FRØYA KOMMUNE

HOVEDUTVALG FOR DRIFT		**Saksliste**
Møtested:	**Møtedato:**	**Kl.**
Kommunestyresalen	19.06.2018	09:00 - 12:00

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.

Sakliste:

Saksnr.	Arkivsaksnr. **Innhold**
22/18	18/1539 **GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 15.05.18**
23/18	18/1211 **AVSKRIVING – TAP PÅ KRAV 2018**
24/18	17/2850 **PROGRAM FOR FOLKEHELSEARBEID I TRØNDELAG 2017-2022**
25/18	18/1360 **MØTEPLAN 2. HALVÅR 2018**
26/18	18/1423 **VERTSKOMMUNEAVTALE OM LEGEVAKTSAMARBEID OG KOMMUNALE DØGNSENGER (KAD) OG MELLOM ORKDAL KOMMUNE OG KOMMUNER I ORKDALSREGIONEN**
27/18	18/1422 **AVTALE MELLOM ST.OLAVS HOSPITAL OG ORKDAL KOMMUNE OM DRIFT AV LEGEVAKT OG KOMMUNALE AKUTTDØGNSENGER**
28/18	18/1427 **AVTALE OM INTERKOMMUNALT SAMARBEID OG KONTORKOMMUNEAVTALE MELLOM SKAUN KOMMUNE OG KOMMUNER I ORKDALSREGIONEN**
29/18	18/1278

SØSKENMODERASJON MELLOM BARNEHAGE OG SFO

30/18 18/1460
REVISJON AV VEDTEKTER FOR KOMMUNALE BARNEHAGER I FRØYA KOMMUNE

31/18 18/1564
SØKNAD OM DISPENSASJON FRA UTDANNINGSKRAVET - SISTRANDA BARNEHAGE SISTRANDA KYSTBARNEHAGE

32/18 16/3015
NAUSTPROSJEKTET

33/18 18/1615
NORDSKAG OPPVEKSTSENTER - MINORITETSSPRÅKLIGE BARN - VIDEREFØRING AV GRATIS SFO OG ØKT LEDERRESSURS BARNEHAGE

34/18 18/1636
ORIENTERING/SPØRRERUNDE

Sistranda, 13.06.18

Kristin Reppe Storø
Leder

Siv-Tove Skarshaug
Sekretær

Saksdokumentene er lagt ut til offentlig ettersyn på følgende sted:

www.froya.kommune.no.

Melding til medlemmene:

Det bes om at spørsmål som ønskes besvart under møtet må være overlevert ordfører/leder med kopi til politisk sekretariat senest 1 uke før møtet, fortrinnsvis på e-post. Dette med bakgrunn i en mer effektiv møteavvikling.

Ap og Sv har anledning til gruppemøte på møtedagen, kl. 08.00 i møterom A.
Borgelig gruppe har anledning til gruppemøte på møtedagen, kl. 08.00 i møterom C.

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for drift		**Møtebok**
Møtedato:	**Arkivsaksnr:**	**Sak nr:**
19.06.2018	**18/1539**	**22/18**
Saksbehandler:	**Arkivkode:**	**Gradering:**
Siv-Tove Skarshaug	**033**	

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
22/18	Hovedutvalg for drift	19.06.2018

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 15.05.18

Forslag til vedtak:

Protokoll fra møte 15.05.18 godkjennes saom framlagt.

Vedlegg:

Protokoll fra møte 15.05.18

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for drift		**Møtebok**
Møtedato:	**Arkivsaksnr:**	**Sak nr:**
19.06.2018	**18/1211**	**23/18**
Saksbehandler:	**Arkivkode:**	**Gradering:**
Thomas Sandvik	**602**	

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
23/18	Hovedutvalg for drift	19.06.2018
/	Kommunestyret	

AVSKRIVING – TAP PÅ KRAV 2018

Forslag til vedtak:

I henhold til reglene om god kommunal regnskapsskikk foretar Frøya kommune budsjettjustering vedrørende tap på krav.

Tapene fordeles på nedenfor nevnte områder, og finansieres ved bruk av disposisjonsfond og bundne fond fra de forskjellige VAR områder jfr. følgende:

D 14712.5200.345	**Tap på krav**	**Kr. 97.882,89**
D 14712.5200.354	**Tap på krav**	**Kr. 97.882,89**
D 14712.1100.285	**Tap på krav**	**Kr. 1.667.405,51**
K 19500.5200.345	**Bruk av bundet driftsfond**	**Kr. 97.882,89**
K 19500.5200.354	**Bruk av bundet driftsfond**	**Kr. 97.882,89**
K 19400.9000.880	**Bruk av disposisjonsfond**	**Kr. 1.667.405,51**
SUM		**Kr. 1.863.171.29**

Saksopplysninger:

Etter en gjennomgang og vurdering av utestående krav eldre enn 3 år, finner rådmannen det nødvendig å fremme en sak til politisk behandling vedrørende avskrivning.
I økonomireglementet pkt. 7.1 står bla: «… det forutsettes at det i årsbudsjettet er avsatt tilstrekkelige midler til å dekke tap på fordringer».

Det har ikke vært praksis i Frøya kommune og følge opp med en budsjettering av forventet tap jfr. overfor nevnte. Dermed har det heller ikke vært rom for å foreta en administrativ avskrivning av fordelte krav.

Pr. 31.03.2018 har vi kr. 1.863.171,29 som vi må avskrive som tap på forskjellige områder i kommuneregnskapet. Tapene opparbeidet seg i perioden 2013 – 2018.

Vurdering:

Da det oppsummerte tap er så vidt stort, og det her ikke finnes budsjettmessig dekning for dette, fremmes sak for politisk behandling med forslag om inndekning.

Fordringene avskrives, men der det er mulig blir kravet lagt til overvåkning hos innfordringsselskapet, og skulle skyldnerne bli solvent så kan kommunen få dekket kravet sitt etter hvert.

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for drift		**Møtebok**
Møtedato:	**Arkivsaksnr:**	**Sak nr:**
19.06.2018	**17/2850**	**24/18**
Saksbehandler:	**Arkivkode:**	**Gradering:**
Ingrid Kristiansen	**G10**	

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
24/18	Hovedutvalg for drift	19.06.2018
/	Kommunestyret	

PROGRAM FOR FOLKEHELSEARBEID I TRØNDELAG 2017-2022

Forslag til vedtak:

1. **Frøya kommune forplikter deltagelse i prosjektet «Det trengs ei hel øy for å oppdra et barn». Dette innebærer at ansatte deltar på kurs og kompetanseøkning knyttet til valgt tiltak, samt at tiltakene som skal fremme barn og unges helse (psykisk og fysisk) prioriteres i det daglige arbeidet.**
2. **Tiltakene som skal prioriteres velges av styringsgruppen for prosjektet, i samarbeid med Forum helsefremming/SLT.**
3. **Frøya kommune forplikter seg til å bidra med arbeidsinnsats tilsvarende midler til prosjektet fra Trøndelag fylkeskommune/Helsedirektoratet.**

Saksopplysninger:

Program for folkehelse

Program for folkehelsearbeid i kommunene er en tiårig satsing for å utvikle kommunenes arbeid med å fremme befolkningens helse og livskvalitet. Satsingen skal bidra til å styrke kommunenes langsiktige og systematiske folkehelsearbeid jf. folkehelseloven. Programmet skal særlig bidra til å integrere psykisk helse som del av det lokale folkehelsearbeidet og fremme lokalt rusforebyggende arbeid. Barn og unge skal være en prioritert målgruppe. Det skal legges vekt på kunnskapsbasert utvikling og spredning av tiltak bl.a. for å styrke barn og unges trygghet, mestring og bruk av egne ressurser. Satsingen skal søke å hindre utenforskap ved å fremme tilhørighet, deltakelse og aktivitet i lokalsamfunnet.

Betegnelsen «program» innebærer flere parallelle og koordinerte prosesser som samlet skal bidra til å styrke det helsefremmende arbeidet i kommunene:

1. Kunnskapsbasert utvikling av tiltak i kommunene
2. Kompetansestøtte og erfaringsspredning på tvers av kommuner og fylker
3. Videreutvikling og implementering av styringsdata
4. Styrket samarbeid mellom aktører
5. Samordning av statlige føringer og virkemidler rettet mot kommunene

Hovedinnretningen for programmet er samfunnsutvikling for god folkehelse og innebærer i denne sammenheng befolkningsrettet arbeid og oppmerksomhet mot påvirkningsfaktorer på helse. Utjevning av sosiale forskjeller i barn og unges helse og livskvalitet er en sentral ambisjon i satsingen.

Psykiske plager og lidelser er noen av våre største folkehelseutfordringer, men det har i begrenset grad vært søkelys på hva vi kan gjøre for å fremme psykisk helse i befolkningen. Riksrevisjonens undersøkelse (Dok 3:11 2014-2015) viser at det er stor variasjon i hvor langt kommunene har kommet i å etablere et systematisk folkehelsearbeid. For eksempel oppgir over halvparten av kommunene at psykisk sykdom og plager er de største folkehelseutfordringene, men at de er usikre på hvordan de skal møte dette.

Regjeringen har som mål å inkludere psykisk helse som en likeverdig del av folkehelsearbeidet. Flere skal oppleve god psykisk helse og trivsel, og de sosiale forskjellene i psykisk helse skal reduseres. Program for folkehelsearbeid i kommunene er en oppfølging av Meld. St. 19 (2014-2015) *Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter* og ett av tiltakene for å følge opp Riksrevisjonens anbefalinger etter revisjonen av folkehelsearbeidet.
Kommunene har gjennom folkehelseloven plikt til å iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer. Dette er nødvendig, men krevende, for å nå målet om en samfunnsutvikling som fremmer befolkningens helse og utjevner sosiale helseforskjeller.

Utgangspunktet for valg og iverksetting av tiltak er kommunens egen oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer og forankring av mål og strategier for folkehelsearbeidet i planer etter plan- og bygningsloven. Koblingen mellom folkehelseloven og plan- og bygningsloven skal bidra til at kommunene i ivaretar helsehensyn i samfunnsplanleggingen og at folkehelsearbeidet blir sektorovergripende. Staten skal understøtte det kommunale folkehelsearbeidet og vil gjennom programmet bidra til en styrket satsing på det systematiske folkehelsearbeidet generelt og kunnskapsbaserte folkehelsetiltak spesielt.

En sentral del av programmet er å styrke kommunene som premissleverandør for forskning. Dette er i tråd med Regjeringens handlingsplan for å følge opp HelseOmsorg21-strategien, der det legges vekt på at det er behov for mer systematisk utvikling og bruk av forskningsbasert kunnskap om effekten av tiltak i folkehelsearbeidet. Handlingsplanen peker på at forskningsinnsatsen skal styrkes og i større grad rettes inn mot lokale prioriteringer. Kommunene skal medvirke til og legge til rette for forskning og innovasjon i folkehelsearbeidet.

<u>«Det trengs ei hel øy for å oppdra et barn»</u>
I forbindelse med tilskuddsmidler fra Trøndelag fylkeskommune gjennom Program for folkehelse har Frøya kommune igangsatt et arbeid for å bedre barn og unges psykiske helse. Prosjektet har en varighet på 3-5 år, men målet er å implementere virksomme tiltak i den daglige kommunale driften utover prosjektperioden.

Idédugnad ble gjennomført 20.november med stort oppmøte og engasjement. Resultatet ble en stor idébank av tiltak for å bedre lokalsamfunnets innsats for å fremme god helse blant barn og unge i Frøya kommune. Dugnadsdeltakerne jobbet også med en prioritering av tiltakene med tilhørende grov handlingsplan, som i ettertid har blitt sortert videre av Forum helsefremming.

Tiltakene som er utarbeidet er tett knyttet til de hovedfokusområder man mener kan ha betydning for utfordringsbildet kunnskapsgrunnlaget viser – foreldrerolle og livsmestring. Regionalt kompetansesenter for barn og unge, RKBU og NTNU, Senter for helsefremmende forskning vil utføre forskningsarbeid på prosjektet.

Prosjektet er organisert i en styringsgruppe og flere arbeidsgrupper.
Styringsgruppen består av ordfører, politisk representant fra opposisjon, borgerrepresentant, leder Frøya ungdomsråd, representant fra næringsliv, kommuneoverlege/leder forum helsefremming og frisklivskoordinator. Leder for Forum helsefremming fungerer som sekretær for styringsgruppen.
Arbeidsgruppene er bredt sammensatt, både av offentlig ansatte, brukerrepresentanter og private aktører.

Mandat styringsgruppe: prioritere tiltak, justere retning utfra rapportering fra arbeidsgruppene
Mandat arbeidsgrupper: drive tiltakene, rapportere fremdrift til styringsgruppe

Vurdering:

Ut fra utfordringsbildet som kunnskapsgrunnlaget synliggjør, kan man se at det er behov en helhetlig strategi for det helsefremmende arbeidet hva gjelder barn og unges helse. Program for folkehelse og prosjektet «Det trengs ei hel øy…» sikrer konkrete tiltak for denne strategien. Programmet sikrer også forskning på hovedtiltaket, for å kartlegge om tiltaket har effekt. Det er derfor vesentlig at Frøya kommune forpliktes, både blant ansatte i tjenestene, administrativt og politisk, og at det er en felles forståelse av og fokus på anbefalt tiltak. Det er viktig at alle ser viktigheten av helhetlig gjennomføring for best mulig effekt.

Forhold til overordna planverk:

Kommunedelplanens samfunnsdel:
Alle innbyggere på Frøya har like muligheter til en meningsfull hverdag med høy livskvalitet, uavhengig av sosial og kulturell bakgrunn.
Prosjektet treffer 5 av 6 punkt under «Sånn vil vi ha det:» under Levekår og Folkehelse:

- Barn og unge på Frøya opplever mestring, tilhørighet og trivsel som gjør de rustet til hverdagen og voksenlivet.
- Barn og unge på Frøya møter kompetente voksne på alle arenaer, både hjemme, på skolen og i fritida.
- Frøya har en aktiv befolkning som føler mestring, tilhørighet og trivsel til Frøya-samfunnet.
- Frøya har en befolkning som tar ansvar og har innflytelse, både i eget liv og i samfunnet for øvrig.
- Frøya som samfunn tenker folkehelse i alt vi gjør.

Økonomiske konsekvenser:

Arbeidsinnsats tilsvarende tilsagnsbeløp fra Trøndelag fylkeskommune og Helsedirektoratet.

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for drift		**Møtebok**
Møtedato:	**Arkivsaksnr:**	**Sak nr:**
19.06.2018	**18/1360**	**25/18**
Saksbehandler:	**Arkivkode:**	**Gradering:**
Siv-Tove Skarshaug	**033**	

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
25/18	Hovedutvalg for drift	19.06.2018

MØTEPLAN 2. HALVÅR 2018

Forslag til vedtak:

Utvalg	August	September	Oktober	November	Desember	Jan 19
FSK	**14.08**	**04.09** **18.09**	**02.10** **16.10**	**12.11** **13.11**	**04.12**	**08.01**
HFD	**21.08**	**20.09**	**18.10**	**06.11**	**11.12**	

Vedlegg:

Forslag til møteplan

Saksopplysninger:

Formannskapet har vedtatt vedlagt møteplan for formannskapsmøtene.

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for drift		**Møtebok**
Møtedato:	**Arkivsaksnr:**	**Sak nr:**
19.06.2018	**18/1423**	**26/18**
Saksbehandler:	**Arkivkode:**	**Gradering:**
Svanhild Mosebakken	**G21 &01**	

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
26/18	Hovedutvalg for drift	19.06.2018
/	Kommunestyret	

VERTSKOMMUNEAVTALE OM LEGEVAKTSAMARBEID OG KOMMUNALE DØGNSENGER (KAD) OG MELLOM ORKDAL KOMMUNE OG KOMMUNER I ORKDALSREGIONEN

Forslag til vedtak:

a) **Frøya kommune slutter seg til den fremlagte vertskommuneavtalen mellom Orkdal kommune (vertskommune) og kommuner i Orkdalsregionen om drift av legevakt og kommunale akutte døgnsenger (vedlegg 1), og**

b) **Frøya kommune slutter seg til at regionrådet utreder ny kostnadsfordeling før sommeren 2019 sånn at denne kan behandles politisk før 1.1 2020.**

c) **Frøya kommune slutter seg til at utviklingsarbeidet innen helse legges til regionrådet i Orkdalsregionen. Dette behandles i egen sak til kommunene**

Vedlegg:

Vedlegg 1 Vertskommuneavtale KAD og legevakt
Vedlegg 2 Utredning av felles mottakstasjon
Vedlegg 3 Vedtak vertskommunenemnd 12.03.18
Vedlegg 4 Saksframlegg styringsmodell SIO nemnda mars 2017
Vedlegg 5 Styret St. Olavs hospital vedtak avtale

Saksopplysninger:

- Til grunn for den fremforhandlede avtalen ligger utredningen «Felles mottaksfunksjon i Orkdalsregionen». (Se vedlegg 2)
- Det vises til vedtak i Vertskommunenemnd SiO i møte 12. mars 2018 i sak 3/18, der nemda anbefaler at kommunestyrene vedtar fremforhandlet avtale med St. Olavs Hospital om drift av legevakt og KAD-senger. (Se vedlegg 3)
- Det vises også til felles saksfremlegg for kommunene datert 28. mars 2017 med tittel «Styringsmodell SiO og organisering av legevakt og KAD-senger». (Se vedlegg 4)
- Styret i St. Olavs Hospital vedtok den fremforhandlede avtalen 22. februar. (Se vedlegg 5)
- Det er et ønske om at kostnadsfordelingen utredes.

- Det er en forutsetning at utviklingsarbeidet blir videreført og ordførerkollegiet i Orkdalsregionen tilrår at utviklingsdelen innen helsesamarbeidet i Orkdalsregionen legges under regionrådet.
- Nåværende utviklingsplan for SiO videreføres. Planen revideres på bakgrunn av kommunenes erklærte behov.
- Valg av kontorkommune for Orkdalsregionen behandles i egen sak i kommunene

Vurdering:

Dette saksfremlegget henger sammen med saken som omhandler avtale mellom St. Olavs Hospital og Orkdal kommune om drift av legevakt og KAD-senger. Se vedlegg 6.

Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO) ble etablert i 2012 med flere formål. Et av formålene var å i fellesskap drifte kommunale akutte døgnplasser (KAD). De andre formålene var, sitat fra Vertskommuneavtale SiO:

a) Bidra til at kommunene har høy faglig kompetanse, kostnadseffektiv utførelse av lovpålagte oppgaver, en åpen og tilgjengelig tjeneste for brukerne, rask saksbehandling, habilitet og rettssikkerhet i saksbehandlingen, og et godt samarbeid med andre offentlige instanser

b) Utforme en helhetlig tiltakskjede til pasientenes beste

c) Skape en faglig god samhandlingsarena for bedre informasjonsflyt og gjensidig kompetanseoverføring mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

d) Legge forholdene til rette for kostnadseffektive og nyskapende interkommunale tjenester i skjæringspunktet mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Helsesamarbeidet i Orkdalsregionen (SiO) har vært gjenstand for mange diskusjoner i Orkdalsregionens samarbeidsarenaer siden opprettelsen i 2012. Ofte har temaet vært at man valgte en ikke hensiktsmessig organisasjonsform. Formen som ble valgt var et vertskommunesamarbeid med nemd. Det kan virke som at bakgrunnen for diskusjonene har bunnet i ulike forventinger til hva et helsesamarbeid i Orkdalsregionen skal være. I 2016 kom St. Olavs Hospital med et initiativ til å utrede muligheten for å danne en felles mottaksfunksjon på Orkdal sjukehus. Formålet var å yte bedre tjenester og spare penger (vedlegg 7). Denne utredningen (se vedlegg 2) konkluderte med at det anbefales å opprette et samarbeid om felles drift av legevakt, akuttmottak og KAD-senger. Utredningen anbefaler at det skjer en driftsoverdragelse av legevakt og KAD-senger fra Orkdal kommune som vertskommune til St. Olavs Hospital.

Ulike forventninger til innholdet i helsesamarbeidet, ulike prioriteringer, samt den valgte organisasjonsformen med vertkommunesamarbeid med politisk nemd har manglende måloppnåelse på utviklingsområdet. De ulike kommunene har forskjellige behov og prinsippet om at alle kommunene skal samarbeide om det samme har vært vanskelig å oppnå.

Etter hvert har man kommet til enighet om at regionrådet i Orkdalsregionen kan ta ansvar for utviklingsområdet innen helsesamarbeidet. På et møte mellom ordførerne i Orkdalsregionen 1. februar 2018, kom de frem til noen prinsipper for det videre samarbeidet innen helseutvikling i Orkdalsregionen. Blant disse var at SiO splittes i SiO drift og SiO utvikling. Videre var det enighet om at det avsettes utredningsressurser for ivaretakelse av utviklingsplanen for helsesamarbeidet, samt grunnfinansiering av oppstartsutredninger. I samme møtet ble det understreket at det er viktig at det lages gode koblinger mellom drift og utvikling. I og med at utviklingsoppgavene legges til en annen kontorkommune enn

Orkdal, må rådmannen i Orkdal henvende seg til rådmannen i kontorkommunen for utviklingsoppgavene ved behov for bestand. I nevnte ordførermøte ble det gitt uttrykk for at helsesamarbeidet trengte en «restart» og denne omorganiseringen vil gavne det formålet. Disse prinsippene synliggjør en vilje til å videreføre utviklingsarbeidet innen helseområdet i Orkdalsregionen.

Den fremforhandlede avtalen med St. Olavs Hospital har vært kvalitetssikret av et utvalg rådmenn. Den har også vært oppe til drøfting i rådmannskollegiet i Orkdalsregionen, i Arbeidsutvalget i Orkdalsregionen, og i ordførerkollegiet i Orkdalsregionen. Den skal opp på regionrådsmøte i Orkdalsregionen 7. og 8. juni 2018.

Det er bedt om en utredning når det gjelder kostnadsfordelingsmodellen. Et naturlig tidspunkt å innføre nye kostnadsfordeling vil være 1.1.2020 når det nye kommunekartet er på plass.

KONKLUSJON OG ANBEFALING

a) Rådmannen anbefaler at kommunestyret slutter seg til den fremlagte vertskommuneavtalen mellom Orkdal kommune (vertskommune) og kommunene om drift av legevakt og kommunale akutte døgnsenger.

b) Rådmannen anbefaler at regionrådet utreder ny kostnadsfordeling før sommeren 2019 sånn at denne kan behandles politisk før 1.1.2020

c) Rådmannen anbefaler at utviklingsarbeidet innen helse legges til regionrådet i Orkdalsregionen og at dette behandles i egen sak til kommunene

Forhold til overordna planverk:

Økonomiske konsekvenser:

Budsjettpost/kontostreng:
Debet *kontostreng*/beløp
Kredit *kontostreng*/beløp

Ny saldo på den konto som blir belastet:

Saknr: 27/18

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for drift		**Møtebok**
Møtedato:	**Arkivsaksnr:**	**Sak nr:**
19.06.2018	**18/1422**	**27/18**
Saksbehandler:	**Arkivkode:**	**Gradering:**
Svanhild Mosebakken	**H11 &01**	

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
27/18	Hovedutvalg for drift	19.06.2018
/	Kommunestyret	

AVTALE MELLOM ST.OLAVS HOSPITAL OG ORKDAL KOMMUNE OM DRIFT AV LEGEVAKT OG KOMMUNALE AKUTTDØGNSENGER

Forslag til vedtak

Frøya kommune slutter seg til den fremforhandlede avtalen mellom St. Olavs Hospital om drift av legevakt og kommunale akutte døgnsenger. (Se vedlegg 6)

Vedlegg:

Vedlegg 6 Vertskommuneavtale KAD og legevakt
Vedlegg 2 Utredning av felles mottakstasjon
Vedlegg 3 Vedtak vertskommunenemnd 12.03.18
Vedlegg 4 Saksframlegg styringsmodell SIO nemnda mars 2017
Vedlegg 5 Styret St. Olavs hospital vedtak avtale

Saksopplysninger:

- Til grunn for den fremforhandlede avtalen ligger utredningen «Felles mottaksfunksjon i Orkdalsregionen». (Se vedlegg 2)
- Det vises til vedtak i Vertskommunenemnd SiO i møte 12. mars 2018 i sak 3/18, der nemda anbefaler at kommunestyrene vedtar fremforhandlet avtale med St. Olavs Hospital om drift av legevakt og KAD-senger. (Se vedlegg 3)
- Det vises også til felles saksfremlegg for kommunene datert 28. mars 2017 med tittel «Styringsmodell SiO og organisering av legevakt og KAD-senger». (Se vedlegg 4)
- Styret i St. Olavs Hospital vedtok den fremforhandlede avtalen 22. februar. (Se vedlegg 5)
- Det vil bli utarbeidet avtale mellom St Olavs Hospital og allmennleger som går legevakt. Avtalen har til hensikt å regulere praktiske formål når det gjelder gjennomføring av legevakter. Avtalen utarbeides i samråd med legeforeningen.

Vurdering:

Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO) ble etablert i 2012 med flere formål. Et av formålene var å i fellesskap drifte kommunale akutte døgnplasser (KAD). De andre formålene var, sitat fra Vertskommuneavtale SiO:

a) Bidra til at kommunene har høy faglig kompetanse, kostnadseffektiv utførelse av lovpålagte oppgaver, en åpen og tilgjengelig tjeneste for brukerne, rask saksbehandling, habilitet og rettssikkerhet i saksbehandlingen, og et godt samarbeid med andre offentlige instanser

b) utforme en helhetlig tiltakskjede til pasientenes beste

c) Skape en faglig god samhandlingsarena for bedre informasjonsflyt og gjensidig kompetanseoverføring mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

d) Legge forholdene til rette for kostnadseffektive og nyskapende interkommunale tjenester i skjæringspunktet mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

I 2016 kom St. Olavs Hospital med et initiativ til å utrede muligheten for å danne en felles mottaksfunksjon på Orkdal sjukehus. Formålet var å yte bedre tjenester og spare penger (vedlegg 7). Denne utredningen (se vedlegg 2) konkluderte med at det anbefales å opprette et samarbeid om felles drift av legevakt, akuttmottak og KAD-senger. Utredningen anbefaler at det skjer en driftsoverdragelse av legevakt og KAD-senger fra Orkdal kommune som vertskommune til St. Olavs Hospital.

Avtale med allmennlegene i legevaktsordningen vil bli utarbeidet

Den fremforhandlede avtalen med St. Olavs Hospital har vært kvalitetssikret av et utvalg rådmenn. Den har også vært oppe til drøfting i rådmannskollegiet i Orkdalsregionen, i Arbeidsutvalget i Orkdalsregionen, og i ordførerkollegiet i Orkdalsregionen. Den skal opp på regionrådsmøte i Orkdalsregionen 7. og 8. juni.

KONKLUSJON OG ANBEFALING

Rådmannen anbefaler at kommunestyret slutter seg til den fremforhandlede avtalen mellom St. Olavs Hospital om drift av legevakt og kommunale akutte døgnsenger.

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for drift		**Møtebok**
Møtedato:	**Arkivsaksnr:**	**Sak nr:**
19.06.2018	**18/1427**	**28/18**
Saksbehandler:	**Arkivkode:**	**Gradering:**
Torny Dahlø Sørlie	**518**	

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
28/18	Hovedutvalg for drift	19.06.2018
/	Kommunestyret	

AVTALE OM INTERKOMMUNALT SAMARBEID OG KONTORKOMMUNEAVTALE MELLOM SKAUN KOMMUNE OG KOMMUNER I ORKDALSREGIONEN

Forslag til vedtak:

a) Frøya kommune slutter seg til den fremlagte avtalen om interkommunalt samarbeid og kontorkommuneavtale mellom Skaun kommune og kommuner i Orkdalsregionen.

b) Frøya kommune slutter seg til at regionrådet utreder ny kostnadsfordeling før sommeren 2019 slik at denne kan behandles politisk før 1.1 2020.

Vedlegg:

1. Avtale om interkommunalt samarbeid og kontorkommuneavtale
2. Vedtekter for Orkdalsregionen
3. Besparelse Orkdalsutredning felles mottaksenhet

Saksopplysninger:

BAKGRUNN

- Det er et ønske fra kommunene i Orkdalsregionen om å samordne ressurser i sekretariatet i Orkdalsregionen og i helsesamarbeidet på utviklingssiden.
- Virksomhetsoverdragelse av legevakt og KAD til St. Olavs hospital og samordning av mottaksfunksjon tilknytta Orkdal sjukehus gjør at utviklingsarbeidet kan organiseres på andre måter.
- Det forventes synergier av å samlokalisere sekretariatet i Orkdalsregionen med en hel stillingsressurs på helseutvikling.
- Skaun kommune er ønsket som kontorkommune

VURDERING

Dette saksfremlegget henger sammen med saken som omhandler avtale mellom St. Olavs Hospital og Orkdal kommune om drift av legevakt og KAD-senger. Derfor vil teksten være overlappende med saksfremlegget til avtale mellom St. Olavs Hospital og Orkdal kommune.

Kommunene i Orkdalsregionen har over lengre tid hatt et samarbeid på strategisk nivå innen samferdsel og samfunnsutvikling. Dette har vært organisert gjennom en sekretariatfunksjon i regionrådet i Orkdalsregionen. Siden 2013 har denne funksjonen vært bemannet med én 100% stillingsressurs. Før 2013 ble det leid inn sekretærtjenester. Dette samarbeidet har fungert bra og det har vært enighet om oppgaveløsing og kostnadsfordeling (Agdenesmodellen). Samarbeidet reguleres etter vedtekter for regionrådet i Orkdalsregionen (se vedlegg). Medlemskommunene er pr i dag Agdenes, Orkdal, Snillfjord, Hitra, Frøya, Hemne, Rindal, Meldal, Skaun. I tillegg er Rennebu, Surnadal, Halsa og Ørland observatører og betaler halv medlemsavgift.

Helsesamarbeidet i Orkdalsregionen (SiO) har vært gjenstand for mange diskusjoner på Orkdalsregionens samarbeidsarenaer siden opprettelsen i 2012. Ofte har temaet vært at man valgte en ikke hensiktsmessig organisasjonsform på SiO. I 2016 kom St. Olavs Hospital med et initiativ til å utrede muligheten for å danne en felles mottaksfunksjon på Orkdal sjukehus. Formålet var å spare penger og yte bedre tjenester. Denne utredningen konkluderte med at det anbefales å opprette et samarbeid om felles drift av legevakt, akuttmottak og KAD-senger. Utredningen anbefaler at det skjer en driftsoverdragelse av legevakt og KAD fra Orkdal kommune som vertskommune til St. Olavs Hospital.

Når det gjelder helseutvikling har de de ulike kommunene hatt forskjellige behov og det har vært uenighet om hva det kan samarbeides om. Prinsippet om at alle kommunene skal samarbeide om det samme har vært vanskelig å oppnå. Etter hvert har det kommet til enighet om at regionrådet i Orkdalsregionen kan ta ansvar for utviklingsområdet innen helsesamarbeidet. På et møte mellom ordførerne i Orkdalsregionen 1. februar 2018, kom de frem til noen prinsipper for det videre samarbeidet innen helseutvikling i Orkdalsregionen.

Blant disse var at SiO splittes i SiO drift og SiO utvikling. Videre var det enighet om at det avsettes nok midler til en personressurs på heltid og nok midler til drift av avtalte oppgaver og oppstartsutredninger. I samme møte ble det understreket at det er viktig at det lages gode koblinger mellom drift og utvikling, og at utvikling kan legges til en annen kontorkommune enn Orkdal. I nevnte ordførermøte ble det gitt uttrykk for at helsesamarbeidet trengte en «restart» og denne omorganiseringen vil gavne det formålet. Det har vært gitt uttrykk for bekymring for utviklingsområdet når SiO i sin nåværende form opphører med en driftsoverdragelse av KAD og legevakt til St. Olavs Hospital. Disse prinsippene synliggjør en vilje til å videreføre utviklingsarbeidet innen helseområdet i Orkdalsregionen.

Det økonomiske omfanget av dagens sekretariatsfunksjon i Orkdalsregionen videreføres. Helsesamarbeidet videreføres med samme økonomiske ramme som sekretariatsfunksjonen i dagens regionråd, justert for lønnsbetingelser. Budsjett 2018 for sekretariatet er i dag kr 1.312.000,-. Justert for lønn vil tilsvarende for helseutviklingsdelen være kr 1.560.000.

Det vises ellers til vedlegg for avtale med St. Olavs hospital om drift av KAD og legevakt hvor den totale besparelsen fremkommer.

1. januar 2020 vil en del av kommunene i Orkdalsregionen være sammenslått, i tillegg er to av kommunene, Surnadal og Rennebu, i dag observatører. Dette gjør at man må se på kostnadsfordelingen på nytt. Regionrådet skal utrede kostnadsfordelingen før sommeren 2019 sånn at den kan behandles politisk før 1. januar 2020.

KONKLUSJON OG ANBEFALING

a) Rådmannen anbefaler at kommunestyret slutter seg til den fremlagte avtalen om interkommunalt samarbeid og kontorkommuneavtale mellom Skaun kommune og kommuner i Orkdalsregionen

b) Rådmannen anbefaler at kommunestyret slutter seg til at regionrådet utreder ny kostnadsfordeling før sommeren 2019 sånn at denne kan behandles politisk før 1.1 2020.

Budsjettpost/kontostreng:
Debet *kontostreng*/beløp
Kredit *kontostreng*/beløp

Ny saldo på den konto som blir belastet:

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for drift		**Møtebok**
Møtedato:	**Arkivsaksnr:**	**Sak nr:**
19.06.2018	**18/1278**	**29/18**
Saksbehandler:	**Arkivkode:**	**Gradering:**
Mona Perline Åsen	**A22**	

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
29/18	Hovedutvalg for drift	19.06.2018
/	Kommunestyret	

SØSKENMODERASJON MELLOM BARNEHAGE OG SFO

Forslag til vedtak:

1. **Frøya kommune vedtar å ikke innføre søskenmoderasjon mellom barnehager og SFO**
2. **Frøya kommune vedtar å innføre gratis SFO fra 5. – 7. klasse for barn med særlige behov fra og med skoleåret 2018/19.**

Vedlegg:

Uttalelse fra Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner Trønselag angående betaling for SFO 5. – 7. trinn

Saksopplysninger:

Viser til sak 10/18 behandlet i Hovedutvalg for drift 17.04.18 og sak 51/18 behandlet i Kommunestyret 03.05.18 der det bes om en utredning om søskenmoderasjon mellom barnehage og SFO. Det ble i samme sak opplyst at dette vil medføre et inntektstap for kommunen på ca. kr. 200 000,-

Frøya kommune har per i dag søskenmoderasjon i barnehagene på henholdsvis 30% for 2. barn og 50% fra 3. barn. I vedtak henvist til ovenfor er det vedtatt søskenmoderasjon etter samme ordning i SFO.
Søskenmoderasjonen i barnehagene regnes som tapt inntekt for de kommunale barnehagene, men kompenseres de private gjennom tilskudd fra kommunen. Inntektstapet vil dermed variere for hver barnehage ut fra størrelse og antall søsken. På Frøya er det de to private barnehagene som har flest antall barn med rundt 60 barn i hver barnehage. Det er per i dag rett i overkant av 300 barn fordelt på alle barnehagene.
De siste tre barnehageårene har det vært mellom 45 – 51 søskenpar i barnehagene på Frøya. Det tas utgangspunkt i at dette ikke vil endre seg betydelig de nærmeste årene. Nedenfor er det satt opp en økonomisk konsekvens av dette.

Barnehageåret 2015/16, 45 søskenpar og 1 med moderasjon for 3. søsken

	Høst	Vår	Hele året
Totalt private barnehager	Kr 61 920	Kr 90 801	Kr 152 721
Totalt kommunale barnehager	Kr 103 200	Kr 146 556	Kr 249 756
Totalt	Kr 165 120	Kr 237 357	**Kr 402 477**

Barnehageåret 2016/17, 50 søskenpar og 2 med moderasjon for 3. søsken

Totalt private barnehager	Kr 99 330	Kr 116 298	Kr 215 628
Totalt kommunale barnehager	Kr 107 070	Kr 140 868	Kr 247 938
Totalt	Kr 206 400	Kr 257 166	**Kr 463 566**

Barnehageåret 2017/18, 51 søskenpar og 1 med moderasjon for 3. søsken

Totalt private barnehager	Kr 64 155	Kr 120 474	Kr 184 629
Totalt kommunale barnehager	Kr 98 280	Kr 125 712	Kr 223 992
Totalt	Kr 162 435	Kr 246 186	**Kr 408 621**

Per i dag er det lik betaling for alle barn i SFO. For familier som har barn med særlige behov medfører dette en ekstra økonomisk byrde i forhold til andre familier, da disse barna kan være i SFO også fra 5. – 7. trinn.

Vurdering:

Hvis kommune skal innføre søskenmoderasjon mellom barnehage og SFO vil dette i første omgang medføre et økt behov for rapportering fra barnehager og SFO. Per i dag er det ingen systemer som samhandler på en slik måte at det enkelt lar seg finne ut hvem og hvor mange barn det gjelder. Dette kan la seg løse ved å pålegge foreldre med barn i begge om å melde fra om dette selv, eller ved at barnehage og SFO må rapportere dette inn.
Videre legges det som grunn at antall søsken i barnehagene ikke vil endre seg betydelig fremover, slik at tabellene for hva dette utgjør i barnehagene må anses å være representative. Det betyr at det i tillegg vil komme et likt antall søskenmoderasjoner mellom barnehage og SFO. Økonomisk vil det ha betydning hvor denne moderasjonen legges. Skal den tas av foreldrebetalingen i barnehagene vil det medføre ytterligere tap av inntekt for disse tilnærmet lik det inntektstapet som er på søskenmoderasjon i dag, altså opp mot en dobling. Tas søskenmoderasjonen fra SFO vil dette bli noe mindre da foreldrebetalingen på SFO plass er lavere enn i barnehagen, men vil likevel utgjøre kr 659,- per måned per barn med heltidsplass i SFO.

For de familier som har barn med særlige behov og dermed utvidet SFO tilbud fra 5. – 7. trinn oppleves denne foreldrebetalingen som en ekstraskatt, og dermed urimelig. På bakgrunn av Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner Trøndelag (SAFO) oppfordring ønsker Frøya kommune å innføre gratis SFO for denne gruppen.

Økonomiske konsekvenser:
Innføring av søskenmoderasjon mellom SFO og barnehage vil medføre et betydelig inntektstap for den enheten som moderasjonen tillegges.

Innføring av gratis SFO for barn med særlige behov for 5. – 7. klasse vil årlig utgjøre kr. 21 960,- per barn hvis barnet har full plass i SFO.

Saknr: **29/18**

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for drift		**Møtebok**
Møtedato:	**Arkivsaksnr:**	**Sak nr:**
19.06.2018	**18/1460**	**30/18**
Saksbehandler:	**Arkivkode:**	**Gradering:**
Mona Perline Åsen	**A10 &00**	

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
30/18	Hovedutvalg for drift	19.06.2018

REVISJON AV VEDTEKTER FOR KOMMUNALE BARNEHAGER I FRØYA KOMMUNE

Forslag til vedtak:

Hovedutvalg for drift vedtar reviderte vedtekter for kommunale barnehager i Frøya kommune.

Vedlegg:

Reviderte vedtekter for kommunale barnehager i Frøya kommune.

Saksopplysninger:

Forslag til revisjon av vedtekter er vedlagt. Det er merket med rødt de endringer som foreslås. Endringene gjøres for å imøtekomme endringer i forhold til barnehageopptaket og endring i forskrift om pedagogisk bemanning.
Det er tatt inn forslag til endring av perioden der barna skal sammenhengende ferie. Det foreslås at denne perioden kortes ned med en måned fra 30.09 til 14.08.
I tillegg er det tatt inn forslag om at alle barenhager med et barentalle på 8 eller mindre kan vurdere å holde stengt 4 uker i juli.

