utarbeider informasjon om lokalsamfunnet. Og som også stimulerer til utvikling av kulturtilbud knyttet til pilegrimsvandringene gjennom kommunen.
- Vi trenger fylkeskommuner som følger opp, gir råd og veiledning til kommunene, som sørger for at pilegrimsveien henger sammen på tvers av kommunegrensene, og som i økende grad bidrar til en ønsket næringsutvikling langs pilegrimsveien. Pilegrimene trenger ikke så mye, men de trenger et sted å sove, de trenger mat og drikke. Derfor må det med ikke alt for lange mellomrom langs veien være tilbud om dette.
- Vi trenger et reiseliv som har sans for pilegrimsverdiene. Vi trenger det frivillige engasjementet, entusiasmen og gjestfriheten til turistforeninger, idrettslag, menigheter og vennegjenger. Vi trenger at dugnaden blir det som kjennetegner den moderne norske pilegrimsbevegelsen.
- Og så trenger vi at statlige myndigheter, som mitt eget departement, Miljøverndepartementet og Landbruksdepartementet snakker sammen og koordinerer de statlige støtte- og stimuleringsordningene rettet mot dette på en bedre måte enn nå.

Vårt styringsdokument

- Langtidsplanen for pilegrimsarbeid i Norge 2020 - 2037



De 4 pilarer

- I følge regjeringen og [St. meld 18 \(2015 – 2016\)](#) «Friluftsliv – naturen som kilde til helse og livskvalitet» skal arbeidet med pilegrimsleder bygge på de fire pilarene
 - *miljø*
 - *næring*
 - *kirke*
 - *tro og livssyn og kultur*
- Det er [Nasjonalt Pilegrimssenter \(NPS\)](#) som har overordnet ansvar for den offentlig støttede pilegrimsvirksomheten i Norge. Nasjonalt pilegrimssenter ble fra 2016 organisert under Nidaros Domkirkes Restaureringsarbeider (NDR) som er et forvaltningsorgan under kulturdepartementet.

Pilegrimen

- Dagens pilegrimsfenomen er prega av mangfold, pilegrimen er åpen og søkende og pilegrimsleia er for mange et sted å søke mening i eget liv. Opplevinger av natur, møter og fellesskap, kultur og historie, er viktige. Sentralt for mange er ønske om langsomhet, frihet, enkelhet, bekymringsløshet, stille, åndelighet og det å dele. Dagens pilegrim har selv eierskap til sin ferd, ingen kan gjøre krav på å «eie» dagens pilegrimsfenomen.

Kystpilegrimsleia

- I Norge er det 9 pilegrimsleder. Kystpilegrimsleia er nummer 10.
- Kystpilegrimsleia ble godkjent i 2017 etter flere år med prosjektsamarbeid mellom Riksantikvaren og bispedømmene og fylkeskommunene langs kysten fra Egersund til Trondheim. Etter godkjenningen ble det opprettet et organisasjonsprosjekt for å utvikle en drifts- og finansieringsmodell.
- Målet er å utvikle, forankre og etablere en permanent driftsmodell for Kystpilegrimsleia. Pilegrimsopplevelser gjennom Kystpilegrimsleia representerer noe nytt innen vår tids pilegrimsarbeid, hvor vi tradisjonelt tenker vandringsruter. Det er grunn til å tro at kystleia fra gammelt av var en av de mest brukte ferdselsåren til og fra Nidaros, og at mange pilegrimer seilte på sin ferd mot helligmålet.

Smøla regionale kystpilegrimsenter



Prosjektleder Audhild



4 RPS – regionale senter

- **Kystpilegrimsleia** er ei vakker og spektakulær reise langs Norges viktigste ferdselsveg. Reisa starter i Egersund og ender ved Nidaros domkirke i Trondheim.
- Det er fylkesvis valgt fire RPS som er: Avaldsnes i Rogaland, Bergen i Vestland, Selje i Vestland og Smøla i Møre og Romsdal (med politisk og finansiell støtte fra Trøndelag).
- Edøy, Smøla er ett av de 4 regionale pilegrimssentra på kystpilegrims- leia. Kystpilegrimsleia er ei av de 10 godkjente pilegrimsledene og europeiske kulturveier i Norge. Leia er ein del av St. Olavsveiene til Trondheim og Nidaros. Nøkkelstedet/helligmålet på Smøla er gamle Edøy kirke, Kulisteinen og Edøystjerna.

Arbeidet ved de regionale sentrene

- Arbeidet som gjøres ved RPSene kan i hovedsak deles i to kategorier; internt mot samarbeidspartene og eksternt mot brukerne av pilegrimsleden. Oppgavene som utføres ved de regionale sentrene er avgjørende for å kunne sikre lokal og regional forankring og eierskap til satsingen, sammenhengende og standardisert merking av leden, åpne kirker, overnatningskapasitet med forutsigbar standard og tilgjengelighet, og god informasjon til pilegrimer og turoperatører.
- Alle kommuner som har pilegrimsled, må ha denne inn i sitt planverk. På de leder som har regionale pilegrimssenter bør senteret være høringsinstans i saker som berører pilegrimssatsingen. Den enkelte kommune har i stor grad ansvar for skjøtsel, merking og rydding av pilegrimsleden i sitt myndighetsområde. De regionale sentrene følger opp dette arbeidet i sine regioner, med rådgivning, veiledning og kvalitetskontroll. Det er ofte frivillige lag og foreninger som utfører det operative arbeidet på oppdrag fra kommunen, noe som styrker det lokale eierskapet og interessen for pilegrimsleden i lokalsamfunnene. Mobiliseringen av frivillige ressurser er helt avgjørende for å få dette til.
- Kontakten mellom RPS og den enkelte kommune gir også mulighet til å planlegge servicetilbud langs leden gjennom tilrettelegging av lokal næringsutvikling. Kommunene skal rådføres i arbeid med utvikling av pilegrimsledene for å sikre økt verdiskaping lokalt

Nøkkelstedene i Møre og Romsdal og Trøndelag

- Herøy med Herøy gamle kyrkjested og Herøy kystmuseum
- Borgund
- Giske
- Veøya i Molde kommune
- Kvernes på Averøy
- Smøla med Edøy gamle kirke og Kulisteinen
- Hitra med Dolm middelalderkirke
- Frøya med Sula
- Ørland kirke og Austråttborgen i Ørland kommune
- Reins kloster og Museet Kystens Arv i Indre Fosen kommune
- Nidarosdomen og Nidaros pilegrimsgård

Syningstur 24 – 30.august 2020



Giske

- Buss ut, pilegrimsvandring til kirka
- Jobber nå for å få på plass pilegrimsovernatting
- Har opprettet pilegrimsgruppe

Herøy

- Jekta Anna Olava brakte oss fram til Herøy Kystmuseum
- Der fikk vi lunsj
- Omvisning på prestegården
- Intervju med lokalavisa
- Regnet hølja ned
- Buss derfra til Molde



Borgund

- Ordførere møtte opp på alle nøkkelsteder på turen
- Her hadde vi pilegrimsliturgi
- Åpning av pilegrimsvandring fra Ålesund sentrum til Borgund
- Omvisning i Middelaldermuseet
- Middelaldersuppe



Veøya



- Båtskyss ut etter en kveld med Edvard Hoem og middag på Gildehallen
- “Ei jordmor på jorda”
- Guiding på Veøya
- Der er ei lita pilegrimsvandring, og ei TNT overnattingshytte
- Veøya har ikke vann
- Det blir jobbet med skyss

Kvernes

- Der “sprang” vi pilegrimsvandring
- Pilegrimsliturgi og minikoncert
- Suppe på Klippen
- Kaffi/kake i gapahuken
- Buss til Krsund og middag Smia



Edøy

- Er nøkkelssted i tillegg til å være det regionale senteret.
- Her kom vi med hurtigbåt, og vandret rett til Edøy gamle kirke der det var pilegrimsliturgi.
- Deetter guidet tur med buss blant annet til Rosvoll prestegård og EcoCamp Norway, pilegrimsovernatting,
- Vi avsluttet med Smølalunsj og pilegrimsake, før vi reiste videre med hurtigbåt til Sandstad på Hitra.



Hitra med Dolm middelalderkirke

- Her ble vi dessverre forsinket pga veiarbeid.
- Vi ble tatt imot av frivillige og ordfører
- Rask guiding og stempling av Pilegrimspass, før vi fikk med oss hjortewraps på innleid buss videre til Dyrøy fergekai



Frøya med Sula

- Her ble vi tatt imot av vårt vertskap, og sjekket inn på Fyrvokterhuset.
- Vi gikk til fyret og deretter kapellet som har døgnåpent.
- Til sist til Ternen for nydelig middag med mange taler



Ørlandet

- Her ble vi møtt av ordfører som ble med oss hele dagen
- Vi hadde også med oss guide hele dagen
- Vår pilegrimsprest Einar var med hele uken
- På Ørlandet hadde vi får lenge vandring, nærmere 2 mil
- Vi hadde guiding på Austråttborgen der spiste vi også lunsj
- Kvelden ble avsluttet med middag på Hovde gård.



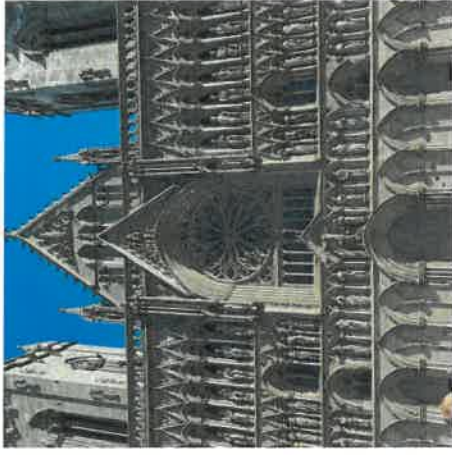
Indre Fosen

- Vi hadde bade guiding I Rein kirke og Rein kloster. Og vi fikk høre om "Den siste viking".
- Lunsj laget av frivillige.
- På Reins kloster var det dagens eier som tok imot oss.
- Vi var på Museet Kysten Arv inkl båtmuseet
- Overnattet på Statsbygd herregård fra 1700 tallet.



Nidaros

- Her gikk vi gjennom middelalderbyen ved ankomst
- Rett til Nidarosdomen, og nydelig siste liturgi og stillhet der
- Deretter til Nidaros pilegrimsgård, der vi mottok Olavsbrevet
- Stortingsrepresentant møtte oss, og vi fikk diskutert Kystpilegrimsleia på Statsbudjettet



Samarbeid med nøkkelstedene

- Prosjektet har en styringsgruppe med repr fra begge fylkene
- Prosjektleder har en arbeidsgruppe med repr fra begge fylkene
- Og prosjektleder har faste møter med alle nøkkelstedene
- Det er nøkkelstedgrupper på alle nøkkelsteder. Det er ulik sammensetning, men de fleste har ansatte fra kommune, kirke, museum og reiseliv. Vi har nylig opprettet en fast kontaktperson med vara på hvert nøkkelsted inkludert Nidaros. De fleste nøkkelsteder har også frivillige pilegrimsgrupper.
- Prosjektleder har gjennomført nøkkelsted besøk i 2020, og har igjen 4 i 2021.
- Og i 2021 skal alle 10 nøkkelstedkommuner sine kommunestyrer/fellesråd besøkes.

Frøya

Som nøkkelsted

Dette er det som står på Pilegrimsleden.no

«Frøya med Sula er vakkert året rundt, og den idylliske beliggenheten gir gode kår for indre ro og refleksjon. Sula er Frøyas eldste kirkested. Det antas at det har vært kirke her siden 1400-tallet, men de første skriftlige kildene som omtaler kirken er Reformatsen av 1589.

Fra Sula fyr er det en spektakulær utsikt i alle himmelretninger. Fyret ble bygd i 1909, sammen med fyrvokterboligen, uthus og naust. Fyrstasjonen ble automatisert og avfolket i 1974. Fyrvokterboligen brukes i dag til utleie og som kunstnerbolig.

[Ierna Brygge](#) - "Smaken av Sula" er verdt et besøk.

Samarbeid med nøkkelstedkommune

- Som det framgår av Langtidsplanen skal pilegrimsarbeidet «gjennomsyre» lokalt planverk. Her ser vi for oss for eksempel Samfunnsplanen /arealplan, Barne og Ungdomsplan og Kulturminneplan.
- Vi trenger også samarbeid i forhold til merking, skilting, grunneiere, overnatting, servering osv.
- Hvordan dette gjøres, vil vi gjerne ha en samhandling om.



Takk for oss!



Smola-pilegrimsenter.no

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Veronica Furuvik
Arkivsaksnr.: 21/333

Arkiv: 033

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Kommunestyret

HOVEDUTVALGSLEDERNES ORIENTERING

Vedtak:

Forslag til vedtak:

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Veronica Furuviik
Arkivsaksnr.: 21/335

Arkiv: 033

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Kommunestyret

ORDFØRERS ORIENTERING

Vedtak:

Forslag til vedtak:

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Veronica Furuvik
Arkivsaksnr.: 21/334

Arkiv: 033

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Kommunestyret

KOMMUNEDIREKTØRENS ORIENTERING

Vedtak:

Forslag til vedtak:

- Sluttregnskap gang og sykkelveien
- Status i arbeidet med Dyrøy fergeleie
- Økonomiarbeidet, status
- Status næringssaker
- Andre små orienteringer tas i møtet

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Veronica Furuvik
Arkivsaksnr.: 21/338

Arkiv: 033

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Kommunestyret

REFERATSAKER

Vedtak:

Forslag til vedtak:

Referatene tas til orientering.

Vedlegg:

- Referat Møte i styringsgruppa
- Avkastningsrapport Frøya kommune januar
- Kommunalt garantiansvar ReMidt
- Protokoll fra møte i KS fylkesstyre 29.01.21
- Vedtak særavtale arbeidstøy for ansatte i frøya kommune
- Særavtale arbeidstøy for ansatte i frøya kommune



Referat møte i styringsgruppa

Navn på organet som har møte: Møte i styringsgruppa – Morgendagens omsorg – del 3		Møte nr 1. 2021
Sted: Teams		
Møtedato: 20.01.21 Kl. 08.30 -10.00	Beathe Sandvik Meland Kristin Strømskag Arvid Hammernes Magnhild Myrseth Thomas Sandvik Ann-Magritt Glørstad Ivar Sæter Torny D. Sørle	
Sted: Teams		
Møteleder: Beathe		
Referent: Torny		

Sak nr	Saksopplysninger – jf sakliste. Orientering/Drøfting/Beslutning	Type	Ansvar
1 -21	Godkjenning av referat Referat av 09.12.20 godkjennes	B	Beathe
2-21	Byggeprosjektet: Status / fremdrift og økonomi. Framdrift i byggeprosjektet går etter oppsatt plan. Det er tidligere varslet ca 14 dagers forsinkelse pga. jul/karantenetid for utenlandske arbeidere. Dette beregnes tatt inn. Tette bygg i slutten av januar. Ønskelig med en liten markering på dette hvis smittesituasjonen tillater det. Rapport fremdrift er sendt styringsgruppa. Prognose regnskap, endringer (31.12.20): • Det ventes avklaring av massedeponi for resterende jordmasse på tomt. Dialog med en entreprenør. Midlertidig depot er areal på andre side av veien(tilhørende M.O.) • Kanalvegger i beboer/pas.rom –varsel merkostnad kr.350 000,-	0 D	Ivar Torny

	- Royalimpregnerert kledning – Dette er tatt ut av produksjon fordi det er oppstått en usikkerhet i markedet rundt bruksområder og brannklassifisering (D). Avventer en evt. merkostnad når det gjelder alternativt materiale. Foreløpig lagt inn merkostnad på kr. 400 000,- - Styringsgruppa vektlegger et mest mulig vedlikeholdsritt materiale, samt beholde det estetiske uttrykket som ble lagt til grunn i konkurransen. Link Arkitektur/arkitekt jobber med alternativer. - Taktekking som er valgt er papp, samt at det blir solcellepaneler på deler av tak. Endringer. - Valg av 76 Rom Mate i alle pas/beboerrom har gitt en merkostnad på 2,5 mill. kr. Tot. kr 9 455 618 eks. mva. - Nødvendig SD anlegg gir byggherre en merkostnad på kr. 500 000,- Prosjektregnskap. - Godkjente endringer (Bestilt beløp) viser kr. 356 745,82 - Estimerte endringer kr. 4 776 973,36 - Prognose endringer kr. 5 133 719,18 - Reservepott nå kr. 1 885 776 - Prognose sluttsum: kr. 387 489 224 Behandling i styringsgruppa - Styringsgruppa tar status til orientering . - Nytt forslag til kledning legges fram for styringsgruppa for vurdering. - Ønskelig med en orientering om status byggeprosjekt v. neste møte i KST 28.01.21.		
3-21	Erverv av tomt for vei/adkomst for brannbil mot Øst. Tilbud fra Ruta mottatt, Estimert kostnad kr.305 000,- Saken erlagt på is inntil avklaringer om muligheter for erverv av tomt. Aksjon: Gjennomføring av nye samtaler med grunneier for ytterligere avklaringer. Lagt inn en merkostnad på kr. 300 000,- i budsjett. Behandling i styringsgruppa. Behov for en avtale med grunneier samt regulering av tomtegrense slik at arbeidet er slutført når bygg står ferdig. Vedtak. Saken følges opp på neste møte 17.02.21.	O	Thomas
4-21	Kunstnerisk utsmykning Utlysning/ annonsering av konkurranse lokalt for å få inn forslag til utsmykning / lokal kunst/bilder etc. Spørsmål til styringsgruppa: Skal vinner(e) av konkurransen honoreres/ premieres? Dette ut i fra tidligere praksis i Frøya kommune. Vedtak i styringsgruppa. Styringsgruppa stiller seg positiv til en form for honorering/premiering.		Torny Ivar

	Det bør undersøkes hvordan dette ble gjennomført i arbeidet med Samfunnsdelen av kommuneplan. Torny tar dette videre. Saken tas opp i neste styringsgruppemøte for vurdering.		
5-21	Evt. Prosjektsøknad til «Inno Med». Det er søkt om prosjektmidler til Inno Med (behovsdrivet innovasjon i helsesektoren) for bistand og drahjelp med tanke på innføring av ny teknologi i det nye helse og omsorgssentret. Prosjektet er tenk realisert ved helsehusets nye behandlings/ observasjonsrom. Søknaden er innvilget, og vi får støtte i form av 200 timer med prosjektbistand. Bakgrunn for søknad er tidligere kommunestyrevedtak i 2018, hvor strategiske føringer som velferdsteknologi og teknologiske løsninger skulle være satsningsområder i M.O. Gjennom prosjektet ønsker vi å få drahjelp til å gå fra planlegging - til handling , slik at vi får realisert planlagte tiltak. Prioriterte områder i prosjektet er «medisinsk avstandsoppfølging» via teknologi, samt «beslutningsstøtte» til lege og annet helsepersonell. Begge disse tiltakene kan redusere sykehusinnleggelser samt utsette behovet for institusjonsplasser. Behandling i styringsgruppa. • Styringsgruppa tar saken til orientering. • Styringsgruppa ber om at det utredes eventuelle kostnader for innkjøp av nødvendig teknologisk utstyr. Kostnad legges fram for styringsgruppa så snart som mulig.	O	Torny
	Møteplan 1. halvår 2021. 20.01.21 17.02.21 17.03.21 21.04.21 19.05.21 16.06.21	O	



AVKASTNINGSRAPPORT

Frøya kommune

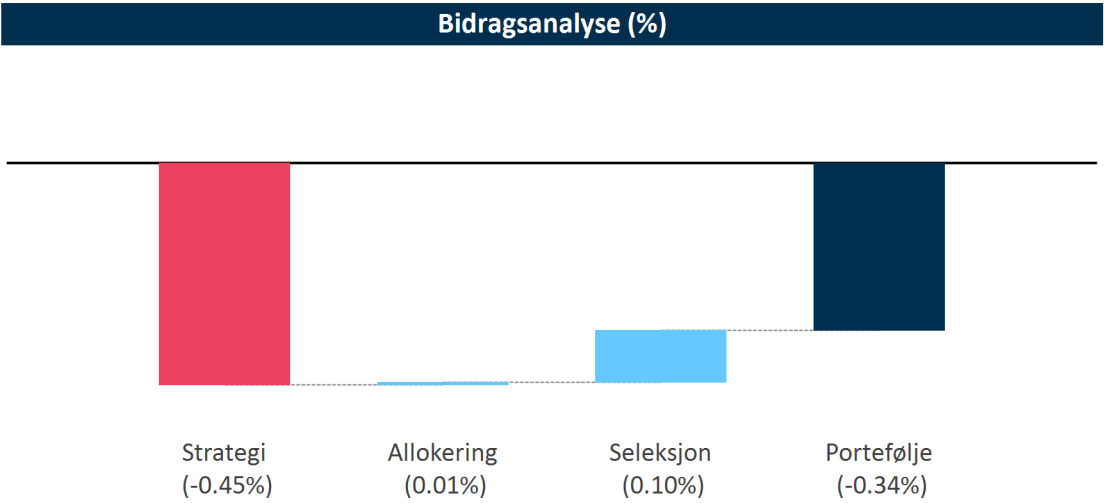
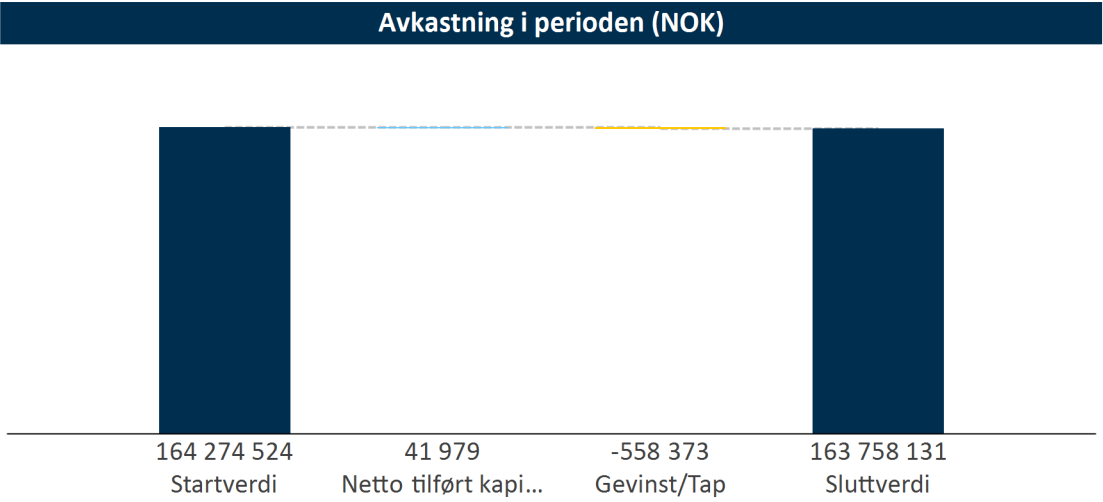
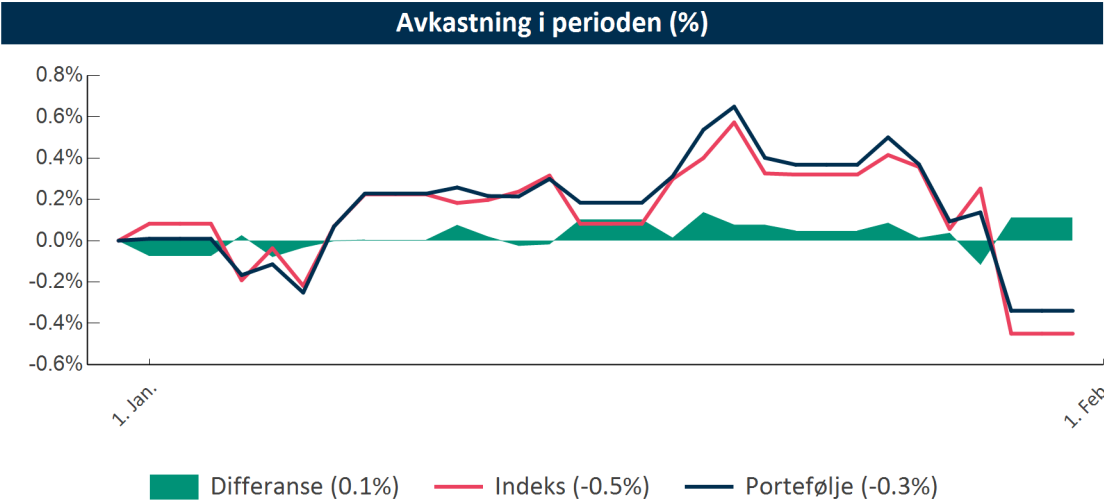
31.12.2020 - 31.01.2021



Totalportefølje

	Avkastning hittil i mnd (%)			Avkastning hittil i år (%)			Avkastning (NOK)			Allokering (%)			
	Port.	Indeks	Diff	Port.	Indeks	Diff	Hittil i mnd	Hittil i år	Markedsverdi	Port.	Strategi	Min-Max	Kontroll
Totalportefølje	-0.34	-0.45	0.11	-0.34	-0.45	0.11	-558 373	-558 373	163 758 131	100.0	100		-
Aksjer	-0.59	-0.63	0.03	-0.59	-0.63	0.03	-252 123	-252 123	42 140 473	25.7	25	5-35	OK
Norske Aksjer	-1.12	-0.73	-0.39	-1.12	-0.73	-0.39	-167 256	-167 256	14 820 841	35.2	35	20-50	OK
Globale Aksjer	-0.31	-0.57	0.26	-0.31	-0.57	0.26	-84 867	-84 867	27 319 632	64.8	65	50-80	OK
Obligasjoner	-0.25	-0.39	0.14	-0.25	-0.39	0.14	-306 278	-306 278	121 571 396	74.2	75	65-95	OK
Norske Obligasjoner	0.22	-0.10	0.32	0.22	-0.10	0.32	103 514	103 514	47 702 163	39.2	40	25-55	OK
Globale Obligasjoner	-0.55	-0.59	0.03	-0.55	-0.59	0.03	-409 791	-409 791	73 869 232	60.8	60	45-75	OK
Kontanter							28	28	46 263	0.0	0		-

Totalportefølje

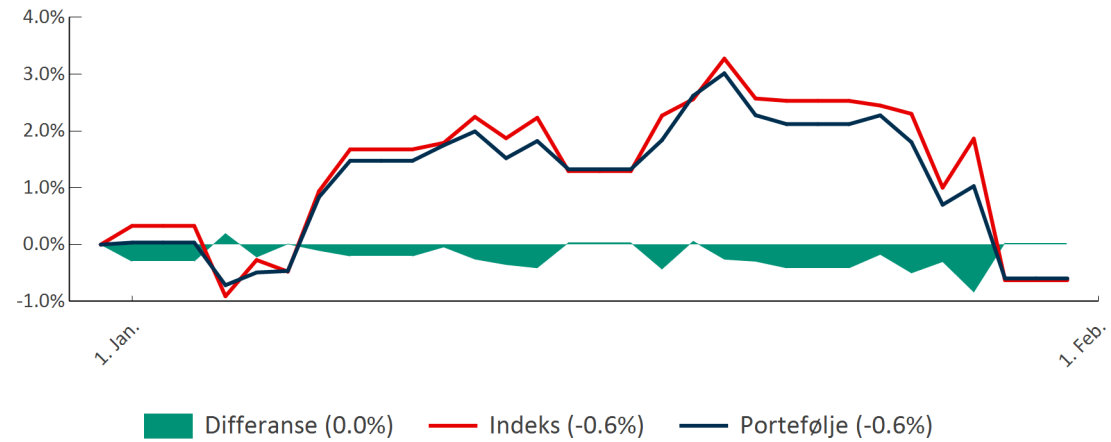


Aksjer

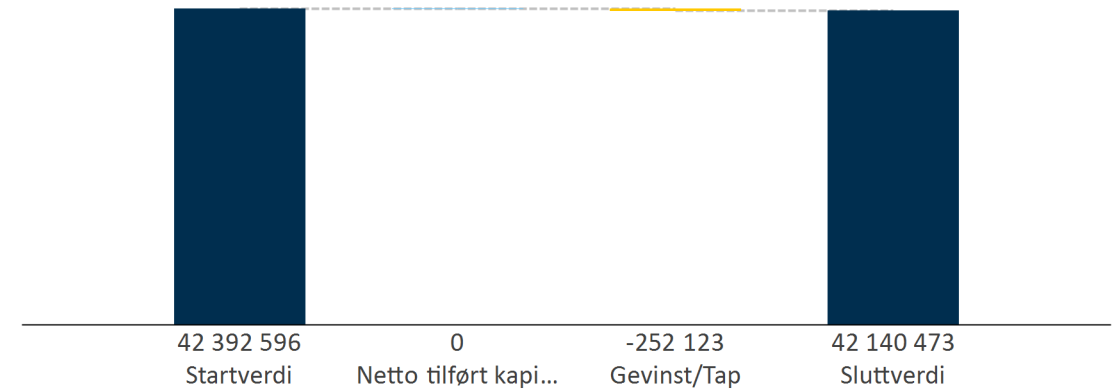
	Estimat	Kjøpsdato	Avkastning hittil i mnd (%)			Avkastning hittil i år (%)			Markedsverdi	Allok.	Referanseindeks
			Port.	Indeks	Diff	Port.	Indeks	Diff			
Aksjer			-0.59	-0.63	0.03	-0.59	-0.63	0.03	42 140 473	25.7	
Norske Aksjer			-1.12	-0.73	-0.39	-1.12	-0.73	-0.39	14 820 841	35.2	OSEBX
Arctic Norwegian Value Creation D	● 2	18.11.2020	-2.30	-1.09	-1.21	-2.30	-1.09	-1.21	3 673 977	24.8	OSEFX
Danske Norske Aksjer Instistusjon I	● 2	21.02.2007	-0.56	-1.09	0.53	-0.56	-1.09	0.53	4 024 373	27.2	OSEFX
KLP AksjeNorge Indeks II	● 2	08.12.2015	-0.81	-0.73	-0.08	-0.81	-0.73	-0.08	7 122 491	48.1	OSEBX
Globale Aksjer			-0.31	-0.57	0.26	-0.31	-0.57	0.26	27 319 632	64.8	MSCI AC World
Ardevora Global Long Only SRI	● 2	19.02.2019	-0.85	-0.57	-0.27	-0.85	-0.57	-0.27	5 908 459	21.6	MSCI AC World
KLP AksjeVerden Indeks	● 2	03.12.2015	-0.51	-0.57	0.06	-0.51	-0.57	0.06	9 635 720	35.3	MSCI AC World
Nordea Stabile Aksjer Global Etisk	● 2	12.10.2010	1.23	-1.11	2.34	1.23	-1.11	2.34	4 828 692	17.7	MSCI World
SGA Global Equity Growth Fund Class L	● 2	07.07.2020	-1.21	-0.57	-0.64	-1.21	-0.57	-0.64	4 688 575	17.2	MSCI AC World
T. Rowe Price Global Value I10	● 2	23.11.2020	0.60	-1.11	1.71	0.60	-1.11	1.71	2 258 186	8.3	MSCI World

Aksjer

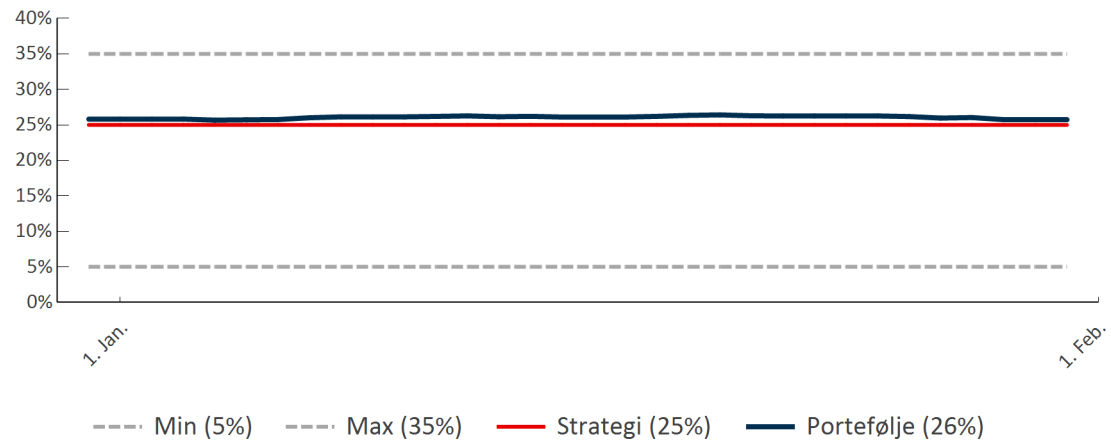
Avkastning i perioden (%)



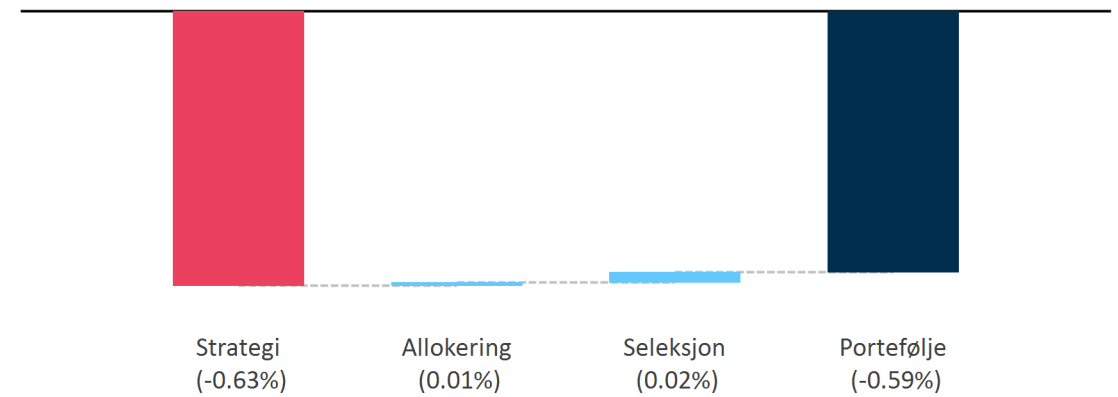
Avkastning i perioden (NOK)



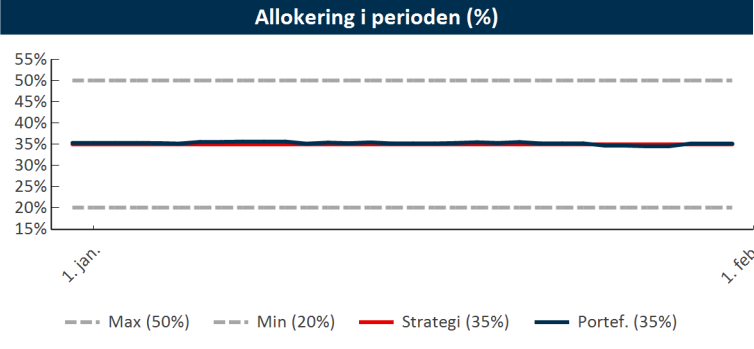
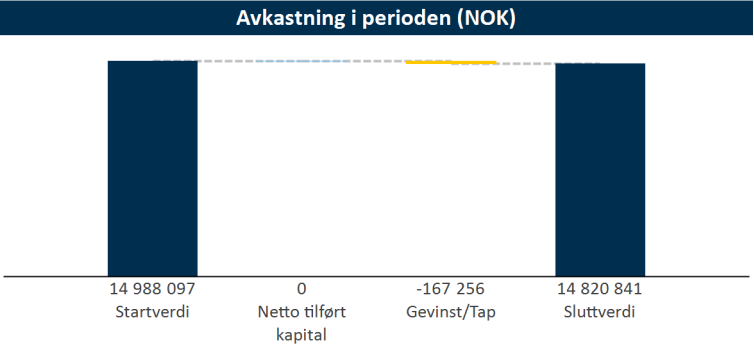
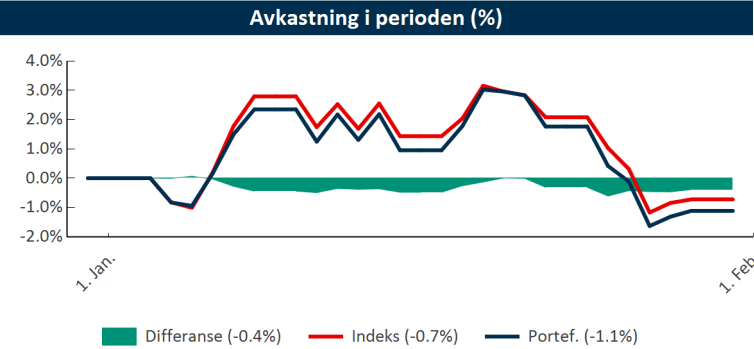
Allokering i perioden (%)



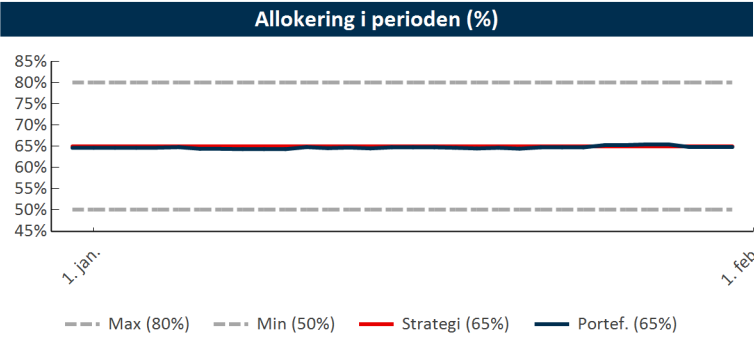
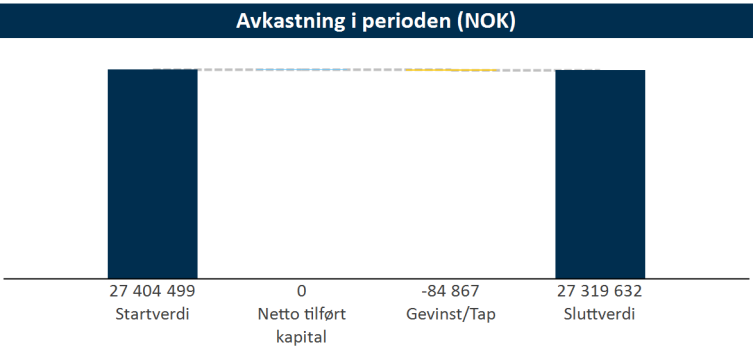
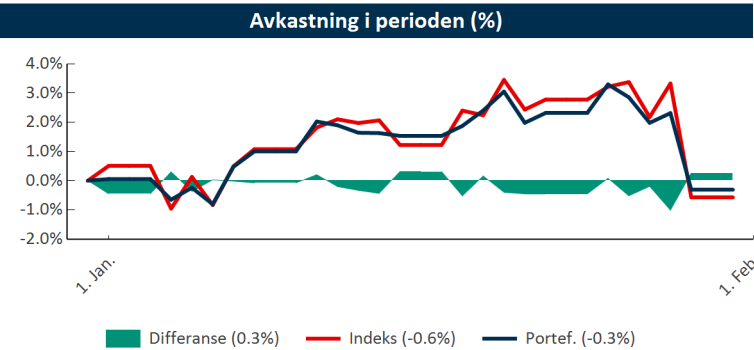
Bidragsanalyse (%)



Norske Aksjer: -1.1% (-0.4%)



Globale Aksjer: -0.3% (0.3%)

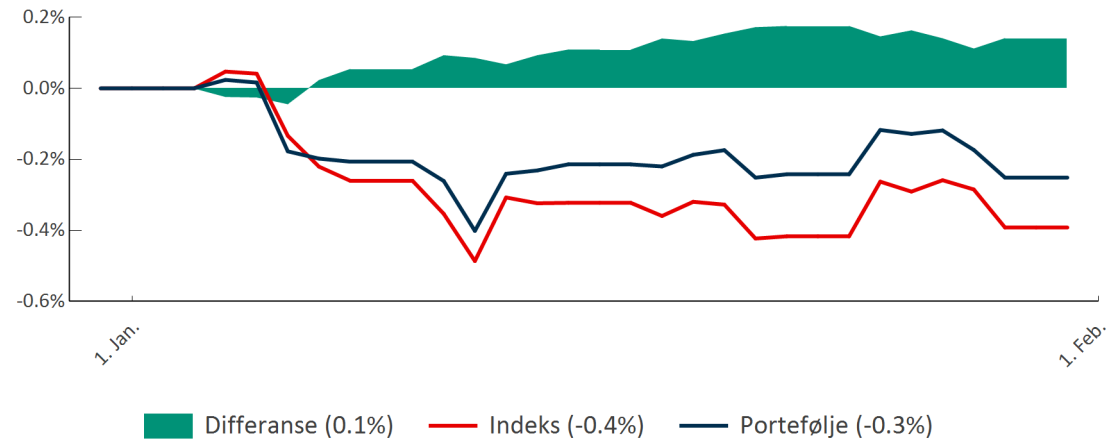


Obligasjoner

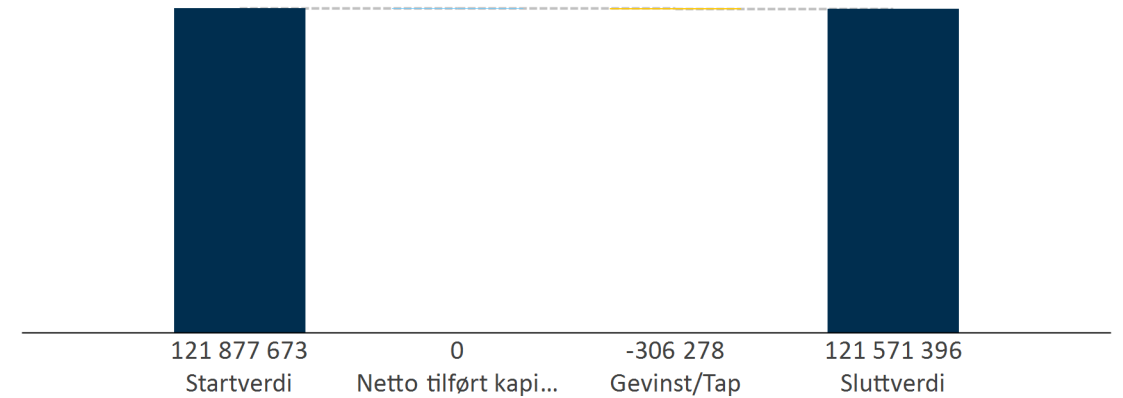
	Estimat	Kjøpsdato	Avkastning hittil i mnd (%)			Avkastning hittil i år (%)			Markedsverdi	Allok.	Referanseindeks
			Port.	Indeks	Diff	Port.	Indeks	Diff			
Obligasjoner			-0.25	-0.39	0.14	-0.25	-0.39	0.14	121 571 396	74.2	
Norske Obligasjoner			0.22	-0.10	0.32	0.22	-0.10	0.32	47 702 163	39.2	NBP Norsk Stat Durasjon 3
Alfred Berg Obligasjon	2	08.12.2015	0.16	0.09	0.07	0.16	0.09	0.07	11 387 897	23.9	NBP Regular Market 123D3
Danske Norsk Obligasjon Inst. A	2	12.10.2010	0.22	0.09	0.13	0.22	0.09	0.13	16 664 448	34.9	NBP Regular Market 123D3
DnB Obligasjon E	2	03.12.2015	0.25	0.09	0.15	0.25	0.09	0.15	19 649 819	41.2	NBP Regular Market 123D3
Globale Obligasjoner			-0.55	-0.59	0.03	-0.55	-0.59	0.03	73 869 232	60.8	BarCap Global Agg Government Hdg NOK
Loomis Sayles Inst Global Corp NOK	2	07.09.2020	-0.92	-0.79	-0.13	-0.92	-0.79	-0.13	14 055 900	19.0	BarCap Global Agg Corporates Hdg NOK
Payden Global Short Bond Fund Hdg NOK	2	08.12.2015	0.04	0.03	0.01	0.04	0.03	0.01	13 671 269	18.5	BarCap Global Agg 1-3 Yrs Hdg NOK
Storebrand Global Obligasjon Hdg NOK	2	22.12.2009	-0.83	-0.59	-0.24	-0.83	-0.59	-0.24	21 140 915	28.6	BarCap Global Agg Government Hdg NOK
T. Rowe Price Global Aggregate Bond Fund NOK	2	24.11.2020	-0.44	-0.53	0.10	-0.44	-0.53	0.10	25 001 149	33.9	BarCap Global Agg Hdg NOK

Obligasjoner

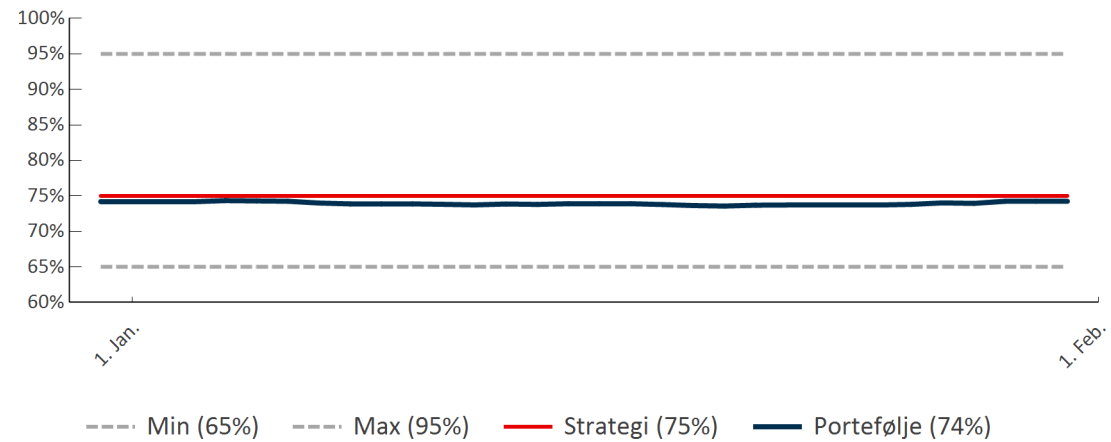
Avkastning i perioden (%)



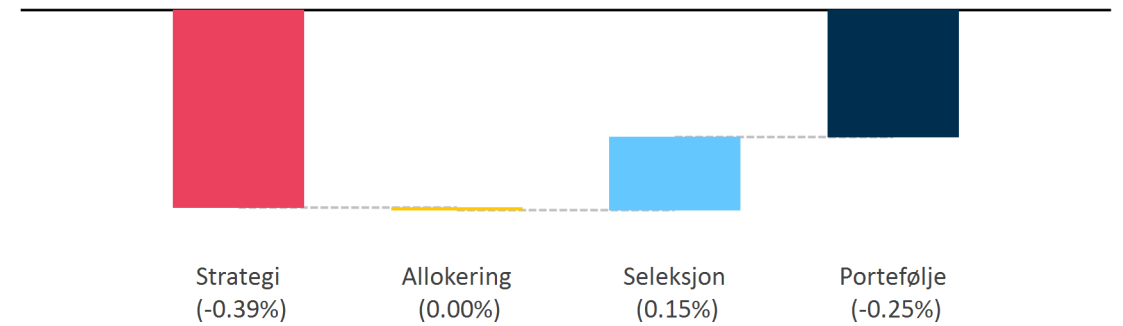
Avkastning i perioden (NOK)



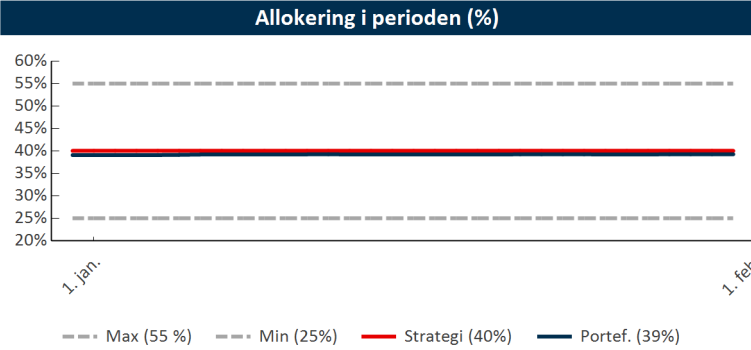
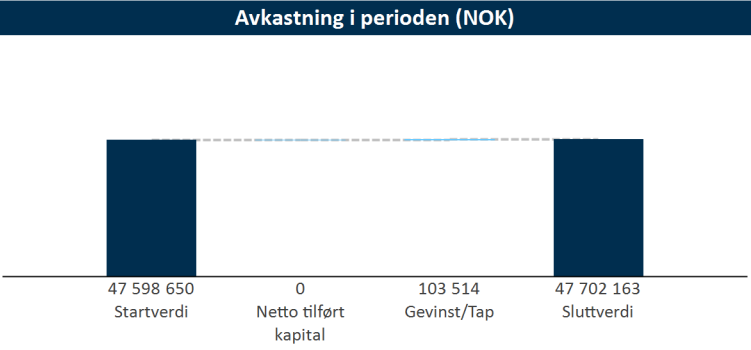
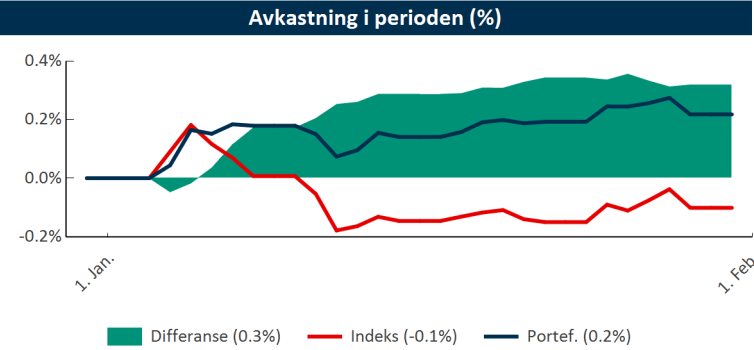
Allokering i perioden (%)



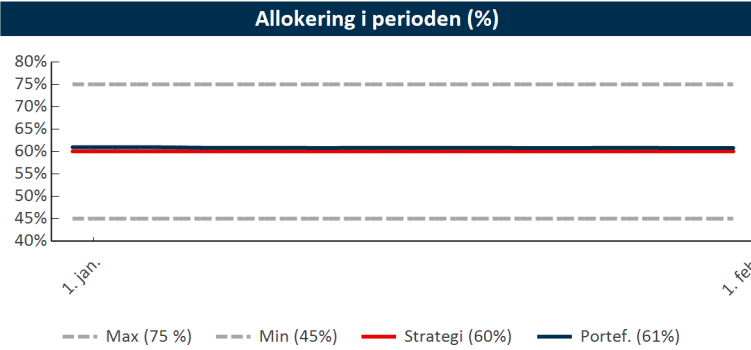
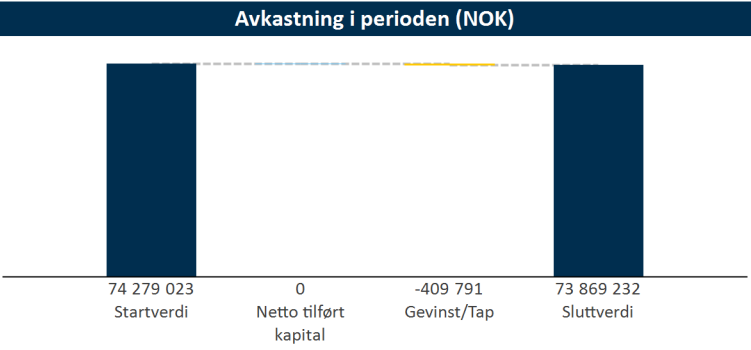
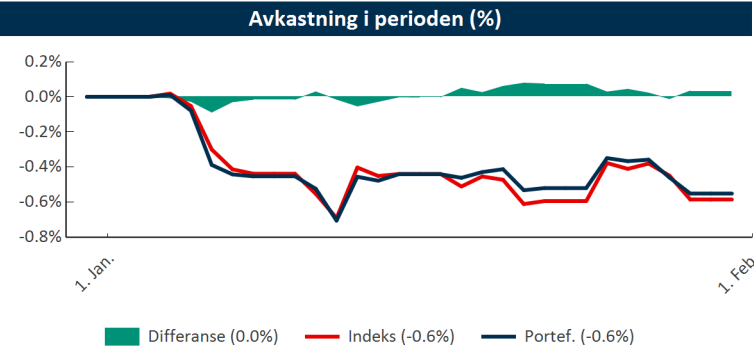
Bidragsanalyse (%)



Norske Obligasjoner: 0.2% (0.3%)



Globale Obligasjoner: -0.6% (0.0%)



Kontanter

	Avkastning hittil i mnd (NOK)			Avkastning hittil i år (NOK)			Valuta				
	Start	Inn / Ut	Avkast.	Start	Inn / Ut	Avkast.	Markedsverdi (lokal valuta)	Kode	Kurs	Markedsverdi (NOK)	Allok.
Kontanter	4 256	41 979	28	4 256	41 979	28				46 263	0.0
Kontanter	4 256	41 979	28	4 256	41 979	28				46 263	100.0
Klientkonto NOK DNB	4 256	41 979	28	4 256	41 979	28	46 263	NOK	1.00	46 263	100.0

Se mottakertabell



Vår referanse:
21/00065-1

Vår dato:
18.01.2021

Vår saksbehandler:
Mona Garberg, 72 48 37 00

Deres referanse:

Deres dato:

Kommunalt garantiansvar

ReMidt IKS har pr. 31.12.2020 en gjeldsforpliktelse på kr.173.166.902,-. Selskapets eiere hefter for selskapets lån i forhold til antall innbyggere i kommunene, jf. selskapsavtalens § 5. Pr. 31.12.20 var kommunenes garantiansvar fordelt slik:

Aure	2,8 %	kr	4 848 673
Averøy	4,6 %	kr	7 965 677
Frøya	3,9 %	kr	6 753 509
Heim	4,8 %	kr	8 312 011
Hitra	3,9 %	kr	6 753 509
Kristiansund	18,9 %	kr	32 728 544
Melhus	12,8 %	kr	22 165 363
Midtre Gauldal	4,8 %	kr	8 312 011
Oppdal	5,4 %	kr	9 351 013
Orkland	14,0 %	kr	24 243 366
Rennebu	1,9 %	kr	3 290 171
Rindal	1,6 %	kr	2 770 670
Skaun	6,4 %	kr	11 082 682
Smøla	1,7 %	kr	2 943 837
Sunndal	5,5 %	kr	9 524 180
Surnadal	4,6 %	kr	7 965 677
Tingvoll	2,4 %	kr	4 156 006

Med vennlig hilsen
Mona Garberg
Regnskapsleder

Dette dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ingen fysisk signatur.

Enhet Virksomhetsstyring

Vår dato
15.01.2021Vår referanse
21/00065-1

Mottaker	Kontaktperson	Adresse	Post
Melhus kommune		Rådhusvegen 2	7224 MELHUS
Midtre Gauldal kommune		Rådhuset	7290 STØREN
Skaun kommune		Postboks 74	7358 BØRSA
Hitra Kommune		Postmottak	7240 HITRA
Tingvoll Kommune		Midtvågvegen 2	6630 TINGVOLL
Aure Kommune		Postboks 33	6689 AURE
Averøy Kommune		Postboks 152	6538 AVERØY
Frøya Kommune		FakturamottakPostboks 152	7261 SISTRANDA
Heim Kommune		Trondheimsveien 1	7200 KYRKSÆTERØRA
Kristiansund Kommune		Postboks 178	6501 KRISTIANSUND N
Oppdal Kommune		Inge Krokanns veg 2	7340 OPPDAL
Orkland Kommune		Allfarveien 5	7300 ORKANGER
Rennebu Kommune		Myrveien 1	7391 RENNEBU
Rindal Kommune		Rindalsvegen 17	6657 RINDAL
Smøla kommune		Postboks 34	6571 SMØLA
Sunndal kommune		Postboks 94	6601 SUNNDALSØRA
Surnadal Kommune		Bårdshaugvegen 1	6650 SURNADAL



Protokoll

FYLKESSTYRET I TRØNDELAG

Dato: 29.01.2021 kl. 08:30

Sted: Digitalt

Til stede:

Ole Herman Sveian
Jan Inge Kaspersen
Borgny Kjølstad Grande
Bjørnar Buhaug
Arnhild Holstad
Jorid Jagtøyen
Kjersti Tommelstad
May Britt Lagesen
Tom Myrvold
Håvard Bye
Ogne Undertun
Roar Aas
Elin Marie Andreassen
Steinar Aspli
Pål Sæther Eiden
Katrine Lereggen

Forfall:

Jan Inge Kaspersen
Katrine Lereggen

Fra administrasjonen:

Annikken Kjær Haraldsen, Eva Lauglo, Ina Kollerud Pedersen, Jonas Sjørmæling, Turid Haugen og Helge Eide

SAKSKART Fylkesstyret i Trøndelag 29.01.2021**Side****Saksfremlegg**

<u>21/1</u>	20/03080-12	KS Trøndelag FS Innspill til 1. konsultasjonsmøte 2021	3
<u>21/2</u>	20/03226-9	KS Trøndelag FS Utredning om konsekvenser av demografiutfordringer i distriktene - Høring NOU 2020:15	5
<u>21/3</u>	15/00722-8	KS Trøndelag FS Politisk samarbeidsutvalg (PSU) i nordlige Trøndelag	6

Saksfremlegg

21/1 KS Trøndelag FS Innspill til 1. konsultasjonsmøte 2021

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Fylkesstyret i Trøndelag	29.01.2021	21/1

Forslag til vedtak

Saken ble lagt frem uten forslag til vedtak.

Møtebehandling i Fylkesstyret i Trøndelag 29.01.2021:

Vedtak

Fylkesstyret i Trøndelag har følgende innspill til konsultasjonsmøtet «**Bærekraftig økonomi i kommuner og fylkeskommuner**»:

Beskrivelsen som KS gir av kommunenes og fylkeskommunenes økonomi er i stor grad gjenkjennelig og fylkesstyret støtter også vedtatte innspill fra KDU Trøndelag 21.januar 2021.

Distriktskommunene opplever å få større ansvar, større utfordringer, samtidig som de får mindre økonomisk handlingsrom. For å endre på dette må økte demografi- og pensjonskostnader dekkes og nye oppgaver som overføres og reformer må fullfinansieres. I tillegg må kommunene få egne ressurser og midler til innovasjons- og utviklingsarbeid.

Noen konkrete eksempler som underbygger denne beskrivelsen:

Bærekraftig kommune

Økt befolkningsvekst og en økende andel eldre øker tjenestebehovene og kombinert med reduserte offentlige inntekter medfører at kommunene må settes i stand til omstilling og ta i bruk teknologi og nye arbeidsmetoder. Innbyggernes behov og forventninger endrer seg. F.eks. vil brukere i eldreomsorgen legge seg senere om kvelden, de vil velge tjenester og gjerne tidspunkt for tjenester. Noe som igjen krever at kommunen evner å omstille seg for å møte de nye behovene.

En rekke nye teknologier kommer til å endre hva kommunen jobber med og hvordan. Innbyggerne forventer at kommunen tilbyr teknologiske løsninger på linje med det ellers får i samfunnet. Automatisering og robotisering gjør at repetitive arbeidsoppgaver overtas av maskiner. Noen jobber vil forsvinne. Sensortechnologi gir nye muligheter for overvåking og forebygging for en mer målrettet ressursbruk. Alt dette krever ny kompetanse og nye arbeidsformer som gjør at kommunen bedre kan respondere på raskt skiftende endringer i omgivelsene og tjenestebehov

Forventning om bærekraftig og grønn omstilling som stiller økte krav til hvordan kommunen må gjøre avveininger mellom klima og miljø, sosiale forhold og økonomisk utvikling. Dette må skje i konkrete lokale praksiser rundt omkring på de enkelte enhetene og fordrer blant annet økt oppmerksomhet på at kommunens tjenester inngår i en større samfunnsmessig verdiskaping.

Overføring av oppgaver og fullfinansiering

Ved overføring av statlige oppgaver må kommuner og fylkeskommuner få ressurser til å kunne opprettholde tjenestenivået/tilbudet som i dag. Konkrete eksempler fra vår region er FOT-rutene og fiskerihavner (der er det store oppgraderingsbehov).

Klimaplan

Klimameldinga fra regjeringa må følges opp med tilskuddsordninger så kommuner og fylkeskommuner kan få på plass nødvendig kompetanse og ressurser for å gjennomføre tiltak. Kravet om innkjøp av el-biler i kommunale tjenester vil blant annet utfordre tilgang på ladepunkt og behov for å kjøre ut til brukere i hjemmetjenesten.

Utviklingsmidler

Kommunene og fylkeskommunene trenger lokalt og regionalt handlingsrom for å være offensiv overfor næringsliv og drive innovasjons- og utviklingsarbeid. Kommunale næringsfond vil gi slike muligheter. Fylkeskommunene utgjør en viktig rolle i regional samfunnsutvikling, det må følges opp med regionale utviklingsmidler.

Kollektivtilbud

Det er kostbart og krevende å gi et godt kollektivtilbud i hele fylket, ekstra krevende i pandemisituasjonen. Det bør komme på plass overgangsordninger slik at man kan fortsatt gi et godt tilbud når vi er tilbake i normalsituasjon. Behov for utjamningsordning for ferjebilletter.

Bredbånd

Tilgang på høyhastighetsnett er en nødvendighet og bør være en rettighet på samme linje som strøm.

Kontroll/rapportering

Rapporteringsregimet tar mye ressurser, som kunne vært brukt til både tjenesteproduksjon og utviklingsarbeid.

Statlige arbeidsplasser

Utflytting av statlige arbeidsplasser vil ha stor betydning. Benytte seg av mulighetene den nye teknologien skaper ved å etablere avdelinger eller mindre klynger utenfor de store stedene. I den sammenheng bør man også ta en gjennomgang på behovet for og omfanget av direktorat.

Inntektssystemet

Vekstkriteriet i inntektssystemet er for tungt og kortsiktig. Slik inntektssystemet er bygd opp nå bidrar det til raskt å forsterke den negative trenden for kommuner med synkende folketall.

Forutsigbarhet økonomi

En mer langsiktig og forpliktende økonomi fra statlig hold vil gi kommunene og fylkeskommunene forutsigbarhet når man vedtar økonomiplaner over fire år.

[Lagre vedtak]

21/2 KS Trøndelag FS Utredning om konsekvenser av demografiutfordringer i distriktene - Høring NOU 2020:15

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Fylkesstyret i Trøndelag	29.01.2021	21/2

Forslag til vedtak

Saken ble lagt frem uten forslag til vedtak.

Møtebehandling i Fylkesstyret i Trøndelag 29.01.2021:

Vedtak

Distriktpolitiske tiltak som KS spesielt bør fremheve i sitt høringssvar til distriktsdemografiutvalgets rapport som prioriterte statlige tiltak for å styrke distriktenes samlede bærekraft og attraktivitet:

Fylkesstyret i KS Trøndelag støtter de posisjoner som KS ønsker skal fremgå i sitt høringssvar.

Fylkesstyret ønsker å fremheve følgende:

- Videreføre og forsterke dagens tiltak distriktsvirkemidler som for eksempel differensiert arbeidsgiveravgift. I dette ligger mulighetene for ulik arbeidsgiveravgift i en sammenslått kommune, det må det jobbes med og legges vekt på.
- Forbedre flytilbud – sikre finansiering av FOT ruter. Fylkeskommunen trenger sikring av finansiering som minimum opprettholder dagens tilbud. Koronasituasjonen påvirker mulighetene for god konkurranse når rutene lyses ut, dette er urovekkende.
- Husbanken og finansiering av bolig – forbedre mulighetene for å bygge i distriktene
- Legge til rette for offentlige arbeidsplasser på større tettsteder / mindre byer, flytte klynger av arbeidsplasser og bygge gode fagmiljø.
- Bruke erfaringer fra korona til å se hva som faktisk virker, og som gjør det lettere å bo ruralt.
- Styrke fylkeskommunens rolle som utviklingsaktør gjennom økte virkemidler for utvikling av distriktene
- Relevant utdanning der du bor, kunne levere på det samfunnet trenger av kompetanse på alle nivå fra grunnskole til høyere utdanning. Desentraliserte og digitale tilbud på etter- og videreutdanning.
- Se på inndelingen av distrikt, tiltak kan være aktuelle for sammenslåtte kommuner omkranset av tynt befolkede områder.
- Det er gode liv selv om innbyggertallet går ned, bør i større grad avspeiles i inntektssystemet.
- Beredskap, brann og redning – trygghet for disse tjenestene vil ha betydning for attraktivitet til både bosetting og næringsetablering.
- Differensiert forvaltning av strandsonen, viktig for distriktskommuner langs kysten
- Utvikle attraktive ordninger for Husbanken, dagens ordninger er for lite målrettet
- Endre regelverket på strøm så man stimulerer til oppgradering av linjenettet

Idèdugnad - forslag til nye, innovative tiltak som KS bør videreformidle i sin høringsuttalelse:

- Etablere egne grundervirkemidler / oppstartvirkemidler for å sikreetableringer i rurale strøk
- Etablere mer målrettede tiltak. Forskjellige tiltak på kyst og fjell
- Endre regelverk som muliggjør bedriftsetableringer i distriktene. Det bør sees på effektene av f.eks scooterkjøring og vurdere lignende tiltak som kan gi arbeidsplasser og aktivitet i distriktene
- Utdanningsmuligheter – desentraliserte – kan være viktige for å motvirke ulemper
- Tiltak som letter hverdagen for småbarnsfamilier, gir større barnekull må iverksettes
- Se på tiltak for å stimulere kulturnæring i distriktene

[Lagre vedtak]

21/3 KS Trøndelag FS Politisk samarbeidsutvalg (PSU) i nordlige Trøndelag

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Fylkesstyret i Trøndelag	29.01.2021	21/3

Forslag til vedtak

Fylkesstyret i KS Trøndelag oppnevner følgende faste utvalsrepresentanter inn i politisk samarbeidsutvalg (PSU) i nordlige Trøndelag, som suppleringsvalg til allerede oppnevnte representanter:

- Kjersti Kjenes, Meråker (Meråker Tverrpolitiske Bygdeliste)
- Arnt Einar Bardal, Snåsa (Senterpartiet)

Oppnevningen gjelder for perioden 01.02.21-31.12.23

Følgende representanter er allerede oppnevnt og videreføres i inneværende periode (t.o.m. 31.12.23):

- Hege Nordheim-Viken – Høylandet (SP)
- Amund Hellesø – Nærøysund (AP)
- Arnhild Holstad – Namsos (AP)
- Pål Sverre Fikse – Verdal (SP)

Vararepresentanter:

1. Anita Ravlo Sand – Levanger (SP)
2. Frode Revhaug – Frosta (H)

Møtebehandling i Fylkesstyret i Trøndelag 29.01.2021:**Vedtak**

Fylkesstyret i KS Trøndelag oppnevner følgende faste utvalsrepresentanter inn i politisk samarbeidsutvalg (PSU) i nordlige Trøndelag, som suppleringsvalg til allerede oppnevnte representanter:

- Kjersti Kjenes, Meråker (Meråker Tverrpolitiske Bygdeliste)
- Arnt Einar Bardal, Snåsa (Senterpartiet)

Oppnevningen gjelder for perioden 01.02.21-31.12.23

Følgende representanter er allerede oppnevnt og videreføres i inneværende periode (t.o.m. 31.12.23):

- Hege Nordheim-Viken – Høylandet (SP)
- Amund Hellesø – Nærøysund (AP)
- Arnhild Holstad – Namsos (AP)
- Pål Sverre Fikse – Verdal (SP)

Vararepresentanter:

3. Anita Ravlo Sand – Levanger (SP)
- Frode Revhaug – Frosta (H)

[Lagre vedtak]

Saksprotokoll

Utvalg:	Administrasjonsutvalget
Møtedato:	19.01.2021
Sak:	2/21

Arkivsak: 20/1829

SAKS PROTOKOLL - SÆRAVTALE - ARBEIDSTØY FOR ANSATTE I FRØYA KOMMUNE

Vedtak:

Frøya kommune vedtar egen særavtale arbeidstøy for ansatte.

Enstemmig.

Behandling:

Særavtale Arbeidstøy Frøya Kommune



Innhold

- 1. Sentrale bestemmelser**
- 2. Lokal Særavtale**
 - 2.1 Avtalens parter**
 - 2.2 Berørte arbeidstaker grupper**
 - 2.3 Generelle bestemmelser**
 - 2.4 Særskilte bestemmelser**
 - 2.4.1 Arbeidstøy og sko definert som verneutstyr**
 - 2.4.2 Arbeidstøy**
 - 2.4.3 Anskaffelse av arbeidstøy**
 - 2.4.4 Arbeidstøy og skatteplikt**
- 3. Avtalens varighet og oppsigelse**

1. Sentrale bestemmelser

Denne særavtalen er inngått med hjemmel i Hovedavtalen del A, §1-4. Avtalen gjelder for perioden 01.01.2021 - 31.01.2022.

«Arbeidstaker får som hovedregel utlevert arbeidstøy etter behov. Behovet avgjøres av partene lokalt gjennom særavtale. Ved uenighet om behovet gjelder Hovedavtalen del A §4-5, jfr. §6-2.

I de tilfeller det er behov for arbeidstøy jfr. ovenfor, men partene er enige om at det er mest hensiktsmessig at arbeidstakeren selv skaffe arbeidstøy, skal det gis refusjon for de faktiske utgiftene.»

2. Lokal særavtale

2.1. Avtalens parter

Parter i denne avtalen er Frøya kommune som arbeidsgiver og de lokale stedlige arbeidstakerorganisasjonene jf. Hovedavtalen mellom kommunene ved KS, og de tilhørende arbeidstakerorganisasjonene.

2.2. Berørte arbeidstakergrupper

Arbeidstaker får utlevert arbeidstøy og sko etter behov. Avtalen omfatter følgende grupper:

Rammegruppe:	Omfatter personell ved:
Helse og mestring	Pleie og omsorg, BAM og Familie og Helse
Bygg og kommunalteknikk og Forvaltning	Driftsoperatører og vaktmestere, renholdsmedarbeidere, ansatte på befaring, VAR
Oppvekst	Barnehager, skole og SFO, kultur og Idrett

2.3. Generelle bestemmelser

Følgende generelle bestemmelser for arbeidstøy i Frøya kommune:

1. Arbeidsgiver stiller nødvendig arbeidstøy til disposisjon når det er behov for dette. Nødvendig arbeidstøy defineres som verne- og beskyttelsesklær på grunn av stor slitasje, smuss, skadeforebygging og hygieniske forhold.
2. Ordningen gjelder for alle ansatte

Faste ansatte følger bestemmelse i under pkt. 2.4

Faste ansatte som får klesgodtgjørelse etter pkt. 2.4.2 får dette utbetalt en gang i året.

Vikarer med tilsetning i minimum 6 måneder følger reglementet som for fast ansatte, og mottar klesgodtgjørelse etter pkt. 2.4.2 og får dette utbetalt en gang i året.

Arbeidsgivere har arbeidstøy tilgjengelig for kortere vikariater under 6 måneder / tilfeldige vikarer og andre midlertidige ansatte.

3. Arbeidstøy skal etter nærmere angivelse rengjøres av arbeidsgiver. Dette gjelder arbeidstøy (iht.liste) innenfor helse- pleie og omsorgstjenestene, og arbeidstøy for brannmannskaper etter egen prosedyre. Når det gjelder øvrige ansatte innenfor barnehage, SFO, Bygg og kommunalteknikk og Forvaltning må disse sørge for renhold av eget arbeidstøy.
4. Arbeidstøyet skal ikke brukes privat, det gjelder også skotøy.
5. Arbeidstøyet skal primært ha arbeidsgivers logo. Det kan i noen tilfelle vurderes at dette ikke er hensiktsmessig med tanke på å ivareta brukeres behov for anonymitet.
6. Arbeidsgiver avgjør hva som skal kjøpes inn av arbeidstøy i henhold til listen nedenfor. Fornøyelse/utskifting av arbeidstøy avtales mellom arbeidstaker og arbeidsgiver.
7. Innkjøp og supplering dekkes over enhetens budsjett.
8. Arbeidsgiver sørger for at innkjøp skjer i henhold til rammeavtale med Sør-Trøndelag fylkeskommune eller andre rammeavtaler som er inngått lokalt.
9. Organisering av innkjøp gjøres på den enkelte virksomhet. Det er virksomhetsleder som vil være ansvarlig for å vurdere behovet for arbeidstøy for sine ansatte. Hyppigheten av bytte av arbeidstøy kan være ulikt fra person til person.

2.4. *Særskilte bestemmelser*

Denne særavtalen definerer hvilke typer arbeidstøy arbeidsgiver stiller til disposisjon for den enkelte arbeidstakergruppe. Se skille mellom

- Arbeidstøy og sko definert som verneutstyr, og
- arbeidstøy

2.4.1 Arbeidstøy og sko definert som verneutstyr

Følgende arbeidstakergrupper tilstås arbeidstøy og sko definert som verneutstyr

Arbeidstakergruppe Typer arbeidstøy	Jakke for utendørs bruk	Bukse for utendørs bruk	Regnjakke	Bukse for innendørs bruk	Lue og votter	Arbeidshansker	Vernesko	Lette arbeidssko/vernesko	Støvler	Genser	Hjelm	Refleksvest	Fleecejakke/ull	Skjorte	Treningstøy
Ansatte-befaring	B	B	B		B		B		B		B	B			
Renholdsoperatører	B			B		B		B					B	B	
Driftsoperatører, samt ansatte fra Forvaltning	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	

Frekvens for anskaffelse: 1= Årlig. 2= Annethvert år. 3= hvert 3. År. B= etter Behov

*Med refleksmerking.

2.4.2 Arbeidstøy

Type Arbeidstøy	Arbeidstaker gruppe	Varmekjeldress/todelt utedress	Jakke for utendørs bruk	Bukse for utendørs bruk	Arbeidskittel hvit (helse og omsorg)	Bukse hvit/blå (Helse og omsorg)	Lue og votter	Utesko	Innesko (sykehjem og renhold)	Genser	Ullundertøy
Barnehage Ansatte		2					2	4		3	
Ansatte ved SFO og skole		3					2	4		3	
Hjemmebasert Omsorg			B		B	B					B
Sykehjem					B	B			B		
Legekontor					B	B			B		
Helsestasjon					B	B			B		
Hjelpemiddel Tekniker/ ergo terapeut			B	B					B		
Godtgjøring		Kr 2000,-					Kr 500,-	Kr. 2000,-	Kr. 750,-	Kr 750,-	Kr 750,-

Frekvens for anskaffelse: 1=årlig, 2=annethvert år, 3= 3. hvert år. 4= 4. hvert år.

B=

Etter behov

Ansatte i BAM får utbetalt kr. 2500,- i årlig klesgodtgjørelse jfr tidligere praksis. Denne godtgjørelsen beskattes.

Arbeidstøy merket med  anskaffes av den enkelte etter tilskudd angitt under.

2.4.3 Anskaffelse av arbeidstøy

Arbeidstøy som ikke er skattepliktig anskaffes av arbeidsgiver. Arbeidstøy som er skattepliktig anskaffes av den enkelte arbeidstaker etter godtgjøring fra arbeidsgiver. Arbeidskittel/arbeidsbukse for personell fra pleie og omsorg og Helse og familie og hentes ut fra tøylager på enheten.

Rammeavtaler inngått i avtaleperioden

Frøya kommune følger Fylkesavtalen når det gjelder anskaffelser av arbeidstøy.

Der fylkesavtalen ikke leverer inngås det avtaler med andre leverandører:

- Avtale med DalPro AS om vask av arbeidstøy innenfor helse-, pleie og omsorgstjenestene.
- Avtale med BRUKE AS om kjøp av arbeidstøy
-

2.4.4 Arbeidstøy og skatteplikt

Fri uniform eller arbeidstøy regnes ikke som skattepliktig inntekt hvis dette regnes som uegnet til privat bruk. Dette er typisk klær for spesielle forhold som verne- og vareklær.

Arbeidstøy merket med  farge er skattepliktig iht Skatteetatens regelverk. Slikt arbeidstøy anskaffes av den enkelte arbeidstaker etter godtgjøring fra arbeidsgiver. Godtgjøringen er skattepliktig.

3 avtalens varighet og oppsigelse

Denne avtalen gjøres gjeldende for perioden 01.01.2021– 31.01.2022

Avtalen kan sies opp av hver av partene. Avtalen kan sies opp med minst 3 (tre) måneders skriftlig varsel før avtalens utløpstidspunkt. Dersom avtalen ikke er sagt opp skriftlig av en av partene innen fristens utløp fornyes avtalen for 1(et) kalenderår med de samme oppsigelsesbestemmelser.

For arbeidsgiver:

For arbeidsorganisasjonene:

Personalsjef

Fagforbundet

Kommunedirektør

Sykepleierforbundet

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Beathe Sandvik Meland

Arkiv: J07

Arkivsaksnr.: 21/320

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Kommunestyret

VIDEREFØRING AV MIDLERTIDIG FORSKRIFT OM SMITTEVERNTILTAK, FRØYA KOMMUNE, 26.02.21 - 02.03.21 - MUNNBINDPÅBUD

Forslag til vedtak:

1. Frøya kommunestyre viderefører midlertidig forskrift om smitteverntiltak - munnbind, Frøya kommune fra 26.02.21 til og med 02.03.21 (Forskrift – 2021-02-16-428)
2. Forskriften kunngjøres på kommunens hjemmeside og i Lovtidende.
3. Kommunestyret delegerer videre endring, forlengelse og opphevelse av gjeldende forskrift til formannskapet fra d.d. og til og med 24.06.21
4. Vedtaket gjøres med hjemmel i smittevernloven § 4.1

Kommunestyret gir en sterk anbefaling om følgende;

- å unngå unødvendige reiser til - eller besøk fra områder med ukontrollert utbrudd av muterte virusvarianter
- skal du handle, er det anbefalt at kun en person fra husstanden utfører handlingen

Vedlegg:

Forskrift – 2021-02-16-428

Saksopplysninger:

Formannskapet 16.02.21, sak 31/21 fattet følgende vedtak:

1. *«Formannskapet støtter at kommuneoverlegen innfører forskrift om smitteverntiltak, (munnbindingpåbud) i Frøya kommune fra 17.02.21 til og med 02.03.21, som vist under «vurdering» i denne saken.*
2. *Forskriften kunngjøres på kommunens hjemmeside og i Lovtidende.*
3. *Vedtaket gjøres med hjemmel i smittevernloven § 4.1*

Formannskapet gir en sterk anbefaling om følgende;

- *å unngå unødvendige reiser til - eller besøk fra områder med ukontrollert utbrudd av muterte virusvarianter*
- *skal du handle, er det anbefalt at kun en person fra husstanden utfører handlingen»*

Kommuneoverlegen har myndighet til å fatte hastevedtak etter § 4.1 i intill en uke. (Derfor ble forskriftsstart endret fra 17.02 til 18.02.21)

Kommuneoverlegen gjorde da følgende vedtak 16.02.21:

«Midlertidig forskrift om smitteverntiltak, Frøya kommune

Hjemmel: Fastsatt av kommuneoverlegen i Frøya kommune med hjemmel i lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer § 4-1.