Vurdering:

Når det gjelder barenhageopptaket er det endringer av mindre betydning for Frøya kommune, da opptaket i prinsippet er utført i henhold til foreslåtte endringer.
Vi foreslår at «hovedopptak» fjernes fra §§ 3 og 6 og at «supplerende opptak» fjernes fra §§ 3, 4 og 6. Våre forslag til endringer innebærer at retten til å få underretning, begrunnelse og klage blir videreført. Samtidig blir retten til å kreve begrunnelse og til å klage utvidet til å gjelde alle søkere som i løpet av barnehageåret får avslag eller blir tildelt plass som ikke er første eller andre ønske, uavhengig av når det er søkt om plass eller hva kommunen eller den private barnehagen velger å kalle opptaket.

Det er videre tatt med en presisering om hvilke barn som ifølge barnehageloven har rett til barnehageplass.

Kommunen må forholde seg til endringer i forskrift om pedagogisk bemanning i barnehagen. Per i dag er bemanningen en pedagogisk leder per 14-18 barn år de er over 3 år, og en pedagogisk leder per 7-9 barn når de er under 3 år.
Forskriften trer i kraft 1. august 2018.
Merknader til endringsforskriften:
Andre ledd første punktum endres slik at barnehagen minst skal ha én pedagogisk leder per syv barn når barna er under tre år, og én pedagogisk leder per 14 barn når barna er over tre år.
Nytt fjerde ledd fastslår at i barnehager der over halvparten av barna har avtalt kortere oppholdstid enn seks timer per dag, skal omregnede heltidsplasser legges til grunn i beregningen av normen for pedagogisk bemanning etter andre ledd.

Endring i perioden for når barna skal tas ut i sammenhengende ferie foreslås endret slik at flest mulig barn har avviklet ferien ved oppstart av nytt barnehageår. Dette er viktig for barn som skal ha tilvenning i barnehagen og for at barnehagen skal planlegge aktiviteter for oppstarten.

Økonomiske konsekvenser:
Forslag til endring i vedtektene vil ikke ha noen økonomiske konsekvenser.

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for drift		**Møtebok**
Møtedato:	**Arkivsaksnr:**	**Sak nr:**
19.06.2018	**18/1564**	**31/18**
Saksbehandler:	**Arkivkode:**	**Gradering:**
Mona Perline Åsen	**430**	

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
31/18	Hovedutvalg for drift	19.06.2018

SØKNAD OM DISPENSASJON FRA UTDANNINGSKRAVET - SISTRANDA BARNEHAGE SISTRANDA KYSTBARNEHAGE

Forslag til vedtak:

1. Hovedutvalg for drift innvilger dispensajon fra utdanningskravet for Cathrine Lykke f. 21.10.81 for perioden 15.08.18 – 14.08.19
2. Hovedutvalg for drift innvilger dispensajon fra utdanningskravet for Gunn Merete Nordskag f. 13.02.95 for perioden 15.08.18 – 14.08.19

Vedlegg:

1. SØKNAD OM DISPENSASJON FRA UTDANNINGSKRAVET SISTRANDA KYSTBARNEHAGE - CATHRINE LYKKE

2. SØKNAD OM DISPENSASJON FRA UTDANNINGSKRAVET SISTRANDA KYSTBARNEHAGE - GUNN MERETE NORDSKAG

Saksopplysninger:

Sistranda kystbarenhage AS søker om dispensasjon fra utdanningskravet for to pedagogiske ledere i tidsrommet 15.08.18 – 14.08.19. Stillingene har vært utlyst i henhold til kommunens krav.

Cathrine Lykke har tatt fagbrev som barne og ungdomsarbeider, og har vært tilsatt ved barnehagen som assistent siden 2010. Hun har gjennom den jobben hun har utført ved barnehagen vist at hun er skikket til å utføre jobben som barenhagelærer. Hun skal til daglig fungere som pedagog nr. 2 og vil få veiledning av Fritz Nordskag.

Gunn Merete Nordskag har fulført videregående utdanning som baren- og ungdomsarbeider og er for tiden under utdanning som barnehagelærer som deltidsstudent og vil være ferig våren 2019. Hun har gjennom hele utdanningsløpet fungert som vikar ved flere barnehager på Frøya. Hun skal til daglig fungere som pedagog nr. 2 og vil få veiledning av Silje Iversen.

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

Forskrift om pedagogisk bemanning og dispensasjon i barnehager

§ 1. Norm for pedagogisk bemanning

Barnehagen skal ha en forsvarlig pedagogisk bemanning.

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

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

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

§ 3. Midlertidig dispensasjon fra utdanningskravet og kravet om norskferdigheter

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

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

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

Vurdering:
Frøya kommune har ingen innvendinger i forhold til å innvilge dispensasjon fra utdanningskravet for Cathrine Lykke f. 21.10.81 og Gunn Merete Nordskag f. 13.02.95.

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for drift		**Møtebok**
Møtedato:	**Arkivsaksnr:**	**Sak nr:**
19.06.2018	**16/3015**	**32/18**
Saksbehandler:	**Arkivkode:**	**Gradering:**
Roger Antonsen	**A25**	

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
32/18	Hovedutvalg for drift	19.06.2018
/	Formannskapet	
/	Kommunestyret	

NAUSTPROSJEKTET

Forslag til vedtak:

Kommunestyret vedtar å starte opp Naustprosjektet som beskrevet i prosjektrapporten. Det å tilby gi alternativ opplæring gjennom praktiske sjørelaterte aktiviteter til elever ved ungdomstrinnet som sliter med motivasjon og mestring er svært positivt. Kostnadene for høst 2018 på kr 90.000,- tas over økt skatteinngang. Kostnaden for 2019 tas i budsjettet for 2019.

Vedlegg 1: Naustprosjekt – en alternativ opplæringsarena - prosjektbeskrivelse
Vedlegg 2: "Naustprosjektet"– høringsuttalelse fra det fiskeripolitiske utvalget i Frøya Venstre

Saksopplysninger:

De nye læreplanene som kom i 1997, Reform –97, medførte strengere krav til teoretisk mestring. Etter hvert erfarte skolene at elever med lærevansker og manglende motivasjon for teorifag ikke fikk forventet faglige framgang, og med dette nederlagsfølelse og antiholdning til skolen.

Høsten 2000 startet derfor Sistranda skole med Torbjørn Reppe og Ansgar Antonsen i spissen et prosjekt som fikk navnet Naustprosjektet. Ideen bak prosjektet var å skape et opplæringstilbud for teoritrøtte elever tuftet på praktisk tilnærming til skolefagene. Praksisen ble knyttet til maritim aktivitet. Etter hvert ble «faget» et tilbud innenfor tilvalgsfaget praktisk prosjektarbeid i ungdomsskolen.

I 2004 ble det fremmet nye ideer for Naustprosjektet. Disse idéene tok utgangspunkt i Frøya modellen - et prosjekt som hadde fokus på hele opplæringslivsløpet «fra barnehage til universitet». Man så for seg at Naustprosjektet skulle integreres som en praksisnær læringsarena for hele Frøyaskolen. Det vil si at Naustprosjektet skulle implementeres ved alle skoler og på alle klassetrinn. Det ble laget lokale læreplaner der praktiske maritime aktiviteter skulle danne grunnlag for teoretisk opplæring.

Erfaringene med Naustprosjektet var gode.

Ved innføringen av Kunnskapsløftet i 2006 ble praktisk prosjektarbeid som tilvalgsfag avskaffet, fordi en da i større grad vektla målet om at så mange elever som mulig skal lære seg flere fremmedspråk i løpet av ungdomsskolen
(St. meld. nr. 30 2003–2004).

Med bortfallet av faget praktisk prosjektarbeid ble det utfordringer med å gjennomføre naustprosjektet i daværende form. I tillegg fikk man økonomiske utfordringer med å finansiere prosjektet og Naustprosjektet kulminerte.

Dagens situasjon

Gjennom nasjonale målinger og kartlegginger av læringsresultater og læringsutbytte ser man at det er mange av grunnskoleelevene som sliter med motivasjon og mestring, noe som gir manglende læring og læringsutbytte. Denne utviklingen ser man på alle trinn, og spesielt blant gutter på ungdomstrinnet. Dette gjelder også i høyeste grad for Frøya.

I forbindelse med evaluering av Kunnskapsløftet (St. meld. nr 44 2008–2009: 26) ble det konstatert at dagens ordning med fremmedspråk og språklig fordypning ikke fungerer like bra for alle elever.

Stortingsmeldingen framhever hvordan spesielt fordypningsfagene med språk oppleves som problematiske. Årsaker til dette kan være for krevende læreplaner og manglende motivasjon hos elevene. Dette ses på som bekymringsfullt også i en større sammenheng, ettersom mange elever med økende alder opplever at «grunnskolen blir mindre relevant og lite motiverende» og dermed mentalt faller ut av læringsprosessen. Dette kan igjen kan føre til svake faglige resultater og frafall i videregående opplæring.

Som en følge av evalueringen foreslås det i stortingsmeldingen forsøk med et nytt fag – arbeidslivsfag. En sentral intensjon med å innføre arbeidslivsfaget i skolen var «å bidra til å skape et ungdomstrinn som tar bedre hensyn til variasjonen mellom elevene, og som kan gi bedre motivasjon for flere» (St. meld. nr 44 2008–2009). Faget skal gi elever som ønsker det «større mulighet til å arbeide praktisk og prøve ut sine interesser for yrkesfaglig opplæring.» Det overordnede formålet skal være «å styrke elevenes faglige motivasjon, samtidig som det ivaretar utvikling av grunnleggende ferdigheter på en god måte».

Erfaringene med arbeidslivsfaget ble så god at faget ble besluttet implementert i revideringen av læreplan i 2014. Til de skoler som ønsker å tilby faget skal arbeidslivsfaget utvikles med utgangspunkt i de yrkesfaglige utdannings-programmene innenfor videregående opplæring.

Det er i denne anledningen Naustprosjektet foreslås revitaliseres gjennom å koble ungdomskolen og Guri Kunna videregående skolen sammen gjennom arbeidslivsfaget. Det er først og fremst naturbruklinja ved Guri Kunna vgs. som vil være hovedsamarbeidspartner, i tillegg kan det være aktuelt å søke samarbeid med matfag.
Det å tilby praktisk arbeid med oppgaver som særpreger ulike yrker knyttet til maritim aktivitet, kan gi bedre motivasjon og læringsutbytte for flere.

Det nye Naustprosjektet er forankret i det «gamle» Naustprosjektets pedagogiske tankegang. Vi vil videreføre arbeidet Torbjørn Reppe og Ansgar Antonsen la ned i det «gamle» Naustprosjektet. Hovedmålsettingen den gang som nå, er å gi alternativ opplæring gjennom praktiske sjørelaterte aktiviteter, og etablering av elevbedrift.
Naustprosjektet er eid av Frøya kommune. Det vil i praksis si at kommunen er med på å kvalitetssikre vårt arbeid og er medansvarlig for at de gjeldende regler for grunnskoleopplæringen følges.
For å få fullstendig oversikt over prosjektet bes prosjektbeskrivelsen leses - ref vedlegg.

Høring

Utarbeidet rapport er sendt på høring til 13 relevante høringsparter. Det er kun mottatt tilbakemelding fra: Det fiskeripolitiske utvalget i Frøya Venstre.

Vurdering:

Rådmannen foreslår oppstart av prosjektet fra og med skoleåret 2018/2019. For høstsemestret 2018 foreslås det oppstart med en gruppe på 4 - 6 elever. For vårsemestret foreslås to grupper med til sammen inntil 12 elever. Kostandene for høsten vil utgjøre ca kr 90.000. for 0,3 ÅV. Driftskostnader på ca kr 15.000 tas over Sistranda skoles driftsbudsjett.
Kostnadene for 2019 innarbeides i budsjettet for 2019

Økonomiske konsekvenser:

Rådamannen har fra KS fått en ny prognose på økt skatteinngang. Rådamnnen vil fremme en budsjettendring på dette i august då..

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for drift		**Møtebok**
Møtedato:	**Arkivsaksnr:**	**Sak nr:**
19.06.2018	**18/1615**	**33/18**
Saksbehandler:	**Arkivkode:**	**Gradering:**
Roger Antonsen	**A20 &74**	

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
33/18	Hovedutvalg for drift	19.06.2018
/	Formannskapet	
/	Kommunestyret	

NORDSKAG OPPVEKSTSENTER - MINORITETSSPRÅKLIGE BARN - VIDEREFØRING AV GRATIS SFO OG ØKT LEDERRESSURS BARNEHAGE

Forslag til vedtak:

1. **Kommunestyre vedtar å videreføre prøveprosjekt med gratis SFO som en språkarena på Nordskag oppvekstsenter ut kalenderåret 2018. Kostnaden med tiltaket kr 60.000 foreslås finansiert over økt skatteinngang.**
2. **Kommunestyre vedtar å øke ÅV-rammen med 0,5 ÅV til lederressurs ved barnehagen for å ivareta det overordnede barnehagefaglige ansvaret ved oppvekstsentret fra 1. august 2018. Kostnaden på kr 140.000 for høsten 2018 tas over økt skatteinngagn. Kostnaden for 2019 innarbeides i budsjett for 2019.**
3. **Kommunestyre vedtar å opprette en 0,5 % prosjektstilling fra 1. august og for en varighet på 2 år ved barnehagen for å forsterke fokus på tidlig innsats og språkopplæring ved barnehagen - samtidig være en resursperson ved små-trinnet og SFO. Kostnaden på kr 140.000 for høsten 2018 tas over tilskudd vedr forsterket språkopplæring for minoritetsspråklige elever.**

Vedlegg 1: Evaluering av gratis kjernetid i SFO – Nordskag oppvekstsenter

Saksopplysninger:

For 10 år tilbake var det færre enn 5 barn ved Nordskag oppvekstsenter der en eller begge foreldrene var fra et annet land enn Norge. For 5 år siden var det rundt 50 % av barna i barnehagen og 30% elevene i skolen som hadde foreldre fra et annet land. De norske var den gang fortsatt majoriteten.

Situasjonen fra høsten, skole- og barnehageåret 2018/2019 er at hele 85,5 % av barna i barnehagen er minoritetsspråklige - dvs barn der en eller begge foresatte har utenlandskbakgrunn (barn med en svensk foresatt ikke medregnet). I skolen er andelen 71 % minoritetsspråklige.

Andelen norske barn er henholdsvis 13,5% i barnehagen og 29% i skolen. Totalt 17 av 61 barn/elever ved oppvekstsentret har to norske foreldre.

Fordeling norske barn vs minoritetsspråklige barn ved Nordskag oppvekstsenter fra høst 2018

Barnehagen	**Norske barn**		**Barn med min.bakgrunn**		**Antall barn**
	Antall	**%**	**Antall**	**%**	
Avdeling Blåbærtua	0	0	9	100	9
Avdeling Lyngheia	2	13	13	87	15
Avdelling Moseberget	3	8	10	92	13
Totalt	**5**	**13,5**	**32**	**86,5**	**37**
Skolen	**Norske elever**		**Elever med min.bakgrunn**		**Antall elever**
	Antall	**%**	**Antall**	**%**	
1.klasse	0	0	4	100	4
2.klasse	0	0	10	100	10
3.klasse	3	50	3	50	6
4.klasse	2	50	2	50	4
5.klasse	0	0	7	100	7
6.klasse	3	60	2	40	5
7.klasse	4	80	1	20	5
Totalt	**12**	**29**	**29**	**71**	**41**
Nordskag OPVS	**Norske**		**Med min.bakgrunn**		
	Antall	**%**	**Antall**	**%**	**Ant.tot.**
Totalt	**17**	**22**	**61**	**78**	**78**

Hva sier teorien om god språkopplæring

Alle som skal lære et språk trenger gode språkmodeller rundt seg. Språkopplæring for de med utfordringer krever at det tilrettelegges for intensiv opplæring i mindre grupper flere ganger ukentlig. Et barn som skal lære og lese og forstå tekst, må ha et godt utviklet vokabular. Som ellers der opplæring foregår er den gode relasjonene mellom barn/elev og voksen/ansatte avgjørende. En forutsetning for god relasjon er at språket er funksjonelt.
Utfordringen oppstår når uenigheter skjer på et språk ansatte ikke mestrer.
Kommunikasjonsvansker fører lett til misforståelser og hemmer læring. I tillegg kan kommunikasjonsvansker lett skape uenighet i barnegrupper fordi barn som oftest leker på sitt morsmål. Dette igjen fører lett til uenigheter og uvennskap.

Hva er det som gjør Nordskag oppvekstsenter bra?

Tilpasset opplæring med rom for alle og blikk for den enkelte står sentralt ved Nordskag OPVS. Det legges stor grundighet til opplæringen der språkmodeller og begrepsinnlæring står sentralt. I tillegg legges det mye arbeid i å lage oversettelser, visualisere og kontinuerlig repetere over tid.
Dette skaper resultater - kartleggingsresultatene for 1.-3. trinn ligger over landsgjennomsnitt de siste årene.
Videre er de ansattes genuine engasjement og stolthet til sin arbeidsplassen av svært stor betydning.

Hva skal til for å sikre en god språkopplæring

Barnehage

- Muligheten til å drive språkopplæring i mindre grupper
- Tettere oppfølging av voksne i lek og læringssituasjoner
- Økt bemanning for å sikre at våre barn når kravene i rammeplanen
- Styrking for at våre barn skal snakke norsk ved skolestart
- Tidlig innsatsmidler fra 1 års alder
- Økt kompetanse innen feltet for å sikre god opplæring.

SFO

- Muligheten for å fortsette god inkludering blant elevene
- Ha nok voksne for å sikre økt bruk av norskspråket
- Veiledning i lek
- Ekstra leksehjelp for å repetere.

Tiltak som er iverksatt ved Nordskag OPVS

I forbindelse med budsjettbehandlingen for 2018 ble følgende vedtatt - ref KST-sak 142/17:
«Det iverksettes et prøveprosjekt med gratis SFO som en språkarena på Nordskag oppvekstsenter fram til sommeren 2018. Det er viktig at foreldrene motiveres slik at tilbudet blir benyttet. Ordningen evalueres i forhold til effekt på språkutvikling og integrering. Kostnader kr: 81 828,-»

Ordningen startet opp 5. februar, med 6 elever. Antall elever som benyttet SFO-tilbudet før den nye ordningen med gratis SFO trådde i kraft var 2. Elevene opplevde dette tilbudet så bra at det kom flere elever og ganske raskt hadde man rundt halvparten av eleven på småtrinnet med på tiltaket (16 av 28 elever). Ikke alle kommer alle dager, det avhenger blant annet om foreldrene jobber slik at det passer å hente dem etter jobb.

Evaluering av tiltaket ligger vedlagt. Vedlegg 1.

Enhetslederen skriver i sin evaluering følgende:
«Lilleby SFO meldte om at det er vanskelig å måle hvilken effekt gratis kjernetid i SFO har på språklæring, siden de lærer språk både i skoletida og på fritida ellers. Det er vanskelig å isolere effekten av SFO. Det samme ser vi hos oss, men vi opplever at elevene blir bedre ut over skoleåret, og spesielt blir en del mye bedre på å prøve å snakke, noen tør mye mer nå enn da vi starta opp. Dette gjelder særlig de som i utgangspunktet snakket minst.
35% av barna på SFO har norsk som morsmål og dette er viktig for de andre; de trenger eksperter de kan lære av og øve med.
Sosialt ser vi at de trives sammen etter skoletid, det er lite konflikter og god stemning, noe som også har betydning for det sosiale miljøet og læring på skolen.
Effekten på det sosiale miljøet ble også trukket fram som en positiv effekt da vi besøkte Lilleby skole/SFO».

Nordskag OPVS ønsker at tilbudet med SFO videreføres for høsten 2018 og ut året.

Tiltak som ønskes iverksatt fra barnehage- og skoleåret 2018/2019

Som beskrevet over ønsker virksomheten å styrke barnehagen gjennom ytterligere forsterket fokus på tidlig innsats og språkopplæringen gjennom opplæring i mindre grupper. Dette for tettere oppfølging av voksne i lek og læringssituasjoner slik at kravene i den nye rammeplan for barnehagen nås og med det at våre barn skal snakke norsk ved skolestart.
Per i dag mangler barnehagen ved Nordskag OPVS overordnet barnehagefaglig kompetanse i ledelsen. I forhold til den nye rammeplan beskrives denne overordnede funksjonen som en del av «styrer» oppgaven:
«Styreren er gitt det daglige ansvaret i barnehagen; pedagogisk, personalmessig og administrativt. Styreren skal sørge for at det pedagogiske arbeidet er i tråd med barnehageloven og rammeplanen, og at personalet utvikler en felles forståelse for oppdraget som er gitt i disse. Styreren skal sørge for at personalet får ta i bruk sin kompetanse. En forutsetning for en forsvarlig pedagogisk og administrativ ledelse er et godt samarbeid med barnehageeieren, barnehagens pedagogiske ledere og barnehagens øvrige personale.
Styreren leder og følger opp arbeidet med planlegging, dokumentasjon, vurdering og utvikling av barnehagens innhold og arbeidsmåter og sørger for at hele personalgruppen involveres.
Styreren skal sikre at barnehagen har innarbeidet rutiner for samarbeid med relevante institusjoner, slik som skolen, helsestasjonen, den pedagogisk-psykologiske tjenesten og barnevernet».

For å ivareta denne funksjonen til en 3 avdelingers barnehage med 37 barn bør det være en øremerkede ressurs tilsvarende 0,5 ÅV.
Til sammenligning har Nabeita OPVS med en 4 avdelingers barnehage og 52 barn, i dag en avdelingsleder med 0,7 ÅV som ivaretar det overordnede barnehagefaglige ansvaret.

Vurdering:

De faglige og pedagogiske begrunnelsene for gratis SFO er gode, og tiltaket som sådan gir med stor sannsynlighet bedre språkutvikling og med det bedret integrering for elevene. Samfunnspolitisk vil en videreføring av gratis SFO ved én virksomhet kunne påvirke bosettingsmønsteret i kommunen, og på den måten gjøre den aktuelle skolekretsen mer attraktiv enn andre kretser. Dette er noe vi har registret - der en familie flyttet fra Dyrøya kretsen til Nordskag kretsen. Begrunnelsen var gratis SFO.
En familie vil spare i overkant av 20 000,- i året ved å bosette seg i Nordskag krets, framfor andre kretser. Og det er for ett barn, har man to barn i SFO-alder, «sparer» en familie 34 000,- årlig på å bosette seg i Nordskag krets.
Dette kan gjøre de andre skolene/oppvekstsentrene mindre attraktive for familier.
Til tross for dette anbefaler rådmann at ordningen videreføres ut kalenderåret 2018. Kostnaden med denne videreføringen vil være kr 65.000 inkl sos. kostnader.
Videre anbefaler rådmann at ÅV-rammen for Nordskag OPVS utvides med 0,5 ÅV for å tilfredsstille kravet om overordnet barnehagefaglig kompetanse. Kostnad 140.000,- inkl sosiale kostander for høsten 2018.
Likeledes ønsker rådmann å opprette en 0,5 % prosjektstilling fra 1. august og for en varighet på 2 år ved barnehagen for å forsterket fokus på tidlig innsats og språkopplæring ved barnehagen - samtidig være en resursperson ved små-trinnet og SFO. Kostnad 140.000,- inkl sosiale kostander for høsten 2018.

Økonomi:
Rådamnnen har fra KS fått en ny prognose på økt skatteinngang. Rådmannen vil fremme en budsjettendring på dette i august då..

Saknr: 34/18

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for drift		**Møtebok**
Møtedato:	**Arkivsaksnr:**	**Sak nr:**
19.06.2018	**18/1636**	**34/18**
Saksbehandler:	**Arkivkode:**	**Gradering:**
Siv-Tove Skarshaug	**033**	

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
34/18	Hovedutvalg for drift	19.06.2018

ORIENTERING/SPØRRERUNDE

Ny pasientforskrift
Det 4. måltid, evaluering og anbefaling samt status ressurskrevende brukere på Frøya sykehjem

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler:	Siv-Tove Skarshaug	**Arkiv:**	033
Arkivsaksnr.:	18/1539		

Saken skal behandles i følgende utvalg:
Hovedutvalg for drift

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 15.05.18

Forslag til vedtak:

Protokoll fra møte 15.05.18 godkjennes saom framlagt.

Vedlegg:

Protokoll fra møte 15.05.18

FRØYA KOMMUNE

MØTEPROTOKOLL

Hovedutvalg for drift:			
Møtested: Kommunestyresalen	Møtedato: 15.05.2018	Møtetid: 09:00 - 14:10	Av utvalgets medlemmer møtte 7 av 7
Fra og med sak: Til og med sak:	16/18 21/18		

Faste representanter i Hovedutvalg for drift i perioden 2015 - 2019

Ap/Sv:	**Frp, V, H og Sp:**
Kristin Reppe Storø, **leder** Torbjørn Måsøval, **nestleder** Heidi Taraldsen Arne Ervik	Halgeir Arild Hammer (V) Mona Elisabeth Olsen Skarsvåg (FRP) Kristin Furunes Strømskag (H)

Faste representanter med forfall:

Ap/Sv:	**Frp, V, H og Sp:**
Torbjørn Måsøval	

Vararepresentanter som møtte:

Ap/Sv:	**Frp, V, H og Sp:**
Vida Zubaite Bekken	

Merknader:

1. Innkalling til møte med saksliste ble enstemmig godkjent.
2. Mona Skarsvåg fikk innvilget permisjon fra kl. 10.50 til kl. 11.20 under orientering av funksjonsanalyse Sistranda skole.
3. Orientering om nye VA forskrifter fra Envidan Momentum ved Odd Kjetil Krekvik
4. Orientering av funksjonsanalysen Sistranda skole ved Sigbjørn Hellevik.

Underskrift:

Kristin Reppe Storø
Kristin Reppe Storø
Leder

Mona Skarsvåg
Mona Skarsvåg
Protokollunderskriver

Siv-Tove Skarshaug
Siv-Tove Skarshaug
Sekretær

HOVEDUTSKRIFT

Utvalg: **Hovedutvalg for drift**
Møtedato: **15.05.2018**

SAKSLISTE

Saksnr.	Arkivsaksnr. Innhold
16/18	18/1221 **GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 17.04.18**
17/18	18/904 **NY FORSKRIFT OM VANN- OG AVLØPSGEBYR - FRØYA KOMMUNE**
18/18	18/1223 **NY SKOLE PÅ SISTRANDA MED BARNEHAGE - FUNKSJONSANALYSE**
19/18	18/966 **NY FASTLEGEHJEMMEL VED FRØYA LEGEKONTOR**
20/18	18/1185 **EVALUERING AV SKJÆRGÅRDSSYKEPLEIERPROSJEKTET**
21/18	18/1222 **ORIENTERINGER/SPØRRERUNDE**

16/18
GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 17.04.18

Vedtak:

Protokoll fra møte 17.04.18 godkjennes som framlagt.

Enstemmig.

Forslag til vedtak:

Protokoll fra møte 17.04.18 godkjennes som framlagt.

17/18
NY FORSKRIFT OM VANN- OG AVLØPSGEBYR - FRØYA KOMMUNE

Vedtak:

Hovedutvalg for drift vedtar å legge Ny Forskrift om vann- og avløpsgebyrer i Frøya kommune ut på høring fra 16.05.18 til 16.08.2018.

Høring av forskriften bør følges av et kortere høringsbrev hvor begrep og definisjoner tydeligere går frem. Det lages også en engelsk versjon.
Det bør avholdes informasjonsmøter både for private abonnenter og næringslivet.

Enstemmig.

Hovedutvalg for drifts behandling i møte 15.05.18:

Følgende omforente forslag til tillegg i forslag til vedtak ble fremmet:

Høring av forskriften bør følges av et kortere høringsbrev hvor begrep og definisjoner tydeligere går frem. Det lages også en engelsk versjon.
Det bør avholdes informasjonsmøter både for private abonnenter og næringslivet.

Enstemmig.

Forslag til vedtak:

Hovedutvalg for drift vedtar å legge Ny Forskrift om vann- og avløpsgebyrer i Frøya kommune ut på høring fra 16.05.18 til 16.08.2018.

18/18
NY SKOLE PÅ SISTRANDA MED BARNEHAGE - FUNKSJONSANALYSE

Vedtak:

1. **Kommunestyret tar til etterretning vedlagte funksjonsanalyse hva gjelder generelle pedagogiske, organisatoriske og arealmessige betraktninger ved etablering av ny skole for barnetrinnet.**
2. **Kommunestyret ber rådmannen sikre tomt ihht funksjonsanalysens beskrivelse av et hensiktsmessig uteområde for barn i nærheten av alternative læringsarenaer, og iverksette videre planlegging (skisseprosjekt) for ny fulldelt barneskole på Sistranda med plass til 250 elever.**
3. **Planløsningen av ny 1-7 skole skal i pedagogisk/organisatorisk og økonomisk sammenheng ta hensyn til at første byggetrinn om ønskelig kan bli en skole for småskoletrinnet for 150 elever, og at bygget skal kunne utvides for økt elevkapasitet og barnehageformål på et senere tidspunkt.**
4. **Kommunestyret vedtar at ved etablering av ny 1-7 skole på Sistranda, skal Sistranda skole omorganiseres til ren ungdomsskole.**

Enstemmig.

Forslag til vedtak:

1. Kommunestyret tar til etterretning vedlagte funksjonsanalyse hva gjelder generelle pedagogiske, organisatoriske og arealmessige betraktninger ved etablering av ny skole for barnetrinnet.
2. Kommunestyret ber rådmannen sikre tomt ihht funksjonsanalysens beskrivelse av et hensiktsmessig uteområde for barn i nærheten av alternative læringsarenaer, og iverksette videre planlegging (skisseprosjekt) for ny fulldelt barneskole på Sistranda med plass til 250 elever.
3. Planløsningen av ny 1-7 skole skal i pedagogisk/organisatorisk og økonomisk sammenheng ta hensyn til at første byggetrinn om ønskelig kan bli en skole for småskoletrinnet for 150 elever, og at bygget skal kunne utvides for økt elevkapasitet og barnehageformål på et senere tidspunkt.
4. Kommunestyret vedtar at ved etablering av ny 1-7 skole på Sistranda, skal Sistranda skole omorganiseres til ren ungdomsskole.

19/18
NY FASTLEGEHJEMMEL VED FRØYA LEGEKONTOR

Vedtak:

1. **Det opprettes 100% fastlegehjemmel ved Frøya legekontor fra 01.09.18**
2. **Fastlegehjemmel skal lyses ut i henhold til gjeldende avtaleverk mellom KS og Legeforeningen.**
3. **Administrering og pasientstyring knyttet til en ny fastlegehjemmel løses innenfor dagens rammer for virksomheten familie og helse.**

Enstemmig.

Forslag til vedtak:

1. Det opprettes 100% fastlegehjemmel ved Frøya legekontor fra 01.09.18
2. Fastlegehjemmel skal lyses ut i henhold til gjeldende avtaleverk mellom KS og Legeforeningen.
3. Administrering og pasientstyring knyttet til en ny fastlegehjemmel løses innenfor dagens rammer for virksomheten familie og helse.

20/18
EVALUERING AV SKJÆRGÅRDSSYKEPLEIERPROSJEKTET

Vedtak:

1. **Prosjektet skjærgårdssykepleier avsluttes etter 3 år som forutsatt i sak 152/14**
2. **Det opprettes en 100% stilling som sykepleier i Frøya kommune**
3. **Stillingen organiseres i hjemmetjenesten**
4. **Befolkningen i Øyrekka ytes sykepleietjenester på lik linje med befolkningen på Fast Frøya**
5. **Stillingen legges inn i budsjett 2019 og langtidsplan.**

Enstemmig.

Hovedutvalg for drifts behandling i møte 15.05.18:

Følgende omforente forslag til endring i vedtak ble fremmet:

1. Prosjektet skjærgårdssykepleier avsluttes etter 3 år som forutsatt i sak 152/14
2. Det opprettes en 100% stilling som sykepleier i Frøya kommune
3. Stillingen organiseres i hjemmetjenesten
4. Befolkningen i Øyrekka ytes sykepleietjenester på lik linje med befolkningen på Fast Frøya
5. Stillingen legges inn i budsjett 2019 og langtidsplan.

Enstemmig.

Forslag til vedtak:

1. Skjærgårdssykepleierstillingen videreføres som en hel, fast stilling i Frøya kommune.
2. Skjærgårdssykepleieren stasjoneres på fast- Frøya for å kunne serve hele øyrekka. Stillingsinnehaver da vil få større faglig miljø, flere faglige utfordringer og større mulighet for tverrfaglig samhandling.
3. Tjenestene skjærgårdssykepleieren kan yte til befolkningen i øyrekken, videreutvikles jfr ønske fra Øyrådet.
4. Stillingen legges inn i budsjett 2019 og langtidsplan.

21/18
ORIENTERINGER/SPØRRERUNDE

- **Orientering til sak funksjonsanalyse ved Roger Antonsen/Sigbjørn Hellevik.**
- **Status anskaffelse digitaliseringsprosess oppvekst ved Roger Antonsen.**
- **Dialogarena veilederkorpset ved Roger Antonsen.**
- **Avvik innen Pleie og omsorg ved Ann Kristin Sandvik.**
- **2 nye ressurskrevende brukere.**
- **Persstua, det jobbes med annekløsning for å effektivisere driften.**
- **Forvaltningskontorets organisatoriske plassering endres fra 01.06.18 til Pleie og omsorg.**
- **Helsesøsterstilling iverksettes.**
- **Frøya kommune har fått 650 000,- kr til ytterligere styrking av helsestasjonen.**
- **Prosjekt heltidskultur, status pr dato.**
- **Utprøving av hjemmekontorløsning for virksomhetsleder.**

Roger Ansgar Antonsen

Fra: Rabben barnehage <britt@rabbenbarnehage.no>
Sendt: 14. mai 2018 12:10
Til: Roger Ansgar Antonsen
Emne: Kommentar til funksjonsanalyse

Hei!

Som vi ble enige om i møte med deg og Sigbjørn, ønsker vi å kommentere funksjonsanalysen og at du tar med deg det i møte med HDF.

- Vi opplever for første gang siden vi startet i 2013 at vi har ca 11 småbarnsplasser ledig fra høsten 2018. Dette er ikke uventet da vi har et stort førskolekull som går ut.
Høsten 2019 har vi et kull på 20 barn som går ut og det er klart at for at vi skal kunne fylle alle plassene vil dette kreve et høyt fødselstall i 2018.
Det er gledelig å se at rådmannen i Frøya.no sier at det ikke er behov for utvidet barnehagekapasitet på Sistranda nå. Dette gjør det tryggere både for de ansatte og eierne.
Dersom det skulle blitt utvidet barnehagekapasitet på Sistranda er vi redde for at det ville få store konsekvenser for oss og de arbeidsplassene vi har klart å skape disse årene.

Vi har jo på Frøya hatt en høy arbeidsinnvandring, noe som også har ført til en ekstra høy befolkningsvekst, men som det sies i analysen så vet man jo ikke om prognosene for befolkningsøkning vil bli riktig.

Vi håper at politikerne i dette tilfellet tenker på at vi må ha tilnærmet fulle hus for å klare å drive. Bygges det flere barnehager i vårt opptaksområdet kan det hende at dette ikke blir mulig for oss i årene som kommer. Vi tenker det blir feil av kommunen å si ja til at private barnehager får bygge ut for deretter bygge egne barnehager som gjør at vi få for store utfordringer til å drive.

--
Med vennlig hilsen
Britt Sandvik Espnes
Rabben barnehage

FRØYA KOMMUNE
Kraft og mangfold

NOTAT

Dato	15. mai 2018
Til:	HFD
Fra:	Roger A. Antonsen
Kopi:	Rådmannsteamet

Mandat for arbeidsgruppe, «Digitalisering i Frøyaskolen»

Bakgrunn

Frøya kommune har vedtatt at alle elever i kommunen skal ha hver sin digitale enhet i løpet av 2018. Dette ble vedtatt i forbindelse med KST sak 142/17, og vedtaket lyder som følger:

> *«Innføring av digitale hjelpemidler til alle grunnskoleelever iverksettes i løpet av 2018. Det er allerede avsatt kr. 500.000,- til innkjøp av elev-PCer i investeringsbudsjettet. Det avsettes i tillegg kr. 1.076.000,- til formålet i 2018. Midlene tas fra driftsfond IKT. Det legges en plan for rullering fremover.»*

FRØYA KRAFT OG MANGFOLD

Målsetning

Kommunen har lesing som hovedsatsingsområde. Det er derfor naturlig å se digitaliseringen i sammenheng med dette.

Hovedmålsetning for satsingen skal være:

- Å heve elevenes lese- og skrivekompetanse.
- Gi alle elever en inkluderende og godt tilpasset opplæring.
- Bidra til at Frøya kommune når hovedmålene i den nasjonale digitaliseringsstrategien for grunnopplæringen 2017–2021[1]:
    - Elevene skal ha digitale ferdigheter som gjør dem i stand til å oppleve livsmestring og lykkes i videre utdanning, arbeid og samfunnsdeltakelse.
    - IKT skal utnyttes godt i organiseringen og gjennomføringen av opplæringen for å øke elevenes læringsutbytte.

Deltakere

Arbeidsgruppa består av:

- Leder Håvard H. Os, (Virksomhetsleder, Mausund oppvekstsenter)
- De tillitsvalgte på alle skolene
- Marthe Reppe (Hovedtillitsvalgt, Utdanningsforbundet)
- Lise Måsøval (Avd.leder, Nabeita oppvekstsenter)
- Roger Antonsen (Kommunalsjef)
- Roger Tvervåg (Fagleder IKT)

[1] Kunnskapsdepartementet: «Framtid, fornyelse og digitalisering: Digitaliseringsstrategi for grunnopplæringen 2017–2021»
https://www.regjeringen.no/contentassets/dc02a65c18a7464db394766247e5f5fc/kd_framtid_fornyelse_digitalisering_nett.pdf

Mandat

Arbeidsgruppa skal:

- Sette opp en milepælsplan for innføringen, herunder implementering.
- Lede anskaffelsesprosessen og utarbeide kravspesifikasjon til anbudsutlysning; maskinvare, programvare, drift/support og opplæring.
- Planlegge evaluering av satsinga.

Administrativt

Kostnader for deltakere i arbeidsgruppa dekkes gjennom eget prosjektnummer.

Tid

Arbeidsgruppa skal være i funksjon fram til milepælplan for innføring er gjennomført.

Gjennomføring av anbud

Etter anbefaling fra andre kommuner som har innført og implementert digitale hjelpemidler i skolen har vi splittet anbudsprosessen i tre separate innkjøp:

1. Innkjøp av opplæring av pedagogisk bruk av nettbrett
2. Driftsavtale for nettbrettene
3. Leasing av nettbrettene med mer.

Oppsplitting er fornuftig fordi man har større frihet til å velge den aktøren som utmerker seg for hvert av innkjøpene. Man oppnår dessuten bedre konkurranse for hvert innkjøp. I tillegg vil det være nødvendig å ha ulik vekting

av tildelingskriterier for de ulike innkjøpene. Nr 3 vil for eksempel ha større fokus på pris.