Forskriften er fattet som et føre-var tiltak i forbindelse med økt reisevirksomhet i vinterferieuken, og et forventet høyere innbyggertall med dertil økt risiko for smittespredning. Forskriften vurderes til å være hensiktsmessig ut fra tiltaksbyrden og den gjeldende smittesituasjonen hva gjelder SARS-Co19, og de muterte variantene.

§ 1. Formål

Forskriftens formål er å fastsette smittevernfaslige tiltak for å hindre eller begrense spredning av SARS-CoV-2 i befolkningen og sikre opprettholdelse av tilstrekkelig kapasitet i helse- og omsorgstjenesten i perioder der smittetallene nasjonalt eller lokalt er stigende eller høye eller der potensialet for smittespredning er stort.

§ 2. Virkeområde

Forskriften gjelder i Frøya kommune.

§ 3. Serverings- og skjenkesteder

Serverings- og skjenkesteder i Frøya kommune kan holde åpent dersom de oppfyller kravene til forsvarlig drift ved serveringssteder som følger av forskrift 27. mars 2020 nr. 470 om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (covid-19-forskriften).

Alle serverings- og skjenkestedene skal registrere alle enkeltkunder ved ankomst.

§ 4. Antallsbegrensning i butikker og på kjøpesentre

Butikker, kjøpesentre og andre utsalgssteder skal sørge for at det ikke er flere til stede i lokalene enn at det kan holdes minst en meters avstand. Tillatt antall kunder i lokalet skal beregnes ut fra størrelsen på lokalet.

§ 5. Plikt til bruk av munnbind ved kollektivreiser

Reisende i kollektivtransporten skal bruke munnbind.

Plikten til å bruke munnbind gjelder ikke for barn under 12 år, eller personer som av helsemessige eller andre årsaker ikke kan bruke munnbind.

§ 6. Plikt til bruk av munnbind i drosje og registrering av reisende

Passasjerer skal bruke munnbind i drosje. Munnbindet skal tas på før passasjerer setter seg inn i drosjen og skal ikke tas av før reisen er avsluttet og passasjerer har gått ut av taxien.

Plikten til å bruke munnbind gjelder tilsvarende for sjåfør når det er passasjer i drosjen.

Plikten til å bruke munnbind gjelder ikke for barn under 12 år, eller personer som av helsemessige eller andre årsaker ikke kan bruke munnbind.

Setet ved siden av taxisjåføren skal ikke brukes av passasjerer, og det skal være ledig plass mellom passasjerer i baksetet hvis de ikke tilhører samme husstand.

Alle drosjer skal registrere alle kunder ved hver kjøring med navn og telefonnummer.

§ 7. Plikt til bruk av munnbind ved frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingstjenester mv.

Plikten gjelder både ansatte og kunder. Kunder kan ta av munnbindet der dette er nødvendig for å utføre behandlingen.

§ 8. Plikt til bruk av munnbind i det offentlige rom for øvrig

Det skal brukes munnbind i butikker, i fellesarealene på kjøpesentre, på serveringssteder, i tros- og livssynshus, på kollektivtransport og innendørs stasjonsområder, og i lokaler for kultur-, sports- og fritidsaktiviteter.

Plikten til å bruke munnbind gjelder for besøkende og ansatte i fellesarealer åpent for publikum i offentlige bygg, skoler og barnehager. Påbudet gjelder ikke for elever og ansatte i skoler, SFO og barnehager i arbeidstiden.

Plikten gjelder ikke ansatte på steder hvor det er iverksatt andre smitteverntiltak for de ansatte som bruk av visir, skillevegger o.l. i henhold til folkehelseinstituttets anbefalinger.

Plikten til å bruke munnbind gjelder ikke for barn under 12 år, eller for de som av medisinske eller andre årsaker ikke kan bruke munnbind.

I lokaler for kultur-, sports- og fritidsaktiviteter gjelder plikten ikke utøver under selve kultur- eller idrettsaktiviteten.

§ 9. Ansvar

Frøya kommune påtar seg ikke økonomisk ansvar som følge av pålagte tiltak.

§ 10. Dispensasjon

Kommuneoverlegen kan i særlige tilfeller dispensere fra forskriften.

§ 11. Straff

Forsettlig eller uaktsom overtredelse av bestemmelser i denne forskriften straffes med bøter eller fengsel inntil 6 måneder, jf. smittevernloven § 8-1.

§ 12. Ikrafttredelse, varighet og endring

*Forskriften trer i kraft **18. februar 2021 klokken 16.00 og varer til og med 25. februar 2021.** Kommunen kan forlenge, oppheve og endre forskriften.»*

Vurdering:

Kommunedirektøren fremmer nå saken overfor kommunestyret som er rette myndighet til å videreføre forskriften.

Begrunnelsen fra kommuneoverlegen for innføring av forskriften var slik den 16.02.21;

«Forskriften er fattet som et føre-var tiltak i forbindelse med økt reisevirksomhet i vinterferieuken, og pga et forventet høyere innbyggertall med dertil økt risiko for smittespredning. Forskriften vurderes til å være hensiktsmessig ut fra tiltaksbyrden og den gjeldende smittesituasjonen hva gjelder SARS-Co19, og de muterte variantene»

Kommunedirektøren innstiller på at forskriften videreføres til 02.03.21, med samme begrunnelse som kommuneoverlegen viser til. Vinterferien varer i hele uke 8, og det er fornuftig at påbudet gjelder hele den uka, med en margin på 2 dager i tillegg.

Ut fra begrunnelsene som vist i saken innstiller Kommunedirektøren følgene til kommunestyret

- Frøya kommunestyre viderefører midlertidig forskrift om smitteverntiltak - munnbind, Frøya kommune fra 26.02.21 til og med 02.03.21
- Forskriften kunngjøres på kommunens hjemmeside og i Lovtidende.
- Kommunestyret delegerer videre endring, forlengelse og opphevelse av gjeldende forskrift til formannskapet fra d.d. og til og med 24.06.21
- Vedtaket gjøres med hjemmel i smittevernloven § 4.1

At Kommunestyret gir en sterk anbefaling om følgende;

- å unngå unødvendige reiser til - eller besøk fra områder med ukontrollert utbrudd av muterte virusvarianter
- skal du handle, er det anbefalt at kun en person fra husstanden utfører handlingen



OPPRINNELIG KUNNGJORT VERSJON

OPPRINNELIG KUNNGJORT VERSJON



Midlertidig forskrift om smitteverntiltak, Frøya kommune, Trøndelag

Dato	FOR-2021-02-16-428
Ikrafttredelse	18.02.2021 kl. 16.00 – 25.02.2021
Gjelder for	Frøya kommune, Trøndelag
Hjemmel	LOV-1994-08-05-55-§4-1
Kunngjort	17.02.2021 kl. 08.35
Journalnr	2021-0333
Korttittel	Midlertidig forskrift om smitteverntiltak, Frøya

Hjemmel: Fastsatt av kommuneoverlegen i Frøya kommune 16. februar 2021 på delegering fra kommunestyret i Frøya kommune med hjemmel i lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer § 4-1.

Forskriften er fattet som et føre-var-tiltak i forbindelse med økt reisevirksomhet i vinterferieuken, og et forventet høyere innbyggertall med dertil økt risiko for smittespredning. Forskriften vurderes til å være hensiktsmessig ut fra tiltaksbyrden og den gjeldende smittesituasjonen hva gjelder SARS-CoV-19, og de muterte variantene.

§ 1. Formål

Forskriftens formål er å fastsette smittevernaglig tiltak for å hindre eller begrense spredning av SARS-CoV-2 i befolkningen og sikre opprettholdelse av tilstrekkelig kapasitet i helse- og omsorgstjenesten i perioder der smittetallene nasjonalt eller lokalt er stigende eller høye eller der potensialet for smittespredning er stort.

§ 2. Virkeområde

Forskriften gjelder i Frøya kommune.

§ 3. Serverings- og skjenkesteder

Serverings- og skjenkesteder i Frøya kommune kan holde åpent dersom de oppfyller kravene til forsvarlig drift ved serveringssteder som følger av forskrift 27. mars 2020 nr. 470 om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (covid-19-forskriften).

Alle serverings- og skjenkestedene skal registrere alle enkeltkunder ved ankomst.

§ 4. Antallsbegrensning i butikker og på kjøpesentre

Butikker, kjøpesentre og andre utsalgssteder skal sørge for at det ikke er flere til stede i lokalene enn at det kan holdes minst en meters avstand. Tillatt antall kunder i lokalet skal beregnes ut fra størrelsen på lokalet.

§ 5. Plikt til bruk av munnbind ved kollektivreiser

Reisende i kollektivtransporten skal bruke munnbind.

Plikten til å bruke munnbind gjelder ikke for barn under 12 år, eller personer som av helsemessige eller andre årsaker ikke kan bruke munnbind.

§ 6. Plikt til bruk av munnbind i drosje og registrering av reisende

Passasjerer skal bruke munnbind i drosje. Munnbindet skal tas på før passasjeren setter seg inn i drosjen og skal ikke tas av før reisen er avsluttet og passasjeren har gått ut av taxien.

Plikten til å bruke munnbind gjelder tilsvarende for sjåfør når det er passasjer i drosjen.

Plikten til å bruke munnbind gjelder ikke for barn under 12 år, eller personer som av helsemessige eller andre årsaker ikke kan bruke munnbind.

Setet ved siden av taxisjåføren skal ikke brukes av passasjerer, og det skal være ledig plass mellom passasjerer i baksetet hvis de ikke tilhører samme husstand.

Alle drosjer skal registrere alle kunder ved hver kjøring med navn og telefonnummer.

§ 7. *Plikt til bruk av munnbind ved frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingstjenester mv.*

Plikten gjelder både ansatte og kunder. Kunder kan ta av munnbindet der dette er nødvendig for å utføre behandlingen.

§ 8. *Plikt til bruk av munnbind i det offentlige rom for øvrig*

Det skal brukes munnbind i butikker, i fellesarealene på kjøpesentre, på serveringssteder, i tros- og livssynshus, på kollektivtransport og innendørs stasjonsområder, og i lokaler for kultur-, sports- og fritidsaktiviteter.

Plikten til å bruke munnbind gjelder for besøkende og ansatte i fellesarealer åpent for publikum i offentlige bygg, skoler og barnehager. Påbudet gjelder ikke for elever og ansatte i skoler, SFO og barnehager i arbeidstiden.

Plikten gjelder ikke ansatte på steder hvor det er iverksatt andre smitteverntiltak for de ansatte som bruk av visir, skillevegger o.l. i henhold til folkehelseinstituttets anbefalinger.

Plikten til å bruke munnbind gjelder ikke for barn under 12 år, eller for de som av medisinske eller andre årsaker ikke kan bruke munnbind.

I lokaler for kultur-, sports- og fritidsaktiviteter gjelder plikten ikke utøver under selve kultur- eller idrettsaktiviteten.

§ 9. *Ansvar*

Frøya kommune påtar seg ikke økonomisk ansvar som følge av pålagte tiltak.

§ 10. *Dispensasjon*

Kommuneoverlegen kan i særlige tilfeller dispensere fra forskriften.

§ 11. *Straff*

Forsettlig eller uaktsom overtredelse av bestemmelser i denne forskriften straffes med bøter eller fengsel inntil 6 måneder, jf. smittevernloven § 8-1.

§ 12. Ikrafttredelse, varighet og endring

Forskriften trer i kraft 18. februar 2021 klokken 16.00 og varer til og med 25. februar 2021. Kommunen kan forlenge, oppheve og endre forskriften.

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Beathe Sandvik Meland
Arkivsaksnr.: 21/336

Arkiv: G41

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Kommunestyret

DELEGASJON AV AVGJØRLESESMYNDIGHET AV § 4.1 SMITTEVERNLOVEN FRA KOMMUNESTYRET TIL FORMANNSKAPET I PERIODEN 25.02.21-24.06.21.

Forslag til vedtak:

Kommunestyret delegerer sin avgjørelsesmyndighet etter smittevernlovens § 4.1 til formannskapet. (saker av prinsipiell betydning)

Unntatt fra delegering er myndighet som direkte tilligger kommunedirektøren v/kommuneoverlegen iht. smittevernloven. (saker av ikke- prinsipiell betydning)

Delegasjonen gjelder fra vedtaksdato og til og med 24.06.21.

Vedlegg:

Smittevernloven

Saksopplysninger:

Kommuneloven § 5-3.Kommunestyre og fylkesting. Intern delegering:

«Kommunestyret er det øverste organet i kommunen, og fylkestinget er det øverste organet i fylkeskommunen. Kommunestyret treffer vedtak på vegne av kommunen, og fylkestinget treffer vedtak på vegne av fylkeskommunen, hvis ikke noe annet følger av lov.

Kommunestyret og fylkestinget kan delegere myndighet til å treffe vedtak til andre folkevalgte organer, ordføreren eller kommunedirektøren innenfor rammene av denne loven eller annen lov.»

Hvordan delegasjonen er fordelt, er beskrevet i kommunens delegasjonsreglement. I Frøya kommune sitt delegasjonsreglement er ansvaret for smittevernloven ikke videredelegert. Den ligger hos kommunestyret, med unntak av det som er delegert kommuneoverlegen.

Kommunedirektøren har undersøkt i noen kommuner, og delgasjonen er gitt ulikt. Noen kommuner har delegert ansvar for smittevernloven i sin helhet til kommunedirektøren v. kommuneovelegen og noen har deleger loven i sin helhet til formannskapet.

KS advokatene sier dette om delegasjonen;

Kan kommunestyret delegere myndigheten etter smittevernloven §4-1 til kommunedirektøren?

Lagt inn 6.4.2020 kl 12.

Smittevernloven gir kommunelegen myndighet til å fatte vedtak etter § 4-1 i hastesaker. Kommunestyret kan delegere myndigheten etter smittevernloven § 4-1 etter reglene i kommuneloven. Kommuneloven sier at saker som har prinsipielle betydning kan delegeres til andre folkevalgte organer, mens saker som ikke har prinsipielle betydning kan delegeres til kommunedirektøren eller ordfører. Det bemerkes at i hastesaker kan kommunelegen også treffe vedtak i prinsipielle saker. Hva som ligger i uttrykket prinsipiell betydning, vil avhenge av vedtakets karakter og konsekvenser for kommunen og i hvilken utstrekning de viktige skjønsmessige sider av den aktuelle avgjørelsen må anes klarlagt gjennom politisk vedtak. Også kommunens størrelse kan være et moment i vurderingen. Formuleringen gir et vidt spillerom for kommunestyret til å vurdere hva som i det enkelte tilfelle anses forsvarlig og hensiktsmessig.

Det har blitt reist spørsmål om lokale forskrifter om karantene mv eller fastsettelse av andre vedtak i medhold av smittevernloven som går lengre enn de nasjonale forbud, må regnes som prinsipielle avgjørelser og derfor ikke kan delegeres. Det er her vår vurdering at dersom kommunestyret gir tilstrekkelige føringer i delegeringen, kan det ikke oppstilles et forbud mot delegering til kommunedirektøren. Når kommunestyret har drøftet de prinsipielle sidene av en sak, så er de prinsipielle sidene av saken avklart. Da kan selve gjennomføringen og utformingen delegeres til kommunedirektøren. Det må for øvrig drøftes konkret hva som skal regnes som prinsipielt også ut fra praksis mv. Her har kommunestyret selv et vidt handlingsrom til å vurdere hva som er forsvarlig og hensiktsmessig. Dette er en del av det kommunale selvstyre som er nedfelt i kommuneloven og vernet i Grunnloven § 49 andre ledd. [Det vises her til vurdering som gjort av KS Advokatene.](#)



KS advokatene sier at Kommunestyret kan delegere saker av prinsipiell art til et annet folkevalgt organ. Altså kan smittevernloven § 4.1 delegeres videre.

Ut fra situasjonen og erfaringer fra det siste året med Covid- 19 foreslår nå kommunedirektøren at formannskapet delegeres myndighet en lengre periode (fra d.d.- 24.06.21) til å ta avgjørelser etter smittevernloven § 4.1.

Dette fordi at Covid-situasjonen snur seg fort og det er krevende og medfører større kostnader med å innkalle Kommunestyret. Formannskapet har hyppigere møter, og har mulighet til å følge situasjonen tett. De kan også hasteinnkalles og kan gjøre vedtak i hastesaker når det ikke er mulig å sammenkalle kommunestyret (Kommuneloven § 13)

Kommunestyret delgerte i 2020 myndighet til formannskapet hva gjelder seg videreføring og opphør av forskrifter hva gjalt Covid-19. Disse var tidsbegrenset.

Vurdering:

Kommunedirektøren innstiller på at Kommunestyret delegerer sin avgjørelsesmyndighet etter smittevernlovens § 4,1 til formannskapet. (saker av prinsipiell betydning)

Unntatt fra delegering er myndighet som direkte tilligger kommunedirektøren v/kommuneoverlegen iht. smittevernloven. (saker av ikke- prinsipiell betydning)

Delegasjonen foreslås tidsbegrenset og gjelder fra vedtasedato og til og med 24.06.21.

Lov om vern mot smittsomme sykdommer [smittevernloven]

Dato	LOV-1994-08-05-55
Departement	Helse- og omsorgsdepartementet
Sist endret	LOV-2020-06-23-112
Publisert	Avd I 1994 Nr. 16
Ikrafttredelse	01.01.1995
Korttittel	Smittevernloven – smvl

Kapitelloversikt:

- Kap. 1. Innledende bestemmelser (§§ 1-1 - 1-5)
 - Kap. 2. Informasjon til smittede personer, unntak fra taushetsplikt, meldinger og varsler (§§ 2-1 - 2-3)
 - Kap. 3. Undersøkelser og vaksinasjoner (§§ 3-1 - 3-9)
 - Kap. 4. Andre smitteverntiltak (§§ 4-1 - 4-10)
 - Kap. 5. Plikter for smittede personer – tvangstiltak (§§ 5-1 - 5-9)
 - Kap. 6. Rett til smittevernhjelp m.m. (§§ 6-1 - 6-2)
 - Kap. 7. Administrative organer og deres ansvar (§§ 7-1 - 7-12)
 - Kap. 8. Straff, erstatning, klage, ikrafttredelse og overgangsbestemmelser (§§ 8-1 - 8-8)
-

Jf. tidligere lover 16 mai 1860, 8 mai 1900, 5 juli 1946 nr. 1, 12 des 1947 nr. 4, 12 des 1947 nr. 15, 12 des 1947 nr. 16, 19 des 1952 nr. 1, 26 nov 1954 nr. 2.

Kap. 1. Innledende bestemmelser

§ 1-1. Lovens formål

Denne loven har til formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land.

Loven skal sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet.

Loven skal ivareta rettssikkerheten til den enkelte som blir omfattet av smitteverntiltak etter loven.

§ 1-2. Lovens virkeområde

Lovens bestemmelser om tjenester og tiltak gjelder for enhver som oppholder seg i Norge.

Departementet kan gi forskrifter som begrenser anvendelsen av loven overfor personer som ikke er norske statsborgere, eller som ikke har bosted i Norge. Departementet kan også gi forskrifter om at loven skal gjelde for personer som oppholder seg i utlandet, men som har tilknytning til Norge.

Departementet kan gi forskrifter om anvendelse av loven på Svalbard, Jan Mayen og kontinentalsokkelen, og på norske fartøy og luftfartøy hvor de enn befinner seg.

Lovens bestemmelser gjelder med de begrensninger som er anerkjent i folkeretten eller følger av overenskomst med fremmed stat.

Kongen kan gi regler til gjennomføring av avtale med fremmed stat om forhold som omfattes av denne loven.

§ 1-3. Definisjoner

Med følgende uttrykk i loven her forstås:

1. smittsom sykdom: en sykdom eller smittebærertilstand som er forårsaket av mikroorganismer eller andre smittestoff som kan overføres fra, til eller mellom mennesker.
2. smittet person: en person som har eller etter en faglig vurdering antas å ha en smittsom sykdom.
3. allmennfarlig smittsom sykdom: en sykdom som er særlig smittsom, eller som kan opptre hyppig, eller har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader, og som
 - a) vanligvis fører til langvarig behandling, eventuelt sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens, eller
 - b) kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen, eller
 - c) utgjør en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den.
4. alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom: et utbrudd eller fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak. Helsedirektoratet kan i tvilstilfelle avgjøre når det foreligger et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.

0 Endret ved lover 21 des 2001 nr. 119 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524), 18 des 2015 nr. 121 (ikr. 1 jan 2016), 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

§ 1-4. Forskrifter om allmennfarlige smittsomme sykdommer

Departementet fastsetter i forskrift hvilke sykdommer som er allmennfarlige smittsomme sykdommer.

0 Tilføyd ved lov 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

§ 1-5. Grunnleggende krav ved iverksetting av smitteverntiltak

Smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder.

Tvangstiltak kan ikke brukes når det etter sakens art og forholdene ellers vil være et uforholdsmessig inngrep.

Kap. 2. Informasjon til smittede personer, unntak fra taushetsplikt, meldinger og varsler

§ 2-1. Informasjon og personlig smittevernveiledning til smittede personer.

Den undersøkende eller behandlende legen skal snarest mulig gi en smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom informasjon og personlig smittevernveiledning om

- a) sykdommen, sykdommens smittsomhet og smittemåter, og hva den smittede selv kan gjøre for å motvirke at sykdommen blir overført til andre, og
- b) rettigheter og plikter en smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom har, herunder etter smittevernloven kapittel 5 og 6.

Er den smittede under 12 år eller en person over 16 år som på grunn av sinnslidelse, andre psykiske forstyrrelser, senil demens, psykisk utviklingshemming eller legemlig funksjonshemming ikke kan ivareta sine anliggender når det gjelder smittefaren, har både den smittede og uten hinder av legens lovbestemte taushetsplikt også de som har omsorgen for den smittede, krav på informasjon og personlig smittevernveiledning etter første ledd.

Er den smittede mellom 12 og 16 år, har både den smittede og uten hinder av legens lovbestemte taushetsplikt også de som har omsorgen for den smittede, krav på informasjon og personlig smittevernveiledning. Opplysninger må likevel ikke gis til dem som har omsorgen, hvis den smittede eller andre som kjenner den smittedes situasjon har innvendinger mot at dette blir gjort og legen mener at innvendingene bør respekteres.

Dersom legen har grunn til å anta at en smittet person ikke følger den personlige smittevernveiledningen, skal legen uten hinder av lovbestemt taushetsplikt underrette kommunelegen hvis hensynet til smittevernet krever det. Kommunelegen skal da overta den videre smittevernveiledningen av personen.

Hovedinnholdet av den informasjon og den personlige smittevernveiledning som legen gir til den smittede, skal føres inn i pasientens journal.

§ 2-2. Unntak fra taushetsplikt

Legen skal så langt råd er søke å oppnå samtykke fra en smittet person når det av hensyn til smittevernet er behov for å gi videre opplysninger underlagt taushetsplikt og det er overveiende sannsynlig at det er eller har vært fare for overføring av en allmennfarlig smittsom sykdom.

Er det ikke mulig å oppnå samtykke fra den smittede, kan det gis opplysninger om smittestatus og andre nødvendige opplysninger uten hinder av lovbestemt taushetsplikt. Legen kan gi opplysningene til

- a) helsepersonell som har ansvar for oppfølging av pasienten eller som har ansvar for at annet personell, andre pasienter eller besøkende ikke smittes, når det er overveiende sannsynlig at helsepersonellet, pasientene eller de besøkende er i fare for å få overført en allmennfarlig smittsom sykdom,
- b) den som med overveiende sannsynlighet er i fare for å få overført en allmennfarlig smittsom sykdom,
- c) den som med overveiende sannsynlighet har vært i fare for å få overført en allmennfarlig smittsom sykdom, når opplysningene kan motvirke at sykdommen blir overført til andre, eller er avgjørende for å kunne begynne medisinsk behandling av den smitteutsatte, eller
- d) den som med overveiende sannsynlighet har vært i fare for å få overført en allmennfarlig smittsom sykdom fordi den smittede har opptrådt klanderverdig.

Dersom det er åpenbar fare for overføring etter annet ledd bokstav b, skal opplysningene gis, med mindre legen vet at en annen lege gir opplysningene.

Er legen i tvil om opplysninger bør gis etter andre ledd, kan legen forelegge spørsmålet for kommunelegen til uttalelse. Nekter legen å gi opplysninger, kan den som ønsker opplysninger etter andre ledd, eller kommunelegen forelegge spørsmålet for fylkesmannen, som kan bestemme at opplysningene skal gis.

Når opplysninger gis med hjemmel i andre ledd, skal legen informere den smittede skriftlig om at opplysningene er gitt.

Når vilkårene i første og andre ledd er oppfylt, kan en tannlege, jordmor eller sykepleier gi nødvendige opplysninger til den smittede personens lege eller til kommunelegen.

Helsepersonell som mottar opplysninger etter denne paragrafen, har samme taushetsplikt som den som gir opplysningene.

Når det er nødvendig for iverksetting av tiltak eller for oversikt og kontroll i forbindelse med smittsomme sykdommer, kan kommunelegen, fylkesmannen, Helsedirektoratet, Statens helsetilsyn og Folkehelseinstituttet kreve opplysninger fra offentlige kilder eller privat helse- og omsorgstjeneste uten hinder av lovbestemt taushetsplikt. Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet kan i en smittesituasjon behandle opplysninger samlet inn etter dette ledd i samsvar med helseberedskapsloven § 2-4.

0 Endret ved lover 21 des 2001 nr. 119 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524), 29 aug 2003 nr. 87 (ikr. 1 sep 2003 iflg. res. 29 aug 2003 nr. 1092), 24 juni 2011 nr. 29 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 24 juni 2011 nr. 637), 22 juni 2012 nr. 46, 18 des 2015 nr. 121 (ikr. 1 jan 2016), 3 mars 2017 nr. 8 (ikr. 3 mars 2017 iflg. res. 3 mars 2017 nr. 242), 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

§ 2-3. Meldingsplikt for leger. Varslingsplikt for sykepleiere og jordmødre

En lege som oppdager en smittet person, har meldingsplikt etter forskrifter gitt i medhold av fjerde ledd uten hinder av lovbestemt taushetsplikt. En lege, sykepleier, jordmor eller tannlege som i sin virksomhet oppdager en smittet person har varslingsplikt etter forskrifter gitt i medhold av fjerde ledd, uten hinder av lovbestemt taushetsplikt.

Den som etter første ledd mottar opplysninger undergitt taushetsplikt, har samme taushetsplikt som dem som gir opplysningene.

Når helsepersonell nevnt i bestemmelsen i første ledd, gir en melding eller varsel som identifiserer en person, skal det gis informasjon til den opplysningene angår, om hvem som er mottaker og hva opplysningene skal brukes til.

Kongen i Statsråd kan gi forskrifter om behandling av helseopplysninger, herunder om bruk av navn, fødselsnummer eller andre personidentifiserende kjennetegn i samsvar med helseregisterloven. Forskriftene skal angi formålet med behandlingen av opplysningene, og hvilke smittsomme sykdommer som skal meldes eller varsles. Kongen i Statsråd kan også gi forskrifter om meldingsplikt for bivirkninger av forebyggende tiltak, og om undersøkelse, behandling og andre tiltak etter loven. Kongen kan gi nærmere bestemmelser om hvem som skal melde eller varsle, og om formkrav, meldingsskjemaer og frister for meldingene og varslene, herunder om hvem som kan eller skal motta meldinger og varsler.

Uten samtykke fra departementet kan verken private eller offentlige sette i verk meldingsordninger for smittsomme sykdommer hos mennesker. Dette gjelder ikke interne systemer.

Ved utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom, eller når det er fare for slikt utbrudd, og når det er nødvendig av hensyn til smittevernet, kan Helsedirektoratet med øyeblikkelig virkning pålegge personer som nevnt i første ledd midlertidige meldings- og varslingsplikter som fraviker fra forskrifter etter fjerde ledd uten hinder av lovbestemt taushetsplikt.

0 Endret ved lover 23 juni 2000 nr. 56 (ikr. 1 juli 2001 iflg. res. 22 juni 2001 nr. 698), 18 mai 2001 nr. 24 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 18 mai 2001 nr. 502), 21 des 2001 nr. 119 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524), 18 des 2015 nr. 121 (ikr. 1 jan 2016), 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

Kap. 3. Undersøkelser og vaksinasjoner

§ 3-1. Forskrifter om undersøkelse av befolkningen

Dersom det er avgjørende for å kunne bedømme hvilke forebyggende tiltak eller undersøkelses-, behandlings- eller pleietiltak som er nødvendige for å forebygge en smittsom sykdom eller motvirke at den blir overført, kan departementet i forskrift fastsette plikt for befolkningen eller grupper av den til å gjennomgå blodprøvetaking, eller andre tilsvarende undersøkelser som er medisinskfaglig forsvarlig og kan gjøres uten fare.

Er den smittede under 16 år eller en person over 16 år som på grunn av sinnslidelse, andre psykiske forstyrrelser, senil demens, psykisk utviklingshemming eller legemlig funksjonshemming ikke kan ivareta sine anliggender, skal den som har omsorgen for den smittede, medvirke til at vedkommende oppfyller pliktene etter første ledd.

0 Endret ved lov 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

§ 3-2. Forhåndsundersøkelse av arbeids- og utdanningssøkere, undersøkelse av arbeidstakere og personer under utdanning mv.

Departementet kan, når hensynet til smittevernet krever det, og dersom smittede personer kan utgjøre alvorlig fare for overføring av smittsom sykdom i sitt arbeid eller virke, gi forskrift om plikt til å gjennomgå undersøkelse som nevnt i § 3-1 for

- a) arbeids- eller utdanningssøkere før ansettelse eller opptak,
- b) arbeidstakere, innleide arbeidstakere, oppdragstakere, skoleelever eller studenter, og
- c) personer som skal oppholde seg i Norge som ledd i kulturutveksling, frivillig arbeid eller lignende.

0 Endret ved lov 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

§ 3-3. Forhåndsundersøkelse av pasienter

En helseinstitusjon kan kreve at en pasient skal la seg forhåndsundersøke når det gjelder en smittsom sykdom, før det blir foretatt en diagnostisk utredning, og før pasienten får behandling eller pleie. En slik undersøkelse kan ikke fastsettes som rutine for alle pasienter og kan ikke omfatte endoskopi, biopsi, spinalpunksjon eller andre lignende undersøkelser/inngrep.

Forhåndsundersøkelse kan kreves bare når en slik sykdom vil forårsake ekstraordinære forebyggende tiltak av hensyn til faren for overføring til andre pasienter eller til personale, og såfremt tiltakene kan gi vesentlig større sikkerhet mot smitteoverføring eller bety en vesentlig lettelse eller besparelse for helse- og omsorgstjenesten.

Forhåndsundersøkelse etter første ledd må ikke føre til at behandlingen av pasienten blir alvorlig forsinket, eller til at han eller hun blir utsatt for fare eller urimelig ulempe.

Vedtak om forhåndsundersøkelse kan påklages til fylkesmannen.

0 Endret ved lover 29 aug 2003 nr. 87 (ikr. 1 sep 2003 iflg. res. 29 aug 2003 nr. 1092), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

§ 3-4. Forskrifter om undersøkelse av gravide

Departementet kan gi forskrifter om plikt for gravide til å avgi blodprøve eller gjennomgå nødvendig undersøkelse som kan gjøres uten fare, når formålet med undersøkelsen er å fastslå om det er grunn til å sette i verk tiltak for å motvirke at en allmennfarlig smittsom sykdom blir overført til barna.

0 Endret ved lov 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

§ 3-5. Legens plikt til å foreta undersøkelse av smittede personer

Legen skal være særlig oppmerksom på muligheten for at pasienten har en allmennfarlig smittsom sykdom. En lege som får mistanke om at en pasient har en allmennfarlig smittsom sykdom, skal etter samtykke fra pasienten foreta eller sette i verk de undersøkelser som er nødvendige for å bringe på det rene om det foreligger en slik sykdom. I så fall skal legen straks og i samråd med den smittede pasienten gjøre sitt for å motvirke at sykdommen blir overført til andre.

Hvis det er tvil etter første ledd, skal legen uten hinder av lovbestemt taushetsplikt ta kontakt med kommunelegen. Tar legen kontakt med kommunelegen, skal kommunelegen overta den videre oppklaring og oppfølging når det viser seg at den første legen ikke har de nødvendige forutsetninger for arbeidet.

En lege plikter å undersøke en smittet person, ta blodprøve eller foreta andre nødvendige undersøkelser, når smittevernnemnda har gjort vedtak etter § 5-2 og undersøkelsen kan gjennomføres uten fare.

§ 3-6. Legens plikt til å foreta smitteoppsporing.

En lege som har sikker kunnskap eller har mistanke om en allmennfarlig smittsom sykdom som skyldes overføring av smitte fra en person til en annen, skal foreta smitteoppsporing dersom dette er gjennomførbart og hensynet til smittevernet krever det. Legen skal i så fall spørre den smittede om hvem smitten kan være overført fra, om når og på hvilken måte smitteoverføringen kan ha skjedd og om hvem han eller hun kan ha overført smitten til. Annen lege kan kontaktes i sammenheng med smitteoppsporing uten hinder av taushetsplikt.

Er vilkårene etter første ledd oppfylt skal legen, eventuelt gjennom den smittede, ta kontakt med dem som smitten kan være overført fra eller til og undersøke disse. Plikten bortfaller dersom den smittede pasienten eller de som han eller hun oppgir som smitekilder eller mulig smittet, godtgjør at aktuelle personer allerede er undersøkt eller får nødvendig behandling eller omsorg.

Dersom legen ikke ser seg i stand til å gjennomføre smitteoppsporing og oppfølging av de mulig smittede etter første og andre ledd, skal legen uten hinder av lovbestemt taushetsplikt gi underretning om dette til kommunelegen hvis hensynet til smittevernet krever det. Legen skal da også gi opplysning om smittekontakter. Legen skal alltid ta kontakt med kommunelegen når det er mistanke om en allmennfarlig smittsom sykdom som skyldes miljøsmitte, f.eks. en sykdom som skyldes overføring av smitte fra drikkevann, matvarer eller dyr.

Hvis en lege tar kontakt med kommunelegen etter tredje ledd, skal kommunelegen overta den videre oppklaring og oppfølging når det viser seg at den første legen ikke har de nødvendige forutsetninger for arbeidet.

Dersom kommunelegen får opplysninger om en smittet person som bor eller oppholder seg utenfor kommunen, skal kommunelegen uten hinder av lovbestemt taushetsplikt gi opplysningene til kommunelegen i den kommunen der den smittede bor eller oppholder seg, hvis hensynet til smittevernet krever det.

0 Endret ved lov 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

§ 3-7. Kartleggingsundersøkelse og metodeutprøving

Tilgjengelig blod, serum og annet biologisk materiale fra mennesker kan ikke analyseres med henblikk på en smittsom sykdom for et ikke-diagnostisk formål uten samtykke fra de personene prøvene stammer fra.

Laboratorier/institusjoner kan likevel utføre kartleggingsundersøkelser ved bruk av tilgjengelig prøvemateriale som nevnt i første ledd uten samtykke fra de som har avgitt prøvene dersom formålet med undersøkelsen er å:

- overvåke utviklingen av en epidemi som sprer seg i befolkningen, eller
- belyse forekomsten av en smittsom sykdom i befolkningen eller en del av den, eller
- bedømme om og i tilfelle hvor godt befolkningen er beskyttet mot en smittsom sykdom som det vaksineres mot,

og undersøkelsens resultat er av betydning for smittevernarbeidet.

Laboratorier/institusjoner kan også utføre metodeutprøving ved bruk av tilgjengelig prøvemateriale som nevnt i første ledd uten samtykke fra de som har avgitt prøvene dersom formålet med utprøvingen er å utvikle ny metodikk eller forbedre eksisterende metodikk for påvisning og karakterisering av en smittsom sykdom.

Helsedirektoratet kan pålegge et laboratorium eller en institusjon å utføre kartleggingsundersøkelser som nevnt i andre ledd når dette anses påkrevd av hensyn til smittevernet.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om gjennomføringen av undersøkelser etter denne paragraf, og om bruken av resultatene, herunder plikt for laboratorier/institusjoner til å gi melding om analysefunn uten hinder av lovbestemt taushetsplikt.

0 Endret ved lover 21 des 2001 nr. 119 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524), 18 des 2015 nr. 121 (ikr. 1 jan 2016).

§ 3-8. Vaksinerings og immunisering av befolkningen

Departementet skal fastlegge et nasjonalt program for vaksinerings mot smittsomme sykdommer. Kommunen skal tilby befolkningen dette programmet.

Når det er avgjørende for å motvirke et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom, kan departementet i forskrift fastsette at befolkningen eller deler av den skal ha plikt til å la seg vaksinere.

Ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom kan departementet i forskrift bestemme at personer som ikke er vaksinert

- a) må oppholde seg innenfor bestemte områder,
- b) skal nektes deltakelse i organisert samvær med andre, f.eks. i barnehage, skole, møter eller kommunikasjonsmidler,
- c) må ta nødvendige forholdsregler etter kommunelegens nærmere bestemmelse.

Når det ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom er nødvendig å vaksinere befolkningen eller deler av den med en gang for at folkehelsen ikke skal bli vesentlig skadelidende, kan Helsedirektoratet påby vaksinerings etter andre ledd og tiltak etter tredje ledd.

Kongen i Statsråd kan i forskrift fastsette at helsepersonell uten hinder av lovbestemt taushetsplikt skal gi nødvendige opplysninger for gjennomføring av et kontrollsystem basert på vaksinasjonsregistre, og gi regler for slike registre, jf. helseregisterloven.

0 Endret ved lover 18 mai 2001 nr. 24 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 18 mai 2001 nr. 502), 21 des 2001 nr. 119 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 18 des 2015 nr. 121 (ikr. 1 jan 2016).

§ 3-9. Forskrifter om undersøkelser og vaksinasjoner

Departementet kan gi forskrifter om den nærmere gjennomføringen av smitteverntiltak etter §§ 3-1, 3-2, 3-3, 3-4 og 3-8 andre og tredje ledd, herunder om

- a) hvilke grupper av befolkningen som tiltakene skal omfatte, og om fritak,
- b) hvem som kan gi fritak, og om tilsyn med gjennomføringen av tiltakene,
- c) at enkelte undersøkelser og vaksinasjoner bare må utføres av særskilt godkjent helsepersonell, hvem som kan gi godkjenning, og hvilken opplæring personellet må gjennomgå for å få slik godkjenning,
- d) plikt for helsepersonell til å foreta eller medvirke ved undersøkelser og vaksinasjoner,
- e) at undersøkelser eller analyser skal gjøres slik Helsedirektoratet bestemmer, og at de må foretas av noen som Helsedirektoratet har godkjent,
- f) hvem som skal dekke utgiftene med tiltakene.