Status

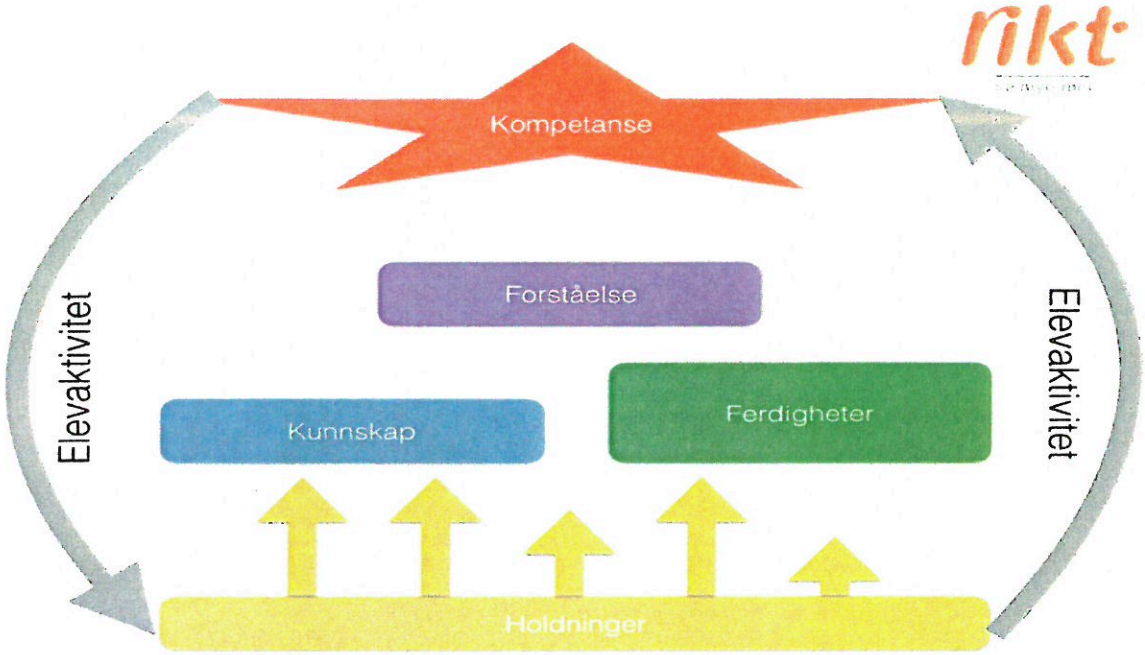
1. **Innkjøp av opplæring av pedagogisk bruk av nettbrett er gjennomført.**

Følgende leverandører ble invitert til å levere tilbud:
1. Rikt AS
2. ATEA
3. Kreasjon AS

Det var kun Rikt as og Atea as som gav tilbud.

Rikt AS ble valgt som leverandør.

En viktig premiss i opplæringen er knyttet til kompetansemålene i lærerplanen som bestående av tre komponenter; kunnskap, ferdighet og holdning. Kompetansemålene er ofte kombinerte med både ferdighet og kunnskap, og det er ofte komplekse mål som skal nås gjennom opplæringen. På det vedlagte bilde under presenteres Rikts forståelse for kompetansebegrepet, hvor utvikling av kompetanse visualiseres.
I



Begrunnelse for tildelingen:
En samlet vurdering fører til at dette tilbudet anses som det beste av de innkomne tilbud:

- Best på dagspris for instruktører, og oppgir priser for bruk av personell med ulik grad av ekspertise og erfaring.
- Har et tydelig løsningsforslag, som er godt tilpasset vårt etterspurte behov og vår skolestruktur.
- Har kapasitet til å levere, og har en god oversikt over hvilket personell som inngår i leveransen.
- Et rikholdig utvalg opsjoner til avtalen.
- Et godt og grundig beskrevet tilbudsdokumentet, som er sammenfallende med våre behov.

Pris: ca kr 600.000,- (engangskostnad).

FRØYA

2. Driftsavtale for nettbrettene

Dette anbudet går ut uke 21.

Kort beskrivelse av anskaffelsen og kravspesifikasjon:

«I forbindelse med bruken av Ipad i kommunens grunn- og ungdomsskoler fra og med skoleåret 2018/19, ønsker kommunen å engasjere en leverandører som skal stå for den tekniske driften av Ipadene, slik at lærere og elever kan ha mest mulig fokus på de pedagogiske målene for bruken av læringsbrettene.

Den tekniske driften av Ipadene medfører at leverandøren skal gjøre samtlige av følgende aktiviteter:

1. *Administrere og vedlikeholde Ipadene med fjernaksess via en Mobile Device Management løsning (MDM-løsning).*
2. *Konfigurerer og oppgradere Ipadene.*
3. *Distribuere, installere og fjerne applikasjoner, dokumenter og annet innhold til Ipadene. Endringene skal være mulig å gjøre for spesifikke grupper av brukerne, for eksempel skole- og klassenivå.*
4. *Ha mulighet til å sperre Ipadene for uønsket bruk*
5. *Gi lærere og administratorer mulighet til å ha kontroll på innholdet og sikkerheten på Ipadene.*
6. *Brukerveiledning og annen dokumentasjon skal leveres på norsk.»*

3. Leasing av nettbrettene med mer

Dette anbudet går ut uke 21.

Kort beskrivelse av anbudsinvitasjonen:

«Frøya kommune skal anskaffe 680 mobile enheter med touchskjerm og lav vekt (også kalt læringsbrett/nettbrett) til elever i grunnskolen. Læringsbrettene skal fremme økt læring og motivasjon blant elevene. Anskaffelsen omfatter

også ekstrautstyr til læringsbrettene. Dette er nærmere beskrevet i kravspesifikasjonen.

Tjenester knyttet til administrasjon og sentral styring av læringsbrettenes bruk og innstilling, samt opplæring av lærere i bruken av læringsbrett i undervisningssammenheng, er ikke en del av denne anbudskonkurransen.

Overordnet krever kommunen at leveransen utføres i henhold til de til enhver tid gjeldende lover, forskrifter og andre myndighetskrav, og som et minimum at leveransen gjennomføres i samsvar med de krav til kompetanse, nøyaktighet og faglig dyktighet som er vanlig i bransjen.

For denne anskaffelsen gjelder standardkontrakt».

TILDELINGSKRITERIER

Tildelingen skjer på basis av hvilket tilbud som har det beste forholdet mellom pris og kvalitet, basert på følgende kriterier, angitt i prioritert rekkefølge:

Tildelingskriterier	Vekt	Dokumentasjonskrav
Pris Under dette kriteriet vurderes: - Tilbudt pris på læringsbrett og utstyr spesifisert i prisskjemaet	60 %	• Ferdig utfylt prisskjema
Kvalitet	40 %	• Tilbyders svar på kravspesifikasjon

7. Økonomi/finansiering

Basert på erfaringstall fra andre kommuner som har innført nettbrett så ligger leasing kostandene for 3 år på ca. 5100 per Ipad. Dette vil si en årskostnad på ca. kr 1700.

I denne prisen ligger anskaffelsen av selve Ipaden, tastatur med beskyttelse og hodetelefoner, forsikring, drifts- og support.

Totalt utgjør dette for Frøya kommune for 3 år ca. 3,3 Mill kr eller ca. 1,1 Mill kr per år.

Finansieringsbehov	1.100.000 kr
- **Avsatte midler til PCer for 8 trinn**	500.000 kr
Årlig tilleggsfinansiering utover dagen bevilgning	**600.000 kr**

I tillegg vil kostander vedr engangsbøker og lærebøker bli redusert.

Opplæring av lærere og elever kommer i tillegg på ca 600.000,- ref anbudsbeskrivelse over.

Ut i fra vedtaket som var knyttet til investeringsbudsjettet med henholdsvis kr 1,076 mill kr og 0,5 mill kr, må det et nytt vedtak til slik at bevilgningen kan tas over drift - for eksempel fra driftsfond.

Med vennlig hilsen

Roger A. Antonsen
Kommunalsjef Oppvekst

I forbindelse meg med eksternvurderingen av skoleeier ble det stilt en del spørsmål fra veilederne vedr. skoleeiers utøvende og utførende rolle som HFD kan bruke i sitt etterarbeid etter eksternvurderingen.

Nr:	Spørsmål fra veilederne	Forslag til tiltak/handling
1	På hvilke områder skal det være dialog mellom politisk skoleeier og administrasjon?	1. KST • Vår (april) - oppvekstdebatten 2. HFD • Halvårlig i tilknytning til: - Høst (september) - i forbindelse med budsjettprosessen - Vår (mars) - årlige tilstandsrapporten med analyse og drøfting av felles mål.
2	Hvilke dialogarenaer bør kommunen ha på skoleområdet?	Halvårlige dialogmøter med enhetene (avholdes i forbindelse med HFD-møtene) • Mars - i forbindelse med tilstandsrapporten med påfølgende oppvekstdebatt i kommunestyret. • September - i forbindelse med budsjettprosessen. • Temadebatt - med aktuell tema og tematikk→Refleksjonsarene.
3	På hvilke områder skal det rapporteres, når skal det skje og hvordan skal det gjøres?	• Tertialrapportering (økonomi) • Tilstandsrapporten (mars)→ fokus på avvik i forhold til mål. Analysegruppa med i HFD når dette er tema. • Felles årshjul på rammeområde oppvekst. • Veilederkorpset - Midtveisevaluering

Nr:	Spørsmål fra veilederne	Forslag til tiltak/handling
4	Skoleområdet har få politiske saker og oppfattes mer «lukket» for politikerne enn andre sektorer. Hva kan det skyldes?	• Mye sentral styring hva gjelder prosjekter, utviklingsmål og brukerundersøkelse/elevundersøkelse/ansatte undersøkelse. • Mye regelstyring • Saker på enhetene løses på enheten - «privat praksis» - «min skole» ..... 1. Tiltak: ✓ Det orienteres på alle hendelser som er av en viss betydning - for eksempel resultater på nasjonale og lokale kartleggingstester. På hendelser relatert til skolemiljøet § 9A.
5	Et mål for «Frøyaskolen» er å ligge minst på landsgjennomsnittet for grunnskolepoeng og nasjonale prøver. I hvilken grad synliggjør dette målet og de spesielle utfordringene for Frøya kommune?	• Gjennom dialogmøtene med enhetene og i tilstandsrapporten for rammeområde må dette målet beskrives utførlig. Både i forhold til tiltak, forventningsavklaringer, evaluering og oppfølging.
6	Morgendagens hverdagsliv og næringsliv vil kreve digital kompetanse og ferdigheter. Kommunestyret bevilger midler til utstyr til elevene. Hvordan kan dialogen bidra til at lærer og elever tar i bruk IKT på en måte som øker motivasjonen og læringsutbyttet?	• Gjennom digitalisering av «Frøyaskolen» vil kravet til digital kompetanse og ferdigheter bli utførlig presisert - både forventningskrav til lærerne og elevene slik at læringsutbyttet øker gjennom økt motivasjon for læring. • Dialogen og samarbeid med næringslivet vil her bli viktig.
7	Hvordan fanger kommunen opp nye nasjonale styringsdata og implementerer dem i hverdagen? Eks. Ny § 9A, ny lærernorm og ny overordnet del av læreplanen.	• Gjennom informasjon om ny utviklings- og styringsdata. • I tillegg er det viktig å formidle hvordan det jobbes på enhetene vedrørende tema og tematikk knyttet til læringsmiljø.

	Generell oppsummering	Forslag til tiltak/handling
8	Generelle kommentarer ifb med refleksjonsrunden i HFD.	Foreldrenes forståelse i forhold til: • Lesing i alle fag • Foreldrenes involvering Systematisk leseopplæring – har vi riktig kompetanse? Infoflyten mellom barnehage og skole. Fungerer dette? Relasjonsbygging i klasserommet. Effekt av veiledninga – hva gjør vi annerledes nå? → Vil vi ha dette? Forventninger til oss som skoleeiere? Må vite hva som skjer vedr «drop-out» Kommunebarometret vs tilstandsrapporten. Hva skal vi vektlegge?

I forbindelse meg med eksternvurderingen av skoleeier ble det stilt en del spørsmål fra veilederne vedr. skoleeiers utøvende og utførende rolle som HFD kan bruke i sitt etterarbeid etter eksternvurderingen.

Nr:	Spørsmål fra veilederne	Forslag til tiltak/handling
1	På hvilke områder skal det være dialog mellom politisk skoleeier og administrasjon?	1. KST • Vår (april) - oppvekstdebatten 2. HFD • Halvårlig i tilknytning til: - Høst (september) - i forbindelse med budsjettprosessen - Vår (mars) - årlige tilstandsrapporten med analyse og drøfting av felles mål.
2	Hvilke dialogarenaer bør kommunen ha på skoleområdet?	Halvårlige dialogmøter med enhetene (avholdes i forbindelse med HFD-møtene) • Mars - i forbindelse med tilstandsrapporten med påfølgende oppvekstdebatt i kommunestyret. • September - i forbindelse med budsjettprosessen. • Temadebatt - med aktuell tema og tematikk→Refleksjonsarene.
3	På hvilke områder skal det rapporteres, når skal det skje og hvordan skal det gjøres?	• Tertialrapportering (økonomi) • Tilstandsrapporten (mars)→ fokus på avvik i forhold til mål. Analysegruppa med i HFD når dette er tema. • Felles årshjul på rammeområde oppvekst. • Veilederkorpset - Midtveisevaluering

Nr:	Spørsmål fra veilederne	Forslag til tiltak/handling
4	Skoleområdet har få politiske saker og oppfattes mer «lukket» for politikerne enn andre sektorer. Hva kan det skyldes?	• Mye sentral styring hva gjelder prosjekter, utviklingsmål og brukerundersøkelse/elevundersøkelse/ansatte undersøkelse. • Mye regelstyring • Saker på enhetene løses på enheten - «privat praksis» - «min skole» ..... 1. Tiltak: ✓ Det orienteres på alle hendelser som er av en viss betydning - for eksempel resultater på nasjonale og lokale kartleggingstester. På hendelser relatert til skolemiljøet § 9A.
5	Et mål for «Frøyaskolen» er å ligge minst på landsgjennomsnittet for grunnskolepoeng og nasjonale prøver. I hvilken grad synliggjør dette målet og de spesielle utfordringene for Frøya kommune?	• Gjennom dialogmøtene med enhetene og i tilstandsrapporten for rammeområde må dette målet beskrives utførlig. Både i forhold til tiltak, forventningsavklaringer, evaluering og oppfølging.
6	Morgendagens hverdagsliv og næringsliv vil kreve digital kompetanse og ferdigheter. Kommunestyret bevilger midler til utstyr til elevene. Hvordan kan dialogen bidra til at lærer og elever tar i bruk IKT på en måte som øker motivasjonen og læringsutbyttet?	• Gjennom digitalisering av «Frøyaskolen» vil kravet til digital kompetanse og ferdigheter bli utførlig presisert - både forventningskrav til lærerne og elevene slik at læringsutbyttet øker gjennom økt motivasjon for læring. • Dialogen og samarbeid med næringslivet vil her bli viktig.
7	Hvordan fanger kommunen opp nye nasjonale styringsdata og implementerer dem i hverdagen? Eks. Ny § 9A, ny lærernorm og ny overordnet del av læreplanen.	• Gjennom informasjon om ny utviklings- og styringsdata. • I tillegg er det viktig å formidle hvordan det jobbes på enhetene vedrørende tema og tematikk knyttet til læringsmiljø.

	Generell oppsummering	Forslag til tiltak/handling
8	Generelle kommentarer ifb med refleksjonsrunden i HFD.	Foreldrenes forståelse i forhold til: • Lesing i alle fag • Foreldrenes involvering Systematisk leseopplæring – har vi riktig kompetanse? Infoflyten mellom barnehage og skole. Fungerer dette? Relasjonsbygging i klasserommet. Effekt av veiledninga – hva gjør vi annerledes nå? → Vil vi ha dette? Forventninger til oss som skoleeiere? Må vite hva som skjer vedr «drop-out» Kommunebarometret vs tilstandsrapporten. Hva skal vi vektlegge?

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler:	Thomas Sandvik	**Arkiv:**	602
Arkivsaksnr.:	18/1211		

Saken skal behandles i følgende utvalg:
Hovedutvalg for drift Kommunestyret

AVSKRIVING – TAP PÅ KRAV 2018

Vedtak:
Forslag til vedtak:

I henhold til reglene om god kommunal regnskapsskikk foretar Frøya kommune budsjettjustering vedrørende tap på krav.

Tapene fordeles på nedenfor nevnte områder, og finansieres ved bruk av disposisjonsfond og bundne fond fra de forskjellige VAR områder jfr. følgende:

D 14712.5200.345	**Tap på krav**	**Kr. 97.882,89**
D 14712.5200.354	**Tap på krav**	**Kr. 97.882,89**
D 14712.1100.285	**Tap på krav**	**Kr. 1.667.405,51**
K 19500.5200.345	**Bruk av bundet driftsfond**	**Kr. 97.882,89**
K 19500.5200.354	**Bruk av bundet driftsfond**	**Kr. 97.882,89**
K 19400.9000.880	**Bruk av disposisjonsfond**	**Kr. 1.667.405,51**
SUM		**Kr. 1.863.171.29**

Saksopplysninger:
Etter en gjennomgang og vurdering av utestående krav eldre enn 3 år, finner rådmannen det nødvendig å fremme en sak til politisk behandling vedrørende avskrivning.
I økonomireglementet pkt. 7.1 står bla: «… det forutsettes at det i årsbudsjettet er avsatt tilstrekkelige midler til å dekke tap på fordringer».

Det har ikke vært praksis i Frøya kommune og følge opp med en budsjettering av forventet tap jfr. overfor nevnte. Dermed har det heller ikke vært rom for å foreta en administrativ avskrivning av fordelte krav.

Pr. 31.03.2018 har vi kr. 1.863.171,29 som vi må avskrive som tap på forskjellige områder i kommuneregnskapet. Tapene opparbeidet seg i perioden 2013 – 2018.

Vurdering:
Da det oppsummerte tap er så vidt stort, og det her ikke finnes budsjettmessig dekning for dette, fremmes sak for politisk behandling med forslag om inndekning.

Fordringene avskrives, men der det er mulig blir kravet lagt til overvåkning hos innfordringsselskapet, og skulle skyldnerne bli solvent så kan kommunen få dekket kravet sitt etter hvert.

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler:	Ingrid Kristiansen	**Arkiv:**	G10
Arkivsaksnr.:	17/2850		

Saken skal behandles i følgende utvalg:
Hovedutvalg for drift Kommunestyret

PROGRAM FOR FOLKEHELSEARBEID I TRØNDELAG 2017-2022

Forslag til vedtak:

1. Frøya kommune forplikter deltagelse i prosjektet «Det trengs ei hel øy for å oppdra et barn». Dette innebærer at ansatte deltar på kurs og kompetanseøkning knyttet til valgt tiltak, samt at tiltakene som skal fremme barn og unges helse (psykisk og fysisk) prioriteres i det daglige arbeidet.
2. Tiltakene som skal prioriteres velges av styringsgruppen for prosjektet, i samarbeid med Forum helsefremming/SLT.
3. Frøya kommune forplikter seg til å bidra med arbeidsinnsats tilsvarende midler til prosjektet fra Trøndelag fylkeskommune/Helsedirektoratet.

Saksopplysninger:

Program for folkehelse

Program for folkehelsearbeid i kommunene er en tiårig satsing for å utvikle kommunenes arbeid med å fremme befolkningens helse og livskvalitet. Satsingen skal bidra til å styrke kommunenes langsiktige og systematiske folkehelsearbeid jf. folkehelseloven. Programmet skal særlig bidra til å integrere psykisk helse som del av det lokale folkehelsearbeidet og fremme lokalt rusforebyggende arbeid. Barn og unge skal være en prioritert målgruppe. Det skal legges vekt på kunnskapsbasert utvikling og spredning av tiltak bl.a. for å styrke barn og unges trygghet, mestring og bruk av egne ressurser. Satsingen skal søke å hindre utenforskap ved å fremme tilhørighet, deltakelse og aktivitet i lokalsamfunnet.

Betegnelsen «program» innebærer flere parallelle og koordinerte prosesser som samlet skal bidra til å styrke det helsefremmende arbeidet i kommunene:

1. Kunnskapsbasert utvikling av tiltak i kommunene
2. Kompetansestøtte og erfaringsspredning på tvers av kommuner og fylker
3. Videreutvikling og implementering av styringsdata
4. Styrket samarbeid mellom aktører

5. Samordning av statlige føringer og virkemidler rettet mot kommunene

Hovedinnretningen for programmet er samfunnsutvikling for god folkehelse og innebærer i denne sammenheng befolkningsrettet arbeid og oppmerksomhet mot påvirkningsfaktorer på helse. Utjevning av sosiale forskjeller i barn og unges helse og livskvalitet er en sentral ambisjon i satsingen.

Psykiske plager og lidelser er noen av våre største folkehelseutfordringer, men det har i begrenset grad vært søkelys på hva vi kan gjøre for å fremme psykisk helse i befolkningen. Riksrevisjonens undersøkelse (Dok 3:11 2014-2015) viser at det er stor variasjon i hvor langt kommunene har kommet i å etablere et systematisk folkehelsearbeid. For eksempel oppgir over halvparten av kommunene at psykisk sykdom og plager er de største folkehelseutfordringene, men at de er usikre på hvordan de skal møte dette.

Regjeringen har som mål å inkludere psykisk helse som en likeverdig del av folkehelsearbeidet. Flere skal oppleve god psykisk helse og trivsel, og de sosiale forskjellene i psykisk helse skal reduseres. Program for folkehelsearbeid i kommunene er en oppfølging av Meld. St. 19 (2014-2015) *Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter* og ett av tiltakene for å følge opp Riksrevisjonens anbefalinger etter revisjonen av folkehelsearbeidet. Kommunene har gjennom folkehelseloven plikt til å iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer. Dette er nødvendig, men krevende, for å nå målet om en samfunnsutvikling som fremmer befolkningens helse og utjevner sosiale helseforskjeller.

Utgangspunktet for valg og iverksetting av tiltak er kommunens egen oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer og forankring av mål og strategier for folkehelsearbeidet i planer etter plan- og bygningsloven. Koblingen mellom folkehelseloven og plan- og bygningsloven skal bidra til at kommunene i ivaretar helsehensyn i samfunnsplanleggingen og at folkehelsearbeidet blir sektorovergripende. Staten skal understøtte det kommunale folkehelsearbeidet og vil gjennom programmet bidra til en styrket satsing på det systematiske folkehelsearbeidet generelt og kunnskapsbaserte folkehelsetiltak spesielt.

En sentral del av programmet er å styrke kommunene som premissleverandør for forskning. Dette er i tråd med Regjeringens handlingsplan for å følge opp HelseOmsorg21-strategien, der det legges vekt på at det er behov for mer systematisk utvikling og bruk av forskningsbasert kunnskap om effekten av tiltak i folkehelsearbeidet. Handlingsplanen peker på at forskningsinnsatsen skal styrkes og i større grad rettes inn mot lokale prioriteringer. Kommunene skal medvirke til og legge til rette for forskning og innovasjon i folkehelsearbeidet.

<u>«Det trengs ei hel øy for å oppdra et barn»</u>
I forbindelse med tilskuddsmidler fra Trøndelag fylkeskommune gjennom Program for folkehelse har Frøya kommune igangsatt et arbeid for å bedre barn og unges psykiske helse. Prosjektet har en varighet på 3-5 år, men målet er å implementere virksomme tiltak i den daglige kommunale driften utover prosjektperioden.

Idédugnad ble gjennomført 20.november med stort oppmøte og engasjement. Resultatet ble en stor idébank av tiltak for å bedre lokalsamfunnets innsats for å fremme god helse blant barn og unge i Frøya kommune. Dugnadsdeltakerne jobbet også med en prioritering av tiltakene med tilhørende grov handlingsplan, som i ettertid har blitt sortert videre av Forum helsefremming.

Tiltakene som er utarbeidet er tett knyttet til de hovedfokusområder man mener kan ha betydning for utfordringsbildet kunnskapsgrunnlaget viser – foreldrerolle og livsmestring. Regionalt kompetansesenter for barn og unge, RKBU og NTNU, Senter for helsefremmende forskning vil utføre forskningsarbeid på prosjektet.

Prosjektet er organisert i en styringsgruppe og flere arbeidsgrupper.
Styringsgruppen består av ordfører, politisk representant fra opposisjon, borgerrepresentant, leder Frøya ungdomsråd, representant fra næringsliv, kommuneoverlege/leder forum helsefremming og frisklivskoordinator. Leder for Forum helsefremming fungerer som sekretær for styringsgruppen.
Arbeidsgruppene er bredt sammensatt, både av offentlig ansatte, brukerrepresentanter og private aktører.

Mandat styringsgruppe: prioritere tiltak, justere retning utfra rapportering fra arbeidsgruppene
Mandat arbeidsgrupper: drive tiltakene, rapportere fremdrift til styringsgruppe

Vurdering:

Ut fra utfordringsbildet som kunnskapsgrunnlaget synliggjør, kan man se at det er behov en helhetlig strategi for det helsefremmende arbeidet hva gjelder barn og unges helse. Program for folkehelse og prosjektet «Det trengs ei hel øy…» sikrer konkrete tiltak for denne strategien. Programmet sikrer også forskning på hovedtiltaket, for å kartlegge om tiltaket har effekt. Det er derfor vesentlig at Frøya kommune forpliktes, både blant ansatte i tjenestene, administrativt og politisk, og at det er en felles forståelse av og fokus på anbefalt tiltak. Det er viktig at alle ser viktigheten av helhetlig gjennomføring for best mulig effekt.

Forhold til overordna planverk:

Kommunedelplanens samfunnsdel:
Alle innbyggere på Frøya har like muligheter til en meningsfull hverdag med høy livskvalitet, uavhengig av sosial og kulturell bakgrunn.
Prosjektet treffer 5 av 6 punkt under «Sånn vil vi ha det:» under Levekår og Folkehelse:

- Barn og unge på Frøya opplever mestring, tilhørighet og trivsel som gjør de rustet til hverdagen og voksenlivet.
- Barn og unge på Frøya møter kompetente voksne på alle arenaer, både hjemme, på skolen og i fritida.
- Frøya har en aktiv befolkning som føler mestring, tilhørighet og trivsel til Frøya-samfunnet.
- Frøya har en befolkning som tar ansvar og har innflytelse, både i eget liv og i samfunnet for øvrig.
- Frøya som samfunn tenker folkehelse i alt vi gjør.

Økonomiske konsekvenser:

Arbeidsinnsats tilsvarende tilsagnsbeløp fra Trøndelag fylkeskommune og Helsedirektoratet.

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler:	Siv-Tove Skarshaug	**Arkiv:**	033
Arkivsaksnr.:	18/1360		

Saken skal behandles i følgende utvalg:
Hovedutvalg for drift

MØTEPLAN 2. HALVÅR 2018

Forslag til vedtak:

Utvalg	August	September	Oktober	November	Desember	Jan 19
FSK	**14.08**	**04.09** **18.09**	**02.10** **16.10**	**12.11** **13.11**	**04.12**	**08.01**
HFD	**21.08**	**20.09**	**18.10**	**06.11**	**11.12**	

Vedlegg:

Forslag til møteplan

Saksopplysninger:

Formannskapet har vedtatt vedlagt møteplan for formannskapsmøtene.

FRØYA KOMMUNE
Kraft og mangfold

Møteplan 2. halvår 2018

Utvalg	August	September	Oktober	November	Desember	Jan 19
KST	30.08	27.09	25.10	29.11	13.12	31.01
FSK	14.08	04.09 18.09	02.10 16.10	12.11 13.11	04.12	08.01
HFF	23.08	13.09	11.10	08.11	06.12	
HFD	21.08	11.09	09.10	06.11	04.12	
KU						
ER						
KBR						

- **Budsjettmøte formannskapet tirsdag 13. og onsdag 14. november.**
- **Budsjettmøte kommunestyret torsdag 13. desember.**

***1)**	**Kommunestyrets møter holdes på**	**Torsdager med møtestart**	**kl. 10.00**
***2)**	**Formannskapets møter holdes på**	**Tirsdager med møtestart**	**kl. 09.00**
***3)**	**Hovedutvalg for drift holdes på**	**Tirsdager med møtestart**	**kl. 09.00**
***4**	**Hovedutvalg for forvaltning**	**Torsdager med møtestart**	**kl. 09.00**
***5)**	**Eldreråd**	**Mandager med møtestart**	**kl. 10.00**
***6)**	**Kommunalt brukerråd**	**Mandager med møtestart**	**kl. 09.00**

□ Ved behandling av spesielle tema kan tidspunkt for møtestart bli justert.
□ Avvik fra Frøya Herredshus som møtested vil fremgå av innkalling og kunngjøres særskilt.

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler:	Torny Dahlø Sørlie	**Arkiv:**	G21 &01
Arkivsaksnr.:	18/1423		

Saken skal behandles i følgende utvalg:
Hovedutvalg for drift Kommunestyret

VERTSKOMMUNEAVTALE OM LEGEVAKTSAMARBEID OG KOMMUNALE DØGNSENGER (KAD) OG MELLOM ORKDAL KOMMUNE OG KOMMUNER I ORKDALSREGIONEN

Forslag til vedtak:

a) **Frøya kommune slutter seg til den fremlagte vertskommuneavtalen mellom Orkdal kommune (vertskommune) og kommuner i Orkdalsregionen om drift av legevakt og kommunale akutte døgnsenger (vedlegg 1), og**

b) **Frøya kommune slutter seg til at regionrådet utreder ny kostnadsfordeling før sommeren 2019 sånn at denne kan behandles politisk før 1.1 2020.**

c) **Frøya kommune slutter seg til at utviklingsarbeidet innen helse legges til regionrådet i Orkdalsregionen. Dette behandles i egen sak til kommunene**

Vedlegg:

Saksopplysninger:

- Til grunn for den fremforhandlede avtalen ligger utredningen «Felles mottaksfunksjon i Orkdalsregionen». (Se vedlegg 2)
- Det vises til vedtak i Vertskommunenemnd SiO i møte 12. mars 2018 i sak 3/18, der nemda anbefaler at kommunestyrene vedtar fremforhandlet avtale med St. Olavs Hospital om drift av legevakt og KAD-senger. (Se vedlegg 3)
- Det vises også til felles saksfremlegg for kommunene datert 28. mars 2017 med tittel «Styringsmodell SiO og organisering av legevakt og KAD-senger». (Se vedlegg 4)
- Styret i St. Olavs Hospital vedtok den fremforhandlede avtalen 22. februar. (Se vedlegg 5)
- Det er et ønske om at kostnadsfordelingen utredes.
- Det er en forutsetning at utviklingsarbeidet blir videreført og ordførerkollegiet i Orkdalsregionen tilrår at utviklingsdelen innen helsesamarbeidet i Orkdalsregionen legges under regionrådet.

- Nåværende utviklingsplan for SiO videreføres. Planen revideres på bakgrunn av kommunenes erklærte behov.
- Valg av kontorkommune for Orkdalsregionen behandles i egen sak i kommunene

Vurdering:

Dette saksfremlegget henger sammen med saken som omhandler avtale mellom St. Olavs Hospital og Orkdal kommune om drift av legevakt og KAD-senger. Se vedlegg 6.

Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO) ble etablert i 2012 med flere formål. Et av formålene var å i fellesskap drifte kommunale akutte døgnplasser (KAD). De andre formålene var, sitat fra Vertskommuneavtale SiO:

a) Bidra til at kommunene har høy faglig kompetanse, kostnadseffektiv utførelse av lovpålagte oppgaver, en åpen og tilgjengelig tjeneste for brukerne, rask saksbehandling, habilitet og rettssikkerhet i saksbehandlingen, og et godt samarbeid med andre offentlige instanser

b) Utforme en helhetlig tiltakskjede til pasientenes beste

c) Skape en faglig god samhandlingsarena for bedre informasjonsflyt og gjensidig kompetanseoverføring mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

d) Legge forholdene til rette for kostnadseffektive og nyskapende interkommunale tjenester i skjæringspunktet mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Helsesamarbeidet i Orkdalsregionen (SiO) har vært gjenstand for mange diskusjoner i Orkdalsregionens samarbeidsarenaer siden opprettelsen i 2012. Ofte har temaet vært at man valgte en ikke hensiktsmessig organisasjonsform. Formen som ble valgt var et vertskommunesamarbeid med nemd. Det kan virke som at bakgrunnen for diskusjonene har bunnet i ulike forventinger til hva et helsesamarbeid i Orkdalsregionen skal være. I 2016 kom St. Olavs Hospital med et initiativ til å utrede muligheten for å danne en felles mottaksfunksjon på Orkdal sjukehus. Formålet var å yte bedre tjenester og spare penger (vedlegg 7). Denne utredningen (se vedlegg 2) konkluderte med at det anbefales å opprette et samarbeid om felles drift av legevakt, akuttmottak og KAD-senger. Utredningen anbefaler at det skjer en driftsoverdragelse av legevakt og KAD-senger fra Orkdal kommune som vertskommune til St. Olavs Hospital.

Ulike forventninger til innholdet i helsesamarbeidet, ulike prioriteringer, samt den valgte organisasjonsformen med vertkommunesamarbeid med politisk nemd har manglende måloppnåelse på utviklingsområdet. De ulike kommunene har forskjellige behov og prinsippet om at alle kommunene skal samarbeide om det samme har vært vanskelig å oppnå.

Etter hvert har man kommet til enighet om at regionrådet i Orkdalsregionen kan ta ansvar for utviklingsområdet innen helsesamarbeidet. På et møte mellom ordførerne i Orkdalsregionen 1. februar 2018, kom de frem til noen prinsipper for det videre samarbeidet innen helseutvikling i Orkdalsregionen. Blant disse var at SiO splittes i SiO drift og SiO utvikling. Videre var det enighet om at det avsettes utredningsressurser for ivaretakelse av utviklingsplanen for helsesamarbeidet, samt grunnfinansiering av oppstartsutredninger. I samme møtet ble det understreket at det er viktig at det lages gode koblinger mellom drift og utvikling. I og med at utviklingsoppgavene legges til en annen kontorkommune enn Orkdal, må rådmannen i Orkdal henvende seg til rådmannen i kontorkommunen for utviklingsoppgavene ved behov for bestand. I nevnte ordførermøte ble det gitt uttrykk for at

helsesamarbeidet trengte en «restart» og denne omorganiseringen vil gavne det formålet. Disse prinsippene synliggjør en vilje til å videreføre utviklingsarbeidet innen helseområdet i Orkdalsregionen.

Den fremforhandlede avtalen med St. Olavs Hospital har vært kvalitetssikret av et utvalg rådmenn. Den har også vært oppe til drøfting i rådmannskollegiet i Orkdalsregionen, i Arbeidsutvalget i Orkdalsregionen, og i ordførerkollegiet i Orkdalsregionen. Den skal opp på regionrådsmøte i Orkdalsregionen 7. og 8. juni 2018.

Det er bedt om en utredning når det gjelder kostnadsfordelingsmodellen. Et naturlig tidspunkt å innføre nye kostnadsfordeling vil være 1.1.2020 når det nye kommunekartet er på plass.

KONKLUSJON OG ANBEFALING

a) Rådmannen anbefaler at kommunestyret slutter seg til den fremlagte vertskommuneavtalen mellom Orkdal kommune (vertskommune) og kommunene om drift av legevakt og kommunale akutte døgnsenger.

b) Rådmannen anbefaler at regionrådet utreder ny kostnadsfordeling før sommeren 2019 sånn at denne kan behandles politisk før 1.1.2020

c) Rådmannen anbefaler at utviklingsarbeidet innen helse legges til regionrådet i Orkdalsregionen og at dette behandles i egen sak til kommunene

Forhold til overordna planverk:

Økonomiske konsekvenser:

Budsjettpost/kontostreng:
Debet *kontostreng*/beløp
Kredit *kontostreng*/beløp

Ny saldo på den konto som blir belastet:

Vertskommuneavtale om legevaktsamarbeid og kommunale akutte døgnsenger(KAD)

mellom

Orkdal kommune og xxxx kommune

Avtalen er inngått mellom

Orkdal kommune (Vertskommunen)

og

xxxx kommune (Deltakerkommunen)

Innhold

Vertskommuneavtale om legevaktsamarbeid og kommunale akutte døgnsenger(KAD) 1
mellom 1
Orkdal kommune og xxxx kommune 1
1 Vertskommunesamarbeid 3
2 Formål 3
3 Nærmere om tjenestenes innhold 4
3.1 Legevaktsamarbeid og kommunale akutte døgnsenger 4
3.2 Myndighet og oppgaver for vertskommunen 4
4 Finansiering og økonomi 4
4.1 Kostnader 4
4.2 «Agdenesmodellen» 5
4.3 Årsavregning 5
4.4 Forfall 5
4.5 Rapportering 5
5 Arkiv 5
6 Klagebehandling 5
7 Ikrafttredelse og endringer 6
8 Mislighold 6
9 Tvister 6
10 Reforhandling av avtalen 6
11 Varighet og opphør 6

1 Vertskommunesamarbeid

Avtalen omhandler drift av samhandlingsenheten (SIO) som består av legevaktsamarbeid og kommunale akutte døgnsenger(KAD). Likelydende vertskommuneavtaler inngås mellom vertskommunen og:

Agdenes kommune

Frøya kommune

Hemne kommune

Hitra kommune

Meldal kommune

Rennebu kommune

Rindal kommune

Skaun kommune

Snillfjord kommune

Surnadal kommune

Samarbeidet er opprettet og organisert etter kommuneloven § 28 b etter vertskommuneprinsippet, som et administrativt kommunesamarbeid.

Kommunene kan inngå samarbeid om lovpålagte oppgaver etter kommunelovens modell. Vertskommunen skal utføre de lovpålagte oppgavene som er overlatt til den, og vil ha beslutningsmyndighet i tråd med delegert myndighet. Ansvaret for oppgavene og myndighetsutøvelsen ligger fortsatt igjen hos kommunen som har delegert.

Fra 1. januar 2020 blir Orkdal kommune slått sammen med Agdenes, Meldal og deler av Snillfjord, til Orkland kommune. Intensjonen med vertskommuneavtalen er at denne videreføres med Orkland kommune. Ved inngåelse av vertskommunesamarbeid er det ønskelig å ha sikte på et langvarig samarbeid for å ha full effekt av samarbeidsfordelene. Avtalen inngås derfor med sikte på overdragelse av avtalen til Orkland kommune – etter vedtak i fellesnemnda i Orkland.

Avtalen erstatter tidligere vertskommuneavtaler mellom disse partene om legevaktsamarbeid og kommunale akutte døgnsenger (KAD). Tidligere avtale om det interkommunale utviklingssamarbeidet videreføres i regi av regionrådsamarbeidet under avtale med tittel «Avtale om interkommunalt samarbeid og kontorkommuneavtale».

2 Formål

Kommunene er etter LOV 2011-06-24 nr 30: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) og LOV 2011-06-24 nr 29: Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) pålagt ansvar for å tilby et bredt sett av helse- og omsorgstjenester og å drive

omfattende folkehelsearbeid. Gjennom samhandlingsreformen er kommunene pålagt å samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseforetak og staten for å gi enhetlige tjenester.

For på best mulig måte å ivareta de oppgaver og den myndighet som kommunene er gitt, inngår kommunene i regionen denne avtalen om vertskommunesamarbeid etter kommunelovens § 28-b for i fellesskap å drive:

- interkommunal legevakt
- kommunale akutte døgnsenger

3 Nærmere om tjenestenes innhold

3.1 Legevaktsamarbeid og kommunale akutte døgnsenger

Driften av enheten omfatter legevaktsamarbeid og kommunale akutte døgnsenger. Virksomheten skjer i et samarbeid med St. Olavs Hospital HF ved at både legevakt og øyeblikkelig-hjelpsenger er lokalisert ved St. Olavs Hospital, Orkdal sjukehus. De administrative støttefunksjonene utføres formelt av vertskommunen Orkdal.

3.2 Myndighet og oppgaver for vertskommunen

- Ansvar for å ivareta drifts for overnevnte funksjoner på vegne av kommunene, enten ved egen drift eller driftsavtale med St. Olavs hospital.
- Følge opp avtalen om drift av legevakt og akutte døgnsenger med St. Olavs Hospital HF.
- Å sørge for at det blir utarbeidet særskilt årsregnskap.
- Å representere samarbeidskommunene i forhandlingene med St. Olavs hospital HF om saker som har betydning for kommunale akutte døgnsenger (KAD) og legevakten. Den enkelte kommune skal ha anledning til delta i forhandlinger som gjelder den aktuelle kommunen.
- Å være partsrepresentant ved inngåelse av avtaler angående drift med St. Olavs hospital HF. Vertskommunen kan ikke inngå avtaler av prinsipiell karakter.

4 Finansiering og økonomi

4.1 Kostnader

Driftsbudsjettets økonomiske ramme framkommer ved deflatorjustering av forrige års budsjett og andre endringer av driftsnivå forårsaket av teknologiske krav eller forskriftsendringer etc.

Forslag til årsbudsjett oversendes deltakerkommunene innen ultimo oktober hvert år.

Årsbudsjett er gyldig når kommunestyret i vertskommunen har vedtatt disse, og deltakerkommunenes kommunestyrer har vedtatt størrelsen på kommunens tilskudd.

Nye tiltak som det ikke er budsjettdekning for, kan ikke iverksettes før deltakerkommunene har gitt sin godkjenning.

Oppstår ekstraordinære eller uforutsette kostnader, må vertskommunen ta dette opp med deltakerkommunene.

Fast ansatte leger natt på legevakt samt KAD, utgjør i dag omlag 3,5 årsverk. Vertskommunens kostnader forøvrig relaterer seg til ivaretakelse av arbeidsgiveransvaret for de ansatte legene samt administrasjon og koordinering av samarbeidet.

4.2 «Agdenesmodellen»

Kommunenes frie inntekter brukes som grunnlag når kostnadene skal fordeles. Den enkelte kommunes andel av kostnadene beregnes ved bruk av følgende to formler:

$$\text{Utjevningsfaktor} = \frac{\text{Kommunens frie inntekter pr innbygger}}{\text{Snitt frie inntekter pr innbygger i regionen}}$$

$$\text{Fordeling (kommunens andel)} = \frac{\text{Kostnader til fordeling}}{\text{Innbyggere i regionen}} * \text{Utjevningsfaktor} * \text{Innbyggertallet i kommunen}$$

4.3 Årsavregning

a) Årsavregning skjer primo februar

b) Underskudd dekkes inn med kostnadsfordeling/finansiering som forutsatt i pkt. 4.2 Kostnadsfordelingen beregnes med de samme parameterne som i budsjettet

4.4 Forfall

Samarbeidskommunenes andel av fastsatte utgifter forfaller til betaling henholdsvis 1. mars, 1. juli og 1. november. Eventuelt underskudd som følger av årsavregning forfaller til betaling 1. mars.

Budsjett og økonomiplan for drift og investeringer, for alle ytelser vertskommunen skal gi, utarbeides årlig. Utgifter kostnadsføres på eget prosjektnummer slik at deltakerkommunenes kostnader synliggjøres.

4.5 Rapportering

Vertskommunen oversender kvartalsrapport, årsrapport og regnskap til deltakerkommunene.

Vertskommunen kan be om at St Olavs hospital HF informerer deltakerkommunene i felles fora ved behov.

5 Arkiv

Arkivet er en del av vertskommunens arkiv. Vertskommunen har ansvar for daglig- og bortsettingsarkiv i samsvar med den enhver tid gjeldende arkivlov.

6 Klagebehandling

Vertskommuneavtalen innebærer ikke overføring av forvaltningsmyndighet i form av vedtakskompetanse i enkeltsaker. Klagenemnd er derfor ikke aktuelt.

På mange saksområder er det fastsatt i særlov at klage over kommunale vedtak skal avgjøres av et statlig klageorgan (ofte fylkesmannen). Klagesaken går i slike tilfeller ikke via den enkelte deltakerkommune, men direkte fra vertskommunen til det statlige klageorganet.

7 Ikrafttredelse og endringer

Denne avtalen er utstedt og underskrevet i 2 - to - eksemplarer, hvorav partene beholder 1 - ett - eksemplar hver.

Avtalen trer i kraft fra 1.1.2019

Avtalen er ikke gyldig før alle kommunestyrene har akseptert avtalen.

8 Mislighold

Dersom deltakerkommunen vesentlig misligholder sine forpliktelser etter samarbeidsavtalen, kan vertskommunen kreve opphør av vertskommunesamarbeidet.

Dersom vertskommunen vesentlig misligholder sine forpliktelser, kan deltakerkommunen kreve opphører av vertskommunesamarbeidet.

9 Tvister

Eventuell uenighet mellom partene i denne avtalen skal søkes løst i minnelighet. Dersom partene ikke kommer til enighet, kan tvisten bringes inn for de ordinære domstolene. Verneting skal være Sør-Trøndelag tingrett.

10 Reforhandling av avtalen

Lovendringer og nye pålegg av betydning for omfanget eller krav i avtalen gir rett til reforhandling av denne avtalen. Oppsigelse fra en eller flere av samarbeidspartene, jf. avtalens punkt en, som medfører vesentlig endring av omfanget eller de økonomiske forholdene i samarbeidet, gir rett til å reforhandle denne avtalen. Begge parter har rett til å heve avtalen ved vesentlige endringer dersom partene ikke kommer til enighet om ny avtale. Dersom en av partene hever avtalen skal det settes opp en felles fremdriftsplan som sikrer en forsvarlig avvikling.

11 Varighet og opphør

Avtalen har ett års gjensidig oppsigelsestid i avtaleperioden.

Deltakerkommunen kan ved skriftlig varsel til vertskommunen si opp avtalen med et års varsel regnet fra det tidspunkt vertskommunen mottar oppsigelsen. Vertskommunen kan ved skriftlig varsel til deltakerkommunene si opp avtalen med et års varsel regnet fra det tidspunkt deltakerkommunene mottar oppsigelsen. Sies avtalen opp av vertskommunen anses samarbeidet opphørt et år etter at varsel er mottatt av deltakerkommunene.

Ved uttreden av avtalen bortfaller kommunens forpliktelse til å betale innskudd regnet fra 1. januar året etter at uttredelse har skjedd.

Ved uttreden av samarbeidet refunderes ikke utlegg eller øvrige kostnader som kommunen har hatt gjennom samarbeidet.

Sted og dato

_____ kommune **Orkdal kommune**

Avtalen undertegnes i to eksemplarer, ett til hver part.

Utredningen av:

Felles mottaksfunksjon i Orkdalsregionen

Ikkje noko er kvassare enn odden av ein ny tanke (Olav Duun).

SIO Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen

ORKDAL KOMMUNE
Glød og go'fot

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

1. Anbefaling 4
2. Organisering 4
2.2 Bakgrunn 5
2.3 Mandat 6
2.4 Lovkrav 6
2.5 Organisering av utredningen 6
2.5.1 Styringsgruppe: 6
2.5.2 Utredningsarbeidet 7
2.6 Tidsplan 7
2.6.1 Rammer 7
2.6.2 Forankring, orientering og beslutning: 7
3 Nåsituasjon beskrivelse 8
3.1 Dagens samhandlingsenhet; «sørge-for ansvar» og ressurser 8
3.2 Dagens drift ved Orkdal sykehus 8
3.3 Dagens ressurs- og døgndrift 9
3.3.1 SiO Legevakt 9
3.3.2 SiO Sengepost 9
3.3.3 Akuttmottak og Legevaktsentral 9
3.3.4 Skadepoliklinikk 9
3.3.5 Felles poliklinikk 10
3.3.6 Prehospitale tjenester 10
3.4 Dagens budsjettstørrelser 10
3.5 Dagens datasystemer 11
3.5.1 St. Olavs Hospital 11
3.5.2 SiO 11
3.5.3 Internkontroll 11
4 Ny driftsmodell 11
4.1 Prinsipper i ny driftsmodell 11
5 Potensiale i ny driftsmodell 12
5.1 Legevaktsentral 12
5.2 Forsterket legevakt/ mottak 12
5.3 Observasjonssenger + KAD = felles senger til kortidsobservasjon 13
5.3.1 Rutiner for observasjonssenger 14

5.3.2 Måling av aktivitet 14
5.3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier 14
5.3.4 Måling av kvalitet 15
5.4 Integrasjon av prehospitale tjenester 15
6 Organisering, styring og ledelse 15
Styringsmodell, rollefordeling og ansvarsforhold 15
6.2 Ressurser 16
6.2.1 Legebemanning 16
6.2.2 Pleiebemanning inkludert ledelse og administrasjon 17
Potensiale 18
6.3 Dokumentasjon 19
7 Implementering 19
7.1 Krav til bygningsmessige tilpasninger 19
7.2 Faser 20
8. Utviklingspotensial og muligheter 21
Vedlegg 1 Opptaksområde for Orkdal sykehus 23
Vedlegg 2 Liggetidsfordeling ved Orkdal sykehus 24
Vedlegg 3 flytmodell for Ø-hjelpspasienter 25
Vedlegg 4 Tilgang til Helse Midt-Norge sin journal for virksomheter rundt St. Olav 26
Vedlegg 5 Juridiske aspekter ved valg av selskapsmodell 29
Vedlegg 6 Årsverksberegning 36
Vedlegg 7 Involvering og forankring 39
Referanser 39

1. Anbefaling

Det anbefales at det opprettes et samarbeid om felles drift av legevakt, akuttmottak, KAD- og observasjonssenger samt faglig integrering av de prehospitale tjenestene mellom Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO) og St. Olavs hospital, Orkdal.

Det anbefales en døgnåpen helsetjeneste med prinsippet om ett kontaktpunkt for pasienten. Enhetens ansatte pleiepersonell og legetjeneste arbeider i team rundt pasienten i døgnkontinuerlig drift gjennom hele året. Sykepleietjeneste/ støttepersonale har arbeidsrotasjon innad samt mot kommunale helsetjenester for erfaringsutveksling.

Prinsippet om kompetanse i front anbefales utviklet til å innbefatte erfaren lege i spesialisering med tilknyttet overlege i bakvakt.

Det anbefales gjensidig innsyn og dokumentasjon i felles journalsystem for å fremme pasientsikkerhet og god arbeidsflyt ved enhetlig dokumentasjon.

Ved å opprette en samlokalisert enhet for korttidsobservasjon inkludert KAD senger, kan det oppnås høyere grad av «turnover» og bedre pasientflyt både for sykehuset og kommunene. Blant annet ved å praktisere fleksibel utnyttelse mellom sykehusets observasjonssenger og KAD til beste for pasientene og en samlet effektiv drift. Det baseres på et time-til-time konsept med plan for observasjon, behandling og hjemreise ved innleggelse i enheten. Forankring av ansvarsforholdet for behandlingen av den enkelte pasient, bestemmes av hvilket behandlingsnivå pasienten plasseres på.

Vi skal legge opp til aktiv styring av pasientstrømmene både i forhold til tid for oppmøte og oppmøtested. Her anbefales nærmere tilknytning til legeressurs for å skille ut pasientene som heller kan settes opp til time hos fastlege, spesialistpoliklinikk, bildediagnostikk eller til behandling nært hjemmet. I tillegg tas det sikte på en aktiv utnyttelse av virtuelle løsninger for klinisk samhandling og beslutningsstøtte med sikte på å redusere uhensiktsmessige innleggelser.

Det anbefales etablert rom for smitteisolasjon med hensikt å redusere forekomst av smittsomme sykdommer lenger inn i sykehuset enn nødvendig.

Av praktiske og økonomiske årsaker anbefales etableringen av felles mottaks- og korttidsobservasjonskapasitet innført i flere faser.

2. Organisering

I felles driftsmodell er bærende prinsipper at vi skal ha kvalitativt gode tjenester utført med et brukerperspektiv. Enhetens faglige ledelse må baseres på bidrag fra begge parter og med utgangspunkt i en eksplisitt samarbeidsavtale. Det er enighet om at samarbeidsavtalen bør ivareta følgende:

- Enhetens driftsledelse skal være enhetlig og ivaretas av èn av partene
- Samarbeidsavtalen tydeliggjør den lojalitetsplikt, de tjenestelinjer og den instruksjonsmyndighet som ligger til alle personellgrupper i en felles driftsmodell.
- Senger til observasjon skal være på samme gulv og i umiddelbar nærhet til hverandre

- Avtalen er synliggjort et organisasjonskart

Det skal sikres en optimal utnyttelse av tilgjengelige ressurser, og tjenestene skal leveres helhetlige, likeverdige og trygge basert på brukerens behov.

I arbeidet inngår kommunene og sykehuset som likeverdige partnere og med utgangspunkt i den gjensidige avhengigheten som gjelder for samarbeidet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. For å lykkes med å innfri kravet om helhetlige tjenester, må derfor begge parters behov tydelig fremgå i utredningen. På kommunens side må det legges til rette for gode politiske prosesser.

2.2 Bakgrunn

Sentrale strategier, utredninger og meldinger fra Stortinget som St.meld. nr. 47 (2008–2009)[1] «Samhandlingsreformen», NOU 2015:17 «Først og fremst»[2] , Strategi 2030- «Fremragende helsetjenester for Helse Midt – Norge» og Nasjonal helse- og sykehusplan i 2015[3] tar utgangspunkt i at helsetjenesten ikke vil være bærekraftig i årene framover gitt en fortsettelse av dagens driftsløsninger. Demografiske makrotrekk tilsier at færre ansatte må behandle flere pasienter og med mindre innslag av profesjonsgrenser. Helsetjenestene må derfor preges av fleksibilitet, endringsvilje og hensynet til helhet. Pasientene skal oppleve en helsetjeneste som kommuniserer godt og som informasjonsdeler på tvers. Målsettingen er bedre pasientforløp og samfunnsøkonomiske rasjonelle løsninger.

I oppfølgingen av dette utformet St. Olav sitt styre følgende mandatpunkt (styresak 8/15):

«*Utred en fremtidig driftsmodell for Orkdal Sjukehus hvor sykehuset blir et senter for planlagt kirurgi for hele universitetssykehuset kombinert med å være et bredt og godt spesialisthelsetjenestetilbud til befolkningen i sykehusets tradisjonelle nedslagsfelt……. Minimalisering av ressursbruk til passiv beredskap er et mål». I mandatet uttrykkes også en sannsynlighet for å «gå i retning av flere enerom for pasientene…… En slik utvikling av bygningsmassen vil kunne medføre at en ny driftsmodell må baseres på et lavere sengetall enn i dag*».

Ved styrebehandlingen 22.06.16 av prosjektet «Mottaksfunksjoner og oppgavefordeling i St. Olavs Hospital», jf. sak 15/5766-23 [4], ba styret administrerende direktør videre om å:

«*2. Legge «St. Olavs-modellen» til grunn for funksjonsdelingen i sykehuset og:*

> *a. Utrede en felles akuttfunksjon med kommunene i Orkdalsregionen innen 1.1.2017.*
>
> *b. Legge fram en sak med forslag til vedtak om funksjonsfordeling med klare mål om økonomisk effektivisering som knyttes opp mot budsjettforslag for 2017.»*

Etter styrevedtaket i St. Olav ble det opprettet dialog med leder for regionrådet i Orkdalsregionen for å se på muligheten for en felles løsning, de felles utfordringene lagt til grunn. Ved Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO) er det ved sengeposten eksisterende utfordringer med

[1] https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/
[2] https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2015-17/id2465765/
[3] https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/nasjonal-helse--og-sykehusplan2/id2461509/
[4] http://nmesap01:9080/esaProd-ui/com.edb.esa.EsaUI/EsaUI.html

høye kostnader pr oppholdsdøgn og en lavere beleggsprosent enn ønsket. På legevakt er økte kompetansekrav i revidert akuttmedisinforskrift fra 2015[5] en utfordring.

Orkdalsregionen består av kommunene Orkdal, Skaun, Meldal, Rennebu, Rindal, Hemne, Snillfjord, Agdenes, Hitra og Frøya. Disse kommunene har sammen med Surnadal og Halsa gått sammen om å etablere Samhandlingsenheten i Orkdalsregionene (SiO) som driver legevakt og KAD sengepost på vegne av kommunene. SiO styres gjennom vertskommunesamarbeid med felles folkevalgt nemd hvor Orkdal kommune er vertskommune. SiO har vært i drift siden 2012.

Det er i samarbeidsmøter mellom kommune og sykehus besluttet en utredning for å møte felles forventninger om helhetlige tjenester og en forsvarlig ressursbruk. For begge parter er befolkningens behov for trygge og forsvarlig tjenester det grunnleggende.

Derfor er det i utredningen valgt å fokusere på de mulighetene som foreligger ved å velge en modell for håndtering av øyeblikkelig hjelp i Orkdal som innbefatter en enhetlig og samordnet løsning for ansvar, styring og ledelse mellom den interkommunale legevakta og sykehuset. Resultatet kommer i all hovedsak fra drøftinger under en arbeidsintensiv samling med ressurspersoner fra de kliniske fagområdene, jf. rapportens kapittel 4.

Det ligger en felles vilje i å arbeide i retning av en ny felles driftsmodell.

2.3 Mandat

Det skal utredes en ny driftsmodell for håndtering av øyeblikkelig hjelp i Orkdalregionen. Tjenestene skal være helhetlige, likeverdige og trygge, og baseres på brukerens behov. Ny driftsmodell skal bidra til en mer effektiv utnyttelse av de samlede ressursene.

Utredningen skal beskrive en ny driftsmodell der følgende funksjoner skal i varetas:

- Legevakt og legevaktsentral
- Mottak i sykehus
- KAD (kommunale akutte døgnsenger)
- Korttidsobservasjon (inntil 24 timer)
- Prehospitale tjenester

2.4 Lovkrav

I fellesskap følger vi nasjonal lovgivning gitt ved Helsepersonelloven og et systemansvar i medhold av Helse- og omsorgstjenesteloven, Lov om spesialisthelsetjeneste, ny Forskrift om ledelse og kvalitets-forbedring i helse- og omsorgstjenesten og Forskrift om akuttmedisin.

2.5 Organisering av utredningen

2.5.1 Styringsgruppe:

Nils Kvernmo, adm. direktør St. Olavs, Leder av styringsgruppa
Tor Åm, samhandlingsdirektør, ansvarlig direktør i utredningen
Oddbjørn Bang, styreleder i Orkdalsregionen
Are Hilstad, leder av Fellesnemda SIO
Kristin Wangen, kommunalsjef Helse og omsorg i Orkdal kommune

[5] https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-03-20-231?q=akuttmedisinforskriften

Sindre Mellesmo, klinikksjef Akutt og mottaksmedisin
Anne Hildur Henriksen, klinikksjef for lunge og arbeidsmedisin

2.5.2 Utredningsarbeidet

Anders Jystad, Seksjonsleder Akuttmottak, Legevaktsentral Orkdal/ Sindre Mellesmo og Kristin Wangen, Kommunalsjef helse Orkdal Kommune er utredningskoordinatorer. Disse innhenter nødvendig kompetanse underveis, både utredninger av juridisk, økonomisk og klinisk art. Det er et mål at disse innspillene skal bidra til at både kommunen og sykehuset får avklart sine behov, identifisert eventuell risiko, sine interesser og forpliktelser som grunnlag for forberedende vedtak.

2.6 Tidsplan

2.6.1 Rammer

Utredning oppstart: 05.09.16

Utredning ferdig: 01.01.17

Utredningsarbeidet er gjennomført med følgende milepæler:

- Styringsgruppemøte 5. september: Vedtok prosjektplan med mandat, tidsplan og utkast prosjektrapportstruktur.
- Styringsgruppemøte 18. oktober: Foreløpig utkast til prosjektrapport ble lagt frem til diskusjon.
- Styringsgruppemøte 22. november.
- Styringsgruppemøte 20. desember: Presentasjon av endelig rapport. Innstilling av ny driftsmodell
- Partene sørget for involvering og informasjon underveis i utredningen, jf. kommunikasjonsplan vedlegg 6.

2.6.2 Forankring, orientering og beslutning:

Det er gjennomført en rekke orienteringer i perioden fra oppstart av utredningen, jf vedlegg 7.

Gjensidig avhengighet i beslutningspunktene kan vises slik:

St. Olavs Hospital HF:

Forslag til ny driftsmodell legges fram som orientering til styret i St. Olav 27. januar 2017.

Kommuner:

Utredningen er forankret hos regionråd, rådmannskollegiet, samt i den politiske nemda med udelt positive signaler. For å sikre god involvering og forankring fra alle 12 SiO-kommuner legges det opp til en to-trinns orientering og behandling i politisk nemd og kommunestyrer. Det legges opp til endelig behandling i løpet av mai/ juni 2017.

3 Nåsituasjon beskrivelse

3.1 Dagens samhandlingsenhet; «sørge-for ansvar» og ressurser

Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO) ble opprettet med Orkdal kommune som vertskommune med virkning fra desember 2012.

En enhetsleder er tilsatt med formell myndighet delegert fra rådmannen i vertskommunen. De administrative støttefunksjonene utføres av vertskommunen, og kliniske støttefunksjoner kjøpes av St. Olavs Hospital. Det er inngått husleieavtale med St. Olavs Hospital, Orkdal om leie av lokaler til legevakt og KAD sengepost. Her er det i kommunalt fellesskap etablert en sengepost med 7 kommunale døgnplasser for øyeblikkelig hjelp; SiO Sengepost. Sengeposten er lokalisert i 4. etasje og skal bidra til å redusere behovet for innleggelse i sykehus. Enheten hadde i 2016 en gjennomsnittlig beleggsprosent på 54 %.

SiO Legevakt er en interkommunal legevakt i samarbeid mellom 11 kommuner. I 2015 utførte legevakta omtrent 14 700 konsultasjoner. Oversikt over opptaksområdet for SiO Legevakt og Sengepost er vedlagt. [6]

3.2 Dagens drift ved Orkdal sykehus

St. Olav, Orkdal hadde omtrent 21 000 liggedøgn i 2015, hvorav rundt 15 000 tilhørte medisinsk avdeling (MEDOR)[7]. Pasienter som legges inn for øyeblikkelig hjelp ved *Medisinsk avdeling* har en gjennomsnittlig liggetid på 4,1 døgn.

Det er en stor elektiv kirurgisk og ortopedisk virksomhet på Orkdal. I segmentet øyeblikkelig hjelp, er det akuttmottaket som har størst volum av polikliniske konsultasjoner. De pasientene som ble innlagt for øyeblikkelig hjelp i 2015 hadde en gjennomsnittlig liggetid på 3,8 døgn illustrert i vedlegg 2.[8]

Opptaksområdet for St. Olav, Orkdal utgjør totalt 86 421 personer, mens fem kommuner (Bjugn, Melhus, Midtre Gauldal, Ørland og Snillfjord) har øyeblikkelig hjelp kun for indremedisin knyttet dit. I tillegg bruker befolkningen i kommunene Aure, Halsa og Surnadal i Møre og Romsdal denne delen av St. Olav som sitt lokalsykehus (Vedlegg 1 gir mer utfyllende informasjon om befolkningstall og opptaksområdet).

Etter vurdering og behandling i Akuttmottaket blir pasientene håndtert videre med enten a) innleggelse på sengepost, b) overføring til St. Olav, Øya/psykiatri/kommunal omsorg eller c) sendt hjem etter poliklinisk vurdering eller behandling (jf. vedlegg 3, figur 17 for pasientflyt for ø-hjelpspopulasjonen henvist til Mottaket på Orkdal i 2015[9], Samt vedlegg 2: Liggetidsprofil).

---

[6] Vedlegg 1 Prosjekt mottaksfunksjoner og oppgavefordeling - Analysegruppe Orkdal Sjukehus Versjon 4.2 side 64

[7] Medisinsk avdeling er en enhet med diagnoser innen generell indremedisin, hjertelidelser, slag, hjerneblødning, og hjerteinfarkt, diabetes og kreftomsorg.

[8] Vedlegg 2 Prosjekt mottaksfunksjoner og oppgavefordeling - Analysegruppe Orkdal Sjukehus Versjon 4.2 side 20

[9] Vedlegg 3 Prosjekt mottaksfunksjoner og oppgavefordeling - Analysegruppe Orkdal Sjukehus Versjon 4.2 side 31.

Dagens korte liggetidsprofil støtter opp under grunnlaget for en enhet for observasjon i Orkdal. Profilen understøtter også behovet for et styrket poliklinisk tilbud til befolkningen i regionen, hvilket foreslås i fase 2 (jf. figur 1).

3.3 Dagens ressurs- og døgndrift

Ressursbruk og døgndriften beskrives gjennom kapittel 3.3.1-3.3.4.

3.3.1 SiO Legevakt

Eksisterende legevaktsentral er en kommunal ansvarsoppgave som leveres på kontrakt av St. Olav.

Interkommunal legevakt er åpen mellom 15.30 – 08.00 på hverdager og hele døgnet på helg. Legen er da til stede ved legevakten på St. Olav, Orkdal. Fastlegene dekker legevakten i en rulleringsordning mellom kommunene. På dagtid besørges legevakt av fastleger på sine kontorer i respektive kommuner. I tidsrommet 23.00 - 08.00 alle dager er det fast tilsatte allmennleger som betjener legevakten.

Nødvendig støttefunksjoner bemannes av sykepleiere og helsesekretærer fordelt på 5.08 årsverk. Ved behov bidrar støttepersonellet på SiO sengepost på natt. Fagansvarlig lege er tilknyttet i 20 % stilling og en avdelingsleder i 100 % stilling.

3.3.2 SiO Sengepost

SiO sengepost er bemannet med sykepleiere og vernepleiere. Legebemanningen består av fast tilsatte allmennleger som har dette i tillegg til egen praksis og sørger for visitt på dagtid. Det er en avdelingsleder i 100 % stilling med ansvar for sengeposten og 15 ansatte fordelt på 8,9 årsverk.

3.3.3 Akuttmottak og Legevaktsentral

Mottaket og legevaktsentralen er bemannet med 36 sykepleiere fordelt på 24 årsverk. Personellet roterer mellom begge funksjonene. En sykepleier i akuttmottaket har i 50 % funksjon som fagutviklingssykepleier og en sykepleier ved legevaktsentralen har i 50 % en fagutviklerfunksjon i tillegg til et stedfortrederansvar. Det er tilsatt seksjonsleder i 100 % stilling.

3.3.4 Skadepoliklinikk

Driftstallene viser et betydelig innslag av poliklinisk aktivitet ved mottaket, og spesielt for ortopediske problemstillinger (jf. vedlegg 2). I 2015 var 75 % av alle ortopediske problemstillinger i mottaket polikliniske, noe som utgjør ca. 2 400 pasienter i året. Dette er pasienter som kommer fra fastleger eller legevakt og som har behov for ortopedisk vurdering eller behandling. Det legges til grunn at denne aktiviteten opprettholdes og styrkes innen en identifisert kjernetid. Arbeidsgruppen har lagt til grunn at:

- Siden ortopedisk aktivitet er vesentlig, vil en forsterket legevakt i større omfang enn hittil kunne dekke behovet i stedlig samhandling med spesialist.
- Dagens skadebehandling i mottaket har lite kontinuitet, noe som kan forbedres ved å gi kompetanseheving og ansvar for definerte oppgaver til sykepleiergruppen.
- Ved å ha en sykepleiergruppe som er kompetent på skadebehandling og stabilisering, kan man utenfor ortopedens vakttid fortsatt behandle skader i samarbeid med primærvakt og legevaktslege med eventuell støtte av virtuelle løsninger (VER).
- En mulighet for at legevaktslege som henviser pasienten til billeddiagnostikk settes i konferanse med bakvakt ortopedi for videre tiltak.

3.3.5 Felles poliklinikk

Den eksisterende felles poliklinikken dekker polikliniske behov innen kirurgi, ortopedi, lysbehandling, endoskopi (mage/tarm) og indremedisin. Enheten har 9 ansatte hvorav 1 seksjonsleder som deltar med over 50 % pasientrettet arbeid samt 8 sykepleiere fordelt på 8,15 årsverk.

3.3.6 Prehospitale tjenester

Ambulansestasjonen er samlokalisert med St. Olav, Orkdal og har to døgnambulanser i beredskap. Disse utførte i underkant av 3 200 oppdrag i 2016. Karlegging av tjenesteprofilen viser en utnyttelse på ca. 50 % per døgnenhet. I tjenestens beredskapstid er det av hensyn til kompetanse, kvalitet og ressursutnyttelse naturlig at personellet deltar i pasientrettet arbeid i den nye driftsløsningen. Arbeidet må være av en slik art at det kan forlates ved utkalling av ambulanseoppdrag og ikke være i konflikt med tjenestens arbeidsbestemmelser. Tilsvarende løsninger vil kunne utvikles ved ambulansestasjonene opp mot kommunene i hele SiO samarbeidsområdet.

3.4 Dagens budsjettstørrelser

Budsjettrammen viser eksisterende løsning:

	SIO	St. Olavs (LVs)	Kommentar
Salgs- og driftsinntekt ramme)		-26 739 000 (7 086 000)	
Lønnskostnader	20 599 581	24 210 000 (6 200 000)	Inkludert prosjektansatt regional kreftkoordinator, 60 % finansiert av Kreftforeningen
Innkjøp/Varekostnader	3 884 000	1 174 000	
Husleie	6 924 000		Varer og tjenester fra St. Olavs Hospital
Mva- kompensasjon	293 000		
Refusjon sykepenger	185 000		
Annen driftskostnad, av- og nedskrivninger		660000 (1 046 000)	Transport, MTU, vedlikehold, trykksaker, telefon, reise, kurs
Finanskostnad		3000	
Refusjon momskompensasjon	290 000		
Internavregninger		694 000 (140000)	Kjøkken, logistikk, bemanningssenteret, renhold
Totalbudsjett	31 433 581	26 737 300	

Tabell 1: Budsjett 2016

I kapittel 5 legger vi frem to modeller for felles drift av mottaksfunksjon med ovennevnte størrelser lagt til grunn.

3.5 Dagens datasystemer

3.5.1 St. Olavs Hospital

St. Olavs Hospital benytter i dag PAS og Doculive journalsystem som er koblet opp mot Kjernejournalen. Ved Legevaktsentralen benyttes Norsk Index for Medisinsk Nødhjelp (NIMN) til vurdering av alvorlighetsgrad.

Det benyttes RETTS triagesystem som gir grunnlag for sortering, prioritering og risikoidentifisering av voksne pasienter i mottaket. Systemet gir også beslutningsstøtte for den videre prosessen i mottaket og for de vurderinger samt prioriteringer sykepleiere gjør i forkant av kontakt med lege.

Akuttdatabasen er virksomhetens system for ressursstyring og statistikk.

Observasjonsenheten ved Øya innførte i januar 2016 NEWS (tidlig identifisering av syke pasienter) og kommunikasjonsverktøyet SBAR. Dette er også innført ved kirurgisk sengepost på Orkdal.

3.5.2 SiO

I SiO benyttes *WinMed* på legevakt og *Gerica* på sengepost. Gerica benyttes som elektronisk journalsystem for dokumentasjon og tiltaksplaner. Elektroniske meldinger sendes via Gerica til og fra samarbeidspartnerne.

SiO sengepost har siden oktober 2016 benyttet NEWS som kartleggingsverktøy i situasjoner der det er behov for regelmessig målinger av vitale parametere. Systemet danner grunnlaget for en "score" som grunnlag for oppfølging av tilstanden til den enkelte pasient.

3.5.3 Internkontroll

Kommunen benytter kommuneforlagets kvalitetssystem, mens St. Olavs Hospital benytter EQS.

4 Ny driftsmodell

4.1 Prinsipper i ny driftsmodell

I kapittel 5 legger vi frem to løp for felles drift av mottaksfunksjonen.

I foreslått modell (kapittel 5) belyses utnyttelsesgraden av overskuddspersonell på hverdag (jf. vedlegg 5: årsverksberegning). I planleggingen av ansattressurser i ny felles enhet, legger vi fortsatt til grunn at pasienten første kontakt med helsevesenet skjer via telefon; enten til fastlege, legevaktsentral eller medisinsk nødmeldetjeneste. Unntaksvis møter pasienter direkte.

I våre to foreslåtte løp er beregningene gjort ut i fra antall brutto årsverk på hver enhet i 2016 og et grunnlag på 700 000 kroner i totale kostnader pr. årsverk. Beregningene er gjort ut i fra brutto årsverk i foreslått enhet. Det forutsettes et nedtrekk av antall senger og medfølgende ressurser. Opprettelse og drift etter prinsipper for korttidsobservasjon gir i seg selv en effektivisering som vanskelig lar seg forhåndsberegne.

5 Potensiale i ny driftsmodell

5.1 Legevaktsentral

Utredning i Mottaksprosjektet (sak 15/5766-23) viser at en stor andel av pasienter kommer til legevakten med liten eller ingen hastegrad. Dette utløser et unødvendig ressurspress på legevakten, både på pleie- og legesiden. Tilstander som kan vente (triage-grad «grønn» eller «blå») håndteres best av fastleger som kjenner pasientens sykehistorie og bakgrunn. Det kreves imidlertid breddekompetanse og optimal organisering i alle ledd for å kunne utføre en slik utvelgelse ved første kontakt. Full integrasjon i den nye mottaksfunksjonen skal således bidra til å styrke sentralens funksjon og utnyttelsesgrad. Å anerkjenne og ressurssette legevaktsentralen som «navet» i behandlingskjeden, kan bidra til en mer sømløs og vesentlig bedre utnyttelse av de samlede ressursene forutsatt tilstedeværelse av medisinsk kompetanse i front. Til grunn for ny driftsmodell ligger at:

- Den gir mulighet til å benytte fastlege, hjemmetjeneste, institusjonsbaserte tjenester, prehospitale tjenester, mottaksfunksjon, sykehus og observasjonsenhet i sammenheng.
- Det bør avtales telefonnummer/telekommunikasjon til hver enkelt kommunes pleie- og omsorgstjeneste med mulighet for dialog 24/7 om mulige lokale pleie- og omsorgstjenester ved behov. Ved å ha tilgang til timeavtaler hos fastlegene i distriktet neste dag, kan en forhindre oppmøte på ubekvem tid for noen pasienter som kan vente eller som må reise langt for å komme til legevakten.
- Bemanningsressursene ivaretas av sykepleiere/ støttepersonell med nødvendig kompetanse og som del av dette arbeidsroterer internt i den nye mottaksfunksjonen.
- Mottaksfunksjonens legeressurser knyttes tettere til konsultasjoner ved legevaktsentralen med sikte på tidligere avklaring via telefon
- Hovedoppdraget med å være en nødetat i den kommunale helse- og omsorgstjenesten blir løst. Det er en begrenset andel henvendelser som er reell akutt rød respons. Legevaktlegen skal være en aktiv deltaker ved rød respons, med så kort responstid som lokale forhold tilsier. Det er videre et mål at medisinske vurderinger av tilstander som ikke kan vente, skal utgjøre hovedarbeidsmengden i legevaktarbeidet.
- Tett dialog med hjemmetjenesten bidrar til at pasienter både innen palliative forløp og kronikere får tilbud og oppfølging nært hjemmet, i tråd med intensjon i samhandlings-reformen.

Ny mottaksfunksjon bør ha tilgang til å planlegge timer i spesialistpoliklinikk og ved bildediagnostiske enheter.

5.2 Forsterket legevakt/ mottak

Det tilstrebes en arbeidsmetodikk basert på tilrettelagt og tett teamarbeid om pasientens problemstilling. Behandlende eller undersøkende lege innhenter de ressurser som behøves som forutsetning for selv å kunne gjennomføre tiltak. En organisert tilrettelegging og kollegial tilknytning senker/ fjerner terskelen for å innhente kollegialt samråd og avklaring.

Det skal legges til rette for at:

- Kliniske opplysninger i akuttforløpet dokumenteres og videreføres i samme system, jf. vedlegg 4.

- Behandlingsbehov og oppfølgende tiltak avklares tidlig med sikte på hjemsendelse, overføring til observasjon eller ved innleggelse i sykehus.
- Det skal være minst mulig ventetid og behandlingstid i akuttmottaket både med tanke på pasienten og ressurssettingen. Dette fordrer utvikling av definerte pasientkategorier som skal passere akuttmottaket uten undersøkelse. Dette omfatter pasienter med åpen retur/ innleggelse, pasienter som overføres internt i sykehuset og de allerede eksisterende «fast-track» løp, herunder de som skal passere St. Olavs, Orkdal.
- Det anbefales opprettet behandlingsstoler for selvhjulpne pasienter i umiddelbar nærhet til legevakta og mottaksfunksjonen.
- Det bør være et enerom med egen inngang med mulighet for smitteisolering i henhold til prosedyre for kontaktsmitte. Dette for å bidra til at smittsomme sykdommer ikke kommer lenger inn i sykehuset enn nødvendig.

5.3 Observasjonssenger + KAD = felles senger til kortidsobservasjon

Avdeling for Mottaksmedisin på Øya har siden 2008 hatt en observasjonsenhet som del av sin driftsløsning. I hovedtrekk håndteres ca. 23 % av pasienttilstrømningen til Øya ved bruk av observasjon i inntil 24 timer. I underkant av 80 % blir utskrevet innenfor tidsrammen.

Tilsvarende driftsløsning foreligger ikke i Orkdal. På bakgrunn av erfaringer og driftsanalyser redegjort for i versjon 4.2 av rapporten Prosjekt mottaksfunksjoner og oppgavefordeling – Analysegruppe Orkdal, foreslår arbeidsgruppa at det opprettes observasjonssenger tilknyttet den nye felles mottaksfunksjonen. Dette anbefales gjennomført i tillegg til og integrert med KAD.

Tilbudet i Orkdal består for tiden av 7 senger med en utnyttelsesgrad på 54 % og en gjennomsnittlig oppholdstid på 1,7 døgn. For bedre utnyttelse foreslås derfor observasjonssenger i umiddelbar nærhet til mottaksfunksjonen, samlokalisert med KAD, for optimal utnyttelse av personell. Ved forslaget om at begge parter bidrar med en sengeressurs knyttet til korttidsobservasjon av enkeltstående og uavklarte problemstillinger, legger arbeidsgruppa til grunn at dette vil styrke samhandlingen til beste for pasientene og en samlet effektiv drift. Observasjonssenger krever en noe høyere personalfaktor enn en sengepost og det er tatt utgangspunkt i samme nivå som ved observasjonsenheten på Øya. Observasjonsenheten skal ikke benyttes som mellomstasjon for pasienter som venter på ledig seng, da det er kjent at dette øker den totale tiden og ressursbruken.

Det baseres på et time-til-time konsept for problemstillinger som med sannsynlighet kan løses innen 24 timer for observasjonssengene, og unntaksvis inntil 72 timer for pasientene innlagt etter kriterier i samsvar med retningslinjene for KAD. Erfaringsmessig er dagens pasientpopulasjon i SiO sengepost utskrevet innen 24 timer. Pasientens plan skal styre tid til lege, tiltak under oppholdet og forhold ved hjemreisen:

- Driftsløsningen baseres på samlet 14 senger eller flere, avhengig av bygningsmassen. Løpende erfaringer vil utgjøre grunnlaget for å fastslå kapasiteten nøyere, men erfaringer er at observasjonssenger utgjør en vesentlig buffer for temporære svingninger i pasienttilstrømningen og bør således ikke planlegges med for liten kapasitet. Det forutsettes en fleksibel utnyttelse av kapasiteten fra begge parter. Det er den innleggende lege som

beslutter om pasienten hører inn under ansvarsområdet for KAD eller sykehusets observasjonssenger.

- Spesialisthelsetjenestens lege vil ha ansvar for tilsyn og oppfølging av de pasientene sykehuset legger inn i enheten, samt å bidra med faglig rådgivning overfor enhetens øvrige pasienter. Primærhelsetjenestens lege legger inn etter KAD-prinsipper, og vil tilsvarende bistå med faglig rådgivning for samtlige. Ansvarsprinsippene knyttet til pasienter og behandling må klart fremgå av driftsavtalen mellom partene.