0 Endret ved lover 21 des 2001 nr. 119 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524), 18 des 2015 nr. 121 (ikr. 1 jan 2016), 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

Kap. 4. Andre smitteverntiltak

§ 4-1. Møteforbud, stenging av virksomhet, begrensning i kommunikasjon, isolering og smittesanering

Når det er nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller for å motvirke at den blir overført, kan kommunestyret vedta

- a) forbud mot møter og sammenkomster eller påbud om andre begrensninger i den sosiale omgangen overalt der mennesker er samlet,
- b) stenging av virksomheter som samler flere mennesker, f.eks. barnehager, skoler, svømmehaller, flyplasser, butikker, hoteller eller andre bedrifter og arbeidsplasser – eller begrensninger i aktiviteter der,
- c) stans eller begrensninger i kommunikasjoner,
- d) isolering av personer i geografisk avgrensede områder eller andre begrensninger i deres bevegelsesfrihet i opptil sju dager om gangen,
- e) pålegg til private eller offentlige om rengjøring, desinfeksjon eller destruksjon av gjenstander eller lokaler. Pålegget kan også gå ut på avliving av selskapsdyr, utrydding av rotter og andre skadedyr, avlusing eller annen smittesanering.

Ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom og når det er avgjørende å få satt tiltak i verk raskt for å motvirke overføring av sykdommen, kan Helsedirektoratet treffe vedtak som nevnt i første ledd for hele landet eller for deler av landet.

Har kommunestyret eller Helsedirektoratet truffet vedtak om tiltak etter første eller andre ledd som den ansvarlige ikke retter seg etter, kan kommunestyret sørge for at tiltakene blir satt i verk. Kommunestyret kan sørge for iverksetting av tiltakene også dersom den ansvarliges holdning eller atferd kan medføre at iverksettingen blir forsinket, eller dersom det er uvisst hvem som er den ansvarlige. Tiltakene gjennomføres for den ansvarliges regning, kommunen hefter for kravet om vederlag.

Ved iverksetting av tiltak som nevnt i bokstav e, kan kommunestyret bruke og om nødvendig skade den ansvarliges eiendom. Ved iverksetting av tiltak som nevnt i første ledd bokstav d og e, kan kommunestyret mot vederlag også bruke eller skade andres eiendom. Det er et vilkår at vinningen er vesentlig større enn skaden eller ulempen ved inngrepet.

Den som har satt i verk tiltaket, skal straks oppheve vedtaket eller begrense omfanget av det når det ikke lenger er nødvendig. I hastesaker kan kommunelegen utøve den myndighet kommunestyret har etter denne paragrafen.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om de forskjellige tiltak, herunder fastsette krav til metoder og midler som skal brukes og til kvalifikasjoner hos de personer som skal sette i verk tiltak. I forskrift kan det også fastsettes bestemmelser om plikt til løpende gjennomføring av tiltak som nevnt i første ledd bokstav e.

0 Endret ved lover 21 des 2001 nr. 119 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524), 18 des 2015 nr. 121 (ikr. 1 jan 2016).

§ 4-2. Forbud mot utførelse av arbeid m.m.

En smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom som gjennom sitt arbeid eller ved deltagelse i undervisning er en alvorlig fare for overføring av smitte til andre, kan forbys å utføre dette arbeidet eller delta i undervisningen for opptil tre uker dersom hensynet til smittevernet krever det. Ved nytt vedtak kan forbudet forlenges med opptil tre uker.

Vedtak etter første ledd skal gjøres av kommunelegen sammen med vakthavende infeksjonsmedisinske overlege ved sykehus i helseregionen.

Fylkesmannen avgjør klage over vedtak. Når legene som skal gjøre vedtak etter andre ledd er uenige, skal fylkesmannen delta i avgjørelsen. Helsedirektoratet avgjør klagen når fylkesmannen har vært med i første instans. En klage har ikke utsettende virkning på iverksetting av vedtak etter denne paragrafen.

Når smittede personer gjennom sitt arbeid eller ved deltagelse i undervisning kan utgjøre en alvorlig fare for overføring av smitte til andre, kan departementet i forskrift fastsette at det skal være forbudt for smittede personer å utføre et bestemt arbeid eller deler av det eller delta i undervisning.

- 0 Endret ved lover 15 juni 2001 nr. 93 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 14 des 2001 nr. 1417), 21 des 2001 nr. 119 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524), 29 aug 2003 nr. 87 (ikr. 1 sep 2003 iflg. res. 29 aug 2003 nr. 1092), 18 des 2015 nr. 121 (ikr. 1 jan 2016), 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

§ 4-3. Forskrifter om karantenebestemmelser

Kongen kan gi forskrifter for å motvirke at smittsomme sykdommer føres inn i landet eller spres til andre land (karantenetiltak), herunder bestemmelser om tiltak som gjelder personer, dyr, transportmidler, varer og gjenstander som kan tenkes å overføre smittsomme sykdommer. I forskriftene kan Kongen også fastsette nærmere krav til undersøkelser, smittesanering og dokumentasjon i forbindelse med innreise til og utreise fra Norge og i forbindelse med inn- og utførsel av varer.

- 0 Endret ved lov 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

§ 4-3 a. Forskrifter om isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet mv.

Kongen kan for å forebygge eller motvirke overføring av covid-19 gi forskrifter om isolering og andre begrensninger i bevegelsesfrihet for personer som har, eller etter en faglig vurdering antas å ha, covid-19. Det samme gjelder for personer som har økt risiko for covid-19 etter nærkontakt med smittet eller antatt smittet person. I forskriftene kan Kongen fastsette nærmere krav til undersøkelser i forbindelse med eller til erstatning for isolering eller andre begrensninger i bevegelsesfriheten.

- 0 Tilføyd ved lov 23 juni 2020 nr. 112. **Oppheves** ved lov 23 juni 2020 nr. 112 (ikr. 1 juli 2021).

§ 4-4. Transport av smittefarlig materiale

Innførsel, transport og annen håndtering av smittefarlig materiale som kan overføre smitte til mennesker skal skje på en forsvarlig måte, slik at smittefaren blir så liten som mulig.

Departementet kan i forskrift fastsette begrensninger og andre nærmere bestemmelser om innførsel, transport og annen håndtering av smittefarlig materiale som kan bety en fare for overføring av smittsom sykdom til mennesker.

- 0 Endret ved lov 21 des 2001 nr. 119 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524).

§ 4-5. Obduksjon

Kommunelegen kan vedta at en avdød med en allmennfarlig smittsom sykdom skal obduseres dersom det er nødvendig for å fastslå sykdommens art eller for å påvise andre forhold som det er viktig å kjenne til for å kunne forebygge en slik sykdom eller motvirke at den blir overført.

Ved alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom bærer staten utgiftene for rekvirerte obduksjoner.

§ 4-6. Gravferd og transport av lik

Ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom kan kommunestyret vedta forholdsregler i forbindelse med gravferd, herunder bestemme at avdøde personer skal kremes, eller at det skal settes i verk andre spesielle tiltak i forbindelse med gravferder.

Departementet kan i forskrift gi bestemmelser om transport av lik innenfor landet og fra og til utlandet, og fastsette hygieniske bestemmelser i forbindelse med gravferd, herunder minimums- og maksimumskrav til emballering og hvilke opplysninger som transportør, begravellesbyrå og andre kan kreve.

0 Endret ved lov 21 des 2001 nr. 119 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524).

§ 4-7. Forskrifter om helsetjenesteassosierte infeksjoner

Departementet kan i forskrift fastsette bestemmelser om tiltak for å motvirke helsetjenesteassosierte infeksjoner. I forskriften kan det gis bestemmelser for helsepersonell og eiere av virksomheter som driver medisinsk undersøkelse, behandling eller pleie, for å forebygge eller motvirke at pasienter, ansatte eller andre blir påført infeksjoner. Det kan gis egne bestemmelser om smittevern for pasienter som har nedsatt immunforsvar, herunder at slike pasienter kan undersøkes, behandles eller pleies bare ved institusjoner som departementet har godkjent.

0 Endret ved lov 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

§ 4-8. Massemedier – informasjonsplikt

Ved et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom kan departementet eller Helsedirektoratet pålegge ethvert innenlandsk massemedium å ta inn meldinger til hele befolkningen eller avgrensede grupper av den.

Den som har formidlet en melding etter bestemmelsen, har krav på vederlag.

En klage har ikke utsettende virkning for iverksetting av vedtaket.

0 Endret ved lover 23 juni 2000 nr. 56 (ikr. 1 juli 2001 iflg. res. 22 juni 2001 nr. 698), 21 des 2001 nr. 119 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524), 18 des 2015 nr. 121 (ikr. 1 jan 2016).

§ 4-9. Plikt for helsepersonell til å gjennomgå opplæring, følge faglige retningslinjer og gjennomføre tiltak

Etter pålegg fra kommunestyret har helsepersonell ansatt i kommunen eller som yter helse- og omsorgstjenester på vegne av kommunen, plikt til å gjennomgå nødvendig opplæring for å kunne delta i de særlige oppgaver som smittevernarbeidet krever.

Ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom har helsepersonell som har gjennomgått nødvendig opplæring, plikt til å delta og utføre nødvendige oppgaver i smittevernarbeidet etter kommunestyrets nærmere bestemmelse.

Helsepersonell har plikt til å følge Helsedirektoratets pålegg etter § 7-10 om at en allmennfarlig smittsom sykdom skal forebygges, undersøkes, behandles, eller pleies etter bestemte faglige retningslinjer, eller at undersøkelser eller analyser skal gjøres slik Helsedirektoratet bestemmer eller bare må gjøres av noen som Helsedirektoratet har godkjent.

En lege som er ansatt i kommunen eller som yter helse- og omsorgstjenester på vegne av kommunen, har plikt til å delta i forebyggelse av en allmennfarlig smittsom sykdom og i undersøkelse og behandling av en person som er smittet med en slik sykdom, når det er nødvendig og etter vedtak av kommunestyret.

0 Endret ved lover 21 des 2001 nr. 119 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

§ 4-10. Informasjonsplikt og bistandsplikt for andre myndigheter

Ansatte ved politiet, tollvesenet, havner, flyplasser, Mattilsynet, Forsvaret, Kystvakten, Kystverket, Fiskeridirektoratet, Sjøfartsdirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap plikter å ha særlig oppmerksomhet rettet mot smittsomme sykdommer. De plikter å bistå med gjennomføringen og overholdelsen av bestemmelsene som er gitt i denne loven eller helse- og omsorgstjenesteloven, eller i medhold av disse lovene.

Ansatte etter første ledd skal uten hinder av lovbestemt taushetsplikt underrette kommunelegen når de har en sterk mistanke om en allmennfarlig smittsom sykdom eller oppdager et tilfelle av en slik sykdom. Det samme gjelder når de blir oppmerksom på forhold som kan medføre en nærliggende fare for overføring av en slik sykdom og det åpenbart er nødvendig med hjelp eller tiltak fra helse- og omsorgstjenesten. Hvis kommunelegen ikke er til stede, skal ansatte underrette Folkehelseinstituttet.

Mattilsynet skal straks underrette kommunelegen og Folkehelseinstituttet ved mistanke om eller tilfelle av smittsom dyresykdom som kan utgjøre en fare for mennesker eller ved mistanke om smittsom sykdom som formidles til mennesker via næringsmidler.

I tillegg til pliktene etter første og andre ledd skal politiet etter anmodning bistå med gjennomføringen av tiltak etter §§ 4-1, 4-3, 5-2, 5-3 og 5-4.

Departementet kan i forskrift fastsette nærmere plikter for andre myndigheter, herunder bestemme hvem som skal betale for utgiftene til bistand.

0 Endret ved lover 29 aug 2003 nr. 87 (ikr. 1 sep 2003 iflg. res. 29 aug 2003 nr. 1092), 24 juni 2011 nr. 29 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 24 juni 2011 nr. 637), 3 mars 2017 nr. 8 (ikr. 3 mars 2017 iflg. res. 3 mars 2017 nr. 242), 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

Kap. 5. Plikter for smittede personer – tvangstiltak

§ 5-1. Plikter for en person som er smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom

Den som har grunn til å anta at han selv eller noen han har omsorgen for, er smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom, skal snarest gi beskjed til lege og oppsøke legen for nødvendig undersøkelse.

En smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom har plikt til å gi nødvendige opplysninger om hvem smitten kan være overført fra. Dersom overføringen kan ha skjedd ved miljøsmitte, f.eks. drikkevann, matvarer eller dyr, har vedkommende også plikt til å opplyse om dette. Dessuten har vedkommende plikt til å opplyse hvem han eller hun selv kan ha overført smitten til. Opplysningene skal gis til den undersøkende legen eller til kommunelegen.

En smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom har plikt til å ta imot og følge den personlige smittevernveiledningen som legen gir, jf. § 2-1 for å motvirke at sykdommen blir overført til andre og plikt til å la seg isolere dersom det er nødvendig.

0 Endret ved lov 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

§ 5-2. Tvungen legeundersøkelse – innleggelse til undersøkelse og kortvarig isolering

Når det er nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller motvirke at den blir overført, skal legen eller eventuelt kommunelegen be en smittet person om å la seg undersøke av lege.

Dersom en smittet person motsetter seg undersøkelse etter første ledd, kan det gjøres vedtak om at vedkommende skal legges inn på sykehus til legeundersøkelse og eventuelt til kortvarig isolering. Slik tvungen legeundersøkelse eller kortvarig isolering kan bare gjennomføres for å klarlegge om det foreligger en allmennfarlig smittsom sykdom, og dette er nødvendig for å motvirke overføring av en slik sykdom til andre og såfremt undersøkelsen kan skje uten fare. Tvungen isolering kan vedtas for opptil sju dager.

Når det er forsvarlig å foreta legeundersøkelsen uten innleggelse i sykehus ut fra hensynet til den smittede eller dem som skal undersøke, kan undersøkelsen gjøres poliklinisk eller på et annet egnet sted.

Før det blir gjort vedtak om tvungen legeundersøkelse eller kortvarig isolering, skal den smittede personen gis varsel slik at han eller hun får uttale seg om spørsmålet. Varsel kan sløyfes når det ikke er praktisk mulig eller vil medføre fare for at undersøkelsen eller isoleringen ikke kan gjennomføres.

Vedtak etter andre og tredje ledd skal gjøres av smittevernemnda, se §§ 7-5, 7-6 og 7-8, etter reglene i §§ 5-5 til 5-7. Se likevel § 5-8 om hastevedtak. Det har ikke utsettende virkning dersom vedtaket bringes inn for tingretten.

0 Endret ved lover 14 des 2001 nr. 98 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 14 des 2001 nr. 1416), 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 30 nov 2007 nr. 1348).

§ 5-3. Tvungen isolering i sykehus

Når det er nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller motvirke at den blir overført, skal legen, eventuelt kommunelegen be en smittet person om å la seg isolere.

Dersom en smittet person motsetter seg isolering etter første ledd og andre tiltak som kan forebygge eller motvirke overføring av sykdommen har vært forsøkt eller det er overveiende sannsynlig at slike tiltak ikke vil føre frem, kan det gjøres vedtak om at vedkommende skal legges inn på sykehus til isolering. Slik tvungen isolering kan bare gjennomføres når dette etter en helhetsvurdering er den klart mest forsvarlige løsningen i forhold til faren for smitteoverføring og den belastningen som tvangsinngrepet må antas å medføre, og det er overveiende sannsynlig at andre ellers vil bli smittet.

Vedtak etter denne bestemmelsen kan gjøres for opptil tre uker. Ved nytt vedtak kan isoleringstiden forlenges med opptil seks uker om gangen inntil ett år fra første vedtak. Dersom det er nødvendig å fullføre behandling av allmennfarlig smittsom sykdom av særlig alvorlig karakter for å forhindre smitteoverføring, kan vedtaket forlenges utover ett år.

I sammenheng med forlengelse av isoleringstiden kan det vedtas tvungen legemiddelbehandling når det kan redusere isoleringstiden vesentlig. Vedtak om tvungen legemiddelbehandling kan bare fattes når behandlingen er medisinskfaglig forsvarlig og kan gjøre en smittet person smittefri. Påbegynt legemiddelbehandling må fullføres dersom det er fare for tilbakefall, resistensutvikling eller andre tungtveiende smittevernhensyn tilsier det. Departementet kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om legemiddelbehandlingen.

Vedtak om tvungen isolering i sykehus og legemiddelbehandling gjøres av smittevernemnda, se §§ 7-5, 7-6 og 7-8, etter reglene i §§ 5-5 til 5-7. Tvangsvedtaket skal oppheves av avdelingens overlege så snart vilkårene for innleggelsen ikke lenger foreligger. Smittevernemnda skal varsles så tidlig som mulig, og senest tre døgn for den smittede blir utskrevet.

0 Endret ved lover 14 des 2001 nr. 98 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 14 des 2001 nr. 1416), 21 des 2001 nr. 119 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524), 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 30 nov 2007 nr. 1348), 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

§ 5-4. Gjennomføring av isolering i sykehus

Innleggelse til tvungen undersøkelse og kortvarig isolering etter § 5-2 eller isolering etter § 5-3 skal skje i en egnet sykehusavdeling eller sengepost. Avdelingen eller sengeposten skal være spesielt lagt til rette for å motta smittede slik at de kan få det medisinske og pleiemessige behandlingstilbud som vil føre til så kortvarig isolering som mulig.

Under isoleringen kan det iverksettes pleiemessige og sikkerhetsmessige tiltak for å gjennomføre en effektiv isolering. Tiltakene skal være begrenset til det som er helt påkrevd i forhold til faren for smitteoverføring. Oppholdet skal så langt råd er gi muligheter for normal livsutfoldelse og kontakt med nære pårørende.

Når særlige forhold krever det, kan smittede personer isoleres i andre institusjoner godkjent av Helsedirektoratet.

Departementet kan i forskrifter fastsette nærmere krav til de fysiske og faglige forholdene ved sykehus og andre institusjoner som nyttes til isolering.

0 Endret ved lover 21 des 2001 nr. 119 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524), 18 des 2015 nr. 121 (ikr. 1 jan 2016).

§ 5-5. Forberedelse til tvangssak for smittevernemnda

En sak om vedtak etter §§ 5-2 eller 5-3 innledes ved at kommunelegen utarbeider begjæring om tiltak etter den aktuelle paragrafen. I begjæringen skal det redegjøres for de omstendigheter kommunelegen legger til grunn for det tiltak som blir foreslått.

Begjæringen skal omgående sendes til smittevernemnda med kopi til fylkesmannen.

Helsedirektoratet kan selv reise sak for nemnda.

0 Endret ved lover 21 des 2001 nr. 119 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524), 29 aug 2003 nr. 87 (ikr. 1 sep 2003 iflg. res. 29 aug 2003 nr. 1092), 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 30 nov 2007 nr. 1348), 18 des 2015 nr. 121 (ikr. 1 jan 2016), 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

§ 5-6. Oppnevning av fullmektig for den smittede m.m.

Smittevernemnda skal sørge for at det blir oppnevnt advokat for de private parter. Advokaten skal omgående gjøres kjent med begjæring om tiltak med vedlagte dokumenter, og gis frist for tilsvarende etter barnevernloven § 7-11.

De begrensninger i den smittedes rett til å se saksdokumentene som er fastsatt i forvaltningsloven § 19 første ledd bokstav d og de begrensninger i den smittedes rett til innsyn i sin journal med vedlegg som er fastsatt for innsynsretten, gjelder ikke når smittevernemnda er anmodet om å gjøre vedtak etter loven.

0 Endret ved lover 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 30 nov 2007 nr. 1348), 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

§ 5-7. Vedtak og begrunnelse

Smittevernemnda skal komme sammen så raskt som mulig og senest innen sju dager for å drøfte og fatte vedtak i saken. Til møtet i nemnda kan en representant for den som har begjært tvangsvedtaket og den smittedes fullmektig møte. Dersom noen av partene ønsker det, skal de under møtet gis anledning til vitneførsel og til å legge frem annet materiale det ikke har vært mulig å presentere under saksforberedelsen.

Reglene i tvisteloven om dommers innhold og begrunnelse gjelder tilsvarende.

I meldingen om vedtaket skal det særskilt gjøres oppmerksom på overprovingsadgangen etter § 5-9.

0 Endret ved lover 17 juni 2005 nr. 90 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 26 jan 2007 nr. 88) som endret ved lov 26 jan 2007 nr. 3, 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 30 nov 2007 nr. 1348), 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

§ 5-8. Hastevedtak

Kommunelegen og vakthavende infeksjonsmedisinske overlege ved sykehus i helseregionen kan sammen treffe hastedtak etter § 5-2 og 5-3 hvis hensynet til smittevernet tilsier at vedtaket blir fattet. Det skal særlig legges vekt på åpenbar fare for smitteoverføring. Bestemmelsen i § 4-2 tredje ledd annet punktum gjelder tilsvarende. Vedtak om tvungen isolering gjelder frem til smittevernnemnda har vurdert saken, men ikke utover sju dager.

Kopi av hastedtak skal omgående sendes til smittevernnemnda.

- 0 Endret ved lov 15 juni 2001 nr. 93 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 14 des 2001 nr. 1417), 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

§ 5-9. Overprøving av tvangsvedtak

Smittevernnemndas vedtak kan bringes inn for tingretten etter reglene i tvisteloven kapittel 36. Dette gjelder også hastedtak etter § 5-8.

Vedtak om tvungen isolering i sykehus etter § 5-3 kan settes i verk dersom vedtaket bringes inn for tingretten. Vedtak om tvungen legemiddelbehandling etter § 5-3 skal ikke settes i verk dersom vedtaket bringes inn for tingretten.

Søksmål kan reises av den vedtaket retter seg mot eller vedkommendes nærmeste, av fylkesmannen eller Statens helsetilsyn. En mindreårig kan opptre som part og gjøre partsrettigheter gjeldende dersom vedkommende er fylt 12 år og forstår hva saken gjelder.

- 0 Endret ved lover 14 des 2001 nr. 98 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 14 des 2001 nr. 1416), 17 juni 2005 nr. 90 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 26 jan 2007 nr. 88) som endret ved lov 26 jan 2007 nr. 3, 22 juni 2012 nr. 46, 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

Kap. 6. Rett til smittevernhjelp m.m.

§ 6-1. Rett til smittevernhjelp

Enhver har rett til nødvendig smittevernhjelp. Smittevernhjelp er å anse som en del av retten til nødvendige helse- og omsorgstjenester, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a første og annet ledd og § 2-1 b første og annet ledd.

Den som etter en faglig vurdering anses å være i fare for å bli smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom, har rett til nødvendig smittevernhjelp i form av vaksinasjon, informasjon og annen nødvendig forebyggende hjelp.

En smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom har rett til nødvendig smittevernhjelp, herunder medisinsk vurdering og utredning (diagnostikk), behandling og pleie.

Den som søker smittevernhjelp eller dens pårørende som mener denne bestemmelsen er brutt, kan klage til fylkesmannen i det fylket hvor vedkommende mener feil er begått. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket eller avgjørelsen.

Departementet kan gi forskrifter til utfylling av denne bestemmelsen.

- 0 Endret ved lover 2 juli 1999 nr. 61 (ikr. 1 jan 2001 iflg. res. 1 des 2000 nr. 1196), 15 juni 2001 nr. 93 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 14 des 2001 nr. 1417), 29 aug 2003 nr. 87 (ikr. 1 sep 2003 iflg. res. 29 aug 2003 nr. 1092), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 22 juni 2012 nr. 46, 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

§ 6-2. Dekning av tjenester og tiltak

Departementet kan gi forskrift om at tjenester eller tiltak etter loven skal være uten kostnad for den som er smittet eller er i fare for å bli smittet med en smittsom sykdom.

0 Endret ved lov 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

Kap. 7. Administrative organer og deres ansvar

0 Overskrift endret ved lov 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

§ 7-1. Kommunen

Kommunen skal sørge for at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendige forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie utenfor institusjon og pleie i sykehjem eller annen kommunal helseinstitusjon.

Kommunen skal også utføre de oppgaver innen smittevernet som pålegges i loven her eller bestemmelser i medhold av loven, herunder skaffe seg oversikt over arten og omfanget av de smittsomme sykdommer som forekommer i kommunen, drive opplysning om smittsomme sykdommer og gi råd og veiledning om hvordan de forebygges, sørge for at individuelt forebyggende tiltak blir satt i verk, sørge for at andre tiltak etter loven her, folkehelseloven eller helse- og omsorgstjenesteloven blir satt i verk.

Tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført skal utgjøre et eget område i planen for kommunens helse- og omsorgstjeneste. Helse- og omsorgstjenesten i kommunen skal samarbeide med myndigheter som har oppgaver av betydning for tiltakene.

Kommunen skal føre tilsyn og sørge for at reglene i loven blir overholdt og at vedtak i medhold av loven blir gjennomført.

Ved iverksetting av tiltak etter §§ 3-1 og 3-8 kan kommunen mot vederlag bruke og om nødvendig skade andres eiendom.

Kommunens myndighet etter denne lov kan delegeres etter reglene i kommuneloven eller til et interkommunalt organ.

0 Endret ved lover 25 juni 2004 nr. 48, 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 22 juni 2012 nr. 46, 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

§ 7-2. Kommunelegen

Kommunelegen skal utføre de oppgaver innen smittevernet som pålegges i loven her. I kommuner med flere kommuneleger skal kommunestyret utpeke en av dem til å utføre disse oppgavene. Det bør også utpekes en stedfortreder for denne. I store bykommuner med bydelsforvaltning skal kommunestyret utpeke en lege til å utføre de av kommunelegenes oppgaver som angår hele kommunen eller store områder.

Kommunelegen skal

- a) utarbeide forslag til plan for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og -tiltak, og organisere og lede dette arbeidet,
- b) ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen,
- c) utarbeide forslag til forebyggende tiltak for kommunen,
- d) bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer,
- e) gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer,
- f) utføre alle andre oppgaver som følger av loven eller bestemmelser i medhold av loven, og medvirke til effektive tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført.

Departementet kan i forskrift bestemme at kommunelegen også skal ha andre oppgaver, og herunder angi det nærmere innholdet i de enkelte oppgaver.

Når kommunen har lagt smittevernoppgavene til et interkommunalt organ, jf. § 7-1 sjette ledd, kan kommunestyret delegerere kommunelegens myndighet etter denne lov til en eller flere leger ansatt i dette organet.

- 0 Endret ved lover 25 juni 2004 nr. 48, 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

§ 7-3. Det regionale helseforetaket

Det regionale helseforetaket skal sørge for at befolkningen i helseregionen med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendig spesialistundersøkelse, laboratorieundersøkelse, poliklinisk behandling og sykehusbehandling, forsvarlig isolering i sykehus, og annen spesialisthelsetjeneste.

Det regionale helseforetaket skal utarbeide en plan om det regionale helseforetakets tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført.

Det regionale helseforetaket skal sørge for at det finnes et regionalt kompetansesenter i smittevern i helsetjenesten. Departementet kan i forskrift gi bestemmelser om senterets oppgaver.

- 0 Endret ved lover 15 juni 2001 nr. 93 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 14 des 2001 nr. 1417), 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

§ 7-4. Fylkesmannen

Fylkesmannen skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot smittevernet i fylket, herunder ha oversikt over og kunnskap om lokale planer om smittevern, samt yte bistand ved behov.

- 0 Endret ved lover 21 des 2001 nr. 119 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524), 29 aug 2003 nr. 87 (ikr. 1 sep 2003 iflg. res. 29 aug 2003 nr. 1092), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

§ 7-5. Smittevernnemnda

Gjennomføring av tiltak med tvang etter denne lovs §§ 5-2 og 5-3 avgjøres av smittevernnemnda. Smittevernnemnda er den av fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker, jf. barnevernloven § 7-1, som departementet utpeker til denne oppgaven. Når det foreligger et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom, jf. § 1-3 nr. 4, kan flere fylkesnemnder utpekes til smittevernnemnder.

Reglene i barnevernloven kapittel 7 gjelder i den utstrekning annet ikke fremgår av loven her.

Departementet kan bestemme at smittevernnemnda også skal behandle andre saker etter loven her.

- 0 Endret ved lover 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 30 nov 2007 nr. 1348), 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

§ 7-6. Smittevernnemndas sammensetning

Smittevernnemnda settes sammen etter reglene i barnevernloven § 7-2.

Før det blir oppnevnt utvalg, jf. første ledd, skal det innhentes forslag fra fylkesmannen og de regionale helseforetakene.

Smittevernnemndas medlemmer og sekretariat har taushetsplikt i samsvar med bestemmelsene i helsepersonelloven kapittel 5.

0 Endret ved lover 20 juni 2003 nr. 45 (ikr. 1 juli 2003 iflg. res. 20 juni 2003 nr. 712), 29 aug 2003 nr. 87 (ikr. 1 sep 2003 iflg. res. 29 aug 2003 nr. 1092), 17 juni 2005 nr. 65 (ikr. 1 jan 2006 iflg. res. 17 juni 2005 nr. 614), 1 des 2006 nr. 65 (ikr. 1 jan 2008 iflg. res. 30 nov 2007 nr. 1348).

§ 7-7. (Opphevet ved lov 17 juni 2005 nr. 65.)

§ 7-8. Smittevernemndas sammensetning i den enkelte sak

I den enkelte sak skal smittevernemnda være sammensatt av lederen pluss to medlemmer som trekkes ut, ett fra hvert av de utvalg som er nevnt i § 7-6.

§ 7-9. Folkehelseinstituttet

Folkehelseinstituttet er statens smitteverninstitutt. Folkehelseinstituttet skal overvåke den nasjonale epidemiologiske situasjonen og delta i overvåkingen av den internasjonale epidemiologiske situasjonen, utføre helseanalyser, drive forskning på smittevernområdet og sikre nødvendig vaksineforsyning og vaksineberedskap. Folkehelseinstituttet kan behandle helseopplysninger og andre personopplysninger som er nødvendig for å gjennomføre disse oppgavene.

Folkehelseinstituttet skal gi faglig bistand, råd, veiledning og informasjon til kommunale, fylkeskommunale og statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen om smittsomme sykdommer, smittevern og valg av smitteverntiltak. Dette skal gis i forbindelse med

- a) samordning, oppklaring og kontroll av utbrudd av smittsom sykdom i og utenfor helseinstitusjoner,
- b) antimikrobiell resistensutvikling,
- c) relevante laboratorieundersøkelser,
- d) skadedyrbekjempelse og entomologi.

0 Endret ved lover 23 juni 2000 nr. 56 (ikr. 1 juli 2001 iflg. res. 22 juni 2001 nr. 698), 21 des 2001 nr. 119 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524), 20 juni 2014 nr. 43 (ikr. 1 jan 2015 iflg. res. 19 des 2014 nr. 1732), 18 des 2015 nr. 121 (ikr. 1 jan 2016), 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808), 19 juni 2020 nr. 80.

§ 7-10. Helsedirektoratet

Helsedirektoratet skal gjennom råd, veiledning, opplysning og vedtak etter denne loven medvirke til at befolkningens behov for tjenester og tiltak blir dekket i forbindelse med smittsomme sykdommer. Helsedirektoratet skal innhente kunnskap fra Folkehelseinstituttet og legge denne kunnskapen til grunn for sine vurderinger.

Helsedirektoratet kan bestemme at kommuner, fylkeskommuner eller statlige institusjoner skal organisere eller utføre nærmere bestemte tjenester eller tiltak, samarbeide, eller følge nærmere bestemte retningslinjer når det er nødvendig for å sikre et effektivt og forsvarlig smittevern.

På tilsvarende måte som etter foregående ledd kan Helsedirektoratet pålegge helsepersonell å følge nærmere bestemte faglige retningslinjer.

0 Endret ved lover 21 des 2001 nr. 119 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524), 18 des 2015 nr. 121 (ikr. 1 jan 2016), 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

§ 7-10 a. Statens helsetilsyn

Statens helsetilsyn skal ha det overordnede tilsynet med at den kommunale, fylkeskommunale og statlige virksomheten er i samsvar med loven og med forskrift eller enkeltvedtak med hjemmel i loven.

Statens helsetilsyn kan gi pålegg om retting eller stenging i samsvar med helsetilsynsloven.

Kommuneloven kapittel 30 gjelder når det føres tilsyn med kommuner.

- 0 Tilføyd ved lov 21 des 2001 nr. 119 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524), endret ved lover 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808), 22 juni 2018 nr. 83 (ikr. 1 nov 2019 iflg. res. 25 juni 2019 nr. 879).

§ 7-11. Forskrifter om organisering, samarbeid, oppgaver, utgiftsfordeling og smittevernberedskap

Departementet kan i forskrift gi bestemmelser om samarbeid, og om hvilket ansvar og hvilke oppgaver kommuner, fylkeskommuner og regionale helseforetak skal ha etter denne loven, helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven i forbindelse med smittsomme sykdommer.

Departementet kan bestemme at lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap helt eller delvis skal gjelde på tilsvarende måte når det er påkrevd av hensyn til smittevernet, bl.a for å kunne pålegge kommuner, fylkeskommuner, regionale helseforetak og helsepersonell nødvendig smittevernberedskap. Departementet kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om beredskap og beredskapsplaner i forbindelse med et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom.

- 0 Endret ved lover 2 juli 1999 nr. 61 (ikr. 1 jan 2001 iflg. res. 1 des 2000 nr. 1196), 18 mai 2001 nr. 24 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 18 mai 2001 nr. 502), 15 juni 2001 nr. 93 (ikr. 1 jan 2002 iflg. res. 14 des 2001 nr. 1417), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

§ 7-12. Særlig fullmakt for Kongen

Når et utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom truer folkehelsen, eller når det er fare for et slikt utbrudd og det på grunn av disse forhold er fare ved opphold, kan Kongen gi bestemmelser av lovgivningsmessig innhold for å trygge folkehelsen, og for at det kan settes inn tiltak til vern om befolkningen. Om nødvendig kan Kongen gjøre avvik fra gjeldende lovgivning. Lov av 15. desember 1950 om særlige rådgjerder under krig, krigsfare og liknende forhold §§ 3 og 4 gjelder tilsvarende.

- 0 Endret ved lover 27 mars 2020 nr. 17, 24 april 2020 nr. 34 (nytt fjerde ledd gitt utvidet virketid), 27 mars 2020 nr. 17 (ikr. 27 mai 2020 som endret ved lov 24 april 2020 nr. 34, nytt fjerde punktum opphevet).

Kap. 8. Straff, erstatning, klage, ikrafttredelse og overgangsbestemmelser

§ 8-1. Straff

Med unntak av overtredelse av plikter etter § 5-1 eller plikter som omfattes av helsepersonellovgivningen, straffes forsettlig eller uaktsom overtredelse av loven her eller vedtak gitt med hjemmel i loven med bot eller fengsel inntil 2 år. Dersom overtredelsen har tap av menneskeliv eller betydelig skade på kropp eller helse som følge, er straffen bot eller fengsel inntil 4 år.

- 0 Endret ved lov 19 juni 2015 nr. 65 (ikr. 1 okt 2015).

§ 8-2. (Opphevet ved lov 21 juni 2019 nr. 46.)

- 0 Paragrafen er *opphevet* for den *offentlige* helsetjenesten fra 1 jan 2003 ved lov 15 juni 2001 nr. 53 (iflg. res. 20 des 2002 nr. 1623). Privat helsetjeneste omfattes fra 1 jan 2009 av lov 15 juli 2001 nr. 53 (pasientskadeloven). Bestemmelsen er nå uten betydning, opphevet ved lov 21 juni 2019 nr. 46 (ikr. 1 juli 2019 iflg. res. 21 juni 2019 nr. 808).

§ 8-3. Klage over vedtak

Fylkesmannen avgjør klage over kommunalt eller interkommunalt vedtak såfremt ikke noe annet er bestemt i loven.

- 0 Endret ved lover 29 aug 2003 nr. 87 (ikr. 1 sep 2003 iflg. res. 29 aug 2003 nr. 1092), 25 juni 2004 nr. 48.

§ 8-4. Gjennomføring og utfylling

Departementet kan gi forskrifter til gjennomføring og utfylling av denne loven.

§ 8-5. Forholdet til vedtak etter eldre lovgivning

Forskrifter eller enkeltvedtak med hjemmel i lovbestemmelser som blir opphevet etter § 8-7, står fortsatt ved lag inntil de blir endret eller opphevet i medhold av denne loven.

§ 8-6. Ikrafttredelse m.m.

Denne loven trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer.¹ I forbindelse med lovens ikrafttredelse eller senere kan departementet sette en frist for alle eller enkelte kommuner eller fylkeskommuner til å oppfylle de forpliktelser som loven pålegger kommunene eller fylkeskommunene.

- 1 Fra 1 jan 1995 iflg. res. 5 aug 1994 nr. 790.

§ 8-7. Oppheving av andre lover.

Når denne lov trer i kraft, oppheves følgende lover – – –

§ 8-8. Endringer i andre lover

Når denne lov trer i kraft, gjøres følgende endringer i andre lover: – – –

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Thomas Sandvik
Arkivsaksnr.: 21/183

Arkiv: L64

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Formannskapet
Kommunestyret

FIBERUTBYGGING PÅ FRØYA - PRIORITERINGER 2021

Forslag til vedtak:

Prioriteringen for fiberutbygging på Frøya i 2021 er som følger:

- Prioritet 1: Prosjekt med områdenavn Stølan**
- Prioritet 2: Prosjekt med områdenavn Klubben**
- Prioritet 3: Prosjekt med områdenavn Dyrøya**
- Prioritet 4: Prosjekt med områdenavn Valen**
- Prioritet 5: Prosjekt med områdenavn Uttian**

Vedlegg:

Søknad om offentlige bredbåndsmidler

Saksopplysninger:

I formannskapet 03.03.20 orienterte kommunedirektøren om prioriteringene som kommunen skulle sende inn for å søke om NKOM midler for 2020 (søknaden ligger vedlagt).

I utgangspunktet skulle dette avgjøres første halvår 2020, men fylkeskommunen har utsatt vedtaket om dette, og melder nå at avgjørelsen for tildelingen av disse midlene vil komme først i mars 2021

Vurdering:

Kommunens andel ved utbygging av fiber i et området i samarbeid med fylket og NKOM, vil være ca. 25% av totalkostnaden. Kommunedirektørens vurdering har derfor vært å vente på denne beslutningen før kommunen bruker mer ressurser på å planlegge utbygging av fiber i kommunen. Fylkeskommunens «sendrektighet» har derfor utsatt all planlegging av utbygging av fiber i kommunens regi.

Den relative lave kostnadsandelen kommunen må bistå med i en utbygging sammen med fylkeskommunen gjør det fornuftig å vente på denne beslutningen. Det vil også utlyses NKOM midler for 2021, og kommunen må vurdere om det er ønskelig å gå videre med

planlegging av utbygging på Frøya alene eller om det skal søkes om NKOM midler også i årene som kommer.