5.3.1 Rutiner for observasjonssenger

Retningslinjer og prosedyrer kreves for videre håndtering og forløp etter endt opphold i Observasjonsenheter. Vi legger følgende til grunn:

- Utreise planlegges (dag og klokkeslett) raskest mulig etter ankomst til enheten
- Dokumentert observasjon i henhold til NEWS (tidlig identifisering av pasienter som blir sykere), inklusive tiltak ved endret klinisk status
- Utreise planlegges primært til hjemmet/bostedstedsadresse, alternativt ved overflytting til enheter i spesialisthelsetjenesten eller i kommunene
- Entydige og klare rutiner for overflytting internt og eksternt
- Utreise planlegges slik at sykepleier i enheten kan sende pasienten hjem uten unødig forsinkelse

5.3.2 Måling av aktivitet

De aller fleste parametere/variabler er knyttet til prosessindikatorer og hvor trendanalyser (for eksempel statistisk prosesskontroll) er mulig. Disse parameterne skal erfaringsbasert benyttes til den videre utviklingen av driftsløsningen;

- Oppholdstid
  - Andel pasienter med oppholdstid under 24 timer
  - Andel pasienter med oppholdstid under 4 timer, 4-6 timer og under 12 timer
  - Data til en profil på oppholdstid samles fortløpende fordelt på nærmere definerte kategorier
- Utskrivelsesdestinasjon - andel pasienter:
  - Hjem
  - Overflyttes til annen enhet i sykehus
  - Overflyttet til tjenester i primærhelsetjeneste eller andre tjenester utenfor sykehuset
- Andre relevante målinger
  - Antall pasienter i konvensjonelle senger som behandles og utskrives innen 24 timer.
  - Ikke-planlagte oppmøter («reinnleggelser») til akuttmottak etter utskrivelse fra Observasjonsenheten (7 dager/30 dager)
  - Pasientopplevd kvalitet/brukerundersøkelser.

5.3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Det ansees som hensiktsmessig å benytte samme prinsipper som observasjonsenheten på Øya. En pasient inkluderes dersom forventet oppholdstid < 24 timer:

- Pasienter med lav/moderat risikosymptomer og problemstillinger som med optimal diagnostisk og klinisk håndtering kan bli utskrevet innen 24 timer og fortrinnsvis kortere
- Klinisk stabile pasienter

- Mål for oppholdstid og utskrivelsestidspunkt bør kunne avklares raskt og med god presisjon

Hva gjelder eksklusjon, legges de samme prinsippene som observasjonsenheten på Øya til grunn:

- Komplekse problemstillinger
- Psykotiske, voldelige eller pasienter med stor risiko for forsvinning, egner seg ikke med mindre oppfølgingen er tilstrekkelig ressurssatt
- Klinisk ustabile pasienter, oftest pasienter med identifiserte «røde» vitale parametere
- Tentativ diagnose eller tiltaksplan ikke fastsatt

Forventet oppholdstid > 24 timer med unntak av KAD-senger forutsetter en konkret oppfølgingsplan for oppholdet og et predefinert tidspunkt for utreise.

5.3.4 Måling av kvalitet

Måling av kvalitet og pasientsikkerhet skal følge samme mal og metodikk som gjelder for mottaksfunksjonen ved St Olav, Øya.

5.4 Integrasjon av prehospitale tjenester

Prehospitale tjenester skal fysisk og arbeidsmessig integreres. Tjenesten bør samlokaliseres allerede fra fase 1 med sikte på overføring av kompetanse begge veier, optimal utnyttelse av personellets beredskapstid og en hensiktsmessig bruk av eksisterende bygg for nødvendige utbedringer av forhold ved den eksisterende ambulansestasjonen.

En tilstreber å styrke den faglige relasjonen til kommunehelsetjenesten, blant annet ved å utrede deltakelse i relevante kommunale helsetjenesteoppgaver med sikte på bedre utnyttelse av samfunnets totale ressurser samt for å underbygge kompetansebyggingen i tjenesten.

6 Organisering, styring og ledelse

Styringsmodell, rollefordeling og ansvarsforhold

Etter modellen er det tenkt at St. Olavs hospital skal ha ansvar for driften – og dermed også for personalet, mens kommunene gjennom en vertskommune- /samarbeidsavtale kjøper tjenester fra enheten.

For å oppnå en felles enhet med felles ledelsesstruktur, kreves en omorganisering som medfører overføring av oppgaver og personell fra kommunene til St. Olavs hospital. Målet er ny driftsmodell for håndtering av øyeblikkelig hjelp i Orkdalsregionen med en intensjon om å fjerne unødvendige barrierer med bedre tjenester og mer effektiv ressursutnyttelse som mål. Omorganiseringen medfører at ansvaret for gjennomføring og levering av tjenestene overtas av St. Olavs Hospital i samsvar med kommunenes forventninger. Disse nedfelles i en kravspesifikasjon og reflekteres i samarbeidsavtalen. Intensjoner og målsetning krever imidlertid klart formulerte forutsetninger for en enhetlig styring og ledelse.

Ordningen vil med andre ord fungere som "kjøp av tjenester". Ordningen vil omfatte leveranse av tjenester knyttet til øyeblikkelig hjelp for de 11 kommunene som i dag inngår i legevaktsamarbeidet. Ordningen innbefatter de tjenestene som ytes i sykehusets lokaler i dag. Tjenestene vil omfatte behov for særskilt kompetanse og utstyr, samt tilknytning og samarbeid med øvrige deler av St. Olavs hospital. Et samarbeid om disse tjenestene som medfører at tjenestene ytes av St. Olavs hospital til kommunene mot betaling, vil derfor normalt ikke vurderes å være innenfor reglene for offentlig anskaffelse.

Det er eiers ansvar å sikre en selskapsform som er tilpasset virksomhetens formål, eierstyringsbehov, markedsmessige forhold og konkurranseregelverket.

Her vil derfor valg av selskapsform være vesentlig av hensyn til om samarbeidet skal omfatte frivillige og/eller lovpålagte oppgaver, forretningsdrift/tjenester og/eller om det forutsettes at partene skal oppnå utviklings- og forskningsresultater som følge av samarbeidet.

Aktuelle samarbeidsformer er skissert i vedlegg 5.Arbeidsgruppen vil derfor anmerke at det følgende gjenstår:

Gitt vedtak på samarbeid om å realisere den foreslåtte modellen, er det behov for en eksplisitt beskrivelse av de praktiske ansvarsforholdene ved driftsløsningen. Denne fasen av utredningen vil ikke omfatte en formulering eller faglig/ kvalitativ forankring av nødvendig styring og ledelse, men dette må utredes og fremgå i en tidlig fase i den oppfølgende prosjekteringsfasen - herunder en ROS analyse av forhold knyttet til pasientsikkerhet.

Det gjenstår dessuten å formulere og forankre hvordan faglig/kvalitativ styring og ledelse skal ledes og praktiseres. Herunder en tydeliggjøring av hvordan de ansatte skal følges opp i arbeidsforholdet samt hvilke gjensidige plikter og retningslinjer for utførelse av arbeidsoppgaver som må foreligge. En beskrivelse av linjeforankring og system for avvikshåndtering hører også med.

6.2 Ressurser

6.2.1 Legebemanning

Legebemanningen ressurssettes med utgangspunkt i prinsippene gitt i Mottaksprosjektet og Akuttmedisinforskriften; «kompetanse i front». Dette innebærer en erfaren LIS innen medisin og kirurgi/ ortopedi som tillegges beslutningsansvaret i første linje, med innfridde krav om bakvakt.

For legevaktstjenesten skal krav iht. Akuttmedisinforskriftens § 7 oppfylles.

En turnuslege kan bemanne legevakten forutsatt kvalifisert bakvakt i samsvar med nevnte forskrift.

Enheten må defineres slik at virksomheten blir godkjent som del av spesialisering for sykehusleger og kommunale leger. Dette for å sikre tilstrekkelig rekruttering og sikre enhetens rolle i fremtidig utdanningsstruktur i helsetjenesten.

Det vil være hensiktsmessig både fra et faglig og kollegialt perspektiv at legeressursen tilknyttet KAD deltar på felles fag- og morgenmøter i St Olav, Orkdal med tilhørende internundervisning.

ROS-analyse av pasientsikkerheten gjennomføres forut for oppstart av fase 1 med spesifikk beskrivelse av legebemanningen i enheten både for kommune og sykehus.

6.2.2 Pleiebemanning inkludert ledelse og administrasjon

Prinsippene for pleiebemanningen legger til grunn at hele enheten bemannes med kvalifisert personell, jf. krav i akuttmedisinforskriften. Slik kan en på en kvalifisert måte gjennomføre arbeidsrotasjon innad i enheten, redusere sårbarheten ved fravær, samt kunne bufre svingninger i belegget. Minst en sykepleier per vakt må være trent i akuttmedisinske problemstillinger etter en nærmere definisjon.

En ledende sykepleier per vakt gis førstelinjeansvar for enheten som i tett samarbeid med ansvarlig lege proaktivt identifiserer aktuelle pasienter. Det legges opp til at andre profesjoner som ambulansearbeidere inngår i drift av enheten for gjensidig erfarings- og kunnskapsutveksling.

I tabellen er dagens årsverksberegning framstilt. Det er gjort beregninger ut i fra årsverk i bemanningsplan. Det er laget 2 alternativer til løsning; ett med og ett uten inkludering av felles poliklinikk på Orkdal. Potensialet ved å inkludere felles poliklinikk er en mer optimal utnyttelse av turnusteknisk overskuddskapasitet på hverdager. Alternativ 1 uten inkludering av felles poliklinikk gir 8,65 årsverk i fratrekk og unnlater driftsmessig inkludering av aktivitet som kun foregår på hverdager. Ressurssettingen tilsvarer da en betydelig redusert gjennomsnittlig stillingsandel for ansatte i ny enhet. Fullstendig beregning og flere alternativ finnes i Årsverksberegningen Vedlegg 6.

	I DAG		FORSLAG ALTERNATIV 2	
Avdeling	***Ledelse/* annet årsverk**	***Årsverk* i bemannings-plan eks ledelse**	***Ledelse/* annet årsverk**	***Årsverk* i bemannings-plan eks ledelse**
Enhetsleder SiO	1			
SiO Sengepost	1	8,9		
SiO Legevakt	1	4,08		
Akuttmottak og Lvs	2,25	24	3,4 (- 2,35)[11]	48,73[10] (+3,60)[12]
Sum	***5,25***	***36,98***		
Felles poliklinikk	0,5[13]	8,15		
Sum inkludert felles poliklinikk	***5,75***	***45,13***		
SUM TOTALT	50,88		52,13	

Potensiale

I dag (*inkludert antatt årsverk til drift av 14 senger på sengepost[14]*)	63,58
Behov i nytt forslag	52,13
Beregnet antatt innsparing i årsverk	11,45[15]

Dersom man legger en årsverkskostnad på kr 700 000 til grunn, inkl. sosiale kostnader vil potensiell innsparing være kr. 11 865 000 for en reduksjon av anslagsvis 11,45 årsverk.

Kostnadseffekten ved samdrift av KAD-senger og sykehussenger til observasjon versus separat drift og organisering av samme kapasitet, er vanskelig å angi korrekt. Det er derfor tatt utgangspunkt i sparte kostnader ved nedtrekk av et antall konvensjonelle sykehussenger og deretter en visualisering av beregnede personalomkostninger ved samdriftsmodellen.

Ved valg av modell tas det utgangspunkt i at flest mulig gis tilsetting i hel stilling og kun de med særskilt ønske om redusert stilling innvilges dette. I samarbeid med prosjekt «Styring av sykepleieressursene ved St. Olavs Hospital» er det ansett som mest hensiktsmessig å velge modell 2C

[10] Årsverk i bemannings-plan eks ledelse er hentet fra Årsverksberegning vedlegg 6, Alternativ 2C
[11] Reduksjon av ledelse/andre årsverk sammenlignet med totalt i dag.
[12] Økning av bemanning eks. ledelse sammenlignet med totalt i dag.
[13] Leder ved Felles poliklinikk arbeider 50 % i klinisk drift.
[14] Det er tatt utgangspunkt i 12,7 årsverk for bemanning av 14 sengepostsenger, for å bemanne korttidsobservasjonssenger.
[15] Beregning uten antatte stordriftsfordeler ved å slå sammen sengeposter samt medfølgende endringer i ledelse og administrasjon.

i den vedlagte årsverksberegningen. Dette av hensyn til optimal ressursutnyttelse og for samtidig kunne ivareta en attraktiv arbeidstid.

6.3 Dokumentasjon

Det er utarbeidet et notat som belyser de juridiske mulighetene St. Olav har med tanke på samarbeid om journal og tilgang til journalopplysninger for virksomhetene. Se vedlegg 4.[16]

Styringsgruppen og fagmiljøet anbefaler dokumentasjon i et felles journalsystem for optimal arbeidsflyt og å fremme pasientsikkerhet ved enhetlig dokumentasjon.

Full gjensidig tilgang til journalsystem er nødvendig og beskrevet i vedlegg 4. Kliniske opplysninger dokumenteres av sykepleietjenesten èn gang og videreføres i hele forløpet. Forslaget er å benytte sykehusets system Doculive fra oppstarten (fase 1), med tilgang for sykehus til Gerica, og kommunen til Doculive (jf. vedlegg 4).

Felles triagering (RETTS) og NEWS fases inn i fase 1 og sluttføres innen oppstart av fase 2 (jf. figur 1).

Det legges opp til full integrering av systemer for konsultasjon med subspesialiteter og fagområder ved integrering av IKT-basert Virtuelt Undersøkelsesrom (VER), herunder bilambulansetjenesten og utpekte kommunale lokasjoner.

Hva gjelder internkontroll, foreslås at den av partene som drifter styrer valget av internkontrollsystem (fase 1).

7. Implementering

7.1 Krav til bygningsmessige tilpasninger

Som tidligere omtalt er samlokalisering en kritisk suksessfaktor for å skape et reelt samarbeid og teamarbeid rundt pasienten. Lokaliseringen må være i sykehusets første etasje for å være nærmest mulig der pasientene kommer inn og for å legge til rette for en god logistikk.

Samlokalisering er også vurdert å ha betydelig effekt ved at innleggende leger og leger som oppholder seg i observasjonsposten lettere kollegialt samarbeider om pasientbehandlingen. En organisert tettere tilrettelegging og kollegial tilknytning senker/ fjerner terskelen for ønsket konferering og pasientrettet avklaring.

Det er av betydning at det etableres ett og samme vaktrom og pauserom sentralt plassert i enheten med nødvendig inn/ utsyn for optimal ressursstyring og koordinering. Foreslått bemanningsplan med optimal ressursutnyttelse lagt til grunn forutsetter at lokalene er hensiktsmessig tilrettelagt for samarbeid og gjensidig utnyttelse av støttepersonell.

[16] Vedlegg 4, Tilgang til Helse Midt- Norge sin journal for virksomheter rundt St. Olav

Behandlingsstoler for korttidsobservasjon må plasseres skjermet, men nært felles vaktrom for å legge til rette for tilsyn med pasientene uten å måtte forlate enheten.

En stadig økende presset sikkerhetssituasjon krever at lokalene er tilrettelagt for nødvendig skjerming av både pasienter og ansatte.

Det bør legges til rette for at pasientene i størst mulig grad klarer seg selv da selvhjulpne pasienter krever mindre ressurser. Et tekjøkken/dispensere/ automater i nær tilknytning til venteareal og behandlingsstoler bidrar til dette.

Behandlende eller undersøkende lege prioriterer og koordinerer bruk av de felles ressursene ut fra pasientens kliniske behov. Det legges til grunn at en organisert tettere tilrettelegging og kollegial tilknytning senker/ fjerner terskelen for samråd og kollegial konferering til pasientens beste.

7.2 Faser

Snarlig etter vedtak og nødvendige tilpasninger i infrastruktur og bygg foreslås modell 2 gjennomført med bygningsmessige endringer. For felles drift av sykehusmottak og legevakt krever ombygging av eksisterende lokaler i 1. etg. Dette gjelder særlig lokalene rundt ekspedisjon, hovedinngang og akuttmottak.

En ser det samtidig nødvendig å flytte KAD fra 4. etg. med tillegg av 7 eller flere observasjonssenger til en fellesskapsløsning i 2. etg.

St. Olavs eiendom har estimert dette til en kostnad på anslagsvis 13 mill. kr.

For å oppnå ønsket effektivisering, ref kap 6.2.2, vil dette kreve full integrasjon av funksjonene denne utredningen omhandler. En fortløpende evaluering av fase 1 vil danne grunnlag for en eventuell beslutning om å gå videre i retning av fullstendig samlokaliering.

Dette er eventuelt mulig ved etterfølgende faser:

Fase 2

Dagkirurgisk enhet flyttes opp i 2. etg og samlokaliseres med operasjon og KOVA.
Observasjonssenger og KAD senger samlokaliseres i lokalene der dagkirurgisk enhet flyttes ut i fra.
Kreft poliklinikk flyttes fra 4. til 2. etg. Kostnad estimer til ca 41 mill kr.

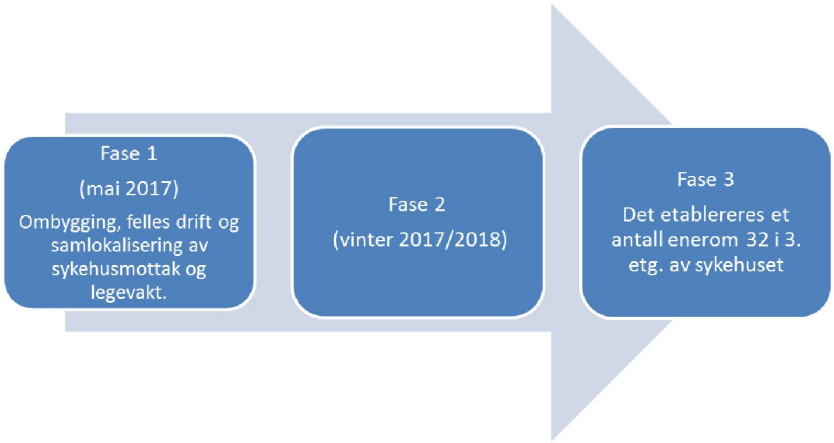
Fase 3

Det etablereres et hensiktsmessig antall enerom ved resten av sykehuset:

Fra 94 senger ned mot 64 senger i 3+ 4 etg. til sammen + 7 senger i 1. etg. Netto reduksjon= 23 senger. Oppgradere 3. og 4. etg; pasientrom med tilgang til bad fra rommet. Ombygging i 3. etg fra dagens 46 senger til 32 senger. Ombygging i 4. etg; fra dagens 48 senger til 32 senger. Estimert kostnad til ca 55 mill kr.

De tentative kostnadsberegningene er hentet fra St. Olav eiendom sin foreløpige utredning.

Figur 1: Trefaset implementering



8. Utviklingspotensial og muligheter

Legevaktsentralen bidrar allerede i dag som ressurs ved utkallelse av kriseteam ved alvorlige hendelser, jf. NOU 17:2015. Legevaktsentralen er i ny modell en viktig ressurs ved utkalling og utnyttelse av døgnbemannede hjemmebaserte tjenester som reelt har nødvendig kompetanse og som dessuten befinner seg pasientnært i kommunene som omfattes av samarbeidet.

Legevaktsentralen kan med fordel utnytte fagkompetansen som i dag utøves på kveld, natt og i helg, til å motta henvendelser og tildele timeavtaler. Med tilgang til timebestillingsplanlegger for legekontorene, kan legevaktsentralen i større grad rute pasientene med riktig hastegrad til rett respons og riktig ressurs. Pasientene vil da raskere kunne komme i kontakt med kompetent personell og få sin henvendelse vurdert i henhold til Norsk Index for medisinsk nødhjelp eller andre systemer for beslutningsstøtte. Uavhengig av utredningen foreslås et prosjekt for å pilotere et konsept for styring av pasientstrømmer til det hensiktsmessige behandlingsnivået. Det er klare fordeler ved at Legevaktsentralen får tilgang til å sette opp time til fastlege neste dag til erstatning for oppmøte på ubekvem tid og til dels med betydelig reisevei for angjeldende pasienter. Det foreslås at èn kommune piloterer dette en slik ordning i fase 1.

Det foreslås videre et prosjekt for å få bedre kontroll på pasientstrømmene inn. Her kan den muligheten utnyttes som allerede foreligger ved at St. Olavs Hospital driver Legevaktsentralen for 12 kommuner utnyttes til en tilsvarende kontakt med fastlegekontorene. Alle pasienter som kommer enten til akuttmottak Orkdal eller legevakten, meldes først via Legevaktsentralen. Sentralens operatør kan forespørre melder samt opplyse om tidspunkter som er mer hensiktsmessige for oppmøte enn for eksempel mellom klokken 13.00 - 17.00 som erfaringsmessig har stort press. Et vesentlig potensiale ligger i at noen pasienter kan vente til et senere tidspunkt, alternativt til neste dag hvis situasjonen forsvarer dette. Dette kommer i tillegg til dagens system med timeoppsett i legevakten som er godt innarbeidet over mange år.

Dagens trygghetsalarm for flere kommuner er for lengst utdatert. Det antas at dagens løsning hvor brukere alarmerer til Legevaktsentralen for at det deretter blir varslet hjemmetjeneste er lite

brukervennlig og dessuten ressurskrevende. Her anbefaler arbeidsgruppa en snarlig utredning for å sikre brukeren trygge tjenester som er mindre ressurskrevende.

Det bør vurderes om det ligger potensiale i å utnytte sykehusets legeressurs som en ordning for pålagt bakvakt i kommunens legevaktordning. Det er sannsynlig at en lege som har behov for å kontakte bakvakt i de fleste tilfeller gjør dette i faglige spørsmål som gjelder forhold som spesialisthelsetjenesten kan svare ut.

Videre er det påpekt muligheten til at ambulansepersonell i distrikt systematisk inngår i kommunale helsetjenesteoppgaver uten endring i forankringen av ansvarsforhold. Dette kan skje på oppdrag og under veiledning fra fastlege og/eller lege i vakt, og i faglig samarbeid med annet kommunalt helsepersonell.

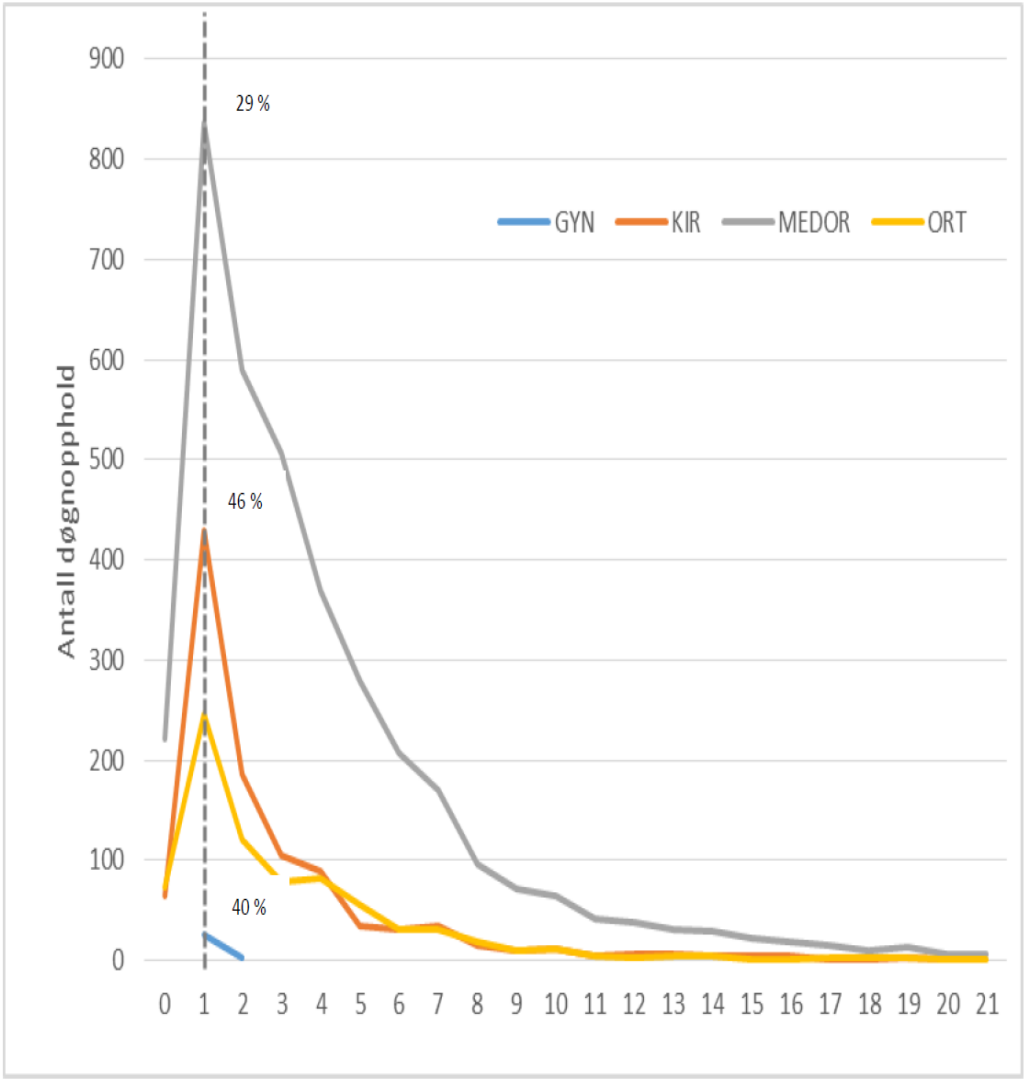
Vedlegg 1 Opptaksområde for Orkdal sykehus

Kommune	Befolkning[1]	Ø-hjelp alle faggrupper	Ø-hjelp kun indremedisin	Kommuner (M og R) som bruker sykehuset mye	SiO Legevakt (11 komm.)	LV-sentralen (17 komm.)	SiO Sengepost (12 komm.)	Fosen DMS Sengepost + Legevakt-senter
Agdenes	1 770	X			X	X	X	
Aure	3 549			X				
Bjugn	4 715		X			X		X
Frøya	4 634	X			X	X	X	
Halsa	1 563			X			X	
Hemne	4 254	X			X	X	X	
Hitra	4 569	X			X	X	X	
Leksvik	3 506							X
Meldal	3 967	X			X	X	X	
Melhus	15 916		X					
Midtre Gauldal	6 336		X					
Oppdal	6 852	X				X		
Orkdal	11 722	X			X	X	X	
Rennebu	2 567	X			X	X	X	
Rindal	2 038	X			X	X	X	
Rissa	6 676					X		X
Roan	977					X		X
Skaun	7 668	X			X	X	X	
Snillfjord	982	X			X	X	X	
Surnadal	5 976			X	X	X	X	
Ørland	5 183		X			X		X
Åfjord	3 248		X			X		X
Totalt	108 668	51 023	35 398	11 088				

[1] Folketall per 1.1.2015

Vedlegg 2 Liggetidsfordeling ved Orkdal sykehus

Figur 10 Liggetidsfordeling per fag og kumulativ liggetid (1 døgn) ved Orkdal Sjukehus 2015[1]

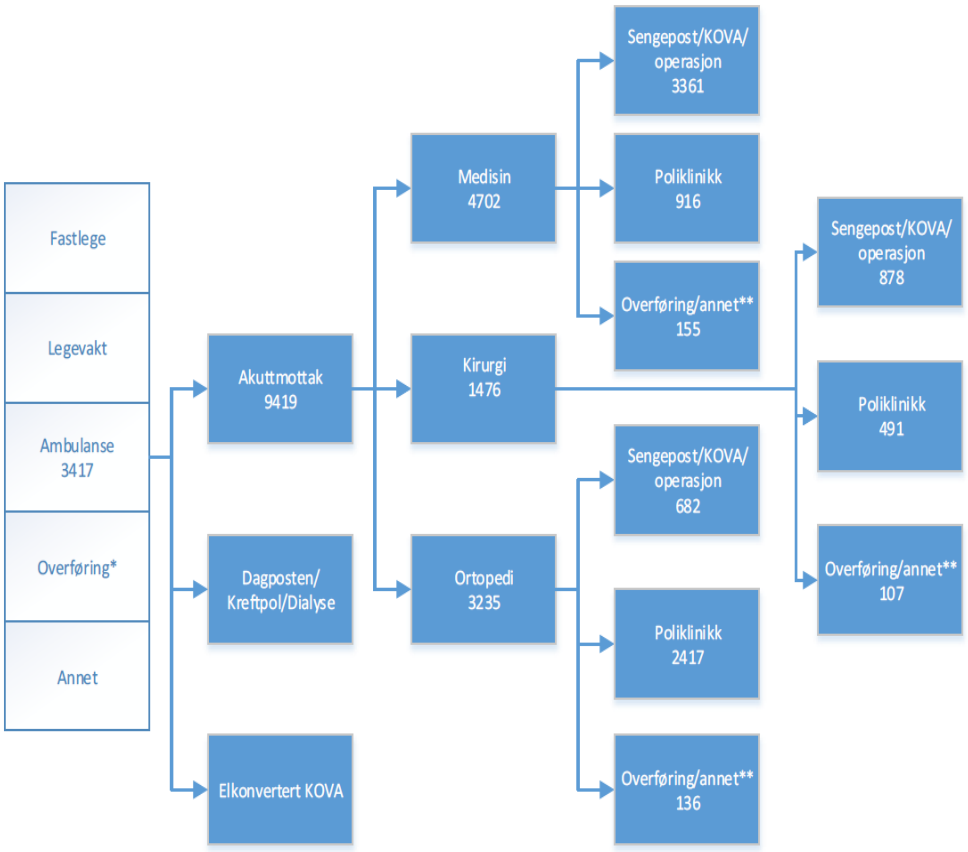


Kilde: Nimes, avdelingsopphold

Figur 10 viser liggetidsprofil per fag, hvor den grå linja representerer Medisinsk avdeling, mens den oransje linja er kirurgisk avdeling og den gule linja er ortopedisk avdeling. Alle avdelingene er kjennetegnet ved et relativt stort volum av innleggelser med 0-1 liggedøgn. Medisinsk avdeling har størst volum, men også en del innleggelser med lengre liggetid. Ved medisinsk avdeling ligger 29 prosent av pasientene 1 døgn eller mindre per avdelingsopphold, som illustrert av den vertikale linjen i Figur 10. Ved Kirurgisk og Ortopedisk avdeling ligger henholdsvis 46 og 40 prosent 1 døgn eller mindre. Ved medisinsk avdeling ligger 58 prosent av pasientene 3 døgn eller mindre per avdelingsopphold, som illustrert av den stiplede vertikale linjen i Figur 11. Ved kirurgisk og ortopedisk avdeling ligger henholdsvis 74 og 65 prosent 3 døgn eller mindre. Det er også verdt å gjøre oppmerksom på at pasienter som har ligget over 21 dager er utelatt fra figuren for å bedre lesbarheten.

Vedlegg 3 flytmodell for Ø-hjelpspasienter

Figur 17 Flytmodell for ø-hjelpspasienter ved St. Olavs Hospital Orkdal Sjukehus 2015



Kilde: Akuttdatabasen, Orkdal Sjukehus, *Overføring fra annet sykehus/helseinstitusjon, **Overføring til annet sykehus/helseinstitusjon

Vedlegg 4 Tilgang til Helse Midt-Norge sin journal for virksomheter rundt St. Olav

Utarbeidet av	Merete Blokkum (Kvalitetssjef St. Olav) Øyvind Røset (Informasjonssikkerhetsansvarlig og personvernombud St. Olav) Øyvind Hauge (Prosjektleder Hemit).
Versjon	0.3
Dato	2016-09-16

Omfang

Notatet er utarbeidet etter ønske fra Programstyret pasientbehandling og samhandling og St. Olav ved Tor Åm. Notatet belyser de juridiske mulighetene St. Olav har med tanke på samarbeid om journal eller tilgang til journalopplysninger for følgende virksomheter/initiativ:

1. Tilgang til journalopplysninger for funksjoner i nytt felles akuttmottak på Orkanger mellom St. Olav (akuttmottak) og kommune (legevakt og KAD-senger).
2. Tilgang til opplysninger knyttet til samarbeid på tvers av fylkesgrensene for Røros og Tynset Sykehus.
3. Tilgang til opplysninger i DocuLive for Øya og Saupstad Helsehus.

Vurderingene i notatet vil også være relevant for eksisterende tilganger ved Røros sykehus og Fosen Helse IKS.

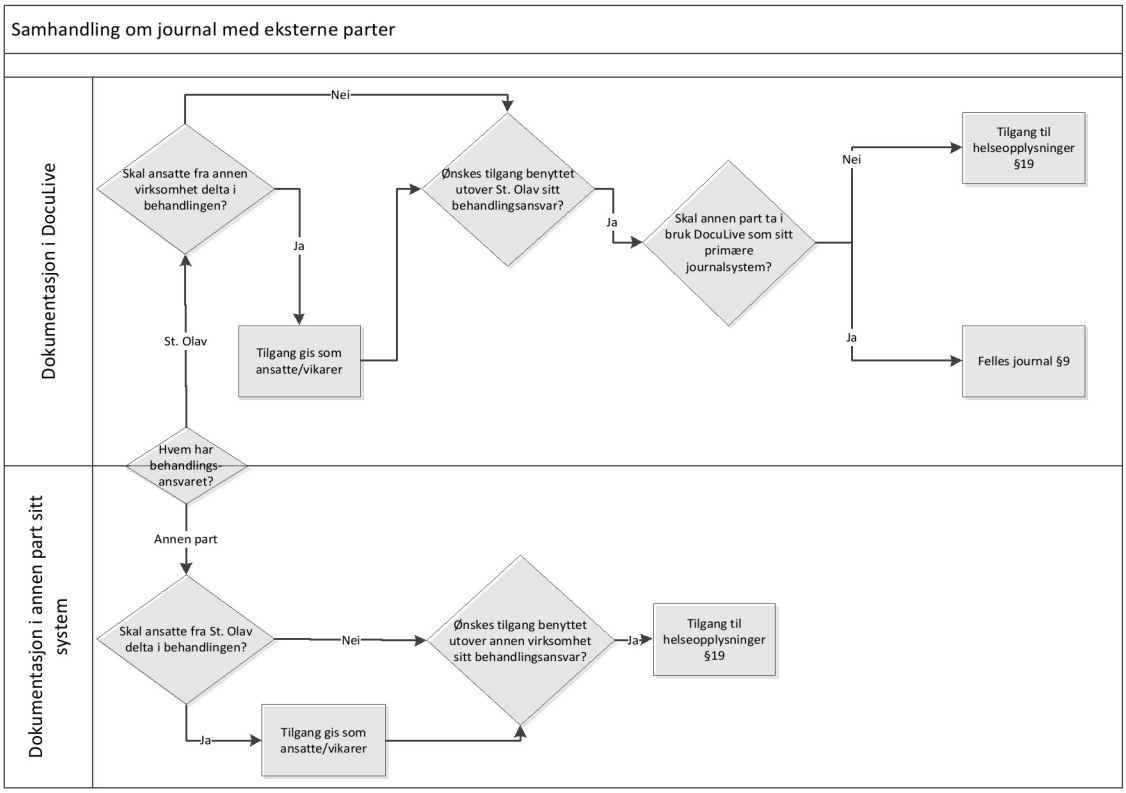
Notatet vurdere kun juridiske aspekter knyttet til hva som kan være lovlige løsninger for tilgang til helseopplysninger på tvers av foretaksgrenser. Det er ikke gjort en vurdering av aspekter knyttet til informasjonssikkerhet for tekniske løsninger og heller ikke kostnadene med å etablere løsninger. Elektronisk samhandling via meldingsutveksling er ikke vurdert i notatet.

Vurdering av mulige samarbeidsformer

Følgende viktige spørsmål (*Figur 1*) må stilles for å avgjøre hvilke alternative løsninger som kan benyttes.

Hvem har behandlingsansvar?

St. Olav	Om St. Olav har behandlingsansvar og dermed dokumentasjonsplikt skal all dokumentasjon av pasientbehandlingen skje i DocuLive, også om helsepersonell fra andre virksomheter utfører denne behandlingen.
Annen part	Om en annen part har behandlingsansvar og dermed dokumentasjonsplikt skal dokumentasjonen av pasientbehandlingen skje i den andre parten sitt journalsystem, også om denne helsehjelpen utøves av ansatte ved St. Olav.



Figur 1 Viktige spørsmål som må avklares

Dokumentasjon i DocuLive

Skal ansatte fra annen virksomhet delta i pasientbehandlingen?

Ja	Om helsepersonell fra andre virksomheter utfører helsehjelpen som St. Olav er ansvarlig for må disse kunne instrueres av databehandlingsansvarlig ved St. Olav. Dette kan for eksempel løses gjennom innleieavtaler og/eller kjøp av tjenester. Helsepersonellet som da er ansatt i den andre virksomheten fungerer da som en vikar/ekstra ressurs og kan få tilgang til DocuLive som om han/hun var ansatt på St. Olav. Imidlertid kan denne tilgangen kun benyttes til arbeid som angår pasientbehandling i St. Olav-regi. Helsepersonellet kan ikke benytte tilgangen i arbeid hvor den andre parten har behandlingsansvaret.

Ønskes tilgang benyttet utover St. Olav sitt behandlingsansvar?

Ja	Om tilgangen skal benyttes i behandling den andre parten har ansvar for må det etableres en løsning med enten felles journal (PJL §9) eller tilgang til helseopplysninger (PJL §19).

Skal annen part ta i bruk DocuLive som sitt primære journalsystem

Ja	Løsning for felles behandlingsrettet helseregister (felles journal) kan etableres i tråd med PJL §9. Den andre parten må da erstatte sitt journalsystem med DocuLive.
Nei	Løsning for felles journal kan ikke etableres. Om den andre parten skal ha tilgang i til helseopplysninger må dette da gjøres via tilgang til helseopplysninger PJL §19.

Dokumentasjon i annen part sitt journalsystem

Skal ansatte fra St. Olav delta i behandlingen?

Ja	St. Olav-ansatte må da få tilgang til den andre parten sitt journalsystem på linje med

	ansatte hos den andre parten. Disse må da kunne instrueres av databehandlingsansvarlig hos den andre parten. Tilgangen kan ikke benyttes i behandling som St. Olav har ansvar for.

Ønskes tilgang benyttet utover annen virksomhet sitt behandlingsansvar?

Ja	Om St. Olav-ansatte har behov for tilgang til helseopplysninger i den andre parten sitt journalsystem, som del av behandling St. Olav har ansvar for, må det etableres en avtale om tilgang til helseopplysninger i tråd med PJL §19.

Vurdering av aktuelle tilgangsønsker

Nedenfor følger en kort vurdering av hvilke løsninger som er mest aktuelle for de tre tilfellene prosjektet ble bedt om å vurdere. Det er gjort antagelser knyttet til hva som er forventet behov.

Virksomheter	**Antagelse om behov**	**Tiltak/løsning**
Felles akuttmottak Orkanger	Det er ønskelig med lesetilgang til opplysninger om pasienter fra begge foretak. St. Olav ønsker å se journal for legevakt og KAD-senger. Kommunen ønsker å se journal fra St. Olav for pasienter som er på KAD-senger.	Avtale om tilgang til helseopplysninger (PJL §19) for lesetilgang begge veier mellom virksomhetene.
Røros og Tynset sykehus	Det er ønskelig med lesetilgang til opplysninger om pasienter fra begge foretak.	Avtale om tilgang til helseopplysninger (PJL §19) for lesetilgang begge veier mellom virksomhetene.
Øya og Saupstad Helsehus	Øya og Saupstad Helsehus ønsker lesetilgang til opplysninger om pasienter fra St. Olav.	Avtale om tilgang til helseopplysninger (PJL §19) for lesetilgang til DocuLive for ansatte på Øya og Saupstad Helsehus.

Vedlegg 5: Juridiske aspekter ved valg av selskapsmodell

Samarbeid om felles drift av tjenester mellom Orkdal kommune som vertskommune og St. Olavs hospital

Målet for samarbeidet er å få en felles drift av prehospitale tjenester, akuttmottak, KAD-senger og OBS-enhet. Målet er en ny driftsmodell for håndtering av øyeblikkelig hjelp i Orkdalsregionen. Etter modellen er det tenkt at St. Olavs hospital skal ha ansvar for drift – og dermed også personal, mens kommunene gjennom en vertskommune- /samarbeidsavtale skal kjøpe tjenester fra enheten.

For å oppnå en felles enhet med felles ledelsesstruktur krever dette en omorganisering som medfører overføring av oppgaver og personell, fra kommunene til St. Olavs hospital. En slik omorganisering reiser spørsmål knyttet til organisering av samarbeidet mellom kommunene samt forhold til personal/ansettelser.

Overdragelse av hele eller deler av virksomheten

Vilkårene for at en overdragelse er en virksomhetsoverdragelse er angitt i arbeidsmiljøloven § 16-1 første ledd:
«Dette kapittel kommer til anvendelse ved overdragelse av en virksomhet eller del av virksomhet til en annen arbeidsgiver. Med overdragelse menes overføring av en selvstendig enhet som beholder sin identitet etter overføringen»

Bestemmelsen oppstiller tre vilkår:
Det må:

1. Det gjennomføres en overdragelse,
2. overdragelsen må omfatte en selvstendig økonomisk enhet, og
3. Denne enheten må beholde sin identitet etter overdragelsen.

En overdragelse kan således være en virksomhetsoverdragelse selv om den bare omfatter deler av en virksomhet. I slike situasjoner er det arbeidstakerne som har sitt arbeidsforhold tilknyttet til den overførte delen av virksomheten som omfattes av reglene og overføres til ny virksomhet.

1. Det første vilkåret er at det må skje en overdragelse. Det avgjørende her vil normalt være om det har skjedd en endring med hensyn til den fysiske eller juridiske personen som er ansvarlig for driften. Det er således ikke nødvendig at det skjer et eierskifte. Typiske eksempler på ulike overdragelsessituasjoner som oppfyller vilkåret er fusjoner, fisjoner, rettslige omorganiseringer innenfor et konsern, overføringer som skjer ved anbudskonkurranser og andre trepartsforhold.
Det er ikke krav om at det foreligger et direkte kontraktsforhold mellom overdrager og erverver. Det er heller ikke nødvendig at det avtales vederlag for overføringen, også gaveoverføringer, skifte av felleseie o.l. omfattes.

2. Det andre vilkåret er at det som overføres må være en selvstendig økonomisk enhet. For å fylle kravet til en selvstendig økonomisk enhet må det som overføres være en samling av ressurser som er organisert med det formål å drive økonomisk virksomhet, enten det dreier seg om hoved- eller bivirksomhet. Avgjørende synes ifølge rettspraksis å være om det overførte (aktiva, ansatte mv.) i seg selv er tilstrekkelig til å drive den aktuelle virksomheten, uavhengig av om den var organisert som en selvstendig enhet før overdragelsen eller ikke, f.eks. en egen avdeling. I praksis stilles det ikke store krav til hva som anses som en selvstendig enhet. EU-domstolen har for eksempel slått fast at reglene

om virksomhetsoverdragelse kommer til anvendelse også der den overførte virksomheten består av én person som utfører renholdstjenester.
3. Det tredje vilkåret er at virksomheten må beholde sin identitet etter overføringen. I den forbindelse må det foretas en sammenligning av virksomheten før og etter overdragelsestidspunktet, som er tidspunktet for reell overtar av virksomheten som overføres ved transaksjonen. Sammenligningen må gjøres ved en helhetsvurdering basert på alle de forhold som karakteriserer den aktuelle transaksjonen. Av momenter nevnes disse som trekker i retning av at det er skjedd en virksomhetsoverdragelse etter arbeidsmiljøloven kapittel 16;

- Er det samme type virksomhet før og etter overføringen?
- Er det overført fysiske aktiva som lokaler, utstyr og annet løsøre?
- Er (stor) del av arbeidsstokken overført?
- Er immaterielle aktiva (goodwill mv) overført?
- Er kundekretsen overført?
- Er den økonomiske aktiviteten før og etter overdragelsen (noenlunde) den samme?
- Har driften vært kontinuerlig, og ikke vært avbrutt?

Jo flere bekreftende svar på ovennevnte spørsmål, desto mer sannsynlig er det at identitetsvilkåret er oppfylt. Momentlisten er ikke uttømmende, og vekten av det enkelte moment vil avhenge av hva som karakteriserer transaksjonen. Vakt- og renholds virksomhet vil ifølge EU-domstolen normalt karakteriseres av de ansatte. Dersom de ansatte overføres, enten i og med transaksjonen eller ved en etterfølgende og frivillig søknad- og ansettelsesprosess, vil dette ha stor vekt i helhetsvurderingen i en slik situasjon.

Dersom de tre vilkårene er oppfylt vil transaksjonen være en virksomhetsoverdragelse i arbeidsmiljølovens forstand, og kjøper og selger må da være oppmerksom på saksbehandlingsregler og forholdet til de ansatte. Arbeidsmiljøloven kapittel 16 inneholder bestemmelser om prosess for gjennomføring av virksomhetsoverdragelse samt ansattes rettigheter under prosessen og i nytt arbeidsforhold.

Levering av tjenester fra St. Olav til kommunene

Målet er ny driftsmodell for håndtering av øyeblikkelig hjelp i Orkdalsregionen, en vil fjerne barrierene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten for å yte bedre tjenester med mer effektiv ressursutnyttelse enn dagens todelte ordning innebærer. Omorganiseringen medfører at ansvaret for gjennomføring og levering av tjenestene overtas av St. Olavs hospital. St. Olavs hospital skal så levere de tjenestene som kommunene skal ha, etter en samarbeidsavtale med kommunene.

Ordningen vil med andre ord fungere som en slags "kjøp av tjenester". Ordningen vil omfatte leveranse av tjenester knyttet til øyeblikkelig hjelp for de 12 kommunene som i dag inngår i legevaktsamarbeidet. Ordningen innbefatter de tjenestene som ytes i St. Olavs sykehus sine lokaler i dag, tjenestene omfatter behov for særskilt kompetanse og utstyr, samt tilknytning og samarbeid med øvrige deler av St. Olavs hospital. Etter min vurdering er dette ikke tjenester som på noe vis kan leveres av private aktører. Et samarbeid om disse tjenestene som medfører at tjenestene ytes av St. Olavs hospital til kommunene mot betaling, vil derfor normalt ikke vurderes å være innenfor reglene for offentlig anskaffelse.

Mulige samarbeidsformer mellom kommuner

Det er i dag etablert vertskommunesamarbeid for sengepost og legevakt. I dag er dette samarbeidet organisert som vertskommuneavtale med nemnd. Ved overføring av oppgaver og arbeidsgiveransvar til St. Olavs hospital, vil ikke lenger drift og ansettelsesforholdene være knyttet til vertskommunen. Det er derfor hverken behov eller ønske om å beholde en noe tungrodd organisasjon som vertskommune med nemnd, det er like vell ønskelig å ha en organisatorisk/administrativ ansvarlig for kommunene. For St. Olavs hospital er det ønskelig å beholde en organisering som gir en kontraktspart å forhold seg til, i stede for opptil 12 forskjellige kommune. Det er flere samarbeidsformer mellom kommuner som kan benyttes, det er kanskje særlig administrativ vertskommune eller interkommunalt samarbeid etter kommuneloven som er aktuelt. Også IKS beskrives her, men dette er vel primært en organisasjonsform som egner seg for forretningsdrift og utviklingsarbeid. For vurderingen her er det lagt til grunn at den delen som i dag er beskrevet som forsknings- og utviklingsarbeid i vertskommunen ikke inngår i ny samarbeidsavtale med St. Olavs hospital.

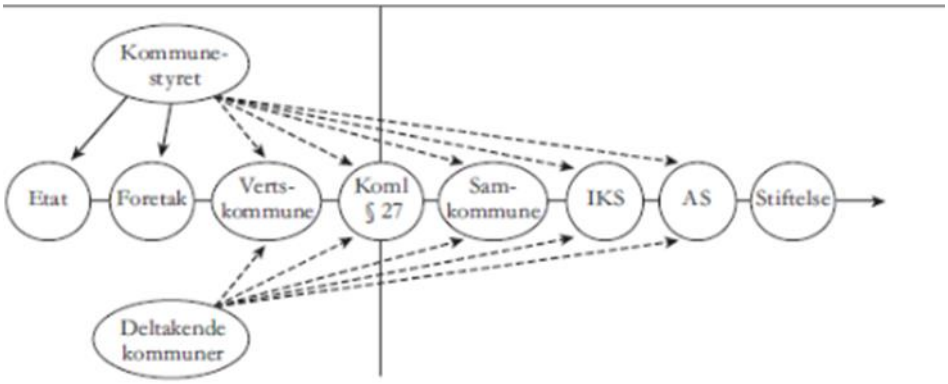
Det foreligger i dag en vertskommuneavtale, for å endre denne kreves at saken behandle i alle kommunestyrene som berøre, man vil da samtidig behandle spørsmålet om ny struktur på samarbeidet og fatte vedtak om dette.

Det må tas stilling til valg av organisasjonsform samt avklare partenes forventninger og forpliktelser til hverandre, for så å utarbeide et avtaleutkast som kan ligge til grunn for samarbeidet og presenteres for kommunestyrene som grunnlag for endring av samarbeidsform.

For kommuner som skal drive samarbeid er det flere mulige samarbeidsformer, vertskommunesamarbeid etter kommuneloven kapittel 5 A, samarbeid etter lov om interkommunale selskaper, som aksjeselskap eller ved interkommunalt samarbeid etter kommuneloven § 27.

Noen få kommuner har også etablert samkommuner, en organisasjonsform som ble lovfestet som en valgmulighet i kommuneloven kapittel 5 B fra 2013. Alternativet samkommune vurderes ikke nærmere her, modellen er foreslått avskaffet og anses uaktuelt blant annet på bakgrunn av den pågående kommunereformprosessen

Det er et rettslig skille mellom organiseringsformer der kommunal virksomhet drives som en del av kommunen (figurens venstre side), og organiseringsformer der kommunal virksomhet er organisert som et eget rettssubjekt (figurens høyre side), altså der en etablerer en ny organisasjon. Et eget rettssubjekt har partsevne og selvstendige rettigheter og plikter. Kommuneloven gjelder som hovedregel ikke for egne rettssubjekter, jf. kommuneloven § 2. Unntaket fra dette er samarbeid etter kommuneloven § 27. Figuren synliggjør også graden av «fristilling» fra kommunen. Dess lenger ut på figurens høyre side organiseringsformen er plassert, dess mindre «direkte» styring og kontroll har kommunen med virksomheten.



Figur XI-1 Kommunale organiseringsformer

Kilde: Figuren er basert på en idé fra KS og Econ i 2000 og videreutviklet i boka Konkurranseutsetting i kommunene (Johnsen, Sletnes og Vabo red.) 2004 s. 41

Aktuelle samarbeidsformer

Modell	**Formål**	**Øverste organ**	**Kommunens styringsrett**
Vertskommune Kommuneloven kap.5A	Utviklet for samarbeid om lovpålagte oppgaver og utøvelse av offentlig myndighet	Myndigheten delegeres fra de samarbeidende kommunene til vertskommunen Saker av ikke prinsipiell karakter kan delegeres til administrasjonen. Saker av prinsipiell karakter må delegeres til nemnd.	Den enkelte deltakerkommunen kan gi vertskommunen instruks om utøvelse av den delegerte myndigheten i saker som alene gjelder deltakerkommunen eller dennes innbyggere.
Interkommunalt samarbeid – eget styre Kommuneloven § 27	Utviklet med sikte på driftsmessig og administrativt samarbeid for å løse felles oppgaver.	Styret	Det enkelte kommunestyret kan ikke instruere styret som sådan, men styrer gjennom sine styrerepresentanter
Interkommunalt selskap – IKS Lov om interkommunale selskap	Utviklet for virksomheter med forretningsmessig preg	Representantskapet	Eierne utøver sin myndighet gjennom representantskapet. Det enkelte kommunestyret har instruksjonsrett ovenfor sine egne medlemmer i representantskapet

Vertskommune

Vertskommunesamarbeid etableres ved at de respektive kommunestyrer vedtar en avtale om slik etablering, og samarbeidsavtale inngås. Deretter må deltakerkommunene treffe egne vedtak der de delegerer myndighet til vertskommunen. Det er vid adgang til å delegere myndighet, herunder myndighet til å treffe enkeltvedtak, til vertskommunesamarbeidet.

To varianter av samarbeidet:

- Administrativ vertskommune
- Vertskommune med felles folkevalgt nemnd

Administrativt vertskommunesamarbeid kan kun benyttes for oppgaver som ikke krever beslutninger av prinsipiell karakter. Er det nødvendig/ønskelig å legge beslutninger av prinsipiell betydning til samarbeidet, må det opprettes vertskommune med felles folkevalgt nemnd.

For vertskommunesamarbeid med nemnd er det en forutsetning at nemnda utøver samme myndighet for alle kommunene, ønsker en endring må endringen gjennomføres for alle, eventuelt må kommunen trekke seg fra samarbeidet.

Interkommunalt samarbeid etter kommuneloven § 27

Kommuneloven § 27 gir stor frihet i forhold til organisering av samarbeidet, men har begrensninger i kommunestyrets mulighet til å overføre myndighet til styret, som utgangspunkt treffe avgjørelser som angår virksomhetens drifts- og organisasjonsoppgaver, ikke generell hjemmel for å delegere offentlig myndighetsutøvelse.

Samarbeidet ledes av et styre og det foreligger krav til vedtekter for styret, det er også krav om at alle kommunene er representert i dette. Styret er å betrakte som et folkevalgt organ i hht. kommuneloven § 29 nr. 3, og følger dermed som utgangspunkt saksbehandlingsreglene i loven.

Samarbeidet etter § 27 kan organiseres som et eget rettssubjekt, men trenger ikke være det. Vurderes i forhold til organets selvstendighet. Det er åpnet for at en saklig avgrenset del av styringskompetansen som unntak kan legges til en kommune, dette gjør at f.eks. arbeidsgiveransvaret kan tillegges en av deltakerkommunene.

Interkommunale selskaper – IKS

IKS er sammenlignbart med organisering og struktur i et AS, den vesentlige forskjellen er at deltakere i et IKS hefter ubegrenset for selskapets forpliktelser.

IKS ledes av representantskapet. Medlemmene til representantskapet oppnevnes av kommunestyret i den enkelte deltakerkommunen. Hver deltakerkommune skal ha minst et medlem i representantskapet. Kommunestyret har instruksjonsrett overfor sine representanter.

Eierinnflytelsen utøves gjennom representantskapet som blant annet skal behandle budsjett, regnskap og økonomiplan for selskapet og representantskapet velger styre. Representantskapet kan instruere styret og selskapsavtalen kan ha bestemmelser om at nærmere angitte saker må godkjennes av representantskapet. Styret skal påse at selskapet drives i samsvar med selskapets formål, selskapsavtalen, budsjett og retningslinjer/vedtekter gitt av representantskapet.

Det er krav om at det foreligger en selskapsavtale som skal godkjennes av kommunestyrene i alle deltakerkommunene.

Vurdering ved valg av samarbeidsform – muligheter og begrensninger

Det er eiers ansvar å sikre en selskapsform som er tilpasset virksomhetens formål, eierstyringsbehov, markedsmessige forhold og konkurranseregelverket.

Her vil det derfor ved valg av selskapsform være vesentlig om samarbeidet skal omfatte frivillige og/eller lovpålagte oppgaver, forretningsdrift/tjenester og om det skal forutsettes at en oppnår utviklings- og forskningsresultater som en følge av samarbeidet.

KS FoU prosjekt «Styring av og ledelse i kommunale nettverk/partnerskap» oppstiller tre hovedkriterier som utgangspunkt for vurdering av kommunalt samarbeid over kommunegrensene:

- Demokratisk forankring
- Åpenhet og gjennomsiktighet
- Resultater ut fra forventet måloppnåelse

Formålet med samarbeidet er avgjørende for valg av samarbeidsmodell.

Vertskommune

Det er fordeler og ulemper med alle de forskjellige samarbeidsmodellene. Vertskommunesamarbeid er bra for konkret avgrensede samarbeidsområder. Det er kommunene direkte som fastsetter rammer og innhold i samarbeidet i samarbeidsavtalen og myndighet overføres ved delegering. Dette innebærer at deltakerkommunene ikke har noen direkte styring over vertskommunens arbeid på området. Ved endringer kan deltakerkommunene endre samarbeidsavtalen og delegeringen. Modellen egner seg derfor ikke så godt for FoU arbeid. Dersom det skal overføres offentlig myndighet ved samarbeidet, er dette den foretrukne modellen, her er ikke begrensning i forhold til delegering av myndighet. Dersom utveksling/kjøp av tjenester skal inngå i samarbeidet må også dette avtalereguleres mellom kommunene for å kvalitetssikre at dette gjennomføres i tråd med lov om offentlig anskaffelse. Et konkret avgrenset vertskommunesamarbeid hvor det ikke er behov for delegering av prinsipielle avgjørelsesmyndighet, kan organiseres som et administrativt vertskommunesamarbeid, ellers må en basere seg på et vertskommunesamarbeid med politisk nemnd. Det er fastsatt at nemnda skal ha minimum to deltakere fra hver kommune, et slikt styringsorgan blir fort stort og tungrodd og avgjørelsesmyndigheten vil fortsatt ligge i kommunestyret i de enkelte deltakerkommuner.

Samarbeid § 27

I interkommunalt samarbeid etter § 27, ligger eiers styringsmulighet gjennom de enkelte kommunenes deltakelse med representant i styret. Det er betydelige begrensninger i forhold til overføring av myndighet i et slikt samarbeid, modellen er primært tiltenkt administrativt- og organisatorisk samarbeid. Ved kjøp/deling av tjenester inn i et slikt samarbeid må dette forankres i avtalene med de enkelte kommunene. Vil være en utfordring ved stor vekt på forskning og utviklingsarbeid, ingen formell skranke mot dette, men må ha enighet og drøftelse underveis da samarbeidet er direkte underlagt den enkelte kommunes budsjett- og instruksjonsmyndighet. Det er og en modell som kan være utfordrende i forhold til litt langsiktig planlegging og forutberegnelighet.

Kan avhjelpes ved et langsiktig og detaljert avtalegrunnlag. Svært beskjeden lovregulering av ansvar og styringsforhold, krever detaljert regulering av dette i avtalen. Modellen gir et godt skille mellom drift og forvaltning.

IKS

Et IKS opprettes som selvstendig rettssubjekt/selskap. Dette innebærer at kommunestyrene danner et selskap og vedtar en selskapsavtale, denne danner grunnlag for selskapets myndighet. Kommunestyret oppnevner representant og styrer gjennom denne, kommunen har ingen direkte innflytelse over styret i selskapet. Et IKS vil være en fleksibel modell med kortere beslutningsveier og godt skille mellom drift og forvaltning. Modellen er derfor velegnet for FoU arbeid. Normalt vil også kjøp av tjenester gjennom IKS dekkes av reglene om handel i egenregi i lov om offentlig anskaffelse. Problemet med organisasjonsformen kan være at det oppstår avstand mellom styrets beslutninger og de forventninger til selskapet som ligger i de enkelte deltakerkommunene. Innenfor IKS bør det for å sikre engasjement, debatt og reell politisk avklaring av eierorganets myndighet, etableres forutsigbare kommunikasjonsformer mellom kommunestyret og eierorgan som forankres i eierskapsmeldingen. En utfordring som de peker på etter erfaring i Fosen Helse er at det kan være krevende å komme frem til kostnadsfordeling samt at budsjettspørsmål og vedtekter kan skape interessekonflikter. Det er derfor viktig å sikre økonomiske rammene og inntektene i samsvar med forventningene til selskapet med tanke på stabilitet over tid. Dersom overføring av offentlig myndighet er vesentlig i samarbeidet, må en være klar over at det her er klare begrensninger i hvilken myndighet som kan overføres til IKS, per i dag omfatter ikke vertskommunesamarbeidet SIO/LIO overføring av offentlig myndighet. God regulering av ansvars og styringsforhold i lov om interkommunale selskap.

Vedlegg 6 Årsverksberegning

Innledning

I sammenheng med utredningen av ny driftsmodell for håndtering av øyeblikkelig hjelp i Orkdalsregionener det laget beregning av årsverk for de samlede tjenestene. For å illustrere utnyttelse av de samlede ressursene er det laget en skisse for utnyttelse av bemanning.

Det er i denne beregningen satt opp to alternativer.

Alternativ 1 inkluderer KAD-senger, mottak i sykehus, 24- timers observasjonspost, legevakt og legevakt-sentral.

Alternativ 2 inkluderer KAD-senger, mottak i sykehus, 24- timers observasjonspost, legevakt, legevakt-sentral og poliklinisk aktivitet.
I beregninger av bemanning er det flere muligheter for å kombinere ulike skiftordninger for å redusere ufrivillig deltid. Beregningene vil også vise effekten av å samle flere årsverk inn i en samlet drift slik som i alternativ 2. For å skissere behov for antall ansatte og utnyttelsen av den totale bemanningen på helg har hvert alternativ følgende underpunkter:

A Illustrerer dagens 3-skift turnus med[17] arbeid hver 3. helg.

B Illustrerer 2-skift turnus[18] med kun én langvakt lørdag eller søndag per daghelgene Dette kombinert med 3-skift turnus for noen ansatte som ikke går langvakter. Alle med arbeid hver 3. helg.

C Illustrerer 2skift turnus hele helgen med arbeidshelg hver 4. helg. Dette kombinert med 3-skift turnus med arbeid hver 3. helg for noen ansatte som ikke går langvakter.

Grunndata

Det er flere metoder for å beregne årsverk og bemanning. I denne beregningen beregnes behovet utifra at hele driften skal bemannes av eget personell hele året rundt. Netto årsverk (2) er det en 100% sykepleier-stilling reelt produserer i timer.

Brutto årsverk er 35,5t x 52 uker **= 1846t**

Netto årsverk (1) er 35,5t x 52 uker - ferie (35,5t x 5 uker =177,5t) **= 1668,5t**

Netto årsverk (2) er 35,5t x 52 uker - ferie (35,5t x 5 uker =177,5t) - F3 (4 dager[19] x 7,5t= 30) **= 1638,5t**

[17] 3-skift turnus er dagvakt, aftenvakt, nattvakt.
[18] 2-skift turnus er 12t dagvakt og 12 nattvakt.
[19] F3 er fri med lønn på halvparten av helligdagene som ikke er på søndager.

Oppsummering av beregning

Oppsummeringen i tabellen er beregnet med et utgangspunkt i statisk bemanning i 52 uker. Brutto årsverksberegninger på grunn av at disse erstattes ved ferieavvikling

	Alternativ 1	Alternativ 2
Brutto årsverk produksjon	**38,53**	**45,63**
Bemanning fast årsverk sykepleier	**43,41**	**51,41**
- Herav ferie	**4,13**	**4,88**
- Herav F3	**0,79**	**0,93**
Annen produksjon (fagsykepl/merkantil/TV/VOB)[4]	**1,78**	**1,78**
Totalt netto årsverk (2)	**45,19**	**53,19**

Alternativ 1

Beregningene til alternativ 1 gir en reel produksjon av sykepleier på 71.123[20] timer. Fagsykepleier i 1,5 årsverk kommer i tillegg til reel produksjon. Ikke beregnet at fagsykepleier erstattes ved ferieavvikling.

Alternativ 1a

Med 3-skift turnus[21] og arbeid hver 3. helg vil alternativ 1 skape behov for 69 ansatte for å bemanne helgene. Det gir en gjennomsnittlig stilling på 64,9%.

Alternativ 1b

Med 45 ansatte i 2-skift turnus[22] med arbeid hver 3. helg og 9 ansatte i 3-skift turnus med arbeid hver 3. helg vil alternativ 1 skape behov for 54 ansatte for å bemanne helgene. Det gir en gjennomsnittlig stilling på 82,9%.

Alternativ 1c

Med 40 ansatte i 2-skift turnus med arbeid hver 4 helg og 24 ansatte i 3-skift turnus med arbeid hver 3. helg vil alternativ 1 skape behov for 64 ansatte for å bemanne helgene. Det gir en gjennomsnittlig stilling på 69,9%.

Alternativ 2

Beregningene til alternativ 2 gir en reel produksjon av sykepleier på 84.235[23] timer. Fagsykepleier i 1,5 årsverk kommer i tillegg til reel produksjon. Ikke beregnet at fagsykepleier erstattes ved ferieavvikling. Det er i alternativ 2 ikke beregnet at de 8 årsverkene med poliklinisk aktivitet erstattes ved ferieavvikling.

Alternativ 2a

Med 3-skift turnus[24] og arbeid hver 3. helg vil alternativ 1 skape behov for 69 ansatte for å bemanne helgene. Det gir en gjennomsnittlig stilling på 76,5%. 11,6% høyere sammenlignet med alternativ 1.

Alternativ 2b

Med 45 ansatte i 2-skift turnus[25] med arbeid hver 3. helg og 9 ansatte i 3-skift turnus med arbeid hver 3. helg vil alternativ 1 skape behov for 54 ansatte for å bemanne helgene. Det gir en gjennomsnittlig stilling på 97,8%. 14,9% høyere sammenlignet med alternativ 1.

Alternativ 2c

Med 40 ansatte i 2-skift turnus med arbeid hver 4 helg og 24 ansatte i 3-skift turnus med arbeid hver 3. helg vil alternativ 1 skape behov for 64 ansatte for å bemanne helgene. Det gir en gjennomsnittlig stilling på 82,5%. 12,6% høyere sammenlignet med alternativ 1.

---

[20] Reel produksjon er timer vakt i avdeling.
[21] 3-skift turnus er dagvakt, aftenvakt, nattvakt.
[22] 2-skift turnus er 12t dagvakt og 12 nattvakt.

[23] Reel produksjon er timer vakt i avdeling.
[24] 3-skift turnus er dagvakt, aftenvakt, nattvakt.
[25] 2-skift turnus er 12t dagvakt og 12 nattvakt.

Vedlegg 7 Involvering og forankring

Dato	Fora/ Ansvarlig	For hvem
5. september	Styringsgruppemøte	
7. september	Husråd Orkdal/ Åm, Jystad	
9. september	Regionråd/ Wangen	Ordførere og rådmenn
16. september	Kommunekoordinatornettverk/ Wangen	Helseledere i SiO-kommunene
19. september	Informasjon til ledere i SiO/ Wangen	
20.september	Orientering tillitsvalgte SiO/ Wangen	
21. september	Informasjonsmøte arbeidsgruppe/ Jystad	Oppnevnte ressurspersoner
22. september	Avdelingsmøte SiO sengepost og LV	Ansatte sengepost og legevakt
28. september	Politisk nemd SiO	
28. september	Orientering i Kommunestyre	Orkdal
28. september	Informasjon til Ort. Orkdal/ Jystad	Ortopediske leger
6- 7/ oktober	Arbeidssamling Oppdal/ Jystad, Wangen, Mellesmo	Oppnevnte ressurspersoner
10. oktober	Informasjon tillitsvalgte Orkdal/ Jystad	
18. oktober	Styringsgruppemøte	
26. oktober	Orientering i Kommunestyre/ Wangen	Orkdal
03. november	Ekstraordinært husråd/ Åm, Jystad	Inkl verneombud og tillitsvalgte
7. november	Politisk nemd SiO/ Åm, Jystad	
10. november	Kommuneleger med tillitsvalgt/ Wikell	
11. november	Orientering FSU/ Jytsad	
16. november	Avdelingsmøte mottak Orkdal/ Jystad	
16. november	Orientering i Kommunestyre/ Wangen	Orkdal
18. november	Orientering til helseledere/ Jystad, Åm	Orkdalsregionen
19. november	Orientering sjef St. Olavs Eiendom/ Jystad	
22. november	Styringsgruppemøte	
25. november	Rådmannsutvalg	Rådmenn
7. desember	Orientering tillitsvalgte SiO	
7. desember	Ekstraordinært husråd/ Åm	
9. desember	Regionrådsmøte/ Kvernmo	Ordførere og rådmenn

Referanser

- Pasientjournalloven, https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2014-06-20-42
- Forskrift om tilgang til helseopplysninger mellom virksomheter, https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2014-12-17-1757
- Pasientjournalloven og helseregisterloven – Kommentarutgave, ISBN 9788215023946, Sverre Engelschiøn og Elisabeth Vigerust, 2015
- Notat om Tilgang til Helse Midt-Norge sin journal
- Veiledere til Norm for informasjonssikkerhet om felles journal og tilgang til helseopplysninger mellom virksomheter
- Akuttmedisinforskriften 2015 https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/akuttmedisinforskriften/id2409330/

Orkdal kommune
Helse- og omsorg

Saksframlegg

Saksbehandler	Dato	Arkivreferanse
Kristin Gjersvoll Wangen	05.03.2018	2018/3191-1

Saksgang		
Saknummer	**Utvalg**	**Møtedato**
3/18	Vertskommunenemnd SIO	12.03.2018

Avtale med St Olavs Hospital HF om drift av legevakt og Kommunale Akutte Døgnsenger i Orkdal

Vedlegg
1 Avtale med St Olavs Hospital HF om drift av legevakt og Kommunale Akutte Døgnsenger i Orkdal
2 Avtale med St Olavs Hospital HF om drift av legevakt og Kommunale Akutte Døgnsenger i Orkdal
3 Tilgang til Helse Midt-Norge sin journal for virksomheten rundt St. Olav

Behandling i Vertskommunenemnd SIO - 12.03.2018

Avstemming

Rådmannens innstilling – enstemmig vedtatt

Vedtak i Vertskommunenemnd SIO - 12.03.2018

Vertskommunenemd for SiO anbefaler at kommunestyrene vedtar vedlagt avtale med St. Olavs Hospital HF om drift av legevakt og kommunale akutte døgnsenger.

Vedtaket forutsetter kvalitetssikring av avtaleforslaget.

Rådmannens innstilling

Vertskommunenemd for SiO anbefaler at kommunestyrene vedtar vedlagt avtale med St. Olavs Hospital HF om drift av legevakt og kommunale akutte døgnsenger.

Vedtaket forutsetter kvalitetssikring av avtaleforslaget.

Bakgrunn for saken

Behandling av PS 1/17 Styringsmodell SiO og organisering av legevakt og KAD-senger i Vertskommunenemnd SIO - 04.04.2017

Vertskommunenemd vedtok blant annet:

Politisk fellesnemd anbefaler at det opprettes et samarbeid om felles drift av legevakt, akuttmottak, kommunale senger og observasjonssenger mellom Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO) og St. Olavs hospital, Orkdal.

Det har blitt gitt orientering om status og framdrift i saken i møtet i vertskommunenemda 26.09.17 og 28.11.17 Saken har vært gjenstand for drøfting i rådmannsutvalg og regionråd underveis. Sist i møter den 23.02.18 og 2.03.18.

Vurdering

Som resultat av Mottaksprosjektet ble det nedsatt et forhandlingsutvalg mellom partene som har jobbet med å utforme forslag til en avtale mellom kommunene og St. Olavs hospital HF. Partene i avtalen er St. Olavs hospital HF og Orkdal kommune som vertskommune for kommunal legevakt på vegne av til sammen 11 kommuner. Partene har nå utarbeidet et forslag til avtale som presenteres i denne saken.

Det vises til vedlagte utkast til avtale

Sentrale punkter i avtalen:

- St. Olavs hospital HF overtar arbeidsgiveransvaret for kommunalt ansatte i form av en virksomhetsoverdragelse av drift av samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO), legevakt og KAD-senger. Dette gjelder alt personell ansatt i enheten SiO bortsett fra fast ansatte leger i kommunen.
- St. Olavs hospital HF har driftsansvar for legevakt og KAD-senger.
- Driften skal organiseres og utføres på en slik måte at den sikrer ivaretakelse av kommunens sørge-for-ansvar, samtidig som den også ivaretar hensynet til sykehusets akuttmottak og observasjonssenger.
- Arbeidet med kvalitet, pasientsikkerhet og kunnskapsutvikling skal videreføres slik at myndighetskrav i lov og forskrift oppfylles i avtaleperioden.
- Partene er enige om å arbeide videre med desentrale løsninger for å styrke lokal beredskap.
- Mottaksenheten er en avdeling i St Olav hospital HF, og arbeidet med forslag til handlingsplan/ økonomiplan og årlig driftsbudsjett for avdelingen følger sykehusets rutiner og regelverk.
- Prinsipper for kostnadsfordeling:
    - Kommunene kjøper drift av 5 KAD-senger fra St Olavs hospital HF
    - Kommunene kjøper drift og koordinering av legevaktfunksjoner innenfor definert åpningstid fra St Olavs hospital HF
    - St Olavs hospital HF bærer investeringskostnaden knyttet til ombygging av lokaler
    - Dagens husleie videreføres
- Rapportering og styring:
    - St. Olavs hospital HF rapporterer kvartalsvis til vertskommunen om økonomi, avvik, bruk av observasjonssenger og KAD-senger og øvrig drift
    - St. Olavs hospital HF rapporterer til rådmannskollegiet to ganger pr år samt i tilknytning til årsoppgjør, årsmelding og budsjettprosess.
- Evaluering:
    - Avtalen og erfaringer med en felles driftsenhet evalueres løpende i dialog mellom partene. Avtalen kan sies opp med ett års varsel.
    - Pasienterfaringer skal inngå i evaluering av ordningen.
    - St. Olavs hospital HF vil samarbeide med NTNU v/ Handelshøyskolen om evalueringen.
- Oppstart av ny driftsenhet:
    - Partene er enige om at avtalen bør gjelde fra det tidspunkt når ombyggingene i 1. etg på St. Olavs hospital, Orkdal er fullført og innflyttingsklare.

Avtalen ble behandlet i styret i St Olavs Hospital HF 22.02.18

Tilrådingens økonomiske konsekvenser

Ut fra foreliggende planer for bemanning og drift, er total besparelse ca. 12 millioner kroner samlet sett for sykehuset og kommunen. Dette utgjør om lag 20 % innsparing i forhold til dagens driftsutgifter. Denne besparelsen fordeler seg med ca 50 % på St. Olavs hospital og 50 % på kommunen.

Viser til vedlagt økonomisk utredning/beregning

Konsekvenser for vedtatte målsettinger

Orkdal kommune
Helse- og omsorg

Saksframlegg

Saksbehandler	Dato	Arkivreferanse
Kristin Gjersvoll Wangen	28.03.2017	2017/3346-1

Saksgang		
Saknummer	**Utvalg**	**Møtedato**
1/17	Vertskommunenemnd SIO	04.04.2017

Styringsmodell SiO og organisering av legevakt og KAD-senger

Behandling i Vertskommunenemnd SIO - 04.04.2017

Redaksjonelle endringer:

"Politisk fellesnemd gir sin tilslutning til endring av styringsmodell for SiO ved at dagens vertskommunesamarbeid med politisk nemd utgår og det innføres administrativt vertskommunesamarbeid" endres til:

Politisk fellesnemd anbefaler endring av styringsmodell for SiO ved at dagens vertskommunesamarbeid med politisk nemd utgår og det innføres administrativt vertskommunesamarbeid.

Og

"Politisk fellesnemd gir sin tilslutning til anbefalingen om at det opprettes et samarbeid om felles drift av legevakt, akuttmottak, kommunale senger og observasjonssenger mellom Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO) og St. Olavs hospital, Orkdal" endres til:

Politisk fellesnemd anbefaler at det opprettes et samarbeid om felles drift av legevakt, akuttmottak, kommunale senger og observasjonssenger mellom Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO) og St. Olavs hospital, Orkdal.

Avstemming

Rådmannens innstilling med redaksjonelle endringer - enstemmig vedtatt

Tilråding i Vertskommunenemnd SIO - 04.04.2017

Politisk fellesnemd anbefaler endring av styringsmodell for SiO ved at dagens vertskommunesamarbeid med politisk nemd utgår og det innføres administrativt vertskommunesamarbeid.
Det anbefales at endringene gjennomføres fra 1.1.2018, gitt at alle deltakerkommunene slutter seg til dette. Utviklingsoppgavene legges direkte inn under utvidet Regionråd.

Politisk fellesnemd anbefaler at det opprettes et samarbeid om felles drift av legevakt, akuttmottak, kommunale senger og observasjonssenger mellom Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO) og St. Olavs hospital, Orkdal.

Det forutsettes at følgende forhold avklares i ny avtale:

•Økonomiske forutsetninger
•Ansvarsforhold
•Prinsipielle avklaringer i forhold til avtaler
•Kommunenes mulighet til styring og medvirkning
•Det utarbeides en plan for framdrift og gjennomføring

Rådmannens innstilling

Politisk fellesnemd gir sin tilslutning til endring av styringsmodell for SiO ved at dagens vertskommunesamarbeid med politisk nemd utgår og det innføres administrativt vertskommunesamarbeid. Det anbefales at endringene gjennomføres fra 1.1.2018, gitt at alle deltakerkommunene slutter seg til dette. Utviklingsoppgavene legges direkte inn under utvidet Regionråd.

Politisk fellesnemd gir sin tilslutning til anbefalingen om at det opprettes et samarbeid om felles drift av legevakt, akuttmottak, kommunale senger og observasjonssenger mellom Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO) og St. Olavs hospital, Orkdal.

Det forutsettes at følgende forhold avklares i ny avtale:

•Økonomiske forutsetninger
•Ansvarsforhold
•Prinsipielle avklaringer i forhold til avtaler
•Kommunenes mulighet til styring og medvirkning
•Det utarbeides en plan for framdrift og gjennomføring

Bakgrunn for saken

Del 1: Valg av styringsmodell for SiO

Bakgrunn
Arbeidsutvalget for Orkdalsregionen tok høsten 2015 initiativ til å vurdere endringer i styringsmodellen for SiO, etter at dagens styringsmodell for SiO ikke ble ansett å være hensiktsmessig.

Blant flere årsaker har det vært pekt på at dagens løsning med politisk nemd står i veien for optimal styring av virksomheten. Vertskommunenemda har mange medlemmer, og det kan være krevende å oppnå konsensus mellom kommunene. Vesentlige saker må behandles i kommunestyrene. Modellen gir svakt eierskap til prioriteringer på rådmannsnivået. Utviklingsoppgaver prioriteres ikke i tilstrekkelig grad i budsjettprosessene til den enkelte kommune. Man har ikke lyktes med gjennomføringen av utviklingsoppgaver i tråd med intensjonen.

Som konklusjon fra møte i regionrådet i desember 2015, ble det ønsket en redegjørelse og vurdering av de mest aktuelle alternative styringsmodellene for SiO, inkludert modellene for Fosen Helse og Værnesregionen. Det ble orientert i regionrådsmøte 2. juni 2016.

Saken har vært orientert om i møtene i vertskommunenemda den 20.11.15, 4.4.16, 17.6.16 og 28.09.16.

Utredningen bygger på innspill fra Arbeidsutvalgets medlemmer, rådføring med Orkdal kommunes jurist, en oppfølgende kontakt med ledelse og styreleder ved Fosen Helse og leder for helsetilbudet ved Værnesregionen, samt møte med Fylkesmannen i Sør-Trøndelag.

Vurdering
De ulike alternativer som ble vurdert i utredingen var Interkommunalt samarbeid (IKS), forsøksordning med styring under delegert myndighet til Regionrådet og vertskommunemodell uten politisk nemd, hvor utviklingsoppgavene legges under regionrådet. Viser til vedlagt utredningsnotat for beskrivelse av de ulike alternativene.

De mest aktuelle alternativene som gjenstår for å få til en lovlig og realiserbar styrking av styringsstrukturen, gitt videreføring av de opprinnelige mål som er satt for SiO-samarbeidet, ligger i en IKS-modell eller vertskommune uten nemd, der utviklingsoppgaver flyttes til Regionrådet.

Ved at utviklingsoppgavene legges direkte inn under regionrådet vil man i større grad lykkes med utviklingsoppgaver fordi kommunene som har behov vil slutte seg til ulike samarbeidsprosjekt. Da vil økonomi og prioritering i større grad samsvare og utviklingsoppgavene vil ha finansiering. Dette vil føre til at den enkelte kommunes behov i større grad ivaretatt.