Områdene som kommunen søkte om midler, ble prioritert i denne rekkefølgen:

Prioritet 1: Prosjekt med områdenavn Stølan

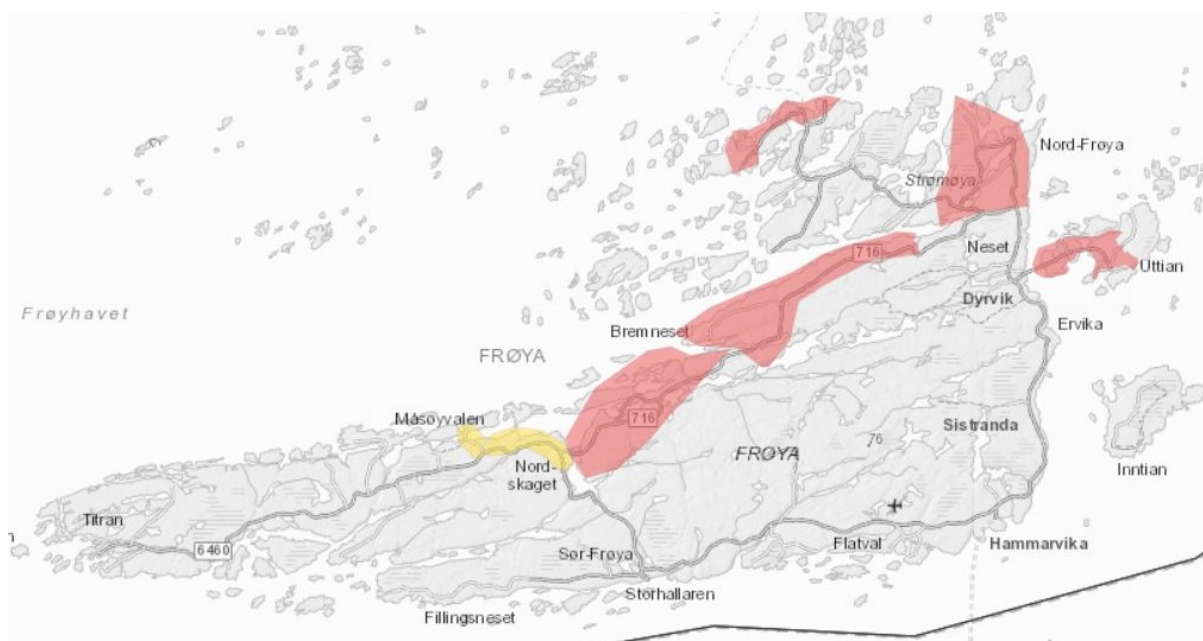
Prioritet 2: Prosjekt med områdenavn Klubben

Prioritet 3: Prosjekt med områdenavn Dyrøya

Prioritet 4: Prosjekt med områdenavn Valen

Prioritet 5: Prosjekt med områdenavn Uttian

Under vises områdene merket i kartet. Området merket med gult er under utbygging i samarbeid med fylkeskommunen. Områder som allerede er utbygd er ikke merket i kartet.



Kommunedirektøren foreslår å opprettholde prioriteringsrekkefølgen.

Kommunedirektøren foreslår også at kommunen skal kunne vurdere i bli med på utbygging i andre områder enn de prioriterte, hvis dette kommer sammen med et initiativ fra privat næringsliv eller fylkeskommunal regi, og kostnadsfordelingen på prosjektet er tilnærmet lik slik den er ved et NKOM prosjekt. Kommunedirektøren vil forløpende orientere om eventuelle slike saker.

Kommunedirektøren har også hatt en parallell strategi, der kommune har bedt Telenor om pris på utbygging av de prioriterte områdene (ikke mottatt svar pr d.d. på mer enn ett område selv med gjentatte purringer). Kommunen har kun fått tilbakemelding på deler av området 1, Stølan. Kommunedirektøren avventer beslutningen hos fylkeskommunen før det gjøres mer her, da dette området har 1.prioritet i søknaden.

Kommunedirektøren har hatt et møte med Sodvin, en strøm og nettleverandør, med hovedkontor på Kyrksæterøra, som nå bygger ut fiber på Hitra. De ga tilbakemelding på at

Frøya pr d.d. ikke er 1.prioritert hos dem, da de nå fokuserer på utbyggingen på Hitra. De ga imidlertid tilbakemelding på at en utbygging av hele Frøya i samarbeid med kommunen er interessant. Kommunedirektøren planlegger å fortsette denne dialogen, når beslutningen fra fylkeskommunen på NKOM midlene foreligger.

Kommunedirektøren planlegger også et møte med andre potensielle utbyggere, og jobber for å ha et møte med NTE, og Telenor for å kartlegge hvilke planer de har for utbygging på Frøya. NTE er ikke en aktør innen dette på Frøya i dag, men er en stor aktør nord i fylket. Kommunedirektøren planlegger derfor å invitere dem til et møte for å informere om Frøya og høre om deres utbyggingsplaner.

I februar 2020 hadde kommunen et møte med Telenor, for å høre om deres planer, og de ga uttrykk i det møtet at de er ferdig med kommersiell utbygging på Frøya, og at all annen utbygging må skje i samarbeid med andre aktører, private eller offentlige. Kommunedirektøren ønsker å følge opp dette møtet, og vil gjøre det så raskt kommunen får avgjørelsen på NKOM midlene.

Søknad om offentlige bredbåndsmidler- felles bredbåndsprosjekt i Trøndelag

Frøya kommune søker herved om offentlige bredbåndsmidler.

Vedlagt ligger oversikt over totalt 5 prosjekter med oversikt over antall registrerte boliger og fritidsboliger. Bedrifter har vi så langt ikke klart å finne ut sikre tall på, men alle prosjektene har flere bedrifter i sitt område av varierende størrelse.

Alle 5 prosjektene er tegnet inn i fylkeskommunens kartløsning hvor de navngitt likt de vedlegg som følger denne e-posten og likt som de er beskrevet under.

Frøya kommune har også prioritert områdene. Prioriteringen er som følger:

Prioritet 1: Prosjekt med områdenavn Stølan

Prioritet 2: Prosjekt med områdenavn Klubben

Prioritet 3: Prosjekt med områdenavn Dyrøya

Prioritet 4: Prosjekt med områdenavn Valen

Prioritet 5: Prosjekt med områdenavn Uttian

Disse prosjektene ligger tegnet inn på innsynsløsningen til fylkeskommunen:

<http://stfk-gis.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=3728169e18f84d479e85423cf0dc6e6f>

Bredbåndssituasjonen i Frøya kommune

Frøya kommune har også hatt møter med Telenor angående planer de evt har for videre utbygging. I følge representanten fra Telenor er de ferdige med sin kommersielle utbygging på Frøya.

Det har de senere år foregått en større utbygging av bredbånd på Frøya. Dette har vært en kommersiell utbygging i regi av Canal Digital/Telenor i de områdene på Frøya hvor den største andelen av innbyggerne bor.

For den resterende delen av Frøya kommunes befolkning, over halvparten, er nok eneste sjansen for å få bredbånd at man får tildelt offentlige midler til utbygging av fiber. Frøya kommune har selv bevilget midler for å bidra til slike utbyggingsprosjekter, men er fortsatt avhengig av tilskuddsmidler for å få realisert disse prosjektene.

Frøya kommune ser nå i disse koronatider spesielt at flere som bor i utkantstrøk i kommunen ikke har tilgang på internett hjemme for å bruke i jobbsammenheng, men heller i hjemmeskolesammenheng. Flere har også varslet at det mobile tilbudet ikke strekker til i noen husstander. Det at man ikke har tilgang på bredbånd av tilfredsstillende kvalitet/hastighet kan fort være med på å skape et klaseskille innad i kommunen.

Under kommer en kort beskrivelse av hvert enkelt prosjekt:

Prioritet 1: Prosjekt med områdenavn Stølan

I området Stølan som er tegnet inn i kartløsningen er det ifølge kommunens registre 219 personer med bostedsadresse i området. De er bosatt i 73 hus som kan ha flere husstander. Antall bedrifter er ukjent.

Det er 27 fritidsboliger i området.

Dette er et område som i stor grad ikke har 4G+ dekning jmf Telenors dekningskart.

Prioritet 2: Prosjekt med områdenavn Klubben

I området Klubben som er tegnet inn i kartløsningen er det ifølge kommunens registre 359 personer med bostedsadresse i området. De er bosatt i 115 hus, som kan ha flere husstander. Antall bedrifter er ukjent.

Det er 70 fritidsboliger i området.

I følge Telenors dekningskart er det en liten del av området som ikke har 4G+ dekning. I området er det ferdigregulert et nytt større boligfelt som det allerede er startet bygging i. Dette vil bety at det blir flere boliger og husstander i området i nær framtid.

Prioritet 3: Prosjekt med områdenavn Dyrøya

I området Dyrøya som er tegnet inn i kartløsningen er det ifølge kommunens registre 205 personer med bostedsadresse i området. De er bosatt i 75 hus, som kan ha flere husstander. Antall bedrifter er ukjent.

Det er 37 fritidsboliger i området.

I området er det et oppvekstsenter. Dette er sikret bredbånd i dag gjennom kommunen og avtale rundt Nordic Connect. Det er flere bedrifter i området, hvorav flere planlegger utvidelse.

I følge Telenors dekningskart er noen punkter i ytterkant av området helt i grensen for 4G+ dekning.

Prioritet 4: Prosjekt med områdenavn Valen

I området Valen som er tegnet inn i kartløsningen er det ifølge kommunens registre 176 personer med bostedsadresse i området. De er bosatt i 51 hus, som kan ha flere husstander. Antall bedrifter er ukjent.

Det er 34 fritidsboliger i området.

I følge Telenors dekningskart ser hele området ut til å 4G+ dekning.

I området er det ferdigregulert boligfelt som er under utbygging og antall boliger og husstander vil øke i nær framtid.

Prioritet 5: Prosjekt med områdenavn Uttian

I området Uttian som er tegnet inn i kartløsningen er det ifølge kommunens registre 174 personer med bostedsadresse i området. De er bosatt i 67 hus, som kan ha flere husstander.

Det er 34 fritidsboliger i området.

Prosjektet Uttian har blitt tegnet for å dekke områder hvor det ikke er noen bebyggelse. Dette fordi det er regulert til et næringsområde ved Sørøyan i kartet. Derfor er dette tatt med. Det er også på Uttian ferdigregulert et nytt boligområde hvor det selges tomter og utbygging har startet. Derfor vil det nok komme til flere boliger til dette området i nær framtid.

I følge Telenors dekningskart ser hele området ut til å ha 4G+ dekning.

Ytterligere dokumentasjon

Frøya kommune har lagt ved utfylte maler jmf. oversendelsen fra fylkeskommunen så langt det har latt seg gjøre.

Der vi har litt dårlig oversikt er eksisterende infrastruktur utover stopler og høyspentlinjer. Det vil si at vi har liten oversikt over hvor det finnes trekkør pr dags dato. Hvis dette må beskrives mer grundig med tanke på å få behandlet søknaden, ønsker vi å få beskjed om dette slik at vi kan se om det er mulig å få gjort en slik jobb selv i disse koronatider.

Adresselistene er fylt ut et så langt det lar seg gjøre og vi har prioritert å få lagt inn fastboende/eneboliger inn i oversikten. Fritidsboliger og næringseiendommer er ikke lagt inn. Dette kan vi fremskaffe hvis det er krav for å få behandlet søknaden.

For spørsmål eller ønske om mer informasjon, ta kontakt med undertegnede.

Med vennlig hilsen

Frode Larsen
Virksomhetsleder Servicesenteret
Frøya Kommune

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, 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.

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 åpener 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.

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 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 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 bofellesskap, 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 bofellesskap 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 medisinskapp
- 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 Beplanting
 - 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 oppfyller 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 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, ansattemedvirkning 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 Fylkestyret 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 mekling, kan hver av kommune og/eller HF forlange tvisten avgjort med endelig virkning ved norske domstoler jf. lov om mekling 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 oppfyller 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 «Innleggingsrapport» 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:

Henvisning 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 oppfylles 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 Helsefellesskapet 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 oppfylles 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 henvisning til øyeblikkelig hjelp i psykisk helsevern skal etablering av samarbeid med koordinerende enhet (KE) i kommunen avklares. Ved henvisning 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 utskriving

- 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 utskriving.
- 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 døgnet, 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 å bli hørt 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 Helsefellesskapet 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 oppfylles 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 læringssløyfer 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 varsling 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/RegionaltFagrad/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 sjekklister som sikrer forarbeid og beskriver prosess ved forslag til ny oppgavedeling. Lenke til sjekklister 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 - sjekkliste - 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 partnernes 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://helse-midt.no/Saravtale-om-kompetanseheving-i-helsepedagogikk)

Retningslinje 10

Retningslinje for samarbeid om helseberedskap og akuttmedisinsk kjede.

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.](#) 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 kommunegruppe 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:

Omforent 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 om 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 akutthjelpere](#)

[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 innleggelser 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, ressuroversikt, 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 helsefellesskapet 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: Marit Wisløff Norborg
Arkivsaksnr.: 21/168

Arkiv: 144 X20

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Formannskap
Kommunestyret

RULLERING AV PLAN FOR KOMMUNAL BEREDSKAPSLEDELSE

Forslag til vedtak:

Kommunestyret tar rullering av plan for kommunal beredskapsledelse til orientering.

Vedlegg:

1. Plan for kommunal beredskapsledelse

Saksopplysninger:

Arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap er svært viktig. Det er mange aktører som spiller avgjørende roller i dette arbeidet og kommunen er avhengig av god kommunikasjon, klare ansvarslinjer og god samhandling for å lykkes i beredskapsarbeidet. Frøya kommune har et viktig ansvar for beredskap og er pålagt beredskapsplikt etter sivilbeskyttelsesloven. Kravet er å sikre et systematisk og helhetlig samfunnsikkerhetsarbeid.

Kommunen sitt ansvar er beskrevet i veileder for forskrift til lov om kommunal Beredskapsplikt:

«Kommunen har et generelt og grunnleggende ansvar for ivaretagelse av befolkningens sikkerhet og trygghet innenfor sine geografiske områder. Alle uønskede hendelser skjer i en kommune, og kommunene utgjør det lokale fundamentet i den nasjonale beredskapen og spiller en avgjørende rolle i alt beredskapsarbeid»

Plan for kommunal beredskapsledelse er en overordnet plan som sammen med fagplaner for beredskap, utarbeidet av kommunens forskjellige virksomheter, utgjør kommunens totale beredskapsplanverk.

En krise defineres som ulykker og andres påkjenninger som i art eller omfang går ut over det som regnes som normalrisiko og normalbelastning i fredstid.

Bakgrunn for at saken kommer til politisk behandling handler om at den øverste administrative ledelse er endret, og den kommunale beredskapsplanen må samsvare med organisasjonen, ansvar, myndighet og roller. I tillegg har Personalsjef og kommuneoverlege fått fast plass i kommunens beredskapsledelse.

Vurdering:

Kommunedirektørens vurdering er at ledelsen av organisasjonen Frøya kommune er endret og plan for kommunal beredskapsledelse må samsvare med kommunens ledelse.

Forhold til overordna planverk:

Kommuneplanens samfunnsdel 2015 - 2027: Frøya – et trygt sted å leve.

Delmål:

- Ha god beredskap mot aktuelle kriser og uønskede hendelser.
- Kommunens planer for overordnet krisehåndtering og virksomhetenes beredskapsplaner holdes oppdatert til enhver tid.



FRØYA KOMMUNE
Kraft og mangfold

FRØYA KOMMUNE
PLAN FOR KOMMUNAL BEREDSKAPSLEDELSE



F R  **Y A**

Vedtatt av Frøya kommunestyre i møte 26.02.15 i sak, PS 14/15
Oppdatert 05.02.21 av MWN

1. INNHOLDSFORTEGNELSE	
2. ORGANISERING	S. 3
2.1 Målsetting	S. 3
2.2 Definisjoner	S. 3
2.3 Kommunal beredskapsledelse	S. 3
3. VARSLING OG INNKALLING	S. 4
3.1 Varsling av den kommunale beredskapsledelse	S. 4
3.1.1 Støttefunksjoner	S. 4
3.1.2 Varlingsmønster	S. 4
3.2 Innkalling av den kommunale beredskapsledelsen	S. 4
3.2.1 Varslingsplan	S. 4
Vedlegg 1	S. 8
3.2.2 Kontorlokaler, samband	S. 4
4. OPPGAVER	S. 6
4.1 Ansvarsfordeling	S. 6
4.2 Beredskapsledelsens oppgaver	S. 6
5. FULLMAKTER OG SENTRALE KRISEPLANER	S. 6
5.1 Delegert fullmakt	S. 6
Vedlegg 2	S. 12
5.2 Beredskapsledelsens informasjonsopplegg	S. 6
Vedlegg 3	S. 13
5.3 Evakuering og forpleining	S. 6
5.4 Ansvar	S. 6
5.6 Evakuerings- og forpleiningsplan	S. 6
Vedlegg 4	S. 6
5.7 Nedtrappingsfase/etterbehandling	S. 6
5.8 Evaluering	S. 7
6. TELEFON OG ADRESSELISTE	S. 16
6.1 Viktige beredskapstelefoner	S. 16
Vedlegg 5	S. 17
7. KRISETEAM I FRØYA KOMMUNE	S. 21
7.1 Formål	S. 21
7.2 Varsling	S. 21
7.3 Sammenkalling kriseteam	S. 21
8.0 SKJEMAER FOR BRUK I EN KRISESITUASJON	S. 22
8.1 Sjekkliste for gjennomføring av kriseledelse	S. 22
8.2 Skjema for registrering av ankomne personer	S. 25
8.3 Loggskjema for kriseledelse	S. 25
8.4 Loggføring CIM	S. 25
8.5 Situasjonsrapport CIM	

2. ORGANISERING

2.1 MÅLSETTING

Kommunene sitt ansvar er beskrevet i veileder for forskrift til lov om kommunal beredskapsplikt:

«Kommunen har et generelt og grunnleggende ansvar for ivaretagelse av befolkningens sikkerhet og trygghet innenfor sine geografiske områder. Alle uønskede hendelser skjer i en kommune, og kommunene utgjør det lokale fundamentet i den nasjonale beredskapen og spiller en avgjørende rolle i alt beredskapsarbeid»

Beredskapsledelsen i Frøya kommune skal koordinere og lede alle kommunale tiltak når en krise oppstår.

Nødvendige tiltak skal normalt gjennomføres i samsvar med gjeldende planer for beredskapen i de forskjellige utøvende virksomheter.

All krisehåndtering skal gjennomføres på lavest mulig nivå.

Krisen innfor egen kommune skal normalt løses i egen regi.

2.2. DEFINISJONER

Krise defineres som ulykker og andre påkjenninger som i art eller omfang går ut over det som regnes som normalrisiko og normalbelastning i fredstid.

I denne planen forstås det som krise når ordfører eller stedfortreder innkaller den kommunale beredskapsledelse i henhold til denne definisjon.

Plan for kommunal beredskapsledelse er en overordnet plan som sammen med fagplaner for beredskap, utarbeidet av kommunens forskjellige virksomheter, utgjør kommunens totale beredskapsplanverk.

2.3 KOMMUNAL BEREDSKAPSLEDELSE

Den kommunale beredskapsledelse består av:

- Ordfører
- Kommunedirektør
- Assisterende kommunedirektør
- Stabssjef/beredskapsleder
- Kommunalsjef allmenne- og tekniske tjenester
- Kommunalsjef helse og mestring
- Kommunalsjef oppvekst
- Smittevernlege
- CIM-koordinator
- Virksomhetsleder Servicekontoret
- Personalsjef
- Andre fagpersoner i kommunen som anses nødvendige

3. VARSLING OG INNKALLING

3.1. VARSLING AV DEN KOMMUNALE BEREDSKAPSLEDELSEN

En hver ansatt i Frøya kommune skal, når han/hun får kjennskap til en krise, gjennomføre nødvendige strakstiltak for å begrense skaden. Eventuell akutt meddelelse (info) gis til personer i alvorlig fare.

Ved større uhell skal den kommunale beredskapsledelsen varsles.

3.1.1 STØTTEFUNKSJONER

- Personell: Medarbeidere i Offentlig Servicekontor
- Kopieringsmaskin med skannermulighet til e-post.

3.1.2 VARSLINGSMØNSTER

Kommunedirektøren er den som skal motta beskjed ved en krise. Dersom kommunedirektøren er fraværende er det ordfører som skal motta varselet.

Konklusjon: Dersom den du søker er fraværende kontakter du nestemann på lista.

1. Kommunedirektør
2. Ordfører
3. Stabssjef/Beredskapsleder
4. Varaordfører
5. Assisterende kommunedirektør
6. Kommunalsjef allmenne- og tekniske tjenester
7. Kommunalsjef helse og mestring
8. Kommunalsjef oppvekst og kultur
9. Smittevernlege

3.2 INNKALLING AV DEN KOMMUNALE BEREDSKAPSLEDELSE

Kommunedirektør og stabssjef/beredskapsleder vurderer krisens omfang.

Kommunedirektør informerer ordfører, og ordfører avgjør om den kommunale beredskapsledelse skal innkalles.

3.2.1 VARSLINGSPLAN/VIKTIGE PRIORITERTE TELEFONER

Vedlegg 1

3.2.2 KONTORLOKALER, SAMBAND

Kontor for beredskapsledelsen er møterom Kya (møterom C).

Operativt område er i lokalene på herredshuset.

Større møter og orienteringer til media holdes i kultur- og kompetansesenter.

Intern kommunikasjon/informasjonsflyt skal også i krisesituasjoner i hovedprinsippet følge vanlige kommandolinjer (tjenestevei).

Frivillige møtes i møterom B og ledes av driftsleder ved Frivilligsentralen.

Teknisk kommunikasjonsutstyr vil normalt være:

- www.dsb-cim.no
- Telefon
- Mobiltelefon

- E-post
- Brann- og redningsvesenet radiosamband.
- Satellitt telefoner

Legevakt

Legevakt på dagtid administreres av fastlegene i kommunen. På kveldstid, på natt og i helgene er det LiO (Legevaktsentralen i Orkdalsregionen) som organiserer legevakta.

Legevakt kan henvise pasienter til SiO KAD-sengepost (kommunale senger for øyeblikkelig hjelp) ved Orkdal sykehus i tråd med samarbeidsavtalen med eierkommunene.

Hovednøkkel til kommunale kontorer skal finnes i nøkkelskap i Offentlig Servicekontor og hos vakthavende brannbefal.

Hovednøkkel for beredskapsledelsen er tilgjengelig etter avtale.

En satellitt telefon stasjoneres på kommunedirektørens kontor og en satellitt telefon håndteres av virksomhetsleder i offentlig servicekontor, som har ansvar for innkalling av beredskapsledelsen, gjennom CIM, ved en hendelse.

Nummer til satelittelefonene er:

1. Frøya Brann og redning:	+88 1623 48 2871
2. Kommunedirektør:	+88 1623 48 2893
3. Frøya sykehjem:	+88 1623 47 7413

Ved et eventuelt strømbrudd på herredshuset skal nød aggregat, plassert hos uteseksjonen på Nabeita, tas i bruk. Aggregatet plasseres ved vareinntaket.

Ved et eventuelt strømbrudd på Kysthaven, hvor legekontoet er plassert, har legekontoet ikke tilgang på strøm. Hvis denne situasjonen oppstår må Frøya sykehjem tas i bruk.

Frøya kommune har en avtale med NORICOM angående tolketjenester.

Kundenummer: 11513

Online: www.noricomordre.no

Brukernavn: 11513

Passord: n11513

Telefon 73 57 39 40

E-post: trondheim@noricom.no

4. OPPGAVER

4.1 ANSVARSFORDELING

Ordfører har det overordnede/strategiske ansvar.
Kommunedirektøren har det operative ansvar.

4.2 BEREDSKAPSLEDELSENS OPPGAVER

1. Innhente opplysninger om situasjonen i kommunen
2. Avklare ansvarsforhold/arbeidsfordeling til politi/lensmann.
3. Ta beslutninger om å iverksette tiltak for å hindre skader på personer, natur, miljø og materielle verdier.
4. Prioritere ressurser fra kommunens side.
5. Utarbeide og sende ut informasjon til befolkning og media.
6. Gi rapport om situasjonen i kommunen til Statsforvalteren.

Kommunal beredskapsledelse er en overordnet funksjon og beredskapsledelsen skal ikke delta på skadestedet.

5.0 FULLMAKT OG SENTRALE KRISEPLANER

5.1. DELEGERT FULLMAKT TIL KOMMUNAL BEREDSKAPSLEDELSE

Kommunestyret har vedtatt fullmakter til kommunal beredskapsledelse i fredstid. Det vises til vedtak i Frøya kommunestyre PS 131/07 Vedlegg 2

5.2 BEREDSKAPSLEDELSENS INFORMASJONSOPPLEGG

5.2.1 INFORMASJONSANSVAR

Ordføreren har det overordnede informasjonsansvar.
Kommunedirektøren er ordførerens nærmeste medarbeider

5.2.2 INFORMASJONSPLAN

Vedlegg 3

5.3. EVAKUERING OG FORPLEINING

- Politi har ansvar for evakuering og kommunedirektøren setter inn en person til å være tilstede for de som er evakuert.
- Offentlig Servicekontor har ansvar for organisering av mat ved en større hendelse og kontakter 3 rådgivere i stab.

5.4 ANSVARSFORDELING LENSMANN – BEREDSKAPSLEDELSE

- Lensmannen/politi har selvstendig ansvar for ledelse av redningstjenesten på skadesteder innen kriseområdet.

5.5 EVAKUERINGS- OG FORPLEININGSPLAN

Vedlegg 4

5.6 NEDTRAPPPINGSFASE/ETTERBEHANDLING

Beredskapsledelsen vedtar:

- At krisen er over og at kommunen går tilbake til vanlig drift
- Om (og eventuelt hvor lenge) opplegg for kriseinformasjonen skal opprettholdes etter at beredskapsledelsens andre oppgaver er avsluttet.
- Igangsetting av nødvendig tiltak for oppfølging av alt innsatspersonell.

5.7 EVALUERING

Vurdering/gjennomgang av hendelsesforløp av krisen vurderes så snart som mulig etter at krisen er avsluttet.

Vurderingen gjelder alle oppgaver og aktiviteter som tilligger kommunal beredskapsledelse.

Det skal utarbeides en skriftlig rapport etter evaluering.

Ved vesentlige avvik fra planen skal denne endres umiddelbart.

Vedlegg 1

VARSLINGSPLAN

BEREDSKAPSLEDELSEN	STEDFORTREDER	VARA STEDFORTREDER
Ordfører Kristin F. Strømskag Tlf.: 482 44 868	Varaordfører Knut Arne Strømøy Tlf.: 414 59 808	Hovedutvalgsleder Aleksander Søreng Tlf.: 938 56 851
Kommunedirektør Beathe S. Meland Tlf.: 952 88 121	Assisterende Kommunedirektør/økonomisjef Roger Antonsen. Tlf.: 917 60 190	Stabssjef Marit Wisløff Norborg Tlf.: 482 62 789
Stabssjef/beredskapsleder Marit Wisløff Norborg Tlf.: 482 67 89	Virksomhetsleder Frode Larsen Tlf.: 468 99 945	Servicevert Nina Nilsen Espnes Tlf.: 901 91 570
Kommunalsjef allmenne- og tekniske tjenester Thomas Sandvik tlf.: 412 15 328	Virksomhetsleder Ann-Magritt Glørstad Tlf.: 995 41 033	Virksomhetsleder Kitt Julie Hansen Tlf.: 413 34 472
Kommunalsjef Renate L. Sandvik Tlf.: 986 74 9833	Virksomhetsleder Ann Kristin Sandvik Tlf.: 413 77 778	Virksomhetsleder Berit Gulbrandsen Tlf.: 918 32 496
Kommunalsjef oppvekst og kultur Håvard H. Os Tlf.: 917 47 433	Rådgiver Mona P. Åsen Tlf.: 974 99 323	Virksomhetsleder Margit Kristiansen Tlf.: 974 84 800
Smittevernlege Ingrid Kristiansen Tlf.: 415 00 947	Assisterende smittevernleder	Vakthavende lege
	Avd. leder VAR Bjørnar Grytvik Tlf.: 405 46 361	
Politikontakt Arild Sollie Tlf.: 810 11 584	1. betjent Tlf.: 02800	
CIM – Rådgiver Lars Christian Larsen Tlf.: 984 13 008	Servicevert Nina Nilsen Espnes Tlf.: 901 91 570	Virksomhetsleder Frode Larsen Tlf.: 468 99 945
Informasjonsansvarlig Frode Larsen Tlf.: 468 99 945	Servicevert Siv-Tove Skarshaug Tlf.: 951 83 332	
Kommunelege/smittevernlege Ingrid Kristiansen Tlf.: 415 00 947	Vakthavende lege Tlf.: 116117	
TILTREDELSE ETTER BEHOV	STEDFORTREDER	

Fungerende brannsjef Johan Pettersen Tlf.: 477 59 821		
Kirkekontoret Tlf.: 928 85 715 Tlf.: 72 46 33 90		
Leder kriseteam Ingrid Kristiansen Tlf.: 415 00 947	Steven Crozier Tlf.: 958 29 175	
Personalsjef Sonja Dybvik Tlf.: 908 58 194	Lønnskonsulent Rita Ø. Lie Tlf.: 952 91 821	
ATB Tlf.: 02820		
Mesta, Orkdal trafikkstasjon Tlf.: 72 44 54 00		
TRØNDER ENERGI, Reg. Vest Tlf.: 73 54 16 00		

Roller og ansvar:

- Ordfører er informasjonsansvarlig mot media og beslutningstaker på vegne av kommunestyret.
- Kommunedirektør er beredskapsledelsens operative leder.
- Assisterende kommunedirektør skal bistå kommunedirektøren i beredskapsledelsen og har ansvar for oversikt over menneskelige ressurser og har et spesielt ansvar for oppvekst.
- Stabssjef skal bistå kommunedirektøren i forhold til beredskapsplan, situasjonsplott og skal bistå ordfører i forhold til media og informasjon.
- Økonomisjef skal bistå kommunedirektøren i beredskapsledelsen og har et spesielt ansvar i forhold til økonomiske spørsmål.
- Kommunalsjef for helse og mestring skal bistå kommunedirektøren i beredskapsledelsen og har et spesielt ansvar rettet mot pleie og omsorg, og bruk av helsepersonell.
- Kommunalsjef for allmenne- og tekniske tjenester skal bistå kommunedirektøren i beredskapsledelsen og har et spesielt ansvar for å styre ressurser i forhold til logistikk.
- Politikontakt er bindepunktet mellom beredskapsledelsen og innsatsledelsen.
- CIM koordinator skal loggføre hendelser som besluttet av beredskapsledelsen og ta ut situasjonsrapporter i CIM som skal sendes til Fylkesmannen, samt kalle inn beredskapsledelsen via CIM.
- Informasjonsansvarlig har ansvar for informasjon på kommunens hjemmeside, e-post til ansatte og sosiale medier, samt et ansvar for koordinering av offentlig servicekontor.

Frivillige lag og foreninger: www.froya.kommune.no.

Ansvar for etablering av beredskapsledelse: Ordfører

Etableringssted: Frøya herredshus, møterom Kya møterom C.

Sentralbord: 72 46 32 00

E-post: postmottak@froya.kommune.no

E-post: korona@froya.kommune.no

VIKTIGE PRIORITERTE TELEFONER

Sentralbord 72 46 32 00

Legekontor 72 44 70 80

Legevakt 116117

NØDTELEFONER 113 – Lege

110 – Brann

112 – Politi

Koronatelefon: 218 97 427

E-postadresser til bruk i beredskapsplan

Adresseavisen	redaksjon@adresseavisen.no
Ansatt kirkekontoret	rj987@kirken.no
Arbeidsformann Stig Tonny Johansen	stigtony.johansen@froya.kommune.no
Assisterende Kommunedirektør Roger Antonsen	roger.antonsen@froya.kommune.no
Avd. VAR Bjørnar Grytvik	bjornar.grytvik@froya.kommune.no ;
Boreal AS (buss)	post@boreal.no ;
Fiskeridirektoratet	postmottak@fiskeridir.no
Fosen Trafikklag (båt)	firmapost@fosen.no
Fosen Verkstedservice AS	kristian.karlsen@fosen.no
Froya.no	Tore.stromoy@nrk.no
Frøya Frivilligsentral	siw-aina.stromoy@froya.kommune.no ;
Frøya legekontor	peggy.alise.johansen@froya.kommune.no
Frøya nye næringsforening	post@froyanaering.no
Frøya sykehjem	ann,kristin.sandvik@froya.kommune.no
Frøya Taxisentral	runestenvik@live.no
Fungerende brannsjef Johan Pettersen	Johan.pettersen@froya.kommune.no ;
Hitra*Frøya	post@hitra-froya.no
Hovedutvalgsleder Aleksander Søreng	aleksander.soreng@froya.kommune.no ;
Kommunalsjef Håvard H. Os	Havard.h.os@froya.kommune.no ;
Kommunalsjef Renate L. Sandvik	Renate.sandvik@froya.kommune.no
Kommunalsjef Thomas Sandvik	thomas.sandvik@froya.kommune.no
Kommunedirektør Beathe S. Meland	Beathe.sandvik.meland@froya.kommune.no
Kommunelege Ingrid Kristiansen	Ingrid.kristiansen@froya.kommune.no
Leder krisepsyk.team Ingrid Kristiansen	ingrid.kristiansen@froya.kommune.no

Lønnskonsulent Rita Ø. Lie	Rita.oiangen.lie@froya.kommune.no
Mattilsynet	postmottak@mattilsynet.no
Mesta, Orkdal trafikkstasjon	firmapost@mesta.no
NAV Hitra Frøya	nav.froya@nav.no
Nrk Sør-Trøndelag	trondelag@nrk.no
Ordfører Kristin Furunes Strømskag	kristinfurunes.stromskag@froya.kommune.no
Personalsjef Sonja Dybvik	Sonja.dybvik@froya.kommune.no ;
Politikontakt Arild Sollie	post.sor-trondelag@politiet.no
Prestekontoret Frøya	post@froya.kirken.no
Radio 1, Trondheim	kontakt@radio1.no
Regnskapssjef Zivile Mickuniene	Zivile.mickuniene@froya.kommune.no
ReMidt IKS	firmapost@hamos.no
Servicevert Siv-Tove Skarshaug	Siv.tove.skarshaug@froya.kommune.no
Servicevert Siv-Tove Skarshaug	Siv.tove.skarshaug@froya.kommune.no
Sogneprest	ko@kirken.no ;
Stabssjef Marit W. Norborg	marit.wisloff.norborg@froya.kommune.no
Statsviteren i Trøndelag	postmottak@fmst.no
Trønder Energi AS	firmapost@tronderenergi.no
TV 2	02255@tv2.no
Vara krisepsyk.team Steven Crozier	steven.crozier@froya.kommune.no
Varaordfører Knut Arne Strømøy	knutarne.stromoy@froya.kommune.no ;
Virksomhetsleder Ann Kristin Sandvik	Ann.kristin.sandvik@froya.kommune.no ;
Virksomhetsleder Ann-Magritt Glørstad	ann.magritt.glorstad@froya.kommune.no
Virksomhetsleder Berit Gulbrandsen	berit.gulbrandsen@froya.kommune.no
Virksomhetsleder Frode Larsen	Frode.larsen@froya.kommune.no
Virksomhetsleder/rådgiver Mona P. Åsen	Mona.aasen@froya.kommune.no
Åkerblå	post@akerbla.no

VEDLEGG 2

5.1 DELEGERT FULLMAKT TIL KOMMUNAL BEREDSKAPSLÆDELSE

I krisesituasjoner jfr. Kommunens beredskapsplan, har ordfører følgende fullmakter:

1. Disponere inntil –en – million kroner jmf. Vedtak i kst sak: 131/07
Til nødvendig hjelp til kriserammende til forpleining m.m. skadebegrensning og nødvendige sikringstiltak for å verne liv, verdier og miljø, hjelp ved akutt behov for opprydding og utbedring av materielle skader og funksjonsforstyrrelser.
2. Omdisponere kommunalt personell og maskiner/redskaper til påtrengende hjelpetiltak, og utføring av andre nødvendige oppgaver som situasjonen krever.
3. Stanse midlertidig enkelte av kommunens virksomheter hvor dette er nødvendig for å omdirigere ressurser til redningstjeneste m.m.
4. Pålegge overtid- og ekstraarbeid.
5. Utøve nødvendig kommunal myndighet som situasjonen krever.

Rammebeløpet ovenfor i punkt 1, kan overskride ved påtrengende behov, om bevilgende folkevalgte organ ikke kan sammenkalles.

Oversikt over forbruk av midler etter ovenstående skal så snart som mulig forelegges formannskapet/kommunestyret til godkjenning.

I ordførerens fravær delegeres fullmakter videre til (i prioritert rekkefølge) varaordfører, hovedutvalgsleder, kommunedirektør eller stedfortredende kommunedirektør.

VEDLEGG 3

5.2 BEREDSKAPSLEDELSENS INFORMASJONSPLAN

INFORMASJONENS MÅLSETTING

Informasjon i krise skal gis hurtig og korrekt til:

- Kommunale virksomheter
- Rammede/involverte
- Pårørende
- Befolkningen generelt
- Lensmann
- Statsviteren i Trøndelag
- Media

SERVICEKONTORETS OPPGAVER KNYTTET TIL INFORMASJONEN

1. Innhente opplysninger om situasjonen og rapportere til beredskapsledelsen.
2. Gi informasjon til befolkningen om situasjonen på norsk, engelsk, polsk, bulgarsk og litauisk.
3. Informere befolkning og lensmann om farlige situasjoner kan oppstå og bidra til at ytterlige skader unngås.
4. Informere befolkning og lensmann om helsemessige og sosiale forhold, vareomsetning, energi, kommunikasjon osv.
5. Informere egne ansatte.
6. Informere media.
7. Henvise publikum/media til sted hvor de kan vente på videre informasjon.
8. Henvise pårørende til rette vedkommende.

OVERORDNEDE INFORMASJONSPRINSIPPER VED KRISEHÅNDTERING

Informasjon er et lederansvar. Den som leder krisehåndteringen er ansvarlig for at informasjon blir gitt – korrekt, raskt og målrettet.

Informasjon skal gis samordnet fra alle ledd og framstå enhetlig for mottageren.

Informasjon skal komme aktivt fra den som har ansvaret.

Informasjon skal bygge på dialog med omverdenen.

INFORMASJONSANSVAR

Det er ordfører som har det overordnede informasjonsansvar. Informasjon skal gis i samråd med øvrig kriseledelse.

Beredskapsledelsen skal holde seg orientert om krisens utvikling og opprette informasjonskanaler slik at all informasjon gis riktig og ensartet

INFORMASJONSKANALER

- Radio NRK, Sør-Trøndelag tlf. 73 88 12 00
Faks: 73 88 12 66
Radio 1, Trondheim tlf. 73 50 05 01
- TV NRK Midt-Nytt tlf. 73 88 12 00
Faks: 73 88 12 66
TV 2 tlf. 73 50 73 10
Tlf: 55 90 80 00
- Aviser Adresseavisen tlf. 72 50 00 00
Faks: 72 50 15 00
- Hitra-Frøya tlf. 72 44 04 00
Faks: 72 44 37 85
- Frøya.no tlf. 940 38 950
- Ansatte Outlook
- Hjemmeside: www.froya.kommune.no
- Sosiale medier

ETABLERING AV INFORMASJONSKONTOR FOR PUBLIKUM, PÅRØRENDE OG MEDIER.