IKS-modellen krever noe innsats å realisere, og vil innebære en transaksjonskostnad og et nyetablert byråkrati. Fordelen ligger i den hjelp som ligger i lovverkets regulering. Vertskommuneavtale uten nemd vil kunne ivareta en tilsvarende balanse mellom politisk kontroll og styringskraft gjennom et enklere grep, men vil forutsette noe grundigere avklaringer gjennom avtalereguleringer.

Konklusjon og anbefaling
Det anbefales at eierkommunene inngår nye vertskommuneavtaler uten vertskommunenemd. Orkdal kommune ivaretar fortsatt vertskommuneansvaret. Dagens SiO-kommuner inviteres til å delta i samarbeidet.
Det anbefales at utviklingsoppgavene legges inn under et utvidet regionråd hvor alle SiO-kommuner er representert. Utvidet Regionråd vil koordinere disse oppgavene.

Del 2: Håndtering av øyeblikkelig hjelp i Orkdalsregionen

Bakgrunn
Helt siden SiO sengepost ble etablert i 2012 har den høye driftskostnaden, spesielt for sengeposten, vært et stadig tilbakevendende tema. Dette har igjen blitt aktualisert gjennom endringen i finansieringsordningen ved at det som tidligere var øremerkede midler, fra 1.1.2016 ble overført til kommunene som en del av rammefinansieringen.

I forbindelse med at St Olavs Hospital HF utredet akuttfunksjonen i hele sykehuset våren 2016 ble SiO, med Orkdal kommune som vertskommune for både samarbeidet og lokasjon for en avdeling av St Olavs Hospital HF, invitert inn i arbeidet. Utredningen pekte i retning av at det var mulig å løse oppgaver på tvers av forvaltningsnivåene.

På bakgrunn av dialog mellom St Olavs Hospital HF og Ordfører i Orkdal kommune og leder av regionrådet ble det bedt om tilslutning til å gå videre i arbeidet i regionrådsmøtet den 2. juni 2016.

Det videre utredningsarbeidet, som ble gjennomført høsten 2016, konkluderte med at legevakt, mottaksfunksjon, legevaktsentral, kommunale akuttsenger og observasjonssenger i sykehus kan løses i en felles enhet. Dette beskrives i vedlagt rapport fra utredningen.

Vurdering

Organisering av driftsoppgavene i SiO kan løses på flere måter, presentert under:

Alternativ	Mulig løsning	Kommentar	Vurdering
1	Som i dag.	God kvalitet Høy kostnad for KAD-senger Fragmenterte tjenester	Dagens løsning
2	Drift sammen med St Olav. Det vil da være en forutsetning at kostnaden blir lavere enn i dag og kvaliteten minst like god.	Potensiell innsparing 9,8 mill totalt. Kommunal andel av dette ca 4 mill. Avgjørende å sikre godt kommunalt eierskap og styring Modellen gir mer helhetlige tjenester	Anbefales
3	Flytte legevakt og KAD-senger ut av sykehuset og etablere disse tjenestene i en samlet enhet som driftes av en vertskommune	Dette vil kreve høy investeringskostnad Fortsatt høy driftskostnad Man mister nærheten til rtg og lab-funksjoner Mer ressurser til transport	Anbefales ikke
4	Beholde LV på sykehuset og flytte KAD-senger ut, enten samlet eller til hver enkelt kommune.	Krever ledig kapasitet og tilstrekkelig kompetanse på sykehjem. Krever legedekning utover det som er status på sykehjemmene per i dag.	Anbefales ikke
5	Samlokalisere LV og KAD i sykehuset.	Krever at St Olav legger til rette for dette i sykehuset Sengeposten vil fortatt være for liten til å oppnå rasjonell drift	Anbefales ikke

Konklusjon/ Anbefaling

Det anbefaler at det opprettes et samarbeid om felles drift av legevakt, akuttmottak, kommunale senger og observasjonssenger mellom Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO) og St. Olavs hospital, Orkdal.

Det forutsettes at følgende forhold avklares:

- Økonomiske forutsetninger
- Ansvarsforhold
- Prinsipielle avklaringer i forhold til avtaler
- Kommunenes mulighet til styring og medvirkning
- Det utarbeides en plan for framdrift og gjennomføring

Dette avklares i pågående forhandlinger med St Olavs Hospital HF.

Videre saksgang

•Kommunestyrebehandling i SiO-kommunene med tilslutning til nemdas anbefaling
•Politisk nemd innstiller på endelige vertskommuneavtaler
•Nye vertskommuneavtaler behandles i SiO-kommunene

Tilrådingens økonomiske konsekvenser

Målsettingen for del 2 av saksframlegget er kostnadsreduksjon og bedre kvalitet på tjenestetilbudet.

SAKSFREMLEGG

Sak 17/18 Avtale mellom Orkdal kommune og St. Olavs hospital HF om felles drift av akuttmottak, legevakt, observasjonssenger og kommunale akuttsenger for kommuner i Orkdalsregionen

Utvalg:	**Styret for St. Olavs hospital HF**
Dato:	**22.02.2018**
Saksansvarlig:	Tor Åm
Saksbehandler:	Gun Ekeberg
Arkivsak:	16/8546-27
Arkiv:	020

Innstilling

1. Styret godkjenner vedlagte forslag til samarbeidsavtale med Orkdal kommune om drift av akuttmottak, legevakt, observasjonssenger og kommunale akuttsenger for kommuner i Orkdalsregionen.
2. Administrerende direktør gis fullmakt å underskrive avtalen samt å gjennomføre virksomhetsoverdragelse som beskrevet i avtalens punkt 5 når avtalen er godkjent i kommunene.
3. Administrerende direktør gis også fullmakt til å gjøre mindre vesentlige redaksjonelle endringer i avtalen. Hvis den kommunale behandlingen resulterer i ønske om vesentlige endringer, fremlegges avtalen til ny styrebehandling.
4. Når avtalen er underskrevet, ber Styret om å få seg forelagt tidsplan for gjennomføring av tiltaket samt plan for realisering av de skisserte effektiviseringsgevinster.
5. Styret tar til orientering at B2 planlegges brukt som en ordinær sengepost etter oppgradering.

VEDLEGG
Nummererte vedlegg som følger saken:

1. Forslag til avtale
2. Besparelse Orkdalsutredning felles mottaksenhet
3. Drøftingsprotokoll 16.01.2018

BAKGRUNN
I styresak 3/17 Scenario St. Olavs hospital, Orkdal vedtok Styret at målbildet beskrevet i saken skal legges til grunn for videre utvikling av virksomheten på Orkanger for perioden 2018 – 2021.

I styresak 4/17 «Ny driftsmodell for øyeblikkelig hjelp i Orkdalsregionen» ble resultatene av utredning av mottaksfunksjon lagt fram for styret. Modellen «Ny mottaksfunksjon» består av felles drift av akuttmottak, legevakt, observasjonssenger, kommunale akutte døgnsenger(KAD senger) ved St. Olavs hospital HF, Orkdal. Styret ba administrerende direktør arbeide videre for å få fram et forslag til en bindende avtale med kommunene i Orkdalsregionen om en ny driftsmodell for håndtering av øyeblikkelig hjelp i Orkdalsregionen.

I styresak 82/17 «Ny mottaksfunksjon i Orkdalsregionen» vedtok Styret ombygging av 1. og 2. etasje ved St. Olavs hospital HF, Orkanger for å gi plass til felles mottak/legevakt. Styret ba videre administrerende direktør om å sluttforhandle forslag til en avtale om felles mottak/legevakt og drift av senger, basert på prinsipper redegjort for i saken.

FAKTISKE OPPLYSNINGER
Som resultat av Mottaksprosjektet ble det nedsatt et forhandlingsutvalg mellom partene som har jobbet med å utforme forslag til en avtale mellom kommunene og St. Olavs hospital HF. Partene i avtalen er St. Olavs hospital HF og Orkdal kommune som vertskommune for kommunal legevakt på vegne av til sammen 12 kommuner. Partene har nå utarbeidet et forslag til avtale som presenteres i denne saken.

Det vises til vedlagte utkast til avtale.

Sentrale punkt i avtalen:

- St. Olavs hospital HF overtar arbeidsgiveransvaret for kommunalt ansatte i form av en virksomhetsoverdragelse av drift av samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO), legevakt og KAD-senger. Dette gjelder alt personell ansatt i enheten SiO bortsett fra fast ansatte leger i kommunen.
- St. Olavs hospital HF har driftsansvar for legevakt og KAD-senger.
- Driften skal organiseres og utføres på en slik måte at den sikrer ivaretakelse av kommunens sørge-for-ansvar, samtidig som den også ivaretar hensynet til sykehusets akuttmottak og observasjonssenger.
- Arbeidet med kvalitet, pasientsikkerhet og kunnskapsutvikling skal videreføres slik at myndighetskrav i lov og forskrift oppfylles i avtaleperioden.
- Partene er enige om å arbeide videre med desentrale løsninger for å styrke lokal beredskap.

- Mottaksenheten er en avdeling i St. Olav hospital, og arbeidet med forslag til handlingsplan/ økonomiplan og årlig driftsbudsjett for avdelingen følger sykehusets rutiner og regelverk.
- Prinsipper for kostnadsfordeling:
    - Kommunene kjøper drift av 5 KAD-senger fra St. Olavs hospital
    - Kommunene kjøper drift og koordinering av legevaktfunksjoner innenfor definert åpningstid fra St Olavs hospital
    - St Olavs hospital bærer investeringskostnaden knyttet til ombygging av lokaler
    - Dagens husleie videreføres
- Rapportering og styring:
    - St. Olavs hospital rapporterer kvartalsvis til vertskommunen om økonomi, avvik, bruk av observasjonssenger og KAD-senger og øvrig drift
    - St. Olavs hospital rapporterer til rådmannskollegiet to ganger pr år samt i tilknytning til årsoppgjør, årsmelding og budsjettprosess.
- Evaluering:
    - Avtalen og erfaringer med en felles driftsenhet evalueres løpende i dialog mellom partene. Avtalen kan sies opp med ett års varsel.
    - Pasienterfaringer skal inngå i evaluering av ordningen.
    - St. Olavs hospital vil samarbeide med NTNU v/ Handelshøyskolen om evalueringen.
- Oppstart av ny driftsenhet:
    - Partene er enige om at avtalen bør gjelde fra det tidspunkt når ombyggingene i 1. etg på St. Olavs hospital, Orkdal, er fullført og innflyttingsklare.

Bygningsmessige konsekvenser:
Siden investeringen for ombygging av 1. og 2. etasje ble vedtatt i sak 82/17 har organisasjonsutviklingsprosjektet og videre arbeid med driftsavtalen resultert i at KAD- og observasjonssengene skal driftes av Klinikk for akutt- og mottaksmedisin. Enheten ønskes lokalisert i A4 der KAD-sengene er nå. Dette sees i sammenheng med økt mulighet for korttidsobservasjon i det nye mottaket i 1. etasje. Samtidig vil en slik løsning gi økt fleksibilitet i bruk av senger totalt på St. Olavs hospital, Orkdal.

Vedtaket i sak 82/17 omfattet byggetrinn 1.2: «Oppgradere B2- sengeområde og etablering av KAD/ observasjon» med et opprinnelig budsjett på 16 mill. Byggetrinn 1.2 vil fortsatt omfatte oppgradering av sengefløy B2. Dette tiltaket er nødvendig for å nå dagens krav til standard på sengerom og støtterom på sengeenheter. I tillegg vil dette være en forberedelse for neste byggetrinn som planlegges for dagkirurgi i A2. B2 må være ferdig oppgradert før A2 kan påbegynnes av hensyn til midlertidig drift av senger i byggeperioden. Oppgradering av medisinsk sengepost i B2 antas å kunne la seg gjennomføre innenfor samme budsjett som opprinnelig var avsatt i Byggetrinn 1.2.

Det presiseres at budsjettet gjelder bygningsmessige tiltak, uten medisinskteknisk utstyr.

DRØFTING

Driftsmodellen med felles akuttmottak/ legevakt og felles drift av KAD- senger og observasjonssenger er både ambisiøs og krevende. I norsk sammenheng vil den representere noe nytt i et samhandlingsperspektiv ved at den legger opp til felles drift av en avdeling som reguleres både av spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven. I driftsmodellen har kommunen fortsatt sørge for-ansvaret for tjenester i hht Lov om helse og omsorgstjenester i kommunene og kjøper tjenester fra St. Olavs hospital. Partene har forventninger til at et sentralt felles mottak/ legevakt vil føre til kvalitetsmessige gevinster for pasientene. Partene har også ambisjoner om å samarbeide for å videreutvikle desentraliserte tilbud til befolkningen. Målet er økt trygghet for befolkningen, spare pasienten for belastende unødvendige reiser, og sikre rett pasient på rett sted til rett tid. Pasienterfaringsundersøkelser skal inngå som en del av evaluering av modellen.

Modellen vil gi en betydelig økonomisk innsparing for begge parter.
Avtalen vil bli evaluert løpende i dialog mellom partene. St. Olavs hospital vil også samarbeide med NTNU, Handelshøyskolen når det gjelder evalueringen av avtalen.

Styrevedtaket i sak 82/17 omfatter oppussing av B2 i 2.etg., og var begrunnet i at KAD/observasjonssenger skulle legges hit. Når KAD/ observasjonssenger nå planlegges lagt til B4 i 4.etg faller denne begrunnelsen bort. Av hensyn til den samlede planlagte oppgraderingen av St. Olavs hospital, Orkdal, er det imidlertid ønskelig at ombyggingen allikevel skjer nå. Administrerende direktør anbefaler derfor at styrevedtaket om oppussing av B2 i sak 82/17 ikke endres.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Ut fra foreliggende planer for bemanning og drift, er total besparelse ca. 12 millioner kroner samlet sett for sykehuset og kommunen. Dette utgjør om lag 20 % innsparing i forhold til dagens driftsutgifter.

Prinsipper for kostnadsfordeling

- Kommunene kjøper drift av 5 KAD-senger fra St Olavs hospital
- Kommunene kjøper drift og koordinering av legevakt fra St Olavs hospital
- St Olavs hospital bærer investeringskostnaden knyttet til ombygging av lokaler
- Dagens avtalte husleie videreføres

Prinsipper for fordeling av effektiviseringsgevinster:

- Innsparing på sengedrift fordeles ut fra hvor mange senger som drives i en ny felles sengepost med 7 Observasjonssenger ved St. Olavs hospital, Orkdal sjukehus og 5 KAD-senger. Innsparing i forhold til før-kostnad fordeles altså med henholdsvis 7/12 til St. Olavs hospital og 5/12 til kommunene.
- Innsparing på drift i felles mottak fordeles ut fra andel av kostnadene partene har i et «før-regnskap». Av de totale kostnadene før felles mottaksenhet, har sykehuset 72 % av kostnadene mens kommunene har 28 % av kostnadene. Innsparingen fordeles i hht denne fordelingsnøkkelen.

KONKLUSJON
Administrerende direktør anbefaler at Styret gir administrerende direktør fullmakt til å inngå avtale med kommunene i Orkdalsregionen om felles drift av akuttmottak, observasjonssenger, legevakt og KAD-senger forutsatt at avtalen godkjennes i kommunene.

Administrerende direktør anbefaler at oppgradering av St. Olavs hospital, Orkdal, innenfor de investeringsrammer som ble vedtatt i sak 82/17, gjennomføres som planlagt.

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler:	Torny Dahlø Sørlie	**Arkiv:**	H11 &01
Arkivsaksnr.:	18/1422		

Saken skal behandles i følgende utvalg:
Hovedutvalg for drift Kommunestyret

AVTALE MELLOM ST.OLAVS HOSPITAL OG ORKDAL KOMMUNE OM DRIFT AV LEGEVAKT OG KOMMUNALE AKUTTDØGNSENGER

Forslag til vedtak:

1: **Frøya kommune slutter seg til den fremforhandlede avtalen mellom St. Olavs Hospital om drift av legevakt og kommunale akutte døgnsenger. (Se vedlegg 6)**

Vedlegg:

Saksopplysninger:

- Til grunn for den fremforhandlede avtalen ligger utredningen «Felles mottaksfunksjon i Orkdalsregionen». (Se vedlegg 2)
- Det vises til vedtak i Vertskommunenemnd SiO i møte 12. mars 2018 i sak 3/18, der nemda anbefaler at kommunestyrene vedtar fremforhandlet avtale med St. Olavs Hospital om drift av legevakt og KAD-senger. (Se vedlegg 3)
- Det vises også til felles saksfremlegg for kommunene datert 28. mars 2017 med tittel «Styringsmodell SiO og organisering av legevakt og KAD-senger». (Se vedlegg 4)
- Styret i St. Olavs Hospital vedtok den fremforhandlede avtalen 22. februar. (Se vedlegg 5)
- Det vil bli utarbeidet avtale mellom St Olavs Hospital og allmennleger som går legevakt. Avtalen har til hensikt å regulere praktiske formål når det gjelder gjennomføring av legevakter. Avtalen utarbeides i samråd med legeforeningen.

Vurdering:

Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO) ble etablert i 2012 med flere formål. Et av formålene var å i fellesskap drifte kommunale akutte døgnplasser (KAD). De andre formålene var, sitat fra Vertskommuneavtale SiO:

a) Bidra til at kommunene har høy faglig kompetanse, kostnadseffektiv utførelse av lovpålagte oppgaver, en åpen og tilgjengelig tjeneste for brukerne, rask saksbehandling, habilitet og rettssikkerhet i saksbehandlingen, og et godt samarbeid med andre offentlige instanser

b) utforme en helhetlig tiltakskjede til pasientenes beste

c) Skape en faglig god samhandlingsarena for bedre informasjonsflyt og gjensidig kompetanseoverføring mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

d) Legge forholdene til rette for kostnadseffektive og nyskapende interkommunale tjenester i skjæringspunktet mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

I 2016 kom St. Olavs Hospital med et initiativ til å utrede muligheten for å danne en felles mottaksfunksjon på Orkdal sjukehus. Formålet var å yte bedre tjenester og spare penger (vedlegg 7). Denne utredningen (se vedlegg 2) konkluderte med at det anbefales å opprette et samarbeid om felles drift av legevakt, akuttmottak og KAD-senger. Utredningen anbefaler at det skjer en driftsoverdragelse av legevakt og KAD-senger fra Orkdal kommune som vertskommune til St. Olavs Hospital.

Avtale med allmennlegene i legevaktsordningen vil bli utarbeidet

Den fremforhandlede avtalen med St. Olavs Hospital har vært kvalitetssikret av et utvalg rådmenn. Den har også vært oppe til drøfting i rådmannskollegiet i Orkdalsregionen, i Arbeidsutvalget i Orkdalsregionen, og i ordførerkollegiet i Orkdalsregionen. Den skal opp på regionrådsmøte i Orkdalsregionen 7. og 8. juni.

KONKLUSJON OG ANBEFALING

Rådmannen anbefaler at kommunestyret slutter seg til den fremforhandlede avtalen mellom St. Olavs Hospital om drift av legevakt og kommunale akutte døgnsenger.

Forhold til overordna planverk:

Økonomiske konsekvenser:

Budsjettpost/kontostreng:
Debet *kontostreng*/beløp
Kredit *kontostreng*/beløp

Ny saldo på den konto som blir belastet:

Avtale om drift av legevakt og kommunale akutte døgnsenger i Orkdal

1. Parter

Avtalen inngås mellom St. Olavs hospital HF, **Org nr. NO 883 974 832** og Orkdal kommune, **Org nr NO 958 731 558**, heretter omtalt som vertskommunen. Vertskommunens rolle og ansvar er beskrevet i vedlegg 1 (Vertskommuneavtale om legevaktsamarbeid og kommunale akutte døgnsenger). Verstkommuneavtalen er inngått mellom Orkdal kommune som vertskommune og kommunene Rennebu, Meldal, Skaun, Agdenes, Snillfjord, Hemne, Hitra, Frøya, Rindal og Surnadal.

2. Avtalens omfang

St. Olavs hospital skal på vegne av Orkdal kommune som vertskommune (jfr. kommunelovens 28-1 b), drifte et interkommunalt tilbud om legevakt og kommunale akutte døgnsenger (KAD-senger).

St. Olavs hospital oppretter en ny driftsenhet med ansvar for akuttmottak, observasjonssenger, legevakt og KAD- senger. Enheten skal være døgnåpen innenfor dagens rammer og aktivitet, med ett kontaktpunkt for pasientene.

Samarbeidsavtalen inngått mellom St. Olavs hospital og kommunene i Sør-Trøndelag legges til grunn for denne avtalen. I Samarbeidsavtalens kapittel 4: Ansvars og oppgavefordeling står det beskrevet:

> *«Det kan avtales særskilt at partene utfører oppgaver for hverandre som følger av spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1. Det overordnede prinsipielle ansvaret vil ikke endres. Partene skal foreta en forsvarlighetsvurdering ved overføring av oppgaver.»*

Den foreliggende avtale bygger også på Samarbeidsavtalen og punkt 5.3 i avtalen om «Særavtaler»:

> *«Særavtaler kommer i tillegg til retningslinjene i minimumskravene. Særavtalene kan for eksempel gjelde mer detaljerte bestemmelser for avgrensede tjenesteområder, blant annet om konkrete pasientforløp, ansvars- og rollefordeling, partenes informasjons- og veiledningsansvar, finansiering, organisering, eventuelt behov for avklaring av arbeidsgiveransvar. Særavtalene skal ha referanse til øvrige avtaleverk. ASU skal være orientert om særavtaler.»*

Avtale om drift av legevakt og KAD-senger inngås i tråd med Samarbeidsavtalens formål om at pasienter og brukere mottar et helhetlig, forutsigbart og faglig godt tilbud i helse- og omsorgstjenestene.

3. Formål

Målet med avtalen er at pasientene skal oppleve at tjenestene:

- Er faglig gode
- Er samordnede og helhetlige
- Er trygge og forutsigbare
- Er preget av kontinuitet
- Blir utført på en god måte på tvers av kommunegrense og forvaltningsnivå

Partene skal tilstrebe å organisere kostnadseffektive tjenester.

Prinsipper for gjennomføring:

- Tjenester skal utføres på laveste effektive omsorgsnivå
- Kommunal lege/spesialisthelsetjenestens lege vurderer videre behandling og riktig behandlingsnivå/ tilbud.
- Begge parter tilbyr konferansemulighet
- Ansvars og oppgavefordeling skal ivaretas gjennom helhetlig pasientforløp, utviklet i fellesskap mellom St. Olavs hospital og avtalekommunene

Partene er enige om å arbeide videre med desentraliserte løsninger gjennom å styrke den faglige relasjonen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Partene vil utrede samarbeid med sikte på bedre utnyttelse av samfunnets totale ressurser, legge til rette for å oppfylle den gjensidige veiledningsplikten for å bygge opp kompetanse i tjenestene, herunder bruk av telemedisinske løsninger.

4. Ansvar

Det lovbestemte sørge-for-ansvaret forblir hos hhv. kommunene og St. Olavs hospital i avtaleperioden, jfr. helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven.

Med St. Olavs hospitals driftsansvar iht. til denne avtalen, menes:

- St. Olavs hospital har driftsansvar for vertskommunens interkommunale legevakt og KAD-senger etter denne avtalen. Driften skal organiseres og utføres på en slik måte at den sikrer og begrenser seg til ivaretakelse av kommunens sørge-for-ansvar, og St. Olavs hospital ansvar for akuttmottak og observasjonssenger.
- St. Olavs hospital skal planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere driften slik at krav i gjeldende lover og forskrifter (helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven, psykisk helsevernloven, pasient- og brukerrettighetsloven, helsepersonelloven mm), samt nasjonale faglige retningslinjer og veiledere ivaretas. Man skal kontinuerlig innhente data for å vurdere om tjenestene er faglig forsvarlige og at krav til kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet ivaretas.
- St. Olavs hospital har ansvar for budsjett og økonomisk resultat, arbeidsgiveransvar, ansvar for å forvalte og prioritere samlede ressurser og koordinering i forhold til andre tjenester.
- St. Olavs hospital skal sikre at pasienter og brukere kan delta i pasienterfaringsundersøkelser, jfr. helse- og omsorgstjenestelovens § 3-10 eller nasjonale målinger av brukeropplevd kvalitet. St. Olavs hospital skal formidle disse erfaringene til kommunen, og i tillegg skal pasienterfaringer inngå i evaluering av ordningen.

- Relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen skal dokumenteres jf helseregisterloven, pasientjournalloven og journalforskriftens krav. Nødvendig tilgang til de ulike journalsystemene sikres gjennom de mulighetene som eksisterer, se vedlegg 2
- Dersom St. Olavs hospital ønsker å foreta endringer i organiseringen av drift av legevakt/mottak/KAD-senger, skal dette legges frem for vertskommunen til godkjenning. Vertskommunen kan nekte godkjenning når endringen medfører at kommunen ikke kan oppfylle sitt lovbestemte sørge-for-ansvar og andre plikter i medhold av lov.

5. Personell

- Overføring av personell skjer gjennom en virksomhetsoverdragelse, jamfør Arbeidsmiljøloven kapittel 16. Dette gjelder alt personell ansatt i enheten SiO, bortsett fra fast ansatte leger i kommunen (beskrevet i vertskommuneavtalen, vedlegg 1). Om en framtidig evaluering av felles mottak konkluderer med at dette ikke har fungert bra, så sies avtalen opp og den kommunale delen av felles mottaksenhet virksomhetsoverdrages tilbake til vertskommunen.
- St. Olavs hospital inngår egen avtale med allmennleger som skal utføre interkommunale legevakttjenester i driftsenheten. Vedlegg 4
- St. Olavs hospital skal organisere driften slik at helsepersonell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og har tilstrekkelig opplæring i, og er kjent med disse.
- Virksomhetens drives innenfor godkjente lokaler. St.Olavs må legge frem HMS-plan som ivaretar legevaktsleger og kommunalt ansatte leger.

6. Økonomi

Enheten for drift av interkommunal legevakt, KAD-senger, akuttmottak og observasjonsposter er en enhet i St. Olavs hospital, og arbeidet med forslag til handlingsplan/økonomiplan og årlig driftsbudsjett for enheten/seksjonen følger St. Olavs hospitals prosedyre og årshjul.

Driftsbudsjettets økonomiske ramme framkommer ved deflatorjustering (pris og lønnsvekst i henhold til årlig statsbudsjett) av forrige års budsjett om ikke annet er avtalt, se punkt 11 om muligheter for reforhandling av avtalen.

Budsjettforslag legges fram for rådmannsutvalget ultimo oktober hvert år.

Prinsipper for kostnadsfordeling

- Kommunene kjøper drift av 5 KAD-senger fra St. Olavs hospital
- Kommunene kjøper drift og koordinering av legevakt fra St. Olavs hospital
- St. Olavs hospital bærer investeringskostnaden knyttet til ombygging av lokaler
- Dagens avtalte husleie videreføres

Prinsipper for fordeling av effektiviseringsgevinster:

- Innsparing på sengedrift fordeles ut fra hvor mange senger som drives i en ny felles sengepost med 7 observasjonssenger ved St. Olavs hospital, Orkdal sjukehus og 5 KAD-

senger. Innsparing i forhold til før-kostnad fordeles med henholdsvis 7/12 til St. Olavs hospital og 5/12 til kommunene.

- Innsparing på drift i felles mottak fordeles ut fra andel av kostnadene partene har i et «før-regnskap». Av de totale kostnadene før felles mottaksenhet, har sykehuset 72% av kostnadene mens kommunene har 28% av kostnadene. Innsparingen fordeles iht. denne fordelingsnøkkelen.

Vedlegg 3: Økonomiske beregninger og kostnadsfordeling.

7. Rapportering, styring og internkontroll

- St Olavs hospital rapporterer kvartalsvis til vertskommunen på:
  - Økonomi
  - Avvik og uønskede hendelser
  - Fordeling av bruk av Obs-senger og KAD-senger
  - Drift
  - HMS
- For å sikre informasjon og tilbakemeldinger til alle kommunene i vertskommunesamarbeidet skal St. Olavs hospital rapportere til vertskommunen to ganger per år. I forbindelse med årsoppgjør/ årsmelding og budsjettprosess.
- Partene er enige om å avholde samarbeidsmøter om ordningen hvert kvartal i kontraktsperioden. St.Olavs hospital innkaller 1. og 3. kvartal, Vertskommunen innkaller 2. og 4. kvartal.
- I den grad vertskommunen ikke finner oversendt styringsdokumentasjon tilstrekkelig eller tilfredsstillende, har vertskommunen rett til å kreve innsyn i dokumentgrunnlaget for rapporteringen innenfor rammen av taushetsplikt, jamfør helsepersonelloven Når vertskommunen krever innsyn i St. Olavs hospitals regnskaper, budsjett og bilag, kan St. Olavs hospitals revisor være til stede under gjennomgangen av dokumentasjon.
- Vertskommunen kan gjennomføre andreparts revisjon av styringssystemet St. Olavs hospital har etablert for å sikre forsvarlig drift av enheten.
- Dersom en av partene mener at den annen har misligholdt forpliktelsene, skal skriftlig meddelelse om dette gis uten ugrunnet opphold.
- Vertskommunen oversender årsrapporter og regnskap til deltakerkommunene, samt kvartalsvis rapport som vertskommunene mottar fra St. Olavs hospital.
- Vertskommunen underrettes om alvorlige avvik underveis og gis innsyn om alvorlige avvik og uønskede hendelser.

8. Klagebehandling

Samarbeidsavtalen innebærer ikke overføring av forvaltningsmyndighet i form av vedtakskompetanse i enkeltsaker. Klagenemnd er derfor ikke aktuelt.

9. Mislighold

Dersom partene vesentlig misligholder sine forpliktelser etter samarbeidsavtalen, kan partene kreve opphør av samarbeidsavtalen.

10. Håndtering av uenighet /tvister

Partenes intensjon er å løse uenighet så nært pasient/ bruker som mulig og i en dialog mellom partene. Eventuell uenighet mellom partene i denne avtalen skal søkes løst i minnelighet. Dersom partene ikke kommer til enighet, kan tvisten bringes inn for de ordinære domstolene. Verneting skal være Sør-Trøndelag tingrett.

11. Reforhandling av avtalen

Lovendringer som påvirker omfang eller krav til driften gir rett til reforhandling av denne avtalen, endringer iverksettes fra det tidspunkt nye regler trer i kraft. Partenes ønske om endring av drift av betydning for omfanget eller krav i avtalen gir rett til reforhandling av denne avtalen med virkning fra oppstart av nye tiltak. Nye tiltak med betydning for kostnader eller kommunenes sørge-for-ansvar kan ikke iverksettes før det er enighet mellom partene.

Oppsigelse fra en eller flere av deltakerkommuner, jamfør avtalens punkt 1, som medfører vesentlig endring av omfanget eller de økonomiske forholdene i samarbeidet, gir rett til å reforhandle denne avtalen.

12. Varighet og opphør

Avtalen er ikke tidsbegrenset.

Partene kan ved skriftlig varsel si opp avtalen med et års varsel regnet fra det tidspunkt motparten mottar oppsigelsen. Dersom en av partene hever avtalen skal det settes opp en felles fremdriftsplan som sikrer en forsvarlig avvikling.

Samarbeidet beskrevet i avtalen, evalueres fortløpende inntil blir avtalt.

Dersom avtalens gjennomføring helt eller delvis hindres, eller i vesentlig grad vanskeliggjøres av omstendigheter som ligger utenfor partenes kontroll, eller som de ikke kunne eller burde ha forutsett ved avtalens inngåelse, suspenderes partenes forpliktelser for så lenge som omstendighetene krever for avtaleoppfyllelse.

13. Ikrafttredelse og endringer

Avtalen trer i kraft fra 1.1.2019

Avtalen er ikke gyldig før styret ved St. Olavs hospital og samtlige kommunestyrer for deltagende kommuner har godkjent avtalen.

Denne avtalen er utstedt og underskrevet i 2 - to - eksemplarer, hvorav partene beholder 1 - ett - eksemplar hver.

_____ _____

Administrerende direktør Ordfører

Vedlegg:

1. Vertskommuneavtale om legevaktsamarbeid og kommunale akutte døgnsenger
2. Tilgang til Helse Midt-Norge HF sin journal for virksomheter rundt St. Olavs hospital HF
3. Økonomiske beregninger og kostnadsfordeling

Utredningen av:

Felles mottaksfunksjon i Orkdalsregionen

Ikkje noko er kvassare enn odden av ein ny tanke (Olav Duun).

SIO Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen

ORKDAL KOMMUNE
Glød og go'fot

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

1. Anbefaling 4
2. Organisering 4
2.2 Bakgrunn 5
2.3 Mandat 6
2.4 Lovkrav 6
2.5 Organisering av utredningen 6
2.5.1 Styringsgruppe: 6
2.5.2 Utredningsarbeidet 7
2.6 Tidsplan 7
2.6.1 Rammer 7
2.6.2 Forankring, orientering og beslutning: 7
3 Nåsituasjon beskrivelse 8
3.1 Dagens samhandlingsenhet; «sørge-for ansvar» og ressurser 8
3.2 Dagens drift ved Orkdal sykehus 8
3.3 Dagens ressurs- og døgndrift 9
3.3.1 SiO Legevakt 9
3.3.2 SiO Sengepost 9
3.3.3 Akuttmottak og Legevaktsentral 9
3.3.4 Skadepoliklinikk 9
3.3.5 Felles poliklinikk 10
3.3.6 Prehospitale tjenester 10
3.4 Dagens budsjettstørrelser 10
3.5 Dagens datasystemer 11
3.5.1 St. Olavs Hospital 11
3.5.2 SiO 11
3.5.3 Internkontroll 11
4 Ny driftsmodell 11
4.1 Prinsipper i ny driftsmodell 11
5 Potensiale i ny driftsmodell 12
5.1 Legevaktsentral 12
5.2 Forsterket legevakt/ mottak 12
5.3 Observasjonssenger + KAD = felles senger til kortidsobservasjon 13
5.3.1 Rutiner for observasjonssenger 14

5.3.2 Måling av aktivitet 14
5.3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier 14
5.3.4 Måling av kvalitet 15
5.4 Integrasjon av prehospitale tjenester 15
6 Organisering, styring og ledelse 15
Styringsmodell, rollefordeling og ansvarsforhold 15
6.2 Ressurser 16
6.2.1 Legebemanning 16
6.2.2 Pleiebemanning inkludert ledelse og administrasjon 17
Potensiale 18
6.3 Dokumentasjon 19
7 Implementering 19
7.1 Krav til bygningsmessige tilpasninger 19
7.2 Faser 20
8. Utviklingspotensial og muligheter 21
Vedlegg 1 Opptaksområde for Orkdal sykehus 23
Vedlegg 2 Liggetidsfordeling ved Orkdal sykehus 24
Vedlegg 3 flytmodell for Ø-hjelpspasienter 25
Vedlegg 4 Tilgang til Helse Midt-Norge sin journal for virksomheter rundt St. Olav 26
Vedlegg 5 Juridiske aspekter ved valg av selskapsmodell 29
Vedlegg 6 Årsverksberegning 36
Vedlegg 7 Involvering og forankring 39
Referanser 39

1. Anbefaling

Det anbefales at det opprettes et samarbeid om felles drift av legevakt, akuttmottak, KAD- og observasjonssenger samt faglig integrering av de prehospitale tjenestene mellom Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO) og St. Olavs hospital, Orkdal.

Det anbefales en døgnåpen helsetjeneste med prinsippet om ett kontaktpunkt for pasienten. Enhetens ansatte pleiepersonell og legetjeneste arbeider i team rundt pasienten i døgnkontinuerlig drift gjennom hele året. Sykepleietjeneste/ støttepersonale har arbeidsrotasjon innad samt mot kommunale helsetjenester for erfaringsutveksling.

Prinsippet om kompetanse i front anbefales utviklet til å innbefatte erfaren lege i spesialisering med tilknyttet overlege i bakvakt.

Det anbefales gjensidig innsyn og dokumentasjon i felles journalsystem for å fremme pasientsikkerhet og god arbeidsflyt ved enhetlig dokumentasjon.

Ved å opprette en samlokalisert enhet for korttidsobservasjon inkludert KAD senger, kan det oppnås høyere grad av «turnover» og bedre pasientflyt både for sykehuset og kommunene. Blant annet ved å praktisere fleksibel utnyttelse mellom sykehusets observasjonssenger og KAD til beste for pasientene og en samlet effektiv drift. Det baseres på et time-til-time konsept med plan for observasjon, behandling og hjemreise ved innleggelse i enheten. Forankring av ansvarsforholdet for behandlingen av den enkelte pasient, bestemmes av hvilket behandlingsnivå pasienten plasseres på.

Vi skal legge opp til aktiv styring av pasientstrømmene både i forhold til tid for oppmøte og oppmøtested. Her anbefales nærmere tilknytning til legeressurs for å skille ut pasientene som heller kan settes opp til time hos fastlege, spesialistpoliklinikk, bildediagnostikk eller til behandling nært hjemmet. I tillegg tas det sikte på en aktiv utnyttelse av virtuelle løsninger for klinisk samhandling og beslutningsstøtte med sikte på å redusere uhensiktsmessige innleggelser.

Det anbefales etablert rom for smitteisolasjon med hensikt å redusere forekomst av smittsomme sykdommer lenger inn i sykehuset enn nødvendig.

Av praktiske og økonomiske årsaker anbefales etableringen av felles mottaks- og korttidsobservasjonskapasitet innført i flere faser.

2. Organisering

I felles driftsmodell er bærende prinsipper at vi skal ha kvalitativt gode tjenester utført med et brukerperspektiv. Enhetens faglige ledelse må baseres på bidrag fra begge parter og med utgangspunkt i en eksplisitt samarbeidsavtale. Det er enighet om at samarbeidsavtalen bør ivareta følgende:

- Enhetens driftsledelse skal være enhetlig og ivaretas av èn av partene
- Samarbeidsavtalen tydeliggjør den lojalitetsplikt, de tjenestelinjer og den instruksjonsmyndighet som ligger til alle personellgrupper i en felles driftsmodell.
- Senger til observasjon skal være på samme gulv og i umiddelbar nærhet til hverandre

- Avtalen er synliggjort et organisasjonskart

Det skal sikres en optimal utnyttelse av tilgjengelige ressurser, og tjenestene skal leveres helhetlige, likeverdige og trygge basert på brukerens behov.

I arbeidet inngår kommunene og sykehuset som likeverdige partnere og med utgangspunkt i den gjensidige avhengigheten som gjelder for samarbeidet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. For å lykkes med å innfri kravet om helhetlige tjenester, må derfor begge parters behov tydelig fremgå i utredningen. På kommunens side må det legges til rette for gode politiske prosesser.

2.2 Bakgrunn

Sentrale strategier, utredninger og meldinger fra Stortinget som St.meld. nr. 47 (2008–2009)[1] «Samhandlingsreformen», NOU 2015:17 «Først og fremst»[2] , Strategi 2030- «Fremragende helsetjenester for Helse Midt – Norge» og Nasjonal helse- og sykehusplan i 2015[3] tar utgangspunkt i at helsetjenesten ikke vil være bærekraftig i årene framover gitt en fortsettelse av dagens driftsløsninger. Demografiske makrotrekk tilsier at færre ansatte må behandle flere pasienter og med mindre innslag av profesjonsgrenser. Helsetjenestene må derfor preges av fleksibilitet, endringsvilje og hensynet til helhet. Pasientene skal oppleve en helsetjeneste som kommuniserer godt og som informasjonsdeler på tvers. Målsettingen er bedre pasientforløp og samfunnsøkonomiske rasjonelle løsninger.

I oppfølgingen av dette utformet St. Olav sitt styre følgende mandatpunkt (styresak 8/15):

«*Utred en fremtidig driftsmodell for Orkdal Sjukehus hvor sykehuset blir et senter for planlagt kirurgi for hele universitetssykehuset kombinert med å være et bredt og godt spesialisthelsetjenestetilbud til befolkningen i sykehusets tradisjonelle nedslagsfelt……. Minimalisering av ressursbruk til passiv beredskap er et mål». I mandatet uttrykkes også en sannsynlighet for å «gå i retning av flere enerom for pasientene…… En slik utvikling av bygningsmassen vil kunne medføre at en ny driftsmodell må baseres på et lavere sengetall enn i dag*».

Ved styrebehandlingen 22.06.16 av prosjektet «Mottaksfunksjoner og oppgavefordeling i St. Olavs Hospital», jf. sak 15/5766-23 [4], ba styret administrerende direktør videre om å:

«*2. Legge «St. Olavs-modellen» til grunn for funksjonsdelingen i sykehuset og:*

> *a. Utrede en felles akuttfunksjon med kommunene i Orkdalsregionen innen 1.1.2017.*
>
> *b. Legge fram en sak med forslag til vedtak om funksjonsfordeling med klare mål om økonomisk effektivisering som knyttes opp mot budsjettforslag for 2017.»*

Etter styrevedtaket i St. Olav ble det opprettet dialog med leder for regionrådet i Orkdalsregionen for å se på muligheten for en felles løsning, de felles utfordringene lagt til grunn. Ved Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO) er det ved sengeposten eksisterende utfordringer med

[1] https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/
[2] https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2015-17/id2465765/
[3] https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/nasjonal-helse--og-sykehusplan2/id2461509/
[4] http://nmesap01:9080/esaProd-ui/com.edb.esa.EsaUI/EsaUI.html

høye kostnader pr oppholdsdøgn og en lavere beleggsprosent enn ønsket. På legevakt er økte kompetansekrav i revidert akuttmedisinforskrift fra 2015[5] en utfordring.

Orkdalsregionen består av kommunene Orkdal, Skaun, Meldal, Rennebu, Rindal, Hemne, Snillfjord, Agdenes, Hitra og Frøya. Disse kommunene har sammen med Surnadal og Halsa gått sammen om å etablere Samhandlingsenheten i Orkdalsregionene (SiO) som driver legevakt og KAD sengepost på vegne av kommunene. SiO styres gjennom vertskommunesamarbeid med felles folkevalgt nemd hvor Orkdal kommune er vertskommune. SiO har vært i drift siden 2012.

Det er i samarbeidsmøter mellom kommune og sykehus besluttet en utredning for å møte felles forventninger om helhetlige tjenester og en forsvarlig ressursbruk. For begge parter er befolkningens behov for trygge og forsvarlig tjenester det grunnleggende.

Derfor er det i utredningen valgt å fokusere på de mulighetene som foreligger ved å velge en modell for håndtering av øyeblikkelig hjelp i Orkdal som innbefatter en enhetlig og samordnet løsning for ansvar, styring og ledelse mellom den interkommunale legevakta og sykehuset. Resultatet kommer i all hovedsak fra drøftinger under en arbeidsintensiv samling med ressurspersoner fra de kliniske fagområdene, jf. rapportens kapittel 4.

Det ligger en felles vilje i å arbeide i retning av en ny felles driftsmodell.

2.3 Mandat

Det skal utredes en ny driftsmodell for håndtering av øyeblikkelig hjelp i Orkdalregionen. Tjenestene skal være helhetlige, likeverdige og trygge, og baseres på brukerens behov. Ny driftsmodell skal bidra til en mer effektiv utnyttelse av de samlede ressursene.

Utredningen skal beskrive en ny driftsmodell der følgende funksjoner skal i varetas:

- Legevakt og legevaktsentral
- Mottak i sykehus
- KAD (kommunale akutte døgnsenger)
- Korttidsobservasjon (inntil 24 timer)
- Prehospitale tjenester

2.4 Lovkrav

I fellesskap følger vi nasjonal lovgivning gitt ved Helsepersonelloven og et systemansvar i medhold av Helse- og omsorgstjenesteloven, Lov om spesialisthelsetjeneste, ny Forskrift om ledelse og kvalitets-forbedring i helse- og omsorgstjenesten og Forskrift om akuttmedisin.

2.5 Organisering av utredningen

2.5.1 Styringsgruppe:

Nils Kvernmo, adm. direktør St. Olavs, Leder av styringsgruppa
Tor Åm, samhandlingsdirektør, ansvarlig direktør i utredningen
Oddbjørn Bang, styreleder i Orkdalsregionen
Are Hilstad, leder av Fellesnemda SIO
Kristin Wangen, kommunalsjef Helse og omsorg i Orkdal kommune

[5] https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-03-20-231?q=akuttmedisinforskriften

Sindre Mellesmo, klinikksjef Akutt og mottaksmedisin
Anne Hildur Henriksen, klinikksjef for lunge og arbeidsmedisin

2.5.2 Utredningsarbeidet

Anders Jystad, Seksjonsleder Akuttmottak, Legevaktsentral Orkdal/ Sindre Mellesmo og Kristin Wangen, Kommunalsjef helse Orkdal Kommune er utredningskoordinatorer. Disse innhenter nødvendig kompetanse underveis, både utredninger av juridisk, økonomisk og klinisk art. Det er et mål at disse innspillene skal bidra til at både kommunen og sykehuset får avklart sine behov, identifisert eventuell risiko, sine interesser og forpliktelser som grunnlag for forberedende vedtak.

2.6 Tidsplan

2.6.1 Rammer

Utredning oppstart: 05.09.16

Utredning ferdig: 01.01.17

Utredningsarbeidet er gjennomført med følgende milepæler:

- Styringsgruppemøte 5. september: Vedtok prosjektplan med mandat, tidsplan og utkast prosjektrapportstruktur.
- Styringsgruppemøte 18. oktober: Foreløpig utkast til prosjektrapport ble lagt frem til diskusjon.
- Styringsgruppemøte 22. november.
- Styringsgruppemøte 20. desember: Presentasjon av endelig rapport. Innstilling av ny driftsmodell
- Partene sørget for involvering og informasjon underveis i utredningen, jf. kommunikasjonsplan vedlegg 6.

2.6.2 Forankring, orientering og beslutning:

Det er gjennomført en rekke orienteringer i perioden fra oppstart av utredningen, jf vedlegg 7.

Gjensidig avhengighet i beslutningspunktene kan vises slik:

St. Olavs Hospital HF:

Forslag til ny driftsmodell legges fram som orientering til styret i St. Olav 27. januar 2017.

Kommuner:

Utredningen er forankret hos regionråd, rådmannskollegiet, samt i den politiske nemda med udelt positive signaler. For å sikre god involvering og forankring fra alle 12 SiO-kommuner legges det opp til en to-trinns orientering og behandling i politisk nemd og kommunestyrer. Det legges opp til endelig behandling i løpet av mai/ juni 2017.

3 Nåsituasjon beskrivelse

3.1 Dagens samhandlingsenhet; «sørge-for ansvar» og ressurser

Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO) ble opprettet med Orkdal kommune som vertskommune med virkning fra desember 2012.

En enhetsleder er tilsatt med formell myndighet delegert fra rådmannen i vertskommunen. De administrative støttefunksjonene utføres av vertskommunen, og kliniske støttefunksjoner kjøpes av St. Olavs Hospital. Det er inngått husleieavtale med St. Olavs Hospital, Orkdal om leie av lokaler til legevakt og KAD sengepost. Her er det i kommunalt fellesskap etablert en sengepost med 7 kommunale døgnplasser for øyeblikkelig hjelp; SiO Sengepost. Sengeposten er lokalisert i 4. etasje og skal bidra til å redusere behovet for innleggelse i sykehus. Enheten hadde i 2016 en gjennomsnittlig beleggsprosent på 54 %.

SiO Legevakt er en interkommunal legevakt i samarbeid mellom 11 kommuner. I 2015 utførte legevakta omtrent 14 700 konsultasjoner. Oversikt over opptaksområdet for SiO Legevakt og Sengepost er vedlagt. [6]

3.2 Dagens drift ved Orkdal sykehus

St. Olav, Orkdal hadde omtrent 21 000 liggedøgn i 2015, hvorav rundt 15 000 tilhørte medisinsk avdeling (MEDOR)[7]. Pasienter som legges inn for øyeblikkelig hjelp ved *Medisinsk avdeling* har en gjennomsnittlig liggetid på 4,1 døgn.

Det er en stor elektiv kirurgisk og ortopedisk virksomhet på Orkdal. I segmentet øyeblikkelig hjelp, er det akuttmottaket som har størst volum av polikliniske konsultasjoner. De pasientene som ble innlagt for øyeblikkelig hjelp i 2015 hadde en gjennomsnittlig liggetid på 3,8 døgn illustrert i vedlegg 2.[8]

Opptaksområdet for St. Olav, Orkdal utgjør totalt 86 421 personer, mens fem kommuner (Bjugn, Melhus, Midtre Gauldal, Ørland og Snillfjord) har øyeblikkelig hjelp kun for indremedisin knyttet dit. I tillegg bruker befolkningen i kommunene Aure, Halsa og Surnadal i Møre og Romsdal denne delen av St. Olav som sitt lokalsykehus (Vedlegg 1 gir mer utfyllende informasjon om befolkningstall og opptaksområdet).

Etter vurdering og behandling i Akuttmottaket blir pasientene håndtert videre med enten a) innleggelse på sengepost, b) overføring til St. Olav, Øya/psykiatri/kommunal omsorg eller c) sendt hjem etter poliklinisk vurdering eller behandling (jf. vedlegg 3, figur 17 for pasientflyt for ø-hjelpspopulasjonen henvist til Mottaket på Orkdal i 2015[9], Samt vedlegg 2: Liggetidsprofil).

---

[6] Vedlegg 1 Prosjekt mottaksfunksjoner og oppgavefordeling - Analysegruppe Orkdal Sjukehus Versjon 4.2 side 64

[7] Medisinsk avdeling er en enhet med diagnoser innen generell indremedisin, hjertelidelser, slag, hjerneblødning, og hjerteinfarkt, diabetes og kreftomsorg.

[8] Vedlegg 2 Prosjekt mottaksfunksjoner og oppgavefordeling - Analysegruppe Orkdal Sjukehus Versjon 4.2 side 20

[9] Vedlegg 3 Prosjekt mottaksfunksjoner og oppgavefordeling - Analysegruppe Orkdal Sjukehus Versjon 4.2 side 31.

Dagens korte liggetidsprofil støtter opp under grunnlaget for en enhet for observasjon i Orkdal. Profilen understøtter også behovet for et styrket poliklinisk tilbud til befolkningen i regionen, hvilket foreslås i fase 2 (jf. figur 1).

3.3 Dagens ressurs- og døgndrift

Ressursbruk og døgndriften beskrives gjennom kapittel 3.3.1-3.3.4.

3.3.1 SiO Legevakt

Eksisterende legevaktsentral er en kommunal ansvarsoppgave som leveres på kontrakt av St. Olav.

Interkommunal legevakt er åpen mellom 15.30 – 08.00 på hverdager og hele døgnet på helg. Legen er da til stede ved legevakten på St. Olav, Orkdal. Fastlegene dekker legevakten i en rulleringsordning mellom kommunene. På dagtid besørges legevakt av fastleger på sine kontorer i respektive kommuner. I tidsrommet 23.00 - 08.00 alle dager er det fast tilsatte allmennleger som betjener legevakten.

Nødvendig støttefunksjoner bemannes av sykepleiere og helsesekretærer fordelt på 5.08 årsverk. Ved behov bidrar støttepersonellet på SiO sengepost på natt. Fagansvarlig lege er tilknyttet i 20 % stilling og en avdelingsleder i 100 % stilling.

3.3.2 SiO Sengepost

SiO sengepost er bemannet med sykepleiere og vernepleiere. Legebemanningen består av fast tilsatte allmennleger som har dette i tillegg til egen praksis og sørger for visitt på dagtid. Det er en avdelingsleder i 100 % stilling med ansvar for sengeposten og 15 ansatte fordelt på 8,9 årsverk.

3.3.3 Akuttmottak og Legevaktsentral

Mottaket og legevaktsentralen er bemannet med 36 sykepleiere fordelt på 24 årsverk. Personellet roterer mellom begge funksjonene. En sykepleier i akuttmottaket har i 50 % funksjon som fagutviklingssykepleier og en sykepleier ved legevaktsentralen har i 50 % en fagutviklerfunksjon i tillegg til et stedfortrederansvar. Det er tilsatt seksjonsleder i 100 % stilling.

3.3.4 Skadepoliklinikk

Driftstallene viser et betydelig innslag av poliklinisk aktivitet ved mottaket, og spesielt for ortopediske problemstillinger (jf. vedlegg 2). I 2015 var 75 % av alle ortopediske problemstillinger i mottaket polikliniske, noe som utgjør ca. 2 400 pasienter i året. Dette er pasienter som kommer fra fastleger eller legevakt og som har behov for ortopedisk vurdering eller behandling. Det legges til grunn at denne aktiviteten opprettholdes og styrkes innen en identifisert kjernetid. Arbeidsgruppen har lagt til grunn at:

- Siden ortopedisk aktivitet er vesentlig, vil en forsterket legevakt i større omfang enn hittil kunne dekke behovet i stedlig samhandling med spesialist.
- Dagens skadebehandling i mottaket har lite kontinuitet, noe som kan forbedres ved å gi kompetanseheving og ansvar for definerte oppgaver til sykepleiergruppen.
- Ved å ha en sykepleiergruppe som er kompetent på skadebehandling og stabilisering, kan man utenfor ortopedens vakttid fortsatt behandle skader i samarbeid med primærvakt og legevaktslege med eventuell støtte av virtuelle løsninger (VER).
- En mulighet for at legevaktslege som henviser pasienten til billeddiagnostikk settes i konferanse med bakvakt ortopedi for videre tiltak.

3.3.5 Felles poliklinikk

Den eksisterende felles poliklinikken dekker polikliniske behov innen kirurgi, ortopedi, lysbehandling, endoskopi (mage/tarm) og indremedisin. Enheten har 9 ansatte hvorav 1 seksjonsleder som deltar med over 50 % pasientrettet arbeid samt 8 sykepleiere fordelt på 8,15 årsverk.

3.3.6 Prehospitale tjenester

Ambulansestasjonen er samlokalisert med St. Olav, Orkdal og har to døgnambulanser i beredskap. Disse utførte i underkant av 3 200 oppdrag i 2016. Karlegging av tjenesteprofilen viser en utnyttelse på ca. 50 % per døgnenhet. I tjenestens beredskapstid er det av hensyn til kompetanse, kvalitet og ressursutnyttelse naturlig at personellet deltar i pasientrettet arbeid i den nye driftsløsningen. Arbeidet må være av en slik art at det kan forlates ved utkalling av ambulanseoppdrag og ikke være i konflikt med tjenestens arbeidsbestemmelser. Tilsvarende løsninger vil kunne utvikles ved ambulansestasjonene opp mot kommunene i hele SiO samarbeidsområdet.

3.4 Dagens budsjettstørrelser

Budsjettrammen viser eksisterende løsning:

	SIO	St. Olavs (LVs)	Kommentar
Salgs- og driftsinntekt ramme)		-26 739 000 (7 086 000)	
Lønnskostnader	20 599 581	24 210 000 (6 200 000)	Inkludert prosjektansatt regional kreftkoordinator, 60 % finansiert av Kreftforeningen
Innkjøp/Varekostnader	3 884 000	1 174 000	
Husleie	6 924 000		Varer og tjenester fra St. Olavs Hospital
Mva- kompensasjon	293 000		
Refusjon sykepenger	185 000		
Annen driftskostnad, av- og nedskrivninger		660000 (1 046 000)	Transport, MTU, vedlikehold, trykksaker, telefon, reise, kurs
Finanskostnad		3000	
Refusjon momskompensasjon	290 000		
Internavregninger		694 000 (140000)	Kjøkken, logistikk, bemanningssenteret, renhold
Totalbudsjett	31 433 581	26 737 300	

Tabell 1: Budsjett 2016

I kapittel 5 legger vi frem to modeller for felles drift av mottaksfunksjon med ovennevnte størrelser lagt til grunn.

3.5 Dagens datasystemer

3.5.1 St. Olavs Hospital

St. Olavs Hospital benytter i dag PAS og Doculive journalsystem som er koblet opp mot Kjernejournalen. Ved Legevaktsentralen benyttes Norsk Index for Medisinsk Nødhjelp (NIMN) til vurdering av alvorlighetsgrad.

Det benyttes RETTS triagesystem som gir grunnlag for sortering, prioritering og risikoidentifisering av voksne pasienter i mottaket. Systemet gir også beslutningsstøtte for den videre prosessen i mottaket og for de vurderinger samt prioriteringer sykepleiere gjør i forkant av kontakt med lege.

Akuttdatabasen er virksomhetens system for ressursstyring og statistikk.

Observasjonsenheten ved Øya innførte i januar 2016 NEWS (tidlig identifisering av syke pasienter) og kommunikasjonsverktøyet SBAR. Dette er også innført ved kirurgisk sengepost på Orkdal.

3.5.2 SiO

I SiO benyttes *WinMed* på legevakt og *Gerica* på sengepost. Gerica benyttes som elektronisk journalsystem for dokumentasjon og tiltaksplaner. Elektroniske meldinger sendes via Gerica til og fra samarbeidspartnerne.

SiO sengepost har siden oktober 2016 benyttet NEWS som kartleggingsverktøy i situasjoner der det er behov for regelmessig målinger av vitale parametere. Systemet danner grunnlaget for en "score" som grunnlag for oppfølging av tilstanden til den enkelte pasient.

3.5.3 Internkontroll

Kommunen benytter kommuneforlagets kvalitetssystem, mens St. Olavs Hospital benytter EQS.

4 Ny driftsmodell

4.1 Prinsipper i ny driftsmodell

I kapittel 5 legger vi frem to løp for felles drift av mottaksfunksjonen.

I foreslått modell (kapittel 5) belyses utnyttelsesgraden av overskuddspersonell på hverdag (jf. vedlegg 5: årsverksberegning). I planleggingen av ansattressurser i ny felles enhet, legger vi fortsatt til grunn at pasienten første kontakt med helsevesenet skjer via telefon; enten til fastlege, legevaktsentral eller medisinsk nødmeldetjeneste. Unntaksvis møter pasienter direkte.

I våre to foreslåtte løp er beregningene gjort ut i fra antall brutto årsverk på hver enhet i 2016 og et grunnlag på 700 000 kroner i totale kostnader pr. årsverk. Beregningene er gjort ut i fra brutto årsverk i foreslått enhet. Det forutsettes et nedtrekk av antall senger og medfølgende ressurser. Opprettelse og drift etter prinsipper for korttidsobservasjon gir i seg selv en effektivisering som vanskelig lar seg forhåndsberegne.

5 Potensiale i ny driftsmodell

5.1 Legevaktsentral

Utredning i Mottaksprosjektet (sak 15/5766-23) viser at en stor andel av pasienter kommer til legevakten med liten eller ingen hastegrad. Dette utløser et unødvendig ressurspress på legevakten, både på pleie- og legesiden. Tilstander som kan vente (triage-grad «grønn» eller «blå») håndteres best av fastleger som kjenner pasientens sykehistorie og bakgrunn. Det kreves imidlertid breddekompetanse og optimal organisering i alle ledd for å kunne utføre en slik utvelgelse ved første kontakt. Full integrasjon i den nye mottaksfunksjonen skal således bidra til å styrke sentralens funksjon og utnyttelsesgrad. Å anerkjenne og ressurssette legevaktsentralen som «navet» i behandlingskjeden, kan bidra til en mer sømløs og vesentlig bedre utnyttelse av de samlede ressursene forutsatt tilstedeværelse av medisinsk kompetanse i front. Til grunn for ny driftsmodell ligger at:

- Den gir mulighet til å benytte fastlege, hjemmetjeneste, institusjonsbaserte tjenester, prehospitale tjenester, mottaksfunksjon, sykehus og observasjonsenhet i sammenheng.
- Det bør avtales telefonnummer/telekommunikasjon til hver enkelt kommunes pleie- og omsorgstjeneste med mulighet for dialog 24/7 om mulige lokale pleie- og omsorgstjenester ved behov. Ved å ha tilgang til timeavtaler hos fastlegene i distriktet neste dag, kan en forhindre oppmøte på ubekvem tid for noen pasienter som kan vente eller som må reise langt for å komme til legevakten.
- Bemanningsressursene ivaretas av sykepleiere/ støttepersonell med nødvendig kompetanse og som del av dette arbeidsroterer internt i den nye mottaksfunksjonen.
- Mottaksfunksjonens legeressurser knyttes tettere til konsultasjoner ved legevaktsentralen med sikte på tidligere avklaring via telefon
- Hovedoppdraget med å være en nødetat i den kommunale helse- og omsorgstjenesten blir løst. Det er en begrenset andel henvendelser som er reell akutt rød respons. Legevaktlegen skal være en aktiv deltaker ved rød respons, med så kort responstid som lokale forhold tilsier. Det er videre et mål at medisinske vurderinger av tilstander som ikke kan vente, skal utgjøre hovedarbeidsmengden i legevaktarbeidet.
- Tett dialog med hjemmetjenesten bidrar til at pasienter både innen palliative forløp og kronikere får tilbud og oppfølging nært hjemmet, i tråd med intensjon i samhandlings-reformen.

Ny mottaksfunksjon bør ha tilgang til å planlegge timer i spesialistpoliklinikk og ved bildediagnostiske enheter.

5.2 Forsterket legevakt/ mottak

Det tilstrebes en arbeidsmetodikk basert på tilrettelagt og tett teamarbeid om pasientens problemstilling. Behandlende eller undersøkende lege innhenter de ressurser som behøves som forutsetning for selv å kunne gjennomføre tiltak. En organisert tilrettelegging og kollegial tilknytning senker/ fjerner terskelen for å innhente kollegialt samråd og avklaring.

Det skal legges til rette for at:

- Kliniske opplysninger i akuttforløpet dokumenteres og videreføres i samme system, jf. vedlegg 4.

- Behandlingsbehov og oppfølgende tiltak avklares tidlig med sikte på hjemsendelse, overføring til observasjon eller ved innleggelse i sykehus.
- Det skal være minst mulig ventetid og behandlingstid i akuttmottaket både med tanke på pasienten og ressurssettingen. Dette fordrer utvikling av definerte pasientkategorier som skal passere akuttmottaket uten undersøkelse. Dette omfatter pasienter med åpen retur/ innleggelse, pasienter som overføres internt i sykehuset og de allerede eksisterende «fast-track» løp, herunder de som skal passere St. Olavs, Orkdal.
- Det anbefales opprettet behandlingsstoler for selvhjulpne pasienter i umiddelbar nærhet til legevakta og mottaksfunksjonen.
- Det bør være et enerom med egen inngang med mulighet for smitteisolering i henhold til prosedyre for kontaktsmitte. Dette for å bidra til at smittsomme sykdommer ikke kommer lenger inn i sykehuset enn nødvendig.

5.3 Observasjonssenger + KAD = felles senger til kortidsobservasjon

Avdeling for Mottaksmedisin på Øya har siden 2008 hatt en observasjonsenhet som del av sin driftsløsning. I hovedtrekk håndteres ca. 23 % av pasienttilstrømningen til Øya ved bruk av observasjon i inntil 24 timer. I underkant av 80 % blir utskrevet innenfor tidsrammen.

Tilsvarende driftsløsning foreligger ikke i Orkdal. På bakgrunn av erfaringer og driftsanalyser redegjort for i versjon 4.2 av rapporten Prosjekt mottaksfunksjoner og oppgavefordeling – Analysegruppe Orkdal, foreslår arbeidsgruppa at det opprettes observasjonssenger tilknyttet den nye felles mottaksfunksjonen. Dette anbefales gjennomført i tillegg til og integrert med KAD.

Tilbudet i Orkdal består for tiden av 7 senger med en utnyttelsesgrad på 54 % og en gjennomsnittlig oppholdstid på 1,7 døgn. For bedre utnyttelse foreslås derfor observasjonssenger i umiddelbar nærhet til mottaksfunksjonen, samlokalisert med KAD, for optimal utnyttelse av personell. Ved forslaget om at begge parter bidrar med en sengeressurs knyttet til korttidsobservasjon av enkeltstående og uavklarte problemstillinger, legger arbeidsgruppa til grunn at dette vil styrke samhandlingen til beste for pasientene og en samlet effektiv drift. Observasjonssenger krever en noe høyere personalfaktor enn en sengepost og det er tatt utgangspunkt i samme nivå som ved observasjonsenheten på Øya. Observasjonsenheten skal ikke benyttes som mellomstasjon for pasienter som venter på ledig seng, da det er kjent at dette øker den totale tiden og ressursbruken.

Det baseres på et time-til-time konsept for problemstillinger som med sannsynlighet kan løses innen 24 timer for observasjonssengene, og unntaksvis inntil 72 timer for pasientene innlagt etter kriterier i samsvar med retningslinjene for KAD. Erfaringsmessig er dagens pasientpopulasjon i SiO sengepost utskrevet innen 24 timer. Pasientens plan skal styre tid til lege, tiltak under oppholdet og forhold ved hjemreisen:

- Driftsløsningen baseres på samlet 14 senger eller flere, avhengig av bygningsmassen. Løpende erfaringer vil utgjøre grunnlaget for å fastslå kapasiteten nøyere, men erfaringer er at observasjonssenger utgjør en vesentlig buffer for temporære svingninger i pasienttilstrømningen og bør således ikke planlegges med for liten kapasitet. Det forutsettes en fleksibel utnyttelse av kapasiteten fra begge parter. Det er den innleggende lege som

beslutter om pasienten hører inn under ansvarsområdet for KAD eller sykehusets observasjonssenger.

- Spesialisthelsetjenestens lege vil ha ansvar for tilsyn og oppfølging av de pasientene sykehuset legger inn i enheten, samt å bidra med faglig rådgivning overfor enhetens øvrige pasienter. Primærhelsetjenestens lege legger inn etter KAD-prinsipper, og vil tilsvarende bistå med faglig rådgivning for samtlige. Ansvarsprinsippene knyttet til pasienter og behandling må klart fremgå av driftsavtalen mellom partene.

5.3.1 Rutiner for observasjonssenger

Retningslinjer og prosedyrer kreves for videre håndtering og forløp etter endt opphold i Observasjonsenheter. Vi legger følgende til grunn:

- Utreise planlegges (dag og klokkeslett) raskest mulig etter ankomst til enheten
- Dokumentert observasjon i henhold til NEWS (tidlig identifisering av pasienter som blir sykere), inklusive tiltak ved endret klinisk status
- Utreise planlegges primært til hjemmet/bostedstedsadresse, alternativt ved overflytting til enheter i spesialisthelsetjenesten eller i kommunene
- Entydige og klare rutiner for overflytting internt og eksternt
- Utreise planlegges slik at sykepleier i enheten kan sende pasienten hjem uten unødig forsinkelse

5.3.2 Måling av aktivitet

De aller fleste parametere/variabler er knyttet til prosessindikatorer og hvor trendanalyser (for eksempel statistisk prosesskontroll) er mulig. Disse parameterne skal erfaringsbasert benyttes til den videre utviklingen av driftsløsningen;

- Oppholdstid
  - Andel pasienter med oppholdstid under 24 timer
  - Andel pasienter med oppholdstid under 4 timer, 4-6 timer og under 12 timer
  - Data til en profil på oppholdstid samles fortløpende fordelt på nærmere definerte kategorier
- Utskrivelsesdestinasjon - andel pasienter:
  - Hjem
  - Overflyttes til annen enhet i sykehus
  - Overflyttet til tjenester i primærhelsetjeneste eller andre tjenester utenfor sykehuset
- Andre relevante målinger
  - Antall pasienter i konvensjonelle senger som behandles og utskrives innen 24 timer.
  - Ikke-planlagte oppmøter («reinnleggelser») til akuttmottak etter utskrivelse fra Observasjonsenheten (7 dager/30 dager)
  - Pasientopplevd kvalitet/brukerundersøkelser.

5.3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Det ansees som hensiktsmessig å benytte samme prinsipper som observasjonsenheten på Øya. En pasient inkluderes dersom forventet oppholdstid < 24 timer:

- Pasienter med lav/moderat risikosymptomer og problemstillinger som med optimal diagnostisk og klinisk håndtering kan bli utskrevet innen 24 timer og fortrinnsvis kortere
- Klinisk stabile pasienter

- Mål for oppholdstid og utskrivelsestidspunkt bør kunne avklares raskt og med god presisjon

Hva gjelder eksklusjon, legges de samme prinsippene som observasjonsenheten på Øya til grunn:

- Komplekse problemstillinger
- Psykotiske, voldelige eller pasienter med stor risiko for forsvinning, egner seg ikke med mindre oppfølgingen er tilstrekkelig ressurssatt
- Klinisk ustabile pasienter, oftest pasienter med identifiserte «røde» vitale parametere
- Tentativ diagnose eller tiltaksplan ikke fastsatt

Forventet oppholdstid > 24 timer med unntak av KAD-senger forutsetter en konkret oppfølgingsplan for oppholdet og et predefinert tidspunkt for utreise.

5.3.4 Måling av kvalitet

Måling av kvalitet og pasientsikkerhet skal følge samme mal og metodikk som gjelder for mottaksfunksjonen ved St Olav, Øya.

5.4 Integrasjon av prehospitale tjenester

Prehospitale tjenester skal fysisk og arbeidsmessig integreres. Tjenesten bør samlokaliseres allerede fra fase 1 med sikte på overføring av kompetanse begge veier, optimal utnyttelse av personellets beredskapstid og en hensiktsmessig bruk av eksisterende bygg for nødvendige utbedringer av forhold ved den eksisterende ambulansestasjonen.

En tilstreber å styrke den faglige relasjonen til kommunehelsetjenesten, blant annet ved å utrede deltakelse i relevante kommunale helsetjenesteoppgaver med sikte på bedre utnyttelse av samfunnets totale ressurser samt for å underbygge kompetansebyggingen i tjenesten.

6 Organisering, styring og ledelse

Styringsmodell, rollefordeling og ansvarsforhold

Etter modellen er det tenkt at St. Olavs hospital skal ha ansvar for driften – og dermed også for personalet, mens kommunene gjennom en vertskommune- /samarbeidsavtale kjøper tjenester fra enheten.

For å oppnå en felles enhet med felles ledelsesstruktur, kreves en omorganisering som medfører overføring av oppgaver og personell fra kommunene til St. Olavs hospital. Målet er ny driftsmodell for håndtering av øyeblikkelig hjelp i Orkdalsregionen med en intensjon om å fjerne unødvendige barrierer med bedre tjenester og mer effektiv ressursutnyttelse som mål. Omorganiseringen medfører at ansvaret for gjennomføring og levering av tjenestene overtas av St. Olavs Hospital i samsvar med kommunenes forventninger. Disse nedfelles i en kravspesifikasjon og reflekteres i samarbeidsavtalen. Intensjoner og målsetning krever imidlertid klart formulerte forutsetninger for en enhetlig styring og ledelse.

Ordningen vil med andre ord fungere som "kjøp av tjenester". Ordningen vil omfatte leveranse av tjenester knyttet til øyeblikkelig hjelp for de 11 kommunene som i dag inngår i legevaktsamarbeidet. Ordningen innbefatter de tjenestene som ytes i sykehusets lokaler i dag. Tjenestene vil omfatte behov for særskilt kompetanse og utstyr, samt tilknytning og samarbeid med øvrige deler av St. Olavs hospital. Et samarbeid om disse tjenestene som medfører at tjenestene ytes av St. Olavs hospital til kommunene mot betaling, vil derfor normalt ikke vurderes å være innenfor reglene for offentlig anskaffelse.

Det er eiers ansvar å sikre en selskapsform som er tilpasset virksomhetens formål, eierstyringsbehov, markedsmessige forhold og konkurranseregelverket.

Her vil derfor valg av selskapsform være vesentlig av hensyn til om samarbeidet skal omfatte frivillige og/eller lovpålagte oppgaver, forretningsdrift/tjenester og/eller om det forutsettes at partene skal oppnå utviklings- og forskningsresultater som følge av samarbeidet.

Aktuelle samarbeidsformer er skissert i vedlegg 5.Arbeidsgruppen vil derfor anmerke at det følgende gjenstår:

Gitt vedtak på samarbeid om å realisere den foreslåtte modellen, er det behov for en eksplisitt beskrivelse av de praktiske ansvarsforholdene ved driftsløsningen. Denne fasen av utredningen vil ikke omfatte en formulering eller faglig/ kvalitativ forankring av nødvendig styring og ledelse, men dette må utredes og fremgå i en tidlig fase i den oppfølgende prosjekteringsfasen - herunder en ROS analyse av forhold knyttet til pasientsikkerhet.

Det gjenstår dessuten å formulere og forankre hvordan faglig/kvalitativ styring og ledelse skal ledes og praktiseres. Herunder en tydeliggjøring av hvordan de ansatte skal følges opp i arbeidsforholdet samt hvilke gjensidige plikter og retningslinjer for utførelse av arbeidsoppgaver som må foreligge. En beskrivelse av linjeforankring og system for avvikshåndtering hører også med.

6.2 Ressurser

6.2.1 Legebemanning

Legebemanningen ressurssettes med utgangspunkt i prinsippene gitt i Mottaksprosjektet og Akuttmedisinforskriften; «kompetanse i front». Dette innebærer en erfaren LIS innen medisin og kirurgi/ ortopedi som tillegges beslutningsansvaret i første linje, med innfridde krav om bakvakt.

For legevaktstjenesten skal krav iht. Akuttmedisinforskriftens § 7 oppfylles.

En turnuslege kan bemanne legevakten forutsatt kvalifisert bakvakt i samsvar med nevnte forskrift.

Enheten må defineres slik at virksomheten blir godkjent som del av spesialisering for sykehusleger og kommunale leger. Dette for å sikre tilstrekkelig rekruttering og sikre enhetens rolle i fremtidig utdanningsstruktur i helsetjenesten.

Det vil være hensiktsmessig både fra et faglig og kollegialt perspektiv at legeressursen tilknyttet KAD deltar på felles fag- og morgenmøter i St Olav, Orkdal med tilhørende internundervisning.

ROS-analyse av pasientsikkerheten gjennomføres forut for oppstart av fase 1 med spesifikk beskrivelse av legebemanningen i enheten både for kommune og sykehus.

6.2.2 Pleiebemanning inkludert ledelse og administrasjon

Prinsippene for pleiebemanningen legger til grunn at hele enheten bemannes med kvalifisert personell, jf. krav i akuttmedisinforskriften. Slik kan en på en kvalifisert måte gjennomføre arbeidsrotasjon innad i enheten, redusere sårbarheten ved fravær, samt kunne bufre svingninger i belegget. Minst en sykepleier per vakt må være trent i akuttmedisinske problemstillinger etter en nærmere definisjon.

En ledende sykepleier per vakt gis førstelinjeansvar for enheten som i tett samarbeid med ansvarlig lege proaktivt identifiserer aktuelle pasienter. Det legges opp til at andre profesjoner som ambulansearbeidere inngår i drift av enheten for gjensidig erfarings- og kunnskapsutveksling.

I tabellen er dagens årsverksberegning framstilt. Det er gjort beregninger ut i fra årsverk i bemanningsplan. Det er laget 2 alternativer til løsning; ett med og ett uten inkludering av felles poliklinikk på Orkdal. Potensialet ved å inkludere felles poliklinikk er en mer optimal utnyttelse av turnusteknisk overskuddskapasitet på hverdager. Alternativ 1 uten inkludering av felles poliklinikk gir 8,65 årsverk i fratrekk og unnlater driftsmessig inkludering av aktivitet som kun foregår på hverdager. Ressurssettingen tilsvarer da en betydelig redusert gjennomsnittlig stillingsandel for ansatte i ny enhet. Fullstendig beregning og flere alternativ finnes i Årsverksberegningen Vedlegg 6.

	I DAG		FORSLAG ALTERNATIV 2	
Avdeling	***Ledelse/* annet årsverk**	***Årsverk* i bemannings-plan eks ledelse**	***Ledelse/* annet årsverk**	***Årsverk* i bemannings-plan eks ledelse**
Enhetsleder SiO	1			
SiO Sengepost	1	8,9		
SiO Legevakt	1	4,08		
Akuttmottak og Lvs	2,25	24	3,4 (- 2,35)[11]	48,73[10] (+3,60)[12]
Sum	***5,25***	***36,98***		
Felles poliklinikk	0,5[13]	8,15		
Sum inkludert felles poliklinikk	***5,75***	***45,13***		
SUM TOTALT	50,88		52,13	

Potensiale

I dag (*inkludert antatt årsverk til drift av 14 senger på sengepost[14]*)	63,58
Behov i nytt forslag	52,13
Beregnet antatt innsparing i årsverk	11,45[15]

Dersom man legger en årsverkskostnad på kr 700 000 til grunn, inkl. sosiale kostnader vil potensiell innsparing være kr. 11 865 000 for en reduksjon av anslagsvis 11,45 årsverk.

Kostnadseffekten ved samdrift av KAD-senger og sykehussenger til observasjon versus separat drift og organisering av samme kapasitet, er vanskelig å angi korrekt. Det er derfor tatt utgangspunkt i sparte kostnader ved nedtrekk av et antall konvensjonelle sykehussenger og deretter en visualisering av beregnede personalomkostninger ved samdriftsmodellen.

Ved valg av modell tas det utgangspunkt i at flest mulig gis tilsetting i hel stilling og kun de med særskilt ønske om redusert stilling innvilges dette. I samarbeid med prosjekt «Styring av sykepleieressursene ved St. Olavs Hospital» er det ansett som mest hensiktsmessig å velge modell 2C

[10] Årsverk i bemannings-plan eks ledelse er hentet fra Årsverksberegning vedlegg 6, Alternativ 2C
[11] Reduksjon av ledelse/andre årsverk sammenlignet med totalt i dag.
[12] Økning av bemanning eks. ledelse sammenlignet med totalt i dag.
[13] Leder ved Felles poliklinikk arbeider 50 % i klinisk drift.
[14] Det er tatt utgangspunkt i 12,7 årsverk for bemanning av 14 sengepostsenger, for å bemanne korttidsobservasjonssenger.
[15] Beregning uten antatte stordriftsfordeler ved å slå sammen sengeposter samt medfølgende endringer i ledelse og administrasjon.

i den vedlagte årsverksberegningen. Dette av hensyn til optimal ressursutnyttelse og for samtidig kunne ivareta en attraktiv arbeidstid.

6.3 Dokumentasjon

Det er utarbeidet et notat som belyser de juridiske mulighetene St. Olav har med tanke på samarbeid om journal og tilgang til journalopplysninger for virksomhetene. Se vedlegg 4.[16]

Styringsgruppen og fagmiljøet anbefaler dokumentasjon i et felles journalsystem for optimal arbeidsflyt og å fremme pasientsikkerhet ved enhetlig dokumentasjon.

Full gjensidig tilgang til journalsystem er nødvendig og beskrevet i vedlegg 4. Kliniske opplysninger dokumenteres av sykepleietjenesten èn gang og videreføres i hele forløpet. Forslaget er å benytte sykehusets system Doculive fra oppstarten (fase 1), med tilgang for sykehus til Gerica, og kommunen til Doculive (jf. vedlegg 4).

Felles triagering (RETTS) og NEWS fases inn i fase 1 og sluttføres innen oppstart av fase 2 (jf. figur 1).

Det legges opp til full integrering av systemer for konsultasjon med subspesialiteter og fagområder ved integrering av IKT-basert Virtuelt Undersøkelsesrom (VER), herunder bilambulansetjenesten og utpekte kommunale lokasjoner.

Hva gjelder internkontroll, foreslås at den av partene som drifter styrer valget av internkontrollsystem (fase 1).

7. Implementering

7.1 Krav til bygningsmessige tilpasninger

Som tidligere omtalt er samlokalisering en kritisk suksessfaktor for å skape et reelt samarbeid og teamarbeid rundt pasienten. Lokaliseringen må være i sykehusets første etasje for å være nærmest mulig der pasientene kommer inn og for å legge til rette for en god logistikk.

Samlokalisering er også vurdert å ha betydelig effekt ved at innleggende leger og leger som oppholder seg i observasjonsposten lettere kollegialt