Informasjonskontor etableres i møterom A.

Sentralbord: 72 46 32 00

E-post: postmottak@froya.kommune.no

Pressekonferanser: Frøya kultur og kompetansesenter

Venterom: Herredshuset, kommunestyresal.

EVAKUERING

Ved evakuering av mennesker skal en (eller flere) fra stab være tilstede i mottaket og der håndtere informasjonsansvaret. Representanten skal sammen med medisinsk ansvarlig regulere forbindelse mellom evakuerte og mediene.

INFORMASJON TIL PÅRØRENDE

Kriseteam i kommunen innkalles ved behov etter beredskapsledelsens bestemmelse. Den enkelte virksomhetsleder innkaller betjening etter egen fagplan.

INFORMASJON ETTER KRISEN

Kriseledelsen vurderer en nedtrappingsplan for kriseinformasjon i samråd med førstelinjetjenesten – Offentlig Servicekontor og kriseteamet som har fanget informasjonsbehovet.

DEBRIFING AV ANSATTE

Kriseledelsen tilbyr debriefing av ansatte som har behov for dette etter krisen.

VEDLEGG 4

5.6 EVAKUERINGS- OG FORPLEININGSPLAN

Ansvarlig: kommunedirektør

Evakuering av lokalbefolkning kan bli satt i gang av lensmann.

OPPGAVER:

1. Skaffe oversikt over evakueringsområdet (hvem som bor der)
2. Informere befolkningen i det området som skal evakueres om hva de skal ta med seg.
3. Skaffe egnede transportmidler.
4. Samle personer i egnede lokaler når ikke innkvartering kan skje direkte.
5. Foreta registrering over hvem som evakueres hvor, hvem som flytter på egen hånd m.m.
6. Kontrollere at evakueringsområdet er tomt og sette ut vaktmannskaper.
7. Bistå ved behandling av skadde og personer med psykiske problemer m.m.
8. Samarbeide nært med lensmann/skadestedsledelsen.
9. Sørge for forpleining og eventuelt klær.
10. Ivareta omsorgsfunksjon. Avtale med prest, frivillige organisasjoner og lignende.
11. Gi løpende informasjon.
12. Mennesker som trenger omsorg og pleie vurderes innlegges Frøya sykehjem jfr. Plan for helse og sosial beredskap.

Oppholdssteder for evakuerte:

Sted	Telefon
Hotell Frøya, Sistranda	72 46 45 01
Hotell Dolmsundet, Hitra	72 44 04 40
Hitra Camping og Kro	72 44 37 30
Sula Rorbuer, Sula	938 25 218
Mausundgløtt, Mausund	970 22 114
Den Muntre Matros, Mausund	72 44 85 77

VEDLEGG 5

6.0 TELEFON OG ADRESSELISTER

6.1 VIKTIGE BEREDSKAPSTELEFONER

NAVN/ENHET	FUNKSJON	TELEFON
Statsviteren i Trøndelag, Krisesekretariatet	Overordnet beredskapsmyndighet	Tlf: 73 19 92 90 Faks:73 19 91 01 73 19 90 07/06
Sør-Trøndelag Politidistrikt	Politiberedskap/LRS	Tlf: 02800 Faks:73 89 99 01
Lensmannen	Politiberedskap/LRS	Tlf: 810 11 584
Områdesjef SHV	Militær beredskap/ Støttefunksjoner til sivilt beredskap	Tlf: 55 69 70 00
Vakttelefon FIG	Sivilforsvarets fredsinnsatsgruppe	Tlf: 916 10 288
Mesta, Sandstad		Tlf: 05200
NAV Hitra og Frøya	Statlig etat med beredsk. Ansvar	Tlf: 55 55 33 33
Mattilsynet for Hitra og Frøya	Veterinærberedskap	Tlf: 06040
Trønder Energi	Strømforsyning- og nett	Tlf: 73 54 16 00

KOMMUNALE ENHETER MED BEREDSKAPSANSVAR

NAVN/ENHET	FUNKSJON	TELEFON
Beredskapstelefon Frøya kommune	Vakthavende brannsjef	Mob: 480 53 146
Frøya legekantor	Lege og helseberedskap	Tlf: 72 44 70 80
Legevaktsentralen (LIO)	Legevakt	Tlf: 11 61 17
Frøya Sykehjem	Pleie- og omsorgstjenestene Institusjon og Hjemmebasert	Tlf: 72 46 36 00
Frøya Frivilligsentral	Kontaktpunkt for frivillige hjelpemannskaper	Tlf: 414 61 188
Frøya Næringsforum	Kontaktpunkt mot næringslivet	Tlf: 72 44 69 85 Faks: 72 44 72 91
Prestekontoret i Frøya	Ranita Jørgensen	Tlf: 928 85 715
Nabeita Vedlikeholdsstasjon	Bygg og kommunalteknikk	Tlf: 992 62 832
Kommunedirektør i Frøya	Beredskapsleder	Mob: 952 88 121
Ordføreren i Frøya		Mob: 482 44 868
Kommunalsjef	Beredskapsledelse	Mob: 986 74 9833
Kommunalsjef		
Kommunalsjef		
Virksomhetsleder bygg og kommunalteknikk		Mob: 995 41 033
Vakttelefon	Vann og avløp	Tlf: 480 73 963
Informasjonsansvarlig	Beredskapsledelsen	Mob: 468 99 945

INTERKOMMUNALE ENHETER MED BEREDSKAPSANSVAR

NAVN/ENHET	FUNKSJON	TELEFON
Mattilsynet for Hitra og Frøya	Kontroll med vann og næringsmidler	Tlf: 06040
ReMidt IKS	Renovasjon	Tlf: 72 48 37 00
Åkerblå	Veterinærtjeneste - fisk	Tlf: 72 44 93 77

TRANSPORT OG DRIVSTOFF

NAVN/ENHET	FUNKSJON	TELEFON
Fosen Verkstedservice	Busstransport	Tlf: 72 44 63 18
Frøya Taxisentral	Persontransport	Tlf: 72449145
Best	Drivstoff	Tlf: 72 44 88 60
YX Ann K. Kristoffersen Jon Tore Antonsen	Drivstoff	Tlf: 928 67 489 Tlf: 917 93 902

ENTREPRENØRER

NAVN/ENHET	FUNKSJON	TELEFON
Alf Magne Skarsvåg	Entreprenør	Mob: 975 61 888
KN Entreprenører	Entreprenør	Tlf.: 72 44 09 90

REPARASJONS- OG VEDLIKEHOLDSFIRMA

NAVN/ENHET	FUNKSJON	TELEFON
Snekkerservice Frode Riiber	Rep. bygg	Tlf: 913 13 77
Aas Rørleggerservice	Rørlegger	Tlf: 72 46 40 40
Elektroteam	El. Installasjon	Tlf: 930 91 200
Best	Mek verksted	Tlf: 72 44 88 60

DAGLIGVARER

NAVN/ENHET		FUNKSJON	TELEFON
Coop Extra – Sistranda		Dagligvarer	Tlf: 979 94 900
Coop Marked Hamarvik		Dagligvare	Tlf: 72 44 88 30 Faks: 72 44 88 59
Coop Marked Mausund		Dagligvare	Tlf: 72 44 86 51 Faks: 72 44 85 90
Coop Marked Sula		Dagligvare	Tlf: 72 44 84 50
Kiwi		Dagligvare	Tlf.: 72 44 96 44 Faks: 72 44 96 45
Rema 1000		Dagligvare	Tlf: 72 44 92 00
Coop Marked Nordskag		Dagligvare	Tlf.: 979 94 915
Coop Marked Dyrøy		Dagligvare	Tlf.: 72 44 75 80
Sørburøy kooperative innkjøpslag		Dagligvare	Tlf.: 72 44 89 14

PRESSE

NAVN/ENHET	FUNKSJON	TELEFON
Lokalavisa Hitra-Frøya	Presse, avis	Tlf: 72 44 04 00
Adresseavisa	Presse, dagsavis	Tlf: 72 50 00 00
www.froya.no	Nettavis	www.froya.no

ANDRE

NAVN/ENHET	FUNKSJON	TELEFON
Frøya Ambulanse	Bilambulanse	Tlf: 113
Wold Transport	Transportbåt	Mob: 907 01 000
Redningsskøyta,	Redningstjeneste	Tlf. 916 79 638
Luftambulanse	Rednings- og ambulansetjeneste	Tlf: 113
Hemne Sparebank	Kontaktbank	Tlf: 72 45 07 00

Sparebank 1	Bank	Tlf: 915 73 303
-------------	------	-----------------

7.0 KRISETEAM I FRØYA KOMMUNE

7.1 Formål:

Kriseteamet har ansvar for å sikre og organisere psykososialt støtte til mennesker som har vært involvert i ulykker/kriser og dere pårørende. Det skal dreie seg om ulykker/krisesituasjoner hvor påkjenninger for enkeltpersoner, familier eller lokalmiljøer bør bearbejdes av personell som kan konsentrere seg om denne delen av akuttberedskapen.

Rutiner ved dødsfall, ulykke eller krisehendelse som tilsier vurdering av psykososialt oppfølging ved kommunalt kriseteam.

Kriseteamets arbeid reguleres av kriseteamets handlingsplan.

7.2 VARSLING:

Når dødsfall, ulykke eller krisehendelse skjer utenfor kommunen, må den som først får melding av lensmann eller prest, sørge for at vakthavende lege varsles snarest.

Når dødsfall, ulykke eller krisehendelse skjer i kommunen, vurderes behovet for kriseteamet sammen med, eller av vakthavende lege.

Kriseteamet er tilknyttet AMK-sentralen.

7.3 SAMMENKALLING KRISETEAM:

Det er vakthavende lege som har ansvar for å innkalle kriseteamet. Innkalling kan delegeres til medarbeider i teamet.

Hvis situasjonen oppstår på helg, vurderer legen behovet for å innkalle hele eller deler av teamet ut i fra situasjonen.

Innkalling av kriseteam:

Vakthavende lege	Tlf.: 72 44 70 80
Kriseteamets leder: Ingrid Kristiansen	Tlf.: 415 00 947

8.0 LOGG FOR DEN KOMMUNALE BEREDSKAPSLEDELSEN

8.1 Sjekkliste for gjennomføring av beredskapsledelsens første oppgaver

Oppgave

Utført kl

Beredskapsledelsen bestående

av.....

opprettet.

Avklare ansvarsforholdet til lensmann.

Skaffe første oversikt over inntruffet hendelse fra skadestedsledelsen.

Fylkesmannen varsles ved kriser som omfatter områder utenfor kommunens grenser.

Kalle inn nødvendige ledere av faginstanser (egne og eventuelt eksterne) etter behov.

Navn

Navn

Navn

Navn

Navn

Iverksette informasjon:

Iverksette gjeldende kommunale fagplaner.

Plan for

Plan for

Plan for

Plan for

Opphør av kommunal beredskapsledelse

Opphør av beredskapsinformasjon

8.2 REGISTRERING AV ANKOMNE PERSONER

Oppmøtested:

Dato:

[illegible]

8.3 Loggskjema for beredskapsledelsen

Logg (brukes kun hvis ledelsen ikke har tilgang på strøm)

Dato: __/__/__ - __

Side ____ av ____

Nr	Tid	Fra	Til	Hendelse	Hva er gjort	Merknad	Sign.

CIM – dataprogram for loggføring

I samarbeid med Statsviterens beredskapsavdeling skal Frøya kommune bruke dataprogrammet CIM for loggføring av hendelser. Når Internett ikke er tilgjengelig skal all loggføring skje på vedlagt skjema.

Rådgiver Lars Christian Larsen CIM

Servicevert Nina Nilsen CIM

Prosjektleder Frode Larsen CIM

Innlogging: www.dsb-cim.no

Velg fylke og kommune

Trykk ok

Logg inn brukernavn og passord.



8.4 Situasjonsrapport – CIM

CIM inneholder en standard situasjonsrapport som Fylkesmannen krever brukt under øvelser og hendelser. Denne situasjonsrapporten må fortsatt brukes ved bortfall av nettverk eller andre årsaker til at CIM ikke fungerer.

1. **Situasjonsbilde** (hva har skjedd? Hvor? Når? Hvem? Utvikling av situasjonen – skill mellom verifisert og uverifisert informasjon – beskriv nåværende kritiske utfordringer)

2. **Mediebilde og budskap** (Status mediebildet, bruk av kommunikasjonskanaler, budskap, kommunikasjonsutfordringer og behov for kommunikasjonsressurser)

3. **Tiltak som er iverksatt** (Hvilke beredskapstiltak er iverksatt? Hvilken beredskapsorganisasjon er etablert? Hvilke ressurser er tilgjengelige?)

4. **Forventet utvikling** (Hvilke konsekvenser kan situasjonen få for liv/helse, kritisk infrastruktur/kritiske samfunnsfunksjoner, miljø, sosial uro, økonomi etc.)

5. **Tiltak som vurderes iverksatt** (Beskrivelse og vurdering av nye tiltak , inkludert beskrivelse av konsekvenser ved å ikke gjennomføre tiltak, behov for samordning og koordinering, ressursbehov, behov for bistand fra/på overordnet/sentralt nivå)



8.5 Første møte – Status CIM

Uansett krise/hendelse i Frøya kommune så skal beredskapsledelsen gjennomgå status ved å følge oppsettet til Første møte i CIM. Ved bortfall av nettverk, strøm eller CIM-tilgangen må dette møtet dokumenteres gjennom dette skjemaet.

1. Hva har skjedd? (Mennesker – Hendelse- Hva er gjort?)

2. Hendelsespotensialet (Mennesker – Miljø – Materiell)

3. Hva gjør vi? (Handle i henhold til hendelsespotensialet)

4. Hva trenger vi? (Internbistand – Ekstern bistand)

5. Varsling (Iht beredskapsplan – Utover beredskapsplan)

6. Konsekvens for kommunen (kort sikt – lang sikt)

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Anders Hekland
Arkivsaksnr.: 21/239

Arkiv: K20

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Hovedutvalg for allmenne- og tekniske tjenester
Formannskapet
Kommunestyret

OPPSTART - KLIMA- OG ENERGIPLAN 2021

Vedtak:

Forslag til vedtak:

1. Frøya kommune vedtar oppstart av arbeid med revidering av klima og energiplan som fremmet i saksfremlegget.
2. Det avsettes kr 200 000 til prosjektet fra disposisjonsfondet, for gjennomføring av de forespeilte prosessene i saksfremlegget. Saldo på disponibelt disposisjonsfond er kr 55 740 000 per 03.02.2021.

Saksopplysninger:

I takt med de økende klimaendringene verden over, så har fokuset mot klima- og energiproblematikk økt i Norge. I planen "Sånn gjør vi det: Trøndelags strategi for klimaomstilling", vedtatt 14.10.2020 av fylkestinget i Trøndelag, så listes det opp flere strategier for hvordan Trøndelag kan jobbe for å kutte utslipp og få til en omstilling til et mer bærekraftig og grønt samfunn.

Den 01.01.2018 trådte Lov om klimamål, bedre kjent som Klimaloven, i kraft. I lovens § 1. Formål, så står det følgende i første avsnitt:

Loven skal fremme gjennomføring av Norges klimamål som ledd i omstilling til et lavutslippssamfunn i Norge i 2050.

Videre i lovens § 3. Klimamål for 2030, står følgende mål:

Målet skal være at utslipp av klimagasser i 2030 reduseres med minst 40 prosent fra referanseåret 1990.

Frøya kommune hadde i 2019 ett klimagassutslipp i kommunen på ca. 50 028 tonn CO₂ ekvivalenter. Dette gir ca. 9,71 tonn per innbygger, og var på det tidspunktet en oppgang fra 2018 med 14,01 %. Grove 63 % av utslippene kommer fra sjøfarten, som da inkluderer både logistikk, havbruk og fiskeri, men ikke fritidsbåter og andre farkoster uten AIS.

Etter sjøfarten kommer annen mobil forbrenning (11 %), jordbruk (10,3 %) og veitrafikk (7,9 %) inn som de største kildene til utslipp.

Den 08.01.2021 kom også Stortingsmelding nr. 13, klimaplan 2021 til 2030. I denne planen er målet å redusere utslippene med innovasjon fremfor reduksjon. Det settes fokus på at transport skal bli mer effektiv og miljøvennlig, et større fokus på vår maritime næring, fremtidsrettet industri, distriktsvennlig politikk, fornybar energi og bærekraftig forvaltning av skog og grønne arealer.

Videre er det også lagt opp til at nasjonen Norge skal kunne nå de nye klimamålene om 50 – 55 % kutt innen 2030 gjennom områdene som er nevnt i avsnittene over.

Frøya kommune har per dags dato en gjeldende klima- og energiplan. Denne planen er et stort verk datert fra 2010, med mye informasjon og gode forslag til hvordan Frøya kan forberede seg på fremtiden.

I planstrategien for Frøya kommune, vedtatt 29.10.2020, er det lagt føringer for at arbeidet med en ny klima- og energiplan, som ble startet våren 2020, skal fortsette. Samtidig har det også vært noen diskusjoner om miljø også skal inkluderes i planen, og at denne utvides til en klima- og miljøplan.

En klima- og miljøplan vil være større og mer omfattende enn en ren klima- og energiplan, og vil dermed ta lenger tid å utarbeide. I tillegg vil en sammenslått plan bli grovere og mindre presis enn dedikerte planer. Administrasjonen har derfor planlagt å separere disse to i egne planer, noe som anses vil gjøre planene enklere å implementere i kommunen, samtidig som at man får utdypet temaene bedre. Rullering av klima- og energiplanen er derfor igangsatt som en egen prosess, mens en dedikert miljøplan vil bli utarbeidet senere.

Organisering av arbeidet

Arbeidet med revidering av klima- og energiplan er tenkt gjennomført av en kjernearbeidsgruppe som vil følge planarbeidet fra start til slutt. Denne gruppen foreslås sammensatt av følgende ansatte:

Leder

Virksomhetsleder Plan, Miljø og Forvaltning

Saksbehandler

Kommuneplanlegger

Medlemmer

Fagleder landbruk, natur og miljø

Landbruksrådgiver

Virksomhetsleder Eiendomsforvaltning, Kommunalteknikk og Utbygging

I tillegg tenkes følgende representanter involvert i prosessen ved behov:

Næringsrådgiver

Frøya Ungdomsråd FUR

Frøya Bruker- og Eldreråd

Frøya Næringsforum

Grendalag

Eventuelle andre interne- og eksterne bidragsytere involveres også ved behov.

Hovedutvalg for allmenne og tekniske tjenester foreslås som styringsgruppe, og det vil holdes tematiske møter med aktuelle aktører underveis i prosessen. Prosjektet rapporteres til styringsgruppen ved behov eller ønske.

Fremdriftsplan

For å sikre at prosessene i et slikt arbeide blir ivaretatt, så har administrasjonen i første omgang forespeilet et tidsperspektiv på ca. ett år for å få gjennomført rullering av klima- og energiplanen. Administrasjonen har derfor laget en kort oversikt over den planlagte tidslinjen.

Måned År	01 2021	02 2021	03 2021	04 2021	05 2021	06 2021	07 2021	08 2021	09 2021	10 2021	11 2021	12 2021	01 2022	02 2022
Oppstart														
Bestemme deler														
Innhente info														
Medvirkning														
Saksarbeid														
Vedtak														

Fortsetter dagens situasjon med COVID-19 så må en anta at arbeidet kan bli noe forsinket.

Forhold til overordna planverk

Revidering av kommunens klima og energiplan er i tråd med nylig vedtatt kommunal planstrategi for Frøya kommune 2020 – 2024.

Økonomi

Per dags dato er det økonomiske behovet for planen noe ukjent. Flere variabler finnes som avgjør behovet for kontrahering av ekstern kompetanse i arbeidet med planene. Videre vil det bli kostnader rundt annonsering, kunngjøring og møteaktivitet rundt arbeidet, foruten interne kostnader for bruk av kommunens ressurser.

Det foreslås derfor å sette av kr 200 000 fra disposisjonsfondet, for å kunne gjennomføre de ovenfornevnte tiltakene.

Styringsgruppa (*HOAT*) godkjenner alle økonomiske bestillinger, og holdes oppdatert på økonomien i prosjektet.

Vurdering

Frøya kommunes gjeldende klima- og energiplan er et stort og detaljert verk. Grunnet størrelsen er det også mulig at det har vært vanskelig å forholde seg til deler av planen, selv om det finnes en rekke gode tiltak i denne.

For å kunne skape en plan som er lettere å implementere i kommunens daglige drift, så anses det at et mindre, men mer tiltakstungt dokument kan være et riktigere valg, og heller inkludere all informasjon som vedlegg. Det er ønskelig å ta med seg så mye brukbart materiale som mulig fra gjeldende plan, ettersom mange av forslagene til tiltak er gode og fortsatt relevante for kommunen den dag i dag.

Det er videre tenkt å gjennomføre en klimasårbarhetsanalyse for kommunen i tidlig i arbeidet med planen. Dette kommer etter et innspill fra nettverk for klimatilpasning i Trøndelag, hvor tre kommuner holder på med et større pilotprosjekt rundt klimaarbeid og implementering av dette i kommunene. Administrasjonen har tenkt å se på vurderingene som er gjort av Åfjord kommune, som er den kommunen som er nærmest Frøya av de tre, og deretter skape en egen analyse for Frøya.

Konklusjon

Kommunedirektøren anbefaler at Kommunestyret vedtar oppstart av arbeidet med revidering av kommunens klima- og energiplan.

Kommunedirektøren anbefaler at det avsettes kr 200 000 til prosjektet fra disposisjonsfondet, for gjennomføring av de forespeilte prosessene i saksfremlegget. Saldo på fondet er etter dette kr 55 540 000.

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Sonja Dybvik
Arkivsaksnr.: 21/254

Arkiv: 512

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Formannskapet

KS SPØR - TARIFF 2021

Forslag til vedtak:

- 1. Bør lønnsmidlene som er til disposisjon ved mellomoppgjøret 2021 fordeles i hovedsak sentralt eller lokalt? Dersom sentrale tillegg – hvilke stillingsgrupper bør prioriteres?**

Frøya Kommune er av en oppfattelse at midlene som er til disposisjon fordeles i hovedsak sentralt. Det begrunnes i erfaringene fra 2020 hvor rammene var minimal og det å gjennomføre lokale forhandlinger med de begrensende rammene var meget krevende. Arbeidet er det samme som om potten er større og dette generer mange timers arbeid «utansett». I 2020 fikk kommunen brudd med 4 forbund. Kommunen fikk medhold i alle sakene jfr rammene for oppgjøret i 2020. I følge KS så ligger det ikke til grunn pt noen forhåpninger om at rammene vil være av et mye større omfang enn 2020. I lokale forhandlinger erfarer Frøya kommune at forbundene ikke er helt oppdatert på det sammenslutningene blir omforent om, og Frøya Kommune tror at dersom det gjennomføres lokale forhandlinger i ett mellomoppgjør vil vi oppleve samme som i 2020.

Når det gjelder stillingsgrupper og anbefalinger, så tenker Frøya Kommune det er hensiktsmessig å prioritere ansatte med høyere utdanning. Her har vi rekrutteringsutfordringer og kommunen sliter med å beholde ansatte. Det vil si stillinger som krever master. Eks. ingeniører, jurister, jordmødre, sykepleiere, spesial sykepleiere, leger.

- 2. Er det behov for avsetning til lokale forhandlinger? I så fall, hvor stor bør potten være?**

Frøya Kommune mener det er behov for avsetninger til lokale forhandlinger uansett. Kommunen har budsjettert med kr. 3.000.000,- for 2021.

Vedlegg:

KS Tariff notat – 2021

Saksopplysninger:

Da Frøya Kommune i desember mottok årets debattheft med tittelen «*Omstilling i koronaens tid–KS spør*», var KS som arbeidsgiverorganisasjon ikke i mål med hovedtariffoppgjøret 2020. Debattheftet inneholdt derfor ikke noe om tariffoppgjøret for 2021. Nå har KS sendt ut et eget tariffnotat med informasjon, fakta og spørsmål til kommunene rettet inn mot vårens tariffforhandlinger. Selv om tiden er knapp, ber KS likevel om at det prioriteres å behandle spørsmålene som reises og fremhever ønsket om god forankring i hele kommunesektoren. Innspill og vurderinger fra kommunene gjør KS best mulig i stand til å finne gode løsninger sammen med partene på arbeidstakersiden.

Bakteppe og forhandlingsgrunnlag

Tariffoppgjøret i 2021 er et såkalt mellomoppgjør der lønnsreguleringer vil være eneste tema. Selve grunnlaget for forhandlingene er bestemt i Hovedtariffavtalen der det vises til økonomisk ramme i frontfaget, lønnsutvikling i sammenlignbare tariffområder og den økonomiske situasjonen på forhandlingstidspunktet. Alle arbeidstakerne i HTA kapittel 4 som omfattes av forhandlingene. Deres lønnsutvikling skjer ved sentrale lønnstillegg, ansiennitetstillegg, samt eventuelle lokale tillegg. Denne gruppen utgjør 86 prosent av alle årsverkene i KS-området

Det er nå fire år siden sist det ble avsatt lønnsmidler til lokale forhandlinger. De seneste tariffoppgjørene har i stor grad har prioritert høyskolegruppene og fagarbeidere. Lønnsoppgjøret i 2020 endte i mekling med både Akademikerne/Legeforeningen, Utdanningsforbundet og Norsk sykepleierforbund. Oppgjøret bar preg av et svært lite økonomisk handlingsrom. Resultatet var beskjedne kronetillegg som varierte fra 1 400 kroner til 1 900 kroner og hvor ingen spesielle stillingsgrupper ble prioritert.

Tariffnotatet fra KS beskriver lønssystemet i Hovedtariffavtalen som er bygget opp med minimumsavlønning og ansiennitetstillegg for ulike stillingsgrupper. Det er lik garantilønn for alle stillinger med lik utdanningslengde, og partene er omforente om dette viktige likelønnsprinsippet. KS opplever at det er stor tilslutning til lønssystemet. Ulike rekrutteringsutfordringer mellom yrkesgrupper i samme stillingsgruppe kan imidlertid gi ulike behov når det gjelder hvilke grupper som bør prioriteres ved lønnsforhandlinger. I den grad kommunen/fylkeskommunen ønsker å prioritere enkelte arbeidstakergrupper *innenfor* en og samme stillingsgruppe, må det gjøres gjennom lokale lønnsforhandlinger. Partene sentralt kan for eksempel ikke gi høyere lønnstillegg til sykepleierne uten at alle andre grupper med like lang utdanningslengde får det samme.

Økonomiske utsikter?

Det ser ut til å bli et bedre økonomisk handlingsrom ved lønnsoppgjøret i 2021 enn det var i 2020. Lønnstall for 2020 er ikke klare ennå, men anslag (som kan endres) tyder på at om lag 0,6 prosent allerede er bundet opp:

Overheng til 2021:	0,3 %
Anslag lønnsglidning til 2021:	0,3 %

Prognosene tilsier en lønnsvekst i 2021 på om lag to prosent. Det er stor usikkerhet rundt disse anslagene, men det gir en indikasjon på at disponibel ramme for oppgjøret i 2021 kan bli om lag 1,5 prosent. Gitt foreløpige prognoser for prisveksten (KPI) i 2021, er spørsmålet om det ligger det an til en svak reallønnsnedgang i år. I motsetning til 2020 hvor det ble en svak reallønnsvekst på om lag 0,5 prosent.

KS vurderer at det bør være rom for både sentrale tillegg, og for å avsette en pott til lokale lønnsforhandlinger i 2021. Det har ikke vært lokale lønnsforhandlinger i KS-området siden 2017. Selv om lokale lønnsforhandlinger kan være ressurskrevende, gir det kommunen mulighet til å foreta egne lokale prioriteringer for å rekruttere og beholde arbeidstakere. på. Med dagens kommuneøkonomi har de færreste kommuner anledning til å fremforhandle ekstraordinære lønnstillegg utenom lokal pott. Lokale lønnsforhandlinger gir kommunene anledning til å målrette den lokale lønnspolitikken bedre enn det de sentrale parter har mulighet til.

Vurdering:

Kommunedirektøren har gjort seg følgende betraktninger på det som KS spør om:

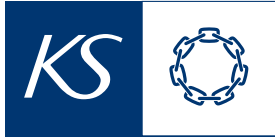
1. Bør lønnsmidlene som er til disposisjon ved mellomoppgjøret 2021 fordeles i hovedsak sentralt eller lokalt? Dersom sentrale tillegg – hvilke stillingsgrupper bør prioriteres?

Frøya Kommune er av en oppfattelse at midlene som er til disposisjon fordeles i hovedsak sentralt. Det begrunnes i erfaringene fra 2020 hvor «potten» var minimal og det å gjennomføre lokale forhandlinger med de rammene var meget krevende. Arbeidet er det samme som om potten er større og generer mange timers arbeid utansett. I 2020 fikk vi brudd med 4 forbund. Alle sakene fikk vi medhold i jfr rammene for oppgjøret i 2020. I følge KS så ligger det ikke til grunn pt noen forhåpninger om at rammene vil være av et mye større omfang enn 2020. I lokale forhandlinger erfarer Frøya kommune at forbundene ikke er helt oppdatert på det sammenslutningene blir omforent om, og Frøya Kommune tror at dersom det gjennomføres lokale forhandlinger i ett mellomoppgjør vil vi oppleve samme som i 2020.

Når det gjelder stillingsgrupper og anbefalinger, så tenker Frøya Kommune det er hensiktsmessig å prioritere ansatte med høyere utdanning. Her har vi rekrutteringsutfordringer og hvor vi sliter med å beholde. Det vil si stillinger som ingeniører, jurister, jordmødre, sykepleiere, spesial sykepleiere, leger. Stillinger der vi krever master.

2. Er det behov for avsetning til lokale forhandlinger? I så fall, hvor stor bør potten være?

Ja, det må avsettes til lokale forhandlinger. Frøya Kommune har budsjettert med kr. 3.000.000,- for 2021.



Tariffnotat

Mellomoppgjøret 2021



KOMMUNSEKTORENS ORGANISASJON

The Norwegian Association of Local and Regional Authorities

Innhold

05

ARBEIDSGIVERPOLITIKKEN –
ET GRUNNLAG FOR Å LYKKES

06

LØNNSOPPGJØR – ET AV
VERKTØYENE FOR Å BEHOLDE OG
REKRUTTERE

Kjære folkevalgte og kommunedirektører

Da årets debatthefte med tittelen *Omstilling i koronaens tid – KS spør* ble publisert i desember, var KS som arbeidsgiverorganisasjon ikke i mål med hovedtariffoppgjøret 2020. Debattheftet inneholdt derfor ikke noe om tariffoppgjøret for 2021. Nå retter vi blikket framover og ønsker med dette tariffnotatet og strategikonferansene i mars å legge til rette for en god medlemsdialog med klare og konkrete tilbakemeldinger fra dere.

Selv om tiden fram mot forhandlingene er knapp, håper jeg kommunene og fylkeskommunene allikevel prioriterer å behandle spørsmålene og problemstillingene vi reiser. God forankring i hele kommunesektoren, felles forståelse for utfordringene og hvordan lønnsoppgjøret kan bidra til å løse dem, gjør KS best mulig i stand til å finne gode løsninger sammen med våre parter på arbeidstakersiden.

Svar/vedtak fra de enkelte kommunene/fylkeskommunene skal sendes din KS-region. Regional behandling vil deretter skje enten i fylkesmøte eller i fylkesstyre og disse uttalelsene blir på vanlig måte en viktig del av grunnlaget for Hovedstyrets forhandlingsmandat til mellomoppgjøret 2021.

Lykke til med diskusjonene!

Oslo, februar 2021

Lasse Hansen
Administrerende direktør

Tor Arne Gangsø
Arbeidslivsdirektør



Arbeidsgiverpolitikken – et grunnlag for å lykkes

For å lykkes i å utvikle en bærekraftig kommunesektor er det avgjørende at kommunene og fylkeskommunene er attraktive og nyskapende arbeidsgivere. Det handler om å tenke nytt om kommunens rolle, også rollen som arbeidsgiver.

Vi tenker annerledes om ledelse, kompetanse, organisering og medarbeiderskap når kommunen skal skape velferd sammen med innbyggerne.

Innbyggerinvolvering, digitalisering og samarbeid med andre er også viktig i utviklingen av lokal-samfunnet og lokaldemokratiet og i måten kommunesektoren utøver sin myndighet på. Arbeidsgiverpolitikken skal vise vei inn i det nye terrenget.

Hovedavtalen legger rammene for omstillingsarbeidet og for gode prosesser mellom partene for sammen å skape velferd i kommuner og fylkeskommuner. Det er avgjørende for et godt resultat å involvere de ansatte og organisasjonene deres så tidlig som mulig når vi skal gjennomføre omstillinger og reformer.

Nyskapende arbeidsgivere tar grep

For å lykkes med omstilling og for å sikre bærekraftige kommuner og fylkeskommuner trenger vi nyskapende arbeidsgivere som viser handling gjennom

- å våge – å utfordre handlingsrommet og ha mot til å endre, feile og lære
- å lede – å drive strategisk ledelse av omstillinger og drive mestringsorientert ledelse
- å lære – å utvikle læringskultur og mestringsklima og å lære for å endre
- å mobilisere – å ta alle ressurser i bruk og ta vare på innbyggerperspektivet
- å samhandle – å utvikle nye løsninger sammen med andre

Les mer på www.ks/nyskapendearbeidsgivere.no som er KS' bidrag til kommuner og fylkeskommuner for å støtte opp under lokal arbeidsgiverpolitikk inn i den tida vi er i – nå, og i årene framover. Gjennom ord og bilder settes søkelys på utfordringsbildet og hva det betyr for arbeidsgiverrollen og for ledelse. Vi gir anbefalinger om hvilke grep vi mener det er nødvendig å ta for å stå i omstilling, og verktøy som vil være nyttig i dette arbeidet.

Lønnsoppgjør – et av verktøyene for å beholde og rekruttere

Tariffoppgjøret i 2021 er et såkalt mellomoppgjør der lønnsreguleringer vil være eneste, men ikke desto mindre viktig, tema.

Selve grunnlaget for forhandlingene er bestemt i Hovedtariffavtalen der det vises til økonomisk ramme i frontfaget, lønnsutvikling i sammenlignbare tariffområder og den økonomiske situasjonen på forhandlingstidspunktet.

Ved årets mellomoppgjør vil det på vanlig måte være alle arbeidstakerne i HTA kapittel 4 som omfattes av forhandlingene. Deres lønnsutvikling skjer ved sentrale lønnstillegg, ansiennitetstillegg, samt eventuelle

lokale tillegg. Denne gruppen utgjør 86 prosent av alle årsverkene i KS-området.

Lønnsutvikling i større tariffområder de siste årene

Lønnsveksten i KS-området de siste fem årene har samlet sett vært noe høyere enn i sammenlignbare tariffområder, og høyere enn den anslåtte rammen fra frontfaget, selv om forhandlingene ble gjennomført og beregnet til å være på linje med frontfagrammen hvert år.

	Anslått ramme frontfaget	NHO- bedrifter i industrien	Staten	Spekter helse	KS samlet	KS kap 4 (sentral lønn)
2015	2,7	2,5	2,8	2,7	3,3	3,3
2016	2,4	1,9	2,4	2,0	2,5	2,5
2017	2,4	2,4	2,3	3,6	2,5	2,4
2018	2,8	2,6	2,7	3,4	2,9	2,9
2019	3,2	3,1	3,8	3,4	3,5	3,5
2020	1,7					
Akkumulert 2015–2019	14,2	13,1	14,8	16,0	15,6	15,5

Kilde: TBU 2020



Lønnsoppgjørene 2018–2020 i KS-området

Resultatet av oppgjøret i 2018 var sentrale lønns-tillegg som prioriterte høyskolegruppene med 3- og 4-årig utdanning. Typiske stillinger i disse gruppene er sykepleiere, spesialsykepleiere, barnehagelærere, lærere, adjunkter, barnevernspedagoger og vernepleiere. Også i 2019 ble hele den disponible rammen brukt til sentrale lønnstillegg med en tydelig prioritering av høyskolegruppene og fagarbeidere. En slik økonomisk profil ga et svært begrenset økonomisk handlingsrom i 2020. Årsaken var høyt overheng, og i hovedsak glidning grunnet lokale avgjørelser om å opprettholde lokale lønnsrelasjoner for sykepleiere og andre høyskolegrupper i 2019.

Tariffoppgjøret 2020 ble da også et svært spesielt tariffoppgjør. Forhandlingene ble forberedt på vanlig måte med strategikonferanser vinteren 2020 da det

fortsatt lå an til å bli et helt vanlig tariffoppgjør med økonomiske prognoser som la til rette for et relativt stort økonomisk handlingsrom. Hvilket ville ha gitt muligheter for både sentrale lønnsreguleringer og avsetning til lokale forhandlinger.

I løpet av våren førte koronapandemien til at dette bildet ble radikalt endret. I likhet med andre tariffområder, ble hovedtariffoppgjøret utsatt til høsten. I revidert nasjonalbudsjett i mai 2020 ble anslaget for lønnsvekst for 2020 nedjustert fra 3,6 % til 1,5 %.

Utsatte frontfagforhandlinger i august endte med en forventet årslønnsvekst på 1,7 %. Denne frontfagsrammen forholder øvrige tariffområder, også KS-området, seg til. I kommunal sektor var allerede 1,6 % brukt opp gjennom overheng fra 2019, samt en høyere glidning enn vanlig. Det resulterte i at avtalte sentrale generelle lønnstillegg, ble gitt innenfor den svært beskjedne disponible årsrammen på 0,1 %. Kronetilleggene varierte fra 1 400 kroner til 1 900 kroner hvor ingen spesielle stillingsgrupper ble prioritert.

Meklingsløsning med Utdanningsforbundet og Norsk sykepleierforbund i 2020

Gjennom mekling mellom KS og henholdsvis Utdanningsforbundet og Sykepleierforbundet ble hovedtariffavtalen og avtalte lønnstillegg i 2020 gjort gjeldende også for disse to forbundene. I tillegg omfatter meklingsløsningene blant annet omtale av utfordringer knyttet til å rekruttere sykepleiere og oppdatering av rapport om lærernes lønnsutvikling også er en del av grunnlaget for forhandlingene i 2021.

Etter meklingen mellom KS og Unio og Akademikerne i 2019 ble utarbeidet en rapport som



Foto: Adobe Stock

Garantilønn pr. 1. september 2020 for ulike stillingsgrupper

Stillingsgrupper	Garantilønn etter ansiennitet						
	0 år	2 år	4 år	6 år	8 år	10 år	16 år
Stillinger uten særskilt krav til utdanning	302 900	308 400	311 200	314 200	322 300	368 600	406 500
Fagarbeiderstillinger/ tilsv. fagarb.stillinger	352 200	358 600	362 100	366 300	377 700	421 400	431 400
Stillinger med krav om fagbrev og 1-årig fagsko-leutdanning	374 200	380 600	384 100	388 300	399 700	441 400	451 400
Lærer med 3-årig utd. og Stillinger med krav om 3-årig U/H-utd.	411 400	421 400	431 400	441 400	451 400	501 400	506 400
Adjunkt med 4-årig utd. og Stillinger med krav om 4-årig U/H-utd.	451 600	461 600	471 600	481 600	501 600	521 600	531 600
Adjunkt med tilleggsutd. og Stillinger med krav om 5-årig U/H-utdanning	491 400	501 100	505 700	410 500	520 800	538 500	578 600
Lektor og Stillinger med krav om mastergrad	516 400	526 200	531 900	537 400	542 400	571 500	625 100
Lektor med tilleggsutd.	533 600	544 000	549 700	555 200	563 200	590 000	652 900

Kilde: A-rundskriv 1/2020

følger lønnsutviklingen til undervisningspersonalet sammenlignet med øvrige ansatte i KS-området fra 2004 til 2019. Før oppgjøret i 2021 skal det lages en tilleggsrapport med et utvalg tabeller fra hovedrapporten fra 2020.

KS mener rapporten først og fremst viser at det å sammenligne lønnsutvikling mellom ulike grupper arbeidstakere over lengre tidsperioder er komplisert, og konklusjonene har mange nyanser. Rapporten viser at lønnsveksten for undervisningspersonalet samlet har vært lavere enn for KS-området samlet. En av de tydeligste konklusjonene er at mye av forskjellen skyldes lavlønsprofilen i tariffoppgjørene 2006 til 2008, samt at undervisningspersonell fikk en lavere andel av potten avsatt til lokale forhandlinger i 2006 og 2008. Fra 2010 har sentrale tillegg til undervisningspersonell vært på linje med kapittel 4 samlet. Her er det imidlertid forskjeller mellom de ulike lærergruppene: for lektorer har sentrale tillegg vært høyere enn for kap. 4 samlet, for lærer og adjunkt noe lavere. I perioden 2013 til 2019 er de sentrale tilleggene (akkumulert) høyere for undervisningspersonell samlet enn for øvrige ansatte samlet.

«Renters-rente-effekten» av stor forskjell de tidlige årene som er undersøkt, forklarer også en del av forskjellen i lønnsvekst for hele perioden 2004 til 2019. Fra 2006 og fram til 2021 er en stor andel av arbeidsstyrken skiftet ut. Det er derfor lite relevant å hevde at en prioritering de sentrale parter hadde i 2006 skal ha betydning i 2021.

Sysselsettingsveksten har vært markant lavere for undervisningspersonalet, sammenlignet med øvrige grupper ansatte. Samtidig er også turnover for undervisningspersonalet er lavere enn for andre grupper. Det er ikke sentrale lønnstillegg som er årsaken til ulik

lønnsvekst mellom undervisningspersonell og øvrige ansatte. I all hovedsak er årsaken lavere glidning. Dette viser at lønnsdannelsen i KS-området har fungert som den skal. Alle ansatte har vært sikret en lønnsutvikling gjennom sentrale tillegg og ansiennitetstillegg. Samtidig har grupper av arbeidstakere det har vært særskilt vanskelig å rekruttere og beholde, hatt høy glidning (f.eks. sykepleiere og barnehagelærere).

Om lønnssystemet i KS-området

KS' lønnssystem (som ca. 86 % av arbeidstakerne er omfattet av) er delt inn i ulike stillingsgrupper med tilhørende minimumsavlønningsnivåer. Stillingsgruppene avspeiler det utdanningsnivået kommunen/fylkeskommune har krevd ved tilsetting i stilling. Ved tilsetting er det opp til kommunen/fylkeskommunen selv å avgjøre om man skal lønnes på den såkalte garantilønna, eller om det er grunnlag for høyere innplassering.

Det er lik garantilønn for alle stillinger med lik utdanningslengde, og det er et system og et likelønnsprinsipp partene er omforente om. Det vil si at det er samme garantilønn for helsefagarbeider som for en barne- og ungdomsarbeider, samme garantilønn for en sykepleier med 3-årig U/H-utdanning som for en barnehagelærer, samme garantilønn for en adjunkt med 4-årig grunnskolelærerutdanning som for en spesialfysioterapeut med 4 års U/H-utdanning, og det er samme garantilønn for en lektor med 5-årig lærerutdanning som det er for en logoped med 5-årig U/H-utdanning.

Det er ingen sentral differensiering innad i disse stillingsgruppene. Dersom de sentrale parter eksempelvis blir enige om å heve garantilønna for «Stillinger med 3-årig U/H-utdanning», vil dette berøre alle

Lønns- og sysselsettingsvekst sykepleier og spesialsykepleier

	Månedsførtjeneste * 12			Årsverk		
	Sykepleier	Spesial-sykepleier	Jordmor	Sykepleier	Spesial-sykepleier	Jordmor
2004	326 992	334 178	331 726	10 620	1 754	236
2006	351 974	358 331	356 404	11 703	2 022	225
2008	395 072	401 131	406 005	12 823	2 518	245
2010	426 881	439 272	440 271	13 848	2 860	255
2012	464 602	483 011	483 343	15 285	3 213	287
2014	487 115	508 625	518 455	16 493	3 591	292
2016	509 062	534 583	547 757	17 783	3 772	335
2018	535 658	567 159	582 120	19 148	4 108	411
2019	566 007	592 682	603 558	19 634	4 240	450
Lønnsvekst:				Vekst i årsverk:		
2004-2019	73,1 %	77,4 %	81,9 %	84,9 %	141,7 %	91,2 %
2014-2019	16,2 %	16,5 %	16,4 %	19,0 %	18,1 %	54,2 %
2017-2019	7,9 %	6,7 %	7,1 %	6,4 %	5,9 %	20,0 %
2010-2019	32,6 %	34,9 %	37,1 %	41,8 %	48,2 %	76,3 %

Kilde: PAI

arbeidstakere i denne stillingsgruppen – både sykepleiere, vernepleiere, barnehagelærere, fysioterapeuter, faglærere med 3-årig U/H-utdanning, ergoterapeuter, bibliotekarere m.m. Dette skjedde blant annet i 2019, som følge av at kommunene ønsket et særskilt lønnsloft for sykepleiere, en arbeidstakergruppe som de fleste kommuner opplever er vanskelig å rekruttere.

KS opplever at det er stor tilslutning til lønssystemet vi har i dag, hvor det skal være samme garantilønn for arbeidstakere med lik utdanningslengde. Imidlertid er det blant annet ulike rekrutteringsutfordringer innad i de samme stillingsgruppene, hvilket skaper ulike behov for hvilke yrkesgrupper som bør prioriteres. I den grad kommunene/fylkeskommunene ønsker å prioritere enkelte arbeidstakergrupper innenfor en og samme stillingsgruppe, er dette prioriteringer som må gjøres gjennom lokale lønnsforhandlinger.

Kan vi forvente et økonomisk handlingsrom i 2021?

2021 er et mellomoppgjør og forhandlingene skal bare handle om lønn – ingen andre tariffbestemmelser. Det vil være et bedre økonomisk handlingsrom i 2021 enn det var i 2020 selv om lag 0,6 prosent allerede er bundet opp:

Overheng til 2021:	0,3 %
Anslag lønnsblindning til 2021:	0,3 %

Prognoser fra SSB og Norges Bank tilsier en lønnsvekst i 2021 på om lag to prosent. Det er stor usikkerhet rundt disse anslagene, men det gir en indikasjon på at disponibel ramme for oppgjøret i 2021 kan bli om lag 1,5 prosent. Gitt SSBs og Norges Banks prognoser for prisveksten (KPI) i 2021 mellom 2,2 prosent til 2,5 prosent, ligger det an til en svak

reallønnsnedgang i år. I motsetning til 2020 hvor det ble en svak reallønnsvekst på om lag 0,5 prosent.

Med et slikt bakteppe er det KS' vurdering av det ved mellomoppgjøret i 2021 vil være rom for både sentrale tillegg, og for å avsette en pott til lokale lønnsforhandlinger. Det har ikke vært lokale lønnsforhandlinger i KS-området siden 2017. Selv om lokale lønnsforhandlinger kan være ressurskrevende, er det viktig for KS å bidra til at kommunesektoren får mulighet til å foreta egne lokale prioriteringer for å rekruttere og beholde arbeidstakere, samt for å utjevne utilsiktede lønnskjevheter, både blant annet som følge av kommunesammenslåingene og måten de sentrale tilleggene har blitt innrettet på. Men dagens kommuneøkonomi har de færreste kommuner anledning til å fremforhandle ekstraordinære lønnstillegg utenom lokal pott. Lokale lønnsforhandlinger gir kommunene anledning til å målrette den lokale lønnspolitikken bedre enn det de sentrale parter verken kan eller har anledning til.

Forhandlingenes gang

Forhandlingsåpning blir trolig i midten av april. Partene har da frist på seg til 1. mai 2021 med å avtale lønnsendringer for 2021. Hvis ikke partene bli enige ved forhandlinger, går oppgjøret til meklingsmekling. I mellomoppgjør vedtas ikke et forhandlings- eller meklingsresultat gjennom uravstemning fordi partenes valgte organer skal ha fullmakt til å godkjenne resultatet.

Årsverk og lønn – 15 største stillingskoder

Stillingskode	Stillingsbetegnelse	Årsverk	Grunnlønn	Årsfortjeneste
7517	Fagarbeider	35 651	426 627	450 927
7076	Hjelpepleier	34 912	422 358	507 262
7963	Adjunkt m. tilleggsutd.	34 686	570 195	594 004
6572	Assistent	34 486	372 763	412 936
7962	Adjunkt	24 362	521 677	543 368
7174	Sykepleier	20 957	496 532	569 694
6559	Konsulent	15 665	504 526	508 832
8530	Rådgiver	15 146	628 620	631 923
7966	Lektor m. tilleggutd.	13 138	622 151	644 762
7637	Pedagogisk leder	11 361	515 388	524 170
6675	Miljøterapeut	9 101	489 631	549 113
9451	Leder/virksomhetsleder	8 365	736 550	745 567
7210	Renholder	7 948	387 185	391 025
9454	Leder	6 527	643 439	651 266
7531	Saksbehandler	6 438	560 705	563 955

Kilde: PAI



KS SPØR

1

Bør lønnsmidlene som er til disposisjon ved mellomoppgjøret 2021 fordeles i hovedsak sentralt eller lokalt? Dersom sentrale tillegg – hvilke stillingsgrupper bør prioriteres?

2

Er det behov for avsetning til lokale forhandlinger?
I så fall, hvor stor bør potten være?

Postadresse: KS
Postboks 1378 Vika, 0114 Oslo
Besøksadresse: Haakon VII's gt. 9, 0161 Oslo

Telefon: 24 13 26 00
ks@ks.no
www.ks.no

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Sonja Dybvik
Arkivsaksnr.: 21/215

Arkiv: 061

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Formannskapet

DEBATTHEFTE 2021 - KS SPØR

Forslag til vedtak:

- 1. Hva er det viktigste kommunene/fylkeskommunene gjør for å lykkes med nødvendig omstilling?**

Frøya kommune mener at det å sette seg hensiktsmessige mål og beskrive gevinsten med omstilling må gjøres først, før nødvendig omstilling gjennomføres. Det er i tillegg viktig å sikre eierskap i prosessen gjennom involvering og fortløpende evaluering. I tillegg det å høste av andre kommuners erfaringer gjennom å delta i nettverk vil være av stor betydning. Vi må tørre å ha ett langtidsperspektiv og at omstillinger ikke nødvendigvis kan måles om denne har lyktes før det har gått år. I tillegg mener Frøya Kommune at det er avgjørende at det legges til rette slik at ansatte får nødvendig tid og ressurser til å bidra i strategiske omstillinger.

- 2. Er det spesielle statlig virkemidler – i tillegg til kommuneøkonomi - som kommunen/fylkeskommunen opplever er særlig begrensende for omstillingsarbeidet? I så fall, hvilke?**

Frøya Kommune opplever at myndighetenes sektorielle organisering begrenser omstillingsarbeidet. Rapporteringskrav, pålagte oppgaver fra ulike departement samt lov og avtaleverk fører til at arbeidet tar tid og begrenser kommunens handlingsfrihet. I tillegg legges det ofte til grunn at evt tilskuddsordninger ikke nødvendigvis samsvarer med den tiden det tar å gjennomføre/etablere innovasjoner, og at det ikke ligger til grunn at omstillingsarbeidet i kommuner tar tid.

- 3. For å sikre handlingsrom for omstilling, hva bør KS særlig gjøre fremover for å ivareta sin rolle overfor medlemmene?**

Frøya Kommune opplever at KS sin viktigste rolle fremover er å fasilitere og koordinere programmene som iverksettes. I tillegg tenker vi at det kan være hensiktsmessig av KS å tenke en mer helhetlig tjenesteleveranse på tvers av sektorer. Frøya Kommune erfarer at KS i dag har iverksatt program som «Absolutt» og «Heltidskultur». Erfaringene så langt er at dette fungerer godt og kan være gode modeller for andre typer program.

- 4. Hva er det viktigste kommunen/fylkeskommunen gjør for å lykkes med å forebygge og redusere ungt utenforskap?**

Frøya Kommune erfarer så langt med prosjekt 0-24 at det å fokusere på 24/7 mennesket og tidlig innsats kan forebygge ungt utenforskap. Prosjektet #0-24 pilot er essensen i å sikre gode systemer for tverrsektoriell samhandling. Det å etablere møteplasser for unge, gjerne i samarbeid med frivillighet og kulturtjenesten gir de unge en arena å møtes sammen med ansvarlige voksne. I tillegg

gjennom samarbeid med aktører som NAV, utdanninginstitusjoner og næringsliv, vil kunne iverksette målrettet tiltak for å redusere utenforskap.

5. Er det spesielle statlig styringsvirkemidler – i tillegg til kommuneøkonomi - som kommunen/fylkeskommunen opplever er særlige begrensende for muligheter til å forebygge og redusere ungt utenforskap? I så fall, hvilke?

Frøya Kommune erfarer at tilskuddsmidler knyttet til prosjekter til forebygging burde ha en lengre varighet. Det å etablere tjenester og tiltak og iverksette tar tid. Vi erfarer at tilskuddsmidlene begrenser og strekker ikke til for å få fullført prosjektene. I tillegg erfarer vi at lover og forskrifter begrenser samarbeidsmulighetene mellom kommunen, NAV og eventuelle andre samarbeidspartnere. Uansett så er kommuneøkonomien en avgjørende faktor når det gjelder iverksettelse av tiltak som nødvendigvis ikke er lovpålagte. Frøya Kommune har tro på at tiltak som forebygging og reduisering av utenforskap bør reguleres i forskrift. Det vil medføre til at tiltak og virkemidler vil få en forsterket plass i forbindelse med budsjettarbeidet. Det vil da sikre kontinuitet, og redusere risikoen for at tiltakene forsvinner på grunn av andre økonomiske prioriteringer.

6. For å legge til rette for kommunens/fylkeskommunens arbeid med ungt utenforskap, hva bør KS særlig gjøre fremover for å ivareta sin rolle overfor medlemmene?

Frøya Kommune tenker at KS kan bidra med å øke kunnskap knyttet til tverrfaglig samarbeid. KS kan gjennom sine nettverk innen departement og direktorat legge til rette for å øke forståelsen av tverrfaglig samarbeid for å kunne lykkes. I tillegg bidra gjennom sine nettverk til kunnskaps økning ved å etablere program som går på å redusere utenforskap.

Vedlegg:

Debattheft 2020 – KS Spør

Saksopplysninger:

KS inviterer hvert år kommunene og fylkeskommunene til å gi innspill til dagsaktuelle temaer som er presentert gjennom debatheftet. I år omhandler heftet spørsmål knyttet til kommunesektorens handlingsrom og forebygging av ungt utenforskap. Innkomne innspill vil sammenstilles og tas med i KS videre arbeid for kommunal sektor. Omtale av og spørsmål om prioriteringer i det forestående lønnsoppgjøret er i år tatt ut av heftet fordi oppgjøret for 2020 ikke var endelig da debatheftet ble ferdigstilt. Det vil bli sendt ut et eget debattgrunnlag senere for å sikre forankring av tariffoppgjøret 2021.

Kommunedirektøren legger med dette frem problemstillingene i debatheftet til politisk behandling.

Tilstrekkelig handlingsrom for omstilling?

Utfordringene med å finansiere det offentlige tjenestetilbudet vil øke fremover, og med koronapandemien øker utfordringene ytterligere. Som en konsekvens forsterkes behovet for omstilling i norsk samfunns- og arbeidsliv. Kommunesektoren har i lang tid hatt et omstillingsbehov, samtidig legger stadig mer komplekse oppgaver press på ressurser – og krever nytenkning og innovasjon. Det trengs nå andre grep enn ren effektivisering, både for å levere flere og bedre tjenester med færre ressurser, og for å møte forventninger fra innbyggere og

næringsliv. Kommunal sektor er på mange områder i førersetet når det gjelder innovasjon i offentlig sektor, og landstinget la i februar føringer for KS' arbeid på digitaliseringsområdet for å sikre samordning og gjennomføringskraft.

For å kunne tilby gode og relevante digitale tjenester til innbyggere, næringsliv og frivillige må det offentlige samarbeide på tvers av fagsektorer og forvaltningsnivå. Dette innebærer også endrede krav til kompetanse hos ledere og medarbeidere. Totalt, vil en slik betydelig omstilling øke behovet for lokal frihet til å ta initiativ og løse felles utfordringer. Lokale løsninger kan være både mer tilpasset individuelle behov og økonomisk rimeligere enn standardløsninger fastsatt av Storting og regjering.

Det er bred politisk enighet om rammestyring som hovedprinsipp for statlig styring av kommuner og fylkeskommuner, men prinsippet etterleves ikke alltid i praksis. Økt økonomisk rammestyring er erstattet av økt juridisk detaljstyring, og nesten halvparten av ordførerne mener at lover og nasjonalt fastsatte krav hemmer innovasjon. For å kunne opprettholde et lokalt handlingsrom til nødvendig omstilling, er det viktig at nye lovkrav og forventninger strengt tilpasses de økonomiske rammer sektoren kan få i tida som kommer.

Hvordan forebygge og bekjempe ungt utenforskap?

Anslagsvis 120 000 unge mellom 20 og 30 år står utenfor arbeid og skole. Psykiske lidelser er en viktig årsak til ung uførhet og frafall fra utdanning- og arbeidsliv. I tillegg vokser et økende antall barn opp i familier med vedvarende lavinntekt. Pandemien har forsterket utfordringen ved at sårbare unge rammes sterkere når økonomien og arbeidslivet rammes. Dette skaper behov for å tenke nytt for å forebygge ungt utenforskap.

Muligheten til å se de ulike tjenesteområdene i sammenheng og å skape god samhandling i lokalsamfunnet med utgangspunkt i barn og unges behov, gjør kommunene godt egnet til å gi tidlig og tverrfaglig innsats. Tidlig innsats i grunnskolen er avgjørende for fremtidig deltakelse i utdanning og arbeid, og fylkeskommunene spiller en nøkkelrolle gjennom ansvaret for videregående opplæring. Innsats knyttet til kompetanse og kvalifisering til arbeid er viktig. For kommunesektoren innebærer dette både et ansvar som arbeidsgiver ved å tilby unge jobb og kvalifisering, og å skape gode tjenester for å hindre frafall. Her kreves et koordinert samarbeid mellom utdannings-myndigheter, NAV/velferdstjenestene og arbeidslivet. Tilpassede kvalifiseringsløp må utvikles i tråd med arbeidslivets behov. «Partnerskap for radikal innovasjon» er etablert av medlemmene og KS i fellesskap for å løse kritisk samfunnsutfordringer, og ungt utenforskap er et prioritert tema. Partnerskapet skal fremover se på hvordan dagens tjenesteproduksjon kan og bør endres.

Vurdering:

Kommunedirektøren har drøftet problemstillingen som skisseres i debattheftet internt, og foreslår følgende uttalelse sendes fra Frøya Kommune, innen fristen 01.03.21:

1. Hva er det viktigste kommunene/fylkeskommunene gjør for å lykkes med nødvendig omstilling?

Frøya kommune mener at det å sette seg hensiktsmessige mål og beskrive gevinsten med omstilling må gjøres først, før nødvendig omstilling gjennomføres. Det er i tillegg viktig å sikre eierskap i prosessen gjennom involvering og fortløpende evaluering. I tillegg det å høste av andre kommuners erfaringer gjennom å delta i nettverk vil være av stor betydning. Vi må tørre å ha ett

langtidsperspektiv og at omstillinger ikke nødvendigvis kan måles om denne har lyktes før det har gått år.

I tillegg mener Frøya Kommune at det er avgjørende at det legges til rette slik at ansatte får nødvendig tid og ressurser til å bidra i strategiske omstillinger.

2. Er det spesielle statlig virkemidler – i tillegg til kommuneøkonomi - som kommunen/fylkeskommunen opplever er særlig begrensende for omstillingsarbeidet? I så fall, hvilke?

Frøya Kommune opplever at myndighetenes sektorielle organisering begrenser omstillingsarbeidet. Rapporteringskrav, pålagte oppgaver fra ulike departement samt lov og avtaleverk fører til at arbeidet tar tid og begrenser kommunens handlingsfrihet. I tillegg legges det ofte til grunn at evt tilskuddsordninger ikke nødvendigvis samsvarer med den tiden det tar å gjennomføre/etablere innovasjoner, og at det ikke ligger til grunn at omstillingsarbeidet i kommuner tar tid.

3. For å sikre handlingsrom for omstilling, hva bør KS særlig gjøre fremover for å ivareta sin rolle overfor medlemmene?

Frøya Kommune opplever at KS sin viktigste rolle fremover er å fasilitere og koordinere programmene som iverksettes. I tillegg tenker vi at det kan være hensiktsmessig av KS å tenke en mer helhetlig tjenesteleveranse på tvers av sektorer. Frøya Kommune erfarer at KS i dag har iverksatt program som «Absolutt» og «Heltidskultur». Erfaringene så langt er at dette fungerer godt og kan være gode modeller for andre typer program.

4. Hva er det viktigste kommunen/fylkeskommunen gjør for å lykkes med å forebygge og redusere ungt utenforskap?

Frøya Kommune erfarer så langt med prosjekt 0-24 at det å fokusere på 24/7 mennesket og tidlig innsats kan forebygge ungt utenforskap. Prosjektet #0-24 pilot er essensen i å sikre gode systemer for tverrsektoriell samhandling. Det å etablere møteplasser for unge, gjerne i samarbeid med frivillighet og kulturtjenesten gir de unge en arena å møtes sammen med ansvarlige voksne. I tillegg gjennom samarbeid med aktører som NAV, utdanninginstitusjoner og næringsliv, vil kunne iverksette målrettet tiltak for å redusere utenforskap.

5. Er det spesielle statlig styringsvirkemidler – i tillegg til kommuneøkonomi - som kommunen/fylkeskommunen opplever er særlige begrensende for muligheter til å forebygge og redusere ungt utenforskap? I så fall, hvilke?

Frøya Kommune erfarer at tilskuddsmidler knyttet til prosjekter til forebygging burde ha en lengre varighet. Det å etablere tjenester og tiltak og iverksette tar tid. Vi erfarer at tilskuddsmidlene begrenser og strekker ikke til for å få fullført prosjektene. I tillegg erfarer vi at lover og forskrifter begrenser samarbeidsmulighetene mellom kommunen, NAV og eventuelle andre samarbeidspartnere. Uansett så er kommuneøkonomien en avgjørende faktor når det gjelder iverksettelse av tiltak som nødvendigvis ikke er lovpålagte. Frøya Kommune har tro på at tiltak som forebygging og reduisering av utenforskap bør reguleres i forskrift. Det vil medføre til at tiltak og virkemidler vil få en forsterket plass i forbindelse med budsjettarbeidet. Det vil da sikre kontinuitet, og redusere risikoen for at tiltakene forsvinner på grunn av andre økonomiske prioriteringer.

6. For å legge til rette for kommunens/fylkeskommunens arbeid med ungt utenforskap, hva bør KS særlig gjøre fremover for å ivareta sin rolle overfor medlemmene?

Frøya Kommune tenker at KS kan bidra med å øke kunnskap knyttet til tverrfaglig samarbeid. KS kan gjennom sine nettverk innen departement og direktorat legge til rette for å øke forståelsen av tverrfaglig samarbeid for å kunne lykkes. I tillegg bidra gjennom sine nettverk til kunnskaps økning ved å etablere program som går på å redusere utenforskap.



Debatthefte 2021 – KS spør

Omstilling i koronaens tid



KOMMUNSEKTORENS ORGANISASJON

The Norwegian Association of Local and Regional Authorities

Innhold

05

HAR VI TILSTREKKELIG
HANDLINGSROM FOR OMSTILLING?

15

HVORDAN FOREBYGGE OG
BEKJEMPE UNGT UTENFORSKAP?

Kjære politikere



Selv om Norge som samfunn har håndtert koronapandemien relativt godt, med få døde og alvorlig syke, er det likevel et faktum at den traff oss med betydelig styrke. I denne krisen har kommunene vist stor innsatsvilje og omstillingsevne. Dette har vært krevende både økonomisk og, ikke minst, menneskelige der ansatte fra kommunal sektor har ytt ekstra gjennom hele pandemien.

Vi har opplevd tilbakeslag for Norges økonomiske vekst – og for internasjonal økonomi. Med høyere arbeidsledighet i Norge og svekket utenlandsk etterspørsel etter våre produkter, blir de økonomiske rammene begrenset tidligere enn vi hadde sett for oss. Det betyr at prioriteringsutfordringene treffer hardere og tidligere enn ventet. Vi som samfunn står i tillegg overfor allerede kjente utfordringer som demografisk utvikling og klima- og miljøendringer.

For at kommuner og fylkeskommuner fortsatt skal kunne levere gode velferdstjenester til en aldrende befolkning, er det behov for både streng prioritering og tydelig evne og vilje til omstilling. Fremover vil tydelige trender være:

- Kostnadsvekst i helse- og omsorgstjenestene – yngre brukere krever stadig mer av ressursene.

- Arbeidet med å forebygge og bekjempe ungt utenfor-skap må forsterkes – tidlig og rask innsats er svært viktig, og her har kommunene en unik posisjon.
- Hardere prioriteringer kan føre til at inkludering i arbeidslivet blir mer krevende – her kan også kommunesektoren spille en nøkkelrolle.

Skal vi som samfunn lykkes med å møte disse utfordringene, er det helt nødvendig med en felles virkelighetsforståelse sentralt og lokalt og et sterkt lokalt selvstyre. Frihet til å tilpasse tjenestene lokalt er både en forutsetning for dette selvstyret, men det er også helt nødvendig for at Norge som samfunn skal klare å løse oppgavene vi står overfor i årene fremover.

Med Debattheftet 2021 og strategikonferansene vinteren 2021, ber KS om klare og konkrete tilbakemeldinger fra medlemmene på hvordan vi best omstiller oss for en ny tid. Har vi tilstrekkelig handlingsrom for omstilling? Hvordan kan vi forhindre og bekjempe ungt utenforskap?

Når det gjelder tariffoppgjøret 2021, er situasjonen i skrivende stund så uavklart at det blir gjennomført en egen medlemsforankring noe senere. Årets debathefte inneholder derfor ikke noe om tariffoppgjøret neste år.

Lykke til med diskusjonene!

Oslo, desember 2020

Lasse Hansen
Administrerende direktør



Har vi tilstrekkelig handlingsrom for omstilling?

Koronapandemien har satt tjenestetilbudet under press og forsterket flere av utfordringene vi står overfor som samfunn. En del av løsningen er større lokalt handlingsrom.

Situasjonen i kommunesektoren er nå svært krevende. I lengden vil det ikke være mulig å både oppfylle alle ekstra krav som følger av koronapandemien og samtidig gjennomføre alle andre oppgaver som normalt. Det har lenge vært klart at utfordringene med å finansiere det offentlige tjenestetilbudet fremover vil øke. Koronapandemien øker utfordringene ytterligere. Oljefondet tappes og den langsiktige økonomiske veksten svekkes. Innstrammingene i offentlige finanser kommer tidligere enn forventet. Det gjør at behovet for omstilling i norsk samfunns- og arbeidsliv forsterkes.

Kommunesektoren har i lang tid hatt et omstillingsbehov, for eksempel i eldreomsorg fra institusjonsbasert omsorg til omsorg i hjemmene. I kommunene og fylkeskommunene blir prioriteringene enda tøffere, og innovasjonstakten må øke. Dette innebærer nye/ endrede krav til kompetanse hos ledere og medarbei-

dere, og økte krav til å løse oppgavene på nye måter. En slik betydelig omstilling øker behovet for lokal frihet til å ta initiativ og løse felles utfordringer.

Kommunal sektor er på mange områder i fører-setet når det gjelder innovasjon i offentlig sektor. Bærekraftløftet, satsingen på smarte lokalsamfunn, digitalisering, innovative anskaffelser, Partnerskap for radikal innovasjon og samarbeid om komplekse og radikale løsninger på samfunnsutfordringer er eksempler på dette.

Samtidig ser vi at stadig mer komplekse oppgaver legger press på ressurser – og krever nytenkning og innovasjon. Det trengs andre grep enn ren effektivisering, både for å levere flere og bedre tjenester med færre ressurser, og for å møte forventninger fra innbyggere og næringsliv. For å få mer innovasjon, mer sammenheng i tjenestene, bedre kvalitet og økt

effektivitet bør det legges til rette for mer forsøksvirksomhet og eksperimentering i offentlig sektor. En velorganisert ordning for eksperimentering, for eksempel etter modell av de nyeste frikommuneforsøkene i Danmark, vil legge til rette for systematiske forsøk med frihet fra regler, lover og dokumentasjonskrav.

For å kunne tilby gode og relevante digitale tjenester til innbyggere, næringsliv og frivillige må det offentlige samarbeide på tvers av fagsektorer og forvaltningsnivå. Det stiller oss overfor nye utfordringer, som f.eks. når kommunal sektors tjenester er avhengige av leveranser fra staten. DigiSos er for eksempel en kommunal innbyggertjeneste for å søke om økonomisk sosialhjelp som leveres i samarbeid med NAV. I slike tilfeller må staten sørge for at kommunal sektor er delaktige i beslutninger knyttet til bl.a. videreutvikling og finansiering.

Analyser av regnskapsresultatene for 2019 viser at antall kommuner med lite økonomisk handlingsrom øker. Budsjettdokumentene i 132 kommuner for 2021 indikerer at budsjettert netto driftsresultat for alle kommuner vil ende på 0,4–0,7 prosent av driftsinntektene. Dette er en liten bedring fra 2020-undersøkelsen, men lavere enn anbefalt nivå og svakere enn i årene 2016–2019. Det er stor spredning i netto driftsresultat blant kommunene etter innbyggertall. De største kommunene budsjetterer med de høyeste resultatene.

VISSTE DU AT....

KS har sendt brev til partiene med forventninger til nytt Storting, som for eksempel:

Sørge for en kommuneøkonomi som gir handlingsrom for lokale prioriteringer til både velferd og lokal og regional utvikling.

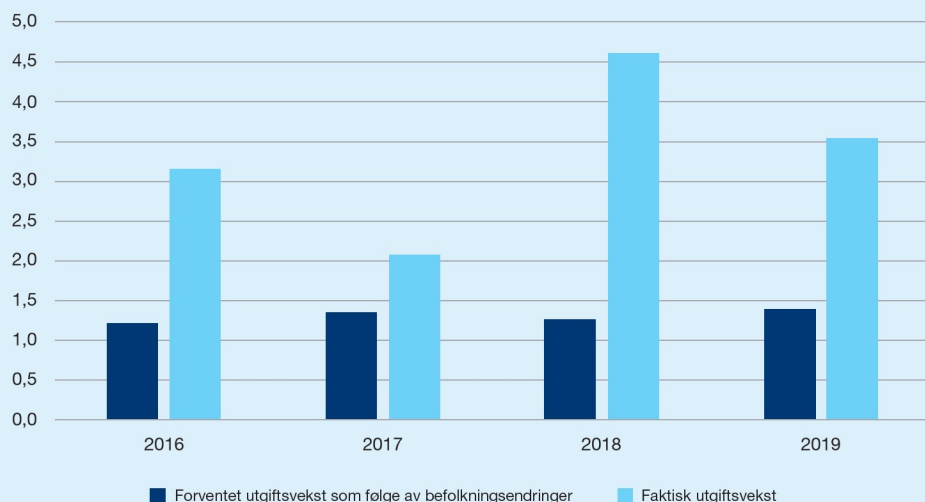
Unngå nye og utvidede bindende bemanningsnormer i kommunesektoren.

Sikre kommunesektoren reell innflytelse i nasjonalt digitaliseringsarbeid og at finansieringsmodellene ikke svekker kommunenes handlingsrom.

Sikre gode og treffsikre virkemidler for innovasjon i kommunesektoren.

Kilde: Tillit og trygghet – politikk for fremtidens kommunesektor. Forventninger til ny Stortingsperiode. Vedtatt av Hovedstyret 09.11.20.

Vekst i utgifter i pleie og omsorg, mrd. kroner faste priser



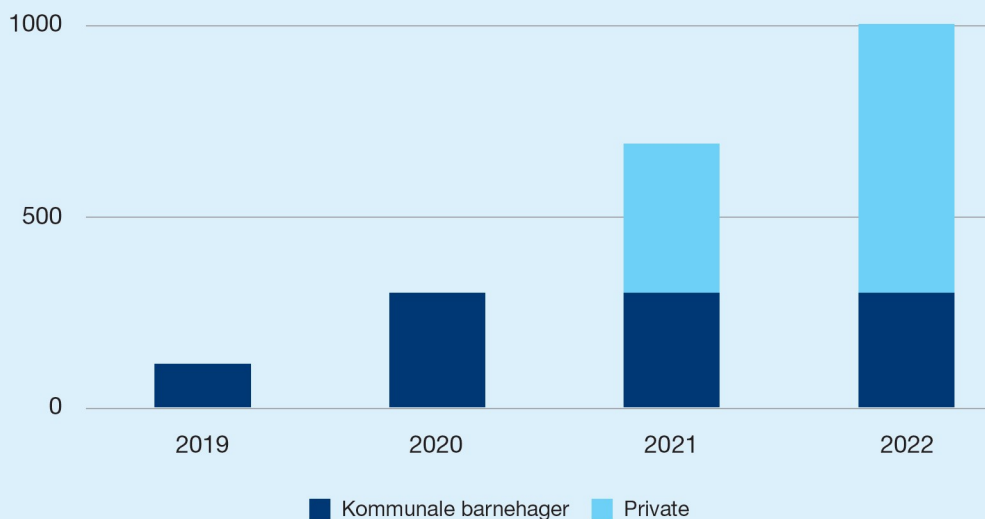
En medvirkende årsak til mer presset økonomi har vært kostnadsveksten i helse- og omsorgstjenestene over tid. Veksten kan ikke forklares av befolkningsutviklingen alene. Presset vil forsterkes ytterligere neste år, særlig om det reelle innslagspunktet i toppfinanseringsordningen for ressurskrevende tjenester vedtas økt. Kilde: KS, kommuneøkonomene

Begrensede økonomiske ressurser er faktoren som oftest nevnes som en brems i arbeidet med innovasjon i kommunen og fylkeskommunen. Når nesten halvparten av ordførerne i tillegg mener at lover og nasjonalt fastsatte krav hemmer innovasjon, er dette et viktig signal om at nødvendige endringer også er avhengige av mer lokalt selvstyre.

Vi vet at det lokale selvstyret står sterkt i befolkningen. De senere år har selvstyret fått styrket sin rettslige stilling overfor staten, men utfordres særlig av økt bruk av bindende bemanningsnormer. Det er bred politisk enighet om rammestyring som hovedprinsipp for statlig styring av kommuner og fylkeskommuner, men prinsippet etterleves ikke alltid i praksis.

For å kunne opprettholde et lokalt handlingsrom til nødvendig omstilling, er det viktig at nye lovkrav og forventninger strengt tilpasses de økonomiske rammer sektoren kan få i tida som kommer. Lokale løsninger kan være både mer tilpasset individuelle behov og økonomisk rimeligere enn standardløsninger fastsatt av Storting og regjering.

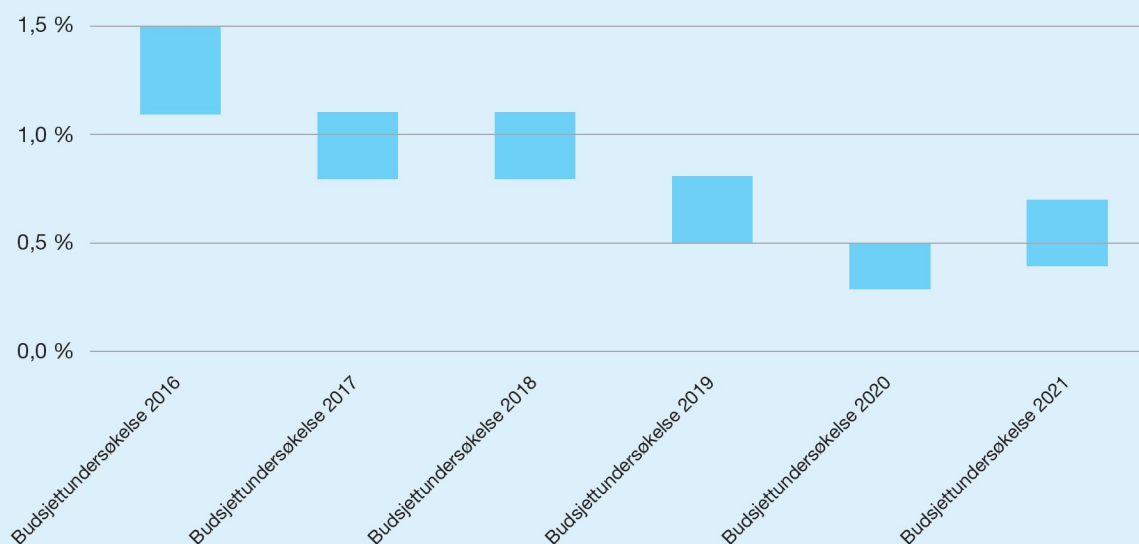
Manglende finansiering barnehagenormer



Bemanningsnormen og skjerping av pedagognormen vil medvirke til svekket kommuneøkonomi. I 2021 tilsier beregninger at det svekker kommunebudsjettene med vel 400 millioner kroner. Også den private delen av barnehagesektoren er svært bekymret for finansiering, og mener at bemanningsnormene er underfinansiert. Kilde: KS, kommuneøkonomene

KS synliggjør kommunesektorens behov på en rekke måter. Gjennom FOU-ordningen og egen kompetanse fremskaffer KS dokumentasjon og kunnskapsgrunnlag for videre handling. Som rådgivningsorganisasjon og utviklingspartner legger KS til rette for og sprer kunnskaps- og erfaringsbasert beste og neste praksis til sektoren.

Anslag budsjettert netto driftsresultat for kommunene utenom Oslo



Anslag budsjettert netto driftsresultat i sektoren har vært synkende over tid – og vil mot slutten av dette året ligge under det anbefalte nivået fra både nasjonale myndigheter og KS. Budsjettundersøkelsen 2021 har god representativitet med 132 av 355 av kommuner. Kilde: KS, kommuneøkonomene

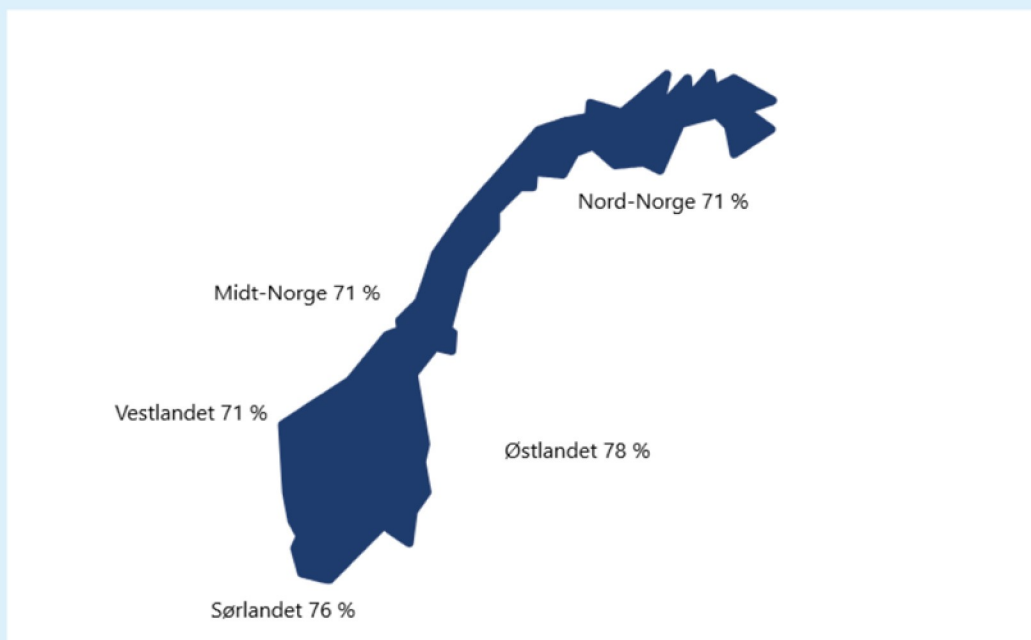
Medlemsdialogen er sentral for å få innspill i større saker av betydning for medlemmene. I tillegg til fylkesstyrene, kommunedirektørutvalgene og politiske og faglige kollegiale organer, rådfører KS seg løpende med medlemmene, for eksempel gjennom KommIT-rådet og Strategisk råd for innovasjon og forskning, med ledere fra utvalgte kommuner og fylkeskommuner.

Digitalisering i kommunesektoren

Landstinget la i februar 2020 føringer for KS' arbeid på digitaliseringsområdet for å sikre sam-ordning og økt gjennomføringskraft. Vedtaket tydeliggjør bl.a. at KS skal være en pådriver for digital kompetanse samt utvikling og utbredelse av felles kommunale løsninger og komponenter. Dette skal skje i samarbeid med regionale digitaliseringsnettverk og medlemmene. Vedtak og saksfremstilling kan leses på KS.no:

<http://opengov.cloudapp.net/Meetings/KS/Meetings/Details/985929?agendaltemId=242798>

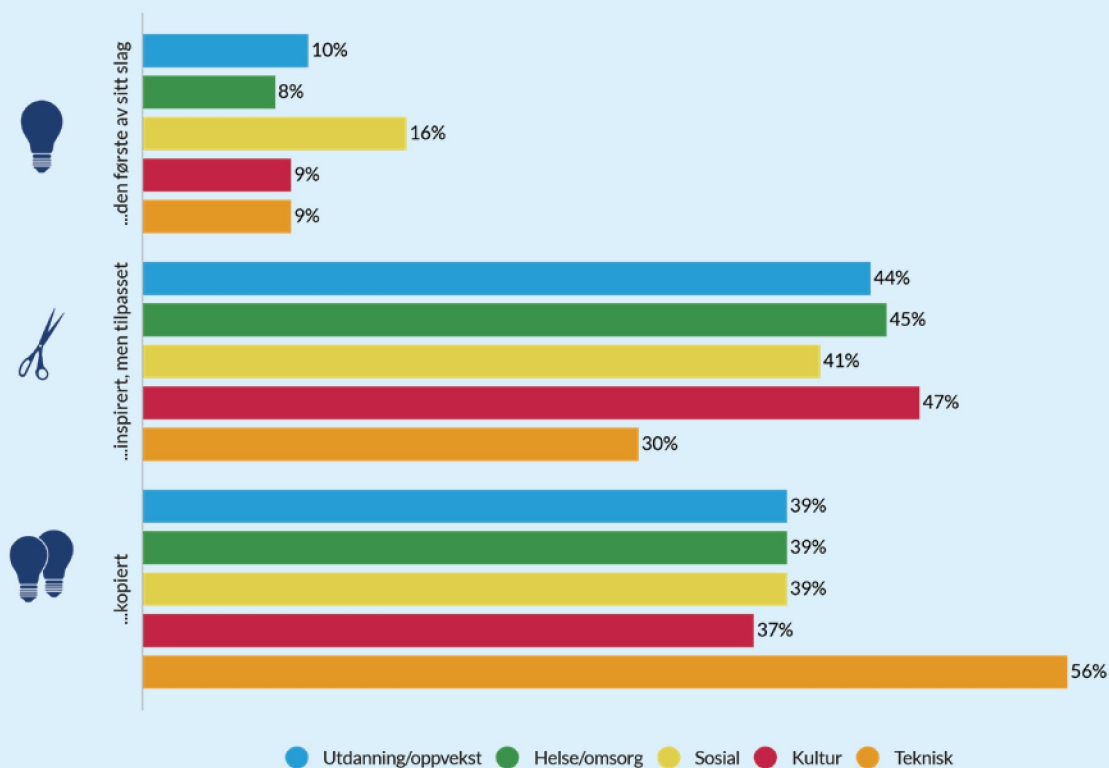
Har din virksomhet innført en eller flere typer innovasjoner de to siste årene?



Base: Alle (n=1800)

Innovasjon i kommunal sektor skjer over hele landet. Innovasjonsbarometeret 2020 viser at innovasjons-trykket fremdeles er høyt i kommunesektoren. Det samlede resultatet ligger omtrent på samme nivå som i 2018. Resultatene viser at virksomheter på østlandet er hacket mer innovative enn i resten av landet. Det er likevel ikke store forskjeller mellom landsdelene. Kilde: Innovasjonsbarometeret 2020, KS

Den nyeste innovasjonen var ...



Innovasjonsbarometeret 2020 viser at tre av fire virksomheter har innført en eller flere innovasjoner de siste to årene. Mest aktivitet er det i sosial sektor. Andelen kommuner og fylkeskommuner som svarer at de har innført helt nye løsninger (første av sitt slag) har gått litt ned siden 2018. Noen færre svarer også at den nyeste innovasjonen er inspirert av andre, men tilpasset egen virksomhet. Det er flere egenutviklede innovasjoner i de store kommunene enn i de små. Kilde: Innovasjonsbarometeret 2020, KS

KS' myndighetskontakt skjer gjennom faste møter med regjeringen, møter med stortingsgruppene, komitéer og de fylkesvise stortingsbenkene. I tillegg spiller KS aktivt inn høringsuttalelser til nye lovforslag, vurderinger av statsbudsjettet mv. For å oppfylle KS' mandat overfor medlemmene er alliansebygging med andre aktører også viktig, samt aktivt mediearbeid for å bidra til opinionsdanningen.

KS ivaretar kommunesektorens interesser i arbeidslivspolitikken gjennom det nasjonale trepartsarbeidet mellom partene i arbeidslivet og nasjonale myndigheter. Hovedavtalen legger rammene for omstillingsarbeid og gode prosesser mellom partene for utvikling av kvalitativt gode tjenester i kommuner og fylkeskommuner. Det er avgjørende for et godt resultat at de ansatte og deres organisasjoner involveres så tidlig som mulig når omstillinger og reformer skal gjennomføres.

Utviklingstrekk i statlig styring:

- begrenset bruk av øremerkede tilskudd
- redusert handlingsrom for bruk av eien-
domsskatt
- sterk økning i lovfesting av individuelle
rettigheter i perioden 1999–2009. Tegn kan
tyde på at denne tendensen avtar noe etter
2010
- flere lovkrav knyttet til prosedyrer, kompe-
tanse og bemanningsnormer på velferds-
områdene
- Det lokale selvstyret er lovfestet og kom-
muner og fylkeskommuner kan gå til søks-
mål mot staten for å prøve lovligheten av
statens vedtak
- bruken av innsigelser er strammet inn,
selvstyret veier tyngre ved statlig klage-
behandling og har fått sterkere stilling ved
statlig tilsyn
- økt bruk av konsultasjoner, avtaler og dia-
log mellom statlig og kommunal sektor



KS SPØR

1

Hva er det viktigste kommunene/fylkeskommunene gjør for å lykkes med nødvendig omstilling?

2

Er det spesielle statlig virkemidler – i tillegg til kommuneøkonomi - som kommunen/fylkeskommunen opplever er særlig begrensende for omstillingsarbeidet? I så fall, hvilke?

3

For å sikre handlingsrom for omstilling, hva bør KS særlig gjøre fremover for å ivareta sin rolle overfor medlemmene?



Hvordan forebygge og bekjempe ungt utenforskap?

Kommunesektoren har stort engasjement for god oppvekst og gode liv for innbyggerne. Likevel er det for mange unge som ikke finner tilhørighet i samfunns-, utdannings- og arbeidsliv. Utenforskap kan best forebygges gjennom tidlig innsats, med et helhetlig tilbud som favner hele barnet, inkludert familien. Mye gjøres allerede, men det kan og bør gjøres mer.

Ungt utenforskap er en av de store utfordringene i det norske samfunnet i dag. Ifølge NAV, står anslagsvis 120 000 unge mellom 20 og 30 år utenfor arbeid og skole (<https://memu.no/artikler/120-000-unge-voksne-mellom-20-og-30-ar-i-utenforskap/>). Altfor mange unge faller ut av videregående opplæring og antall unge uføre øker. Et økende antall barn vokser opp i familier med vedvarende lavinntekt. Psykiske lidelser er en viktig årsak til uførhet blant unge og frafall fra utdanning- og arbeidsliv. Omkostningene er store både for samfunnet og for de unge det gjelder, i tillegg til at arbeidslivet mister tilgang til nødvendig arbeidskraft og kompetanse.

Pandemien har forsterket utfordringen gjennom at sårbare unge berøres sterkere når økonomien og arbeidslivet rammes. Inkludering i arbeidslivet er blitt mer krevende, og flere unge står i fare for varig frafall fra utdanning og arbeid. Dette skaper behov for å tenke nytt for å forebygge ungt utenforskap og for å inkludere flere i arbeidslivet.

Erfaringer fra flere kommuner som benytter KS-verktøyet Utenforregnskapet er at det er krevende å prioritere utsatte barn og unge. Bakgrunnen er trang kommuneøkonomi, og fordi det i trange økonomiske tider kan oppleves utfordrende å gjøre prioriteringene når investeringen gjøres i kommunen og gevinsten tas ut i stat og samfunnet som helhet.

KS har etablert en rekke nettverk som jobber i spennet mellom universelle tiltak rettet mot alle og målrettede tiltak rettet mot enkeltgrupper og individer. Nettverk for barn og unges psykiske helse er et eksempel. Program og nettverk for folkehelse jobber for befolkningen som sådan og direkte mot særskilte målgruppe for å redusere sosial ulikhet, og jobber for å bedre psykisk helse og livskvalitet særlig for barn og unge.

Tidlig og helhetlig innsats

Lokal kunnskap, i kombinasjon med et bredt spekter av velferdstjenester, gjør at kommunesektoren

besitter mange av virkemidlene som kan forhindre og forebygge utenforskap. Kommunesektoren gjør allerede en betydelig innsats på dette området, men det er potensiale for å gjøre mer. Det som gjør kommunene godt egnet for tidlig og tverrfaglig innsats, er muligheten til å se de ulike tjenesteområdene i sammenheng og skape god samhandling i lokalsamfunnet med barn og unges behov i sentrum.

Det statlige prosjektet 0–24-samarbeidet er et av mange tiltak som er satt i gang for å motvirke ungt utenforskap (<https://0-24-samarbeidet.no/>). Et resultat er oppvekstprofiler, utviklet av Folkehelseinstituttet, som svar på kommunenes ønske om bedre samordnet statistikk på tvers av tjenester for utsatte barn og unge. Kommuner og KS har deltatt i ulike delprosjekter under det statlige prosjektet, blant annet:

- I Nordisk 0–24 har KS deltatt med et nettverk av sju kommuner som har jobbet for å styrke kvaliteten på det tverrsektorielle samarbeidet for utsatte barn og unge.
- 12 kommuner har vært pilot i forsøk med programfinansiering for tiltak rettet mot utsatte barn og unge.
- I delprosjektet «Bedre tverrfaglig samarbeid» er myke virkemidler kartlagt både fra departementer, direktorater og KS.



Foto: Adobe Stock

VISSTE DU AT....

KS har sendt brev til partiene med forventninger til nytt Storting, som for eksempel:

Utvikle tiltak og strategier mot barnefattigdom og ulike former for utenforskap sammen med kommunesektoren.

Sørge for en reform av videregående opplæring som gir flere mulighet til å gjennomføre og bestå, gjennom mer fleksible opplæringsløp og fullfinansiering av nye oppgaver for fylkeskommunene.

Sikre ordninger som øker «inkluderingsvilje og evne» hos arbeidsgivere.

Kilde: Tillit og trygghet – politikk for fremtidens kommunesektor. Forventninger til ny Stortingsperiode. Vedtatt av Hovedstyret 09.11.20.

Kvalifisering til arbeid

Unge må kvalifiseres for å komme i jobb. For kommunesektoren innebærer dette både å ta et ansvar som arbeidsgiver ved å tilby unge jobb og kvalifisering, og å skape gode tjenester for å hindre at unge innbyggere faller utenfor. Tidlig innsats i grunnskolen er avgjørende for fremtidig deltakelse i utdanning og arbeid. Fylkeskommunene spiller en nøkkelrolle gjennom ansvaret for videregående opplæring. Kommunesektoren trenger arbeidskraft, samtidig som vi ikke har råd til at unge faller ut av utdanning – og kanskje aldri kommer seg inn i arbeidslivet.

Kompetansebehovsutvalget (NOU 2: 2018-2020) peker på at frafall fra videregående opplæring er en av våre største samfunnsutfordringer – samtidig som det også er store fremtidige rekrutteringsutfordringer

i deler av arbeidslivet. Det å sørge for at flere fullfører utdanningsløp, og kvalifiserer seg til arbeid er en av de viktigste oppgavene i velferdspolitikken. Det er viktig for den enkelte, for arbeidslivet og for samfunnet.

Innsats knyttet til kompetanse og kvalifisering til arbeid blir viktig. Her kreves et koordinert samarbeid mellom utdanningsmyndigheter, NAV/velferdstjenestene og arbeidslivet. Tilpassede kvalifiseringsløp må utvikles i tråd med arbeidslivets behov. Kommunesektoren har mye å bidra med både som arena for kvalifisering og for arbeidstrening. Gjennom partnerskapet i NAV har stat og kommune et felles ansvar for å sørge for at flest mulig får anledning til å delta i arbeidslivet. Mange kommuner erfarer at en utvikling av partnerskapet mot større kommunalt

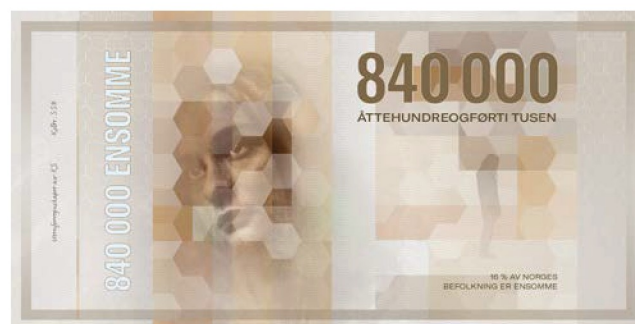
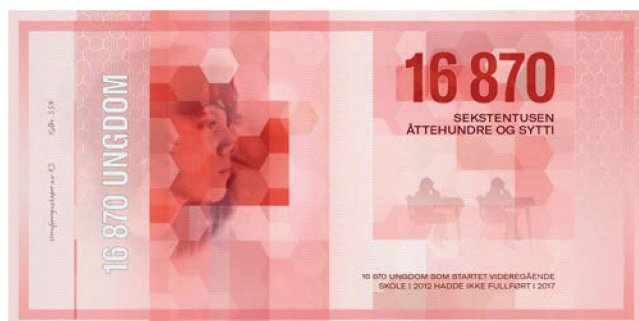


Foto: Trigger

ansvar for arbeidsmarkedsområdet kan ha betydelig potensiale for å få flere unge ut av utenforskap og inn i arbeid og kvalifisering.

Kommuner og fylkeskommuner er store arbeidsgivere. De utgjør mange virksomheter med behov for kompetanse og arbeidskraft, og kvalifikasjonsprinsippet og utlysningsprinsippet gjelder ved ansettelser. Samtidig ser vi, med den økende andelen som står utenfor arbeidslivet, at det kan være behov for

å tenke nytt om hvilke muligheter kommuner og fylkeskommuner har for å tilsette personer som ikke har tilstrekkelig kompetanse eller arbeidserfaring. Dette er en utfordring vi må se på og løse i fellesskap.

Ungt utenforskap i KS' Partnerskap for radikal innovasjon

«Partnerskap for radikal innovasjon» er etablert av medlemmene og KS i fellesskap for å løse kritiske samfunnsutfordringer for vår sektor gjennom radikal innovasjon. I dette ligger et mer systemrettet innovasjonsarbeid som er for stort for den enkelte kommune, og som krever samhandling på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer. Radikale innovasjoner vil kunne snu om på tenkemåter, og kan potensielt endre dagens tjenesteproduksjon fullstendig. Som konsekvens kan ansvar og oppgaver flyttes mellom sektorer, lover og regler endres, og nye roller og samarbeidsformer skapes.

Ungt utenforskap er valgt som en prioritert samfunnsutfordring i programmets arbeid. Den andre prioriterte samfunnsutfordringen er den demografiske utviklingen.

For samfunnsutfordringen Ungt utenforskap er det på bakgrunn av innsiktsarbeidet identifisert sju innovasjonsområder hvor det er spesielt viktig med radikal innovasjon. To av disse er utpekt som innganger for videre arbeid og vil påvirke de andre fem. De to innovasjonsområdene er knyttet til hovedprosjektene:

- En offentlig sektor for vår tid. Et helhetlig velferdssystem med barn og unge i sentrum
- Frakoblingsprosessen. Ny innsikt – dypere forståelse

Det igangsettes flere delprosjekter knyttet til prosjektene.



KS SPØR

4

Hva er det viktigste kommunen/fylkeskommunen gjør for å lykkes med å forebygge og redusere ungt utenforskap?

5

Er det spesielle statlig styringsvirkemidler – i tillegg til kommuneøkonomi – som kommunen/fylkeskommunen opplever er særlige begrensende for muligheter til å forebygge og redusere ungt utenforskap? I så fall, hvilke?

6

For å legge til rette for kommunens/fylkeskommunens arbeid med ungt utenforskap, hva bør KS særlig gjøre fremover for å ivareta sin rolle overfor medlemmene?

Postadresse: KS
Postboks 1378 Vika, 0114 Oslo
Besøksadresse: Haakon VII's gt. 9, 0161 Oslo

Telefon: 24 13 26 00
ks@ks.no
www.ks.no

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Veronica Furuviik
Arkivsaksnr.: 21/339

Arkiv: 033 &14

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Kommunestyret

KONTROLLUTVALGETS ÅRSMELDING 2020

Forslag til vedtak:

Kommunestyret tar kontrollutvalgets årsmelding 2020 til orientering.

Vedlegg:

- Vedtaksbrev
- Kontrollutvalgets årsmelding 2020

Saksopplysninger:

1. Om kontrollutvalget, mandat og sammensetning

Alle kommuner skal ha et kontrollutvalg valgt av kommunestyret.¹ Kontrollutvalget er kommunestyrets kontrollorgan, og skal føre løpende kontroll med den kommunale forvaltningen.

1.1 Kontrollutvalgets sammensetning i 2020

Medlemmer		Varamedlemmer (i henhold til liste)
Per Johan Gundersen	Leder	1.vara: Sten Kristian Røvik
Kai Ronny Arntzen	Nestleder	2.vara: Robert Kløven
Paul Sandvik	Medlem	3.vara: Ragnhild Strømme
Oddveig Todal	Medlem	4.vara: Torbjørn Reppe
Ola Vie	Medlem	5. vara: Hege Janette Berg Johansen

Kommunestyrets representant i kontrollutvalget er Kai Ronny Arntzen.

Kontrollutvalget størrelse og representasjon i kommunestyret er i henhold til kravene i kommuneloven. Kravene i kommuneloven til jevn fordeling mellom kjønnene er ikke ivaretatt.

Øvrige opplysninger om kontrollutvalgets aktiviteter vises i vedlegget.

Vurdering:

Kontrollutvalgets innstilling til kommunestyret er som følger:

Kommunestyret tar kontrollutvalgets årsmelding 2020 til orientering.

Frøya kommune
Rådhuset
7260 SISTRANDA

Vår saksbehandler: Helene Hvidsten, tlf. 472 97 371

E-post: helene.hvidsten@konsek.no

Deres ref.:

Vår ref.: 2020000261-5

Oppgis ved alle henvendelser

Vår dato: 16.02.2021

Kontrollutvalgets årsmelding for 2020

Kontrollutvalget i Frøya kommune behandlet i sitt møte 10.2.21 sak 03/21 Kontrollutvalgets årsmelding. Utvalget legger saken frem for kommunestyret med følgende innstilling:

Kommunestyret tar kontrollutvalgets årsmelding 2020 til orientering.

Med hilsen
Konsek Trøndelag IKS

Helene Hvidsten
rådgiver

Dette brevet er elektronisk godkjent og har derfor ikke signatur.

Kontrollutvalgets årsmelding for 2020

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Frøya kommune

Møtedato

10.02.2021

Saknr

03/21

Saksbehandler Helene Hvidsten
Arkivkode FE - 033, TI - &14
Arkivsaknr 20/261 - 3

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget slutter seg til forslag til årsmelding for 2020. Utvalget legger saken frem for kommunestyret med følgende innstilling:

Kommunestyret tar kontrollutvalgets årsmelding 2020 til orientering.

Vedlegg

Årsmelding 2020 Frøya kommune

Behandling:

Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Kontrollutvalget slutter seg til forslag til årsmelding for 2020. Utvalget legger saken frem for kommunestyret med følgende innstilling:

Kommunestyret tar kontrollutvalgets årsmelding 2020 til orientering.

Saksopplysninger

Kontrollutvalgets årsmelding oppsummerer aktiviteten i utvalget i 2020. Sekretariatet har utarbeidet et forslag til årsmelding, og utvalget vedtar sin endelige årsmelding på bakgrunn av dette forslaget, samt eventuelle egne innspill i dagens møte 10.2.21.

Kontrollutvalget er kommunestyrets eget kontrollorgan, og skal stå for det løpende tilsynet med kommunen og kommunens virksomhet på vegne av kommunestyret. Utvalget rapporterer sine saker til kommunestyret løpende gjennom året. Årsmeldingen gir en oversikt over foregående års aktivitet, og gir kommunestyret et innblikk i kontrollutvalgets virksomhet. Kommunestyret har til enhver tid, men kanskje særlig i tilknytning til behandlingen av årsmeldingen, anledning til å komme med synspunkter knyttet til kontrollarbeidet i kommunen. Kontrollutvalgets arbeid krever et nært og godt samarbeid med kommunestyret, administrasjonen, revisjonen og sekretariatet, formålet er å bidra til en velfungerende forvaltning og tillit til kommunen.

Konklusjon

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å oversende årsmeldingen til kommunestyret for orientering.



Konsek
TRØNDELAG IKS Kontrollutvalgenes sekretariat

Årsmelding for kontrollutvalget 2020

Frøya kommune



Innholdsfortegnelse

1.	Om kontrollutvalget, mandat og sammensetning	3
1.1	Kontrollutvalgets sammensetning i 2020	3
1.2	Reglement for kontrollutvalget	3
1.3	Rammer for utvalgets arbeid	3
1.4	Kontrollutvalgets ressurser	4
2.	Lovpålagte oppgaver	5
2.1	Regnskapsrevisjon	5
2.2	Forvaltningsrevisjon	5
2.3	Eierskapskontroll	6
2.4	Påse-ansvar overfor revisor	6
3.	Annet arbeid i utvalget	6
3.1	Møter	6
3.2	Saker	6
3.3	Opplæring og faglig samarbeid	6
4.	Avslutning	7
5.	Vedlegg: Saker behandlet i kontrollutvalget i 2020	8

1. Om kontrollutvalget, mandat og sammensetning

Alle kommuner skal ha et kontrollutvalg valgt av kommunestyret.¹ Kontrollutvalget er kommunestyrets kontrollorgan, og skal føre løpende kontroll med den kommunale forvaltningen.

1.1 Kontrollutvalgets sammensetning i 2020

Medlemmer		Varamedlemmer (i henhold til liste)
Per Johan Gundersen	Leder	1.vara: Sten Kristian Røvik
Kai Ronny Arntzen	Nestleder	2.vara: Robert Kløven
Paul Sandvik	Medlem	3.vara: Ragnhild Strømme
Oddveig Todal	Medlem	4.vara: Torbjørn Reppe
Ola Vie	Medlem	5. vara: Hege Janette Berg Johansen

Kommunestyrets representant i kontrollutvalget er Kai Ronny Arntzen.

Kontrollutvalget størrelse og representasjon i kommunestyret er i henhold til kravene i kommuneloven. Kravene i kommuneloven til jevn fordeling mellom kjønnene er ikke ivare tatt.

1.2 Reglement for kontrollutvalget

Reglement for kontrollutvalget er vedtatt av kommunestyret.²

Kommunestyret har åpnet for at kontrollutvalgets møter også kan gjennomføres som fjernmøter i spesielle tilfeller. Dette avgjøres av kontrollutvalgets leder.

Reglement er publisert på utvalgets nettside: <http://www.konsek.no/kontrollutvalg/froya/>

1.3 Rammer for utvalgets arbeid

Kontrollutvalgets hovedoppgave er å føre kontroll med den kommunale forvaltningen på vegne av kommunestyret og påse at kommunen har en forsvarlig revisjonsordning.

Kontrollutvalget skal ifølge kommuneloven sørge for at følgende oppgaver blir utført:

- Regnskapsrevisjon – påse at kommunens regnskaper revideres på en betryggende måte, avgi uttalelse om årsregnskapet og påse at revisors påpekninger til årsregnskapet blir fulgt opp.
- Forvaltningsrevisjon – utarbeide plan for forvaltningsrevisjon, basert på risiko og vesentlighetsvurdering, følge og rapportere resultatet til kommunestyret.
- Eierskapskontroll – utarbeide plan for eierskapskontroll og føre kontroll med forvaltningen av kommunens interesser i selskaper, og rapportere resultatet til kommunestyret.
- Vedtak – Påse at vedtak som kommunestyret treffer ved behandlingen av revisjonsrapporter blir fulgt opp
- Valg av revisjonsordning – kontrollutvalget avgir innstilling om valg av revisjonsordning til kommunestyret og eventuelt innstiller på valg av revisor.
- Budsjett – utarbeide forslag til budsjett for kontrollarbeidet i kommunen.

¹ kommuneloven § 23.1

² Sak 130/20, dato 26.11.20

Innenfor disse rammene skal kontrollutvalget utføre kontrollarbeidet på vegne av kommunestyret, for å bidra til god tjenestekvalitet, effektiv ressursutnyttelse og å sikre at politiske vedtak blir fulgt opp.

I tillegg kan kontrollutvalget på eget initiativ, ta opp forhold som kan oppfattes som uønskede eller i strid med mål om en effektiv og forsvarlig forvaltning av kommunens ressurser.

Kommunestyret kan be kontrollutvalget utføre konkrete kontrolloppgaver på sine vegne. Dette har kommunestyret ikke gjort i 2020.

1.4 Kontrollutvalgets ressurser

1.4.1 Sekretariat

Kontrollutvalget har sekretariatsbistand fra Konsek Trøndelag IKS, der kommunene er en av deltagerne/eierne sammen med 28³ andre kommuner og fylkeskommunen.

Sekretariatet utreder saker, bistår kontrollutvalget i praktisk tilrettelegging og oppfølging av møter, utarbeider forslag til plan for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll, samt følger opp vedtak.

I det løpende arbeidet er sekretariatet bindeledd mellom kontrollutvalget og revisjonsselskap, og utfører oppgaver på vegne av kontrollutvalget.

1.4.2 Revisjon

Frøya kommune er medeier i Revisjon Midt-Norge SA. Kommunen har avtale om levering av samtlige revisjonstjenester der.

1.4.3 Økonomi

For å kunne utføre sin lovpålagte kontrollfunksjon på en god måte er det viktig at kontrollutvalget er gitt tilstrekkelig med ressurser.

Kontrollutvalget utarbeider årlig forslag til budsjett for kontroll og revisjon. Dette skal følge innstillingen til årsbudsjett til kommunestyret.⁴

Kontrollutvalgets regnskap

Arts- gruppe	Tekst	Regnskap 2020	Budsjett 2020
000 – 099	Godtgjørelser og sosiale utgifter	70 202	kr 66 500
100 – 499	Driftsutgifter, kurs og reiser	23 534	kr 94 000
SUM DRIFTSUTGIFTER		93 736	kr 160 500

Kjøp av sekretariats- og revisjonstjenester

Art	Tekst	Regnskap 2020	Budsjett 2020
375	Sekretariat og revisjon	kr 1 031 350	kr 1 013 000
SUM UTGIFTER TIL KONTROLLARBEIDET		kr 1 125 086	kr 1 173 500

Utgiftene til sekretariat og revisjon var i 2020 henholdsvis kr 240 000 og kr 791 350.

³ 32 deltagere/eiere fra 1. januar 2021

⁴ Sak 207/19, dato 19.12.2019

2. Lovpålagte oppgaver

2.1 Regnskapsrevisjon

Kontrollutvalget behandler saker om regnskapsrevisjon på flere møter gjennom året. Det er etablert rutiner for orienteringer fra oppdragsansvarlig regnskapsrevisor i forbindelse med avleggelse av revisjonsberetning, samt informasjon om planlegging og status for finansiell revisjon og eventuelle områder det arbeides spesielt med.

Kontrollutvalget skal uttale seg om kommunens årsregnskap. Kontrollutvalgets uttalelse er lagt fram for formannskapet og inngikk som beslutningsgrunnlag ved kommunestyrets behandling av regnskapet for 2019.

Kontrollutvalget anbefalte kommunestyret å godkjenne regnskapet for 2019 slik det var avlagt. Utvalget ba kommunestyret merke seg at revisjonsberetningen er avgitt med forbehold, jf. nummerert brev nr. 3, da revisjonen avdekket at det er store avvik mellom regnskap og budsjett.

2.2 Forvaltningsrevisjon

Kontrollutvalget skal utrede behovet for, planlegge og bestille forvaltningsrevisjoner i kommunen og resultatene fra arbeidet skal rapporteres til kommunestyret.

I 2020 ble det vedtatt plan for forvaltningsrevisjon for 2020-2024.⁵ Disse forvaltningsområdene er satt opp i planen:

1. Økonomistyring
2. Byggesak
3. Sosialhjelp
4. Grunnskole
5. Avvikssystem

Rapport fra forvaltningsrevisjon av kulturplan 2014-2019

Kontrollutvalget bestilte i sitt møte 22.1.20 en forvaltningsrevisjon av Frøya kommunes kulturplan 2014-2019.⁶ For å vurdere om kulturplanen har vært et strategisk verktøy for Frøya kommunes kulturarbeid, undersøkte revisor tre problemstillinger:

- Er tiltakene i Kulturplan for 2014 – 2019 fulgt opp?
- Har tiltakene bidratt til å nå de ulike målene i Kulturplan for 2014-2019?
- Har mål og tiltak blitt vurdert og eventuelt justert underveis og ved planperiodens slutt?

Revisor konkluderte med at kulturplanen langt på vei ser ut til å ha vært et strategisk verktøy i kulturutvikling og kulturarbeid i Frøya kommune, ved at de fleste av de som har et ansvar knyttet til de ulike områdene mener at den har vært et godt styringsverktøy. Revisor viste til at det var svakheter knyttet til helhetlig oppfølging, ettersom f.eks. mål og tiltak innenfor kulturskolen er i en annen sektor enn de øvrige områdene. Det har også vært utfordrende å styre etter planen, ettersom den ikke har vært forankret i gjeldende kommuneplan / samfunnsdel.

⁵ Kontrollutvalgets sak 19/20, dato 28.04.20 / kommunestyret 24/20 sak 28.05.20

⁶ Kontrollutvalgets sak 2/20, dato 22.01.20

2.3 Eierskapskontroll

Kontrollutvalget skal kontrollere at selskapene som kommunen er eier i blir drevet i tråd med politiske vedtak og lovverket. Utvalget skal også føre kontroll med at formålet med eierskapet blir ivarettatt, og at eierstyringen er god.

I 2020 ble det vedtatt plan for eierskapskontroll for 2020 – 2024.⁷ Disse selskapene / områdene er satt opp i planen:

1. DalPro AS
2. Trondheim Havn IKS
3. Eierstyring i Frøya kommune
4. ReMidt AS

I 2020 ble det ikke bestilt eller levert eierskapskontroll i Frøya kommune.

2.4 Påse-ansvar overfor revisor

Kontrollutvalget skal påse at de formelle kravene til revisor blir overholdt, for eksempel krav til utdanning, vandel, uavhengighet og objektivitet. Disse forholdene hviler det et ansvar på revisor å dokumentere, og det er etablert rutiner for at dette skjer.

For å følge opp ansvaret slik det går fram av krav i forskriftene, har kontrollutvalget lagt vekt på en god dialog med revisor og løpende informasjon om det løpende revisjonsarbeidet. For regnskapsrevisjon orienterer oppdragsansvarlig revisor rutinemessig i utvalgets møter.

Når det gjelder forvaltningsrevisjon er dialogen knyttet til den enkelte undersøkelse.

3. Annet arbeid i utvalget

3.1 Møter

Kontrollutvalget har i 2020 avholdt seks møter og behandlet 42 saker, åtte av sakene gikk videre til kommunestyret for endelig behandling. En fullstendig oversikt over sakene som er behandlet i kontrollutvalget er vist i vedlegg.

3.2 Saker

En stor del av kontrollutvalgets saksbehandling omfatter forhold de er pålagt å arbeide med, gjennom kravene i kommunelovens kapittel 7 (§ 23-1 t.o.m. § 23-7) og forskrift om kontrollutvalg og revisjon. Hvilket fokus som velges i de ulike arbeidsoppgavene er det i stor grad opp til utvalget å definere selv.

3.3 Opplæring og faglig samarbeid

Alle medlemmer i kontrollutvalget har fått tilbud om å delta i opplæring og faglig samarbeid gjennom Konsek Trøndelag IKS, Norges kommunerevisorforbund og Forum for kontroll og tilsyn.

Utvalget har vært representert på disse samlingene i 2020:

- Leder Per Johan Gundersen deltok på Norges kommunerevisorforbunds samling for kontrollutvalg, 29.-30. januar.
- Utvalgsmedlem Paul Sandvik deltok på samling for kontrollutvalg i Trøndelag 22. oktober. Samlingen ble gjennomført digitalt.

⁷ Kontrollutvalget sak 32/20, dato 21.10.20 / kommunestyret 129/20 sak 26.11.20

4. Avslutning

Årsmeldingen er en oppsummering av årets virksomhet i kontrollutvalget, utvalgets saker ligger åpent på sekretariatets hjemmesider: <http://www.konsek.no/kontrollutvalg/froya/>

Kontrollutvalgets arbeid skal bidra til å styrke tilliten til lokaldemokratiet. Utvalget mener å ha bidratt til dette og vil takke kommunestyret og administrasjonen for samarbeidet.

Frøya 10.02.2021
Kontrollutvalget

5. Vedlegg: Saker behandlet i kontrollutvalget i 2020

Møtedato	Sakstittel	Saksnr
22.01.2020	Orientering om slamhåndtering i Frøya kommune	01/20
22.01.2020	Bestilling av risiko- og vesentlighetsvurderinger for plan for forvaltningsrevisjon	02/20
22.01.2020	Bestilling av forvaltningsrevisjon - valg av tema	03/20
22.01.2020	Kontrollutvalgets arbeid med å påse at kommunens regnskaper blir betryggende revidert	04/20
22.01.2020	Referatsaker	05/20
22.01.2020	Eventuelt	06/20
22.01.2020	Godkjenning av møteprotokoll	07/20
11.03.2020	Innspill til risikovurderinger til plan for forvaltningsrevisjon	08/20
11.03.2020	Orientering om oppfølgingstjenesten og tilbudet til personer med rus- og psykiske lidelser	09/20
11.03.2020	Orientering om Sistranda ungdomsskole	10/20
11.03.2020	Bestilling av forvaltningsrevisjon - kulturplan 2014-2019	11/20
11.03.2020	Kontrollutvalgets årsmelding for 2019	12/20
11.03.2020	Referatsaker	13/20
11.03.2020	Eventuelt	14/20
11.03.2020	Godkjenning av møteprotokoll	15/20
28.04.2020	Kontrollutvalgets uttalelse om Frøya kommunes årsregnskap 2019	16/20
28.04.2020	Orientering om Sistranda ungdomsskole	17/20
28.04.2020	Prosjektplan for forvaltningsrevisjon - Kulturplan 2014 - 2019	18/20
28.04.2020	Forslag til plan for forvaltningsrevisjon 2020-2024	19/20
28.04.2020	Referatsaker	20/20
28.04.2020	Eventuelt	21/20
28.04.2020	Godkjenning av møteprotokoll	22/20
02.09.2020	Budsjett for kontrollarbeidet 2021	23/20
02.09.2020	Plan for eierskapskontroll - Vurdering av risikoområder	24/20
02.09.2020	Orientering om saksbehandling i kommunen	25/20
02.09.2020	Reglement for kontrollutvalget i Frøya kommune	26/20
02.09.2020	Referatsaker	27/20
02.09.2020	Eventuelt	28/20
02.09.2020	Godkjenning av møteprotokoll 2.09.20	29/20
21.10.2020	Forenklet etterlevelseskontroll - offentlige anskaffelser	30/20
21.10.2020	Rapport fra forvaltningsrevisjon av kulturplan 2014-2019	31/20
21.10.2020	Forslag til plan for eierskapskontroll 2020-2024	32/20
21.10.2020	Reglement for kontrollutvalget i Frøya kommune	33/20
21.10.2020	Arbeidsfordeling i utvalget	34/20
21.10.2020	Virksomhetsbesøk 2021	35/20
21.10.2020	Referatsaker	36/20
21.10.2020	Eventuelt	37/20
21.10.2020	Godkjenning av møteprotokoll 21.10.20	38/20
02.12.2020	Status og strategi for revisjon av årsregnskapet 2020	39/20
02.12.2020	Bestilling av forvaltningsrevisjon eller eierskapskontroll	40/20
02.12.2020	Kontrollutvalgets årsplan for 2021	41/20
02.12.2020	Aktuelt fra utvalgene 2.12.20	42/20
02.12.2020	Referatsaker	43/20
02.12.2020	Eventuelt	44/20
02.12.2020	Godkjenning av møteprotokoll 2.12.10	45/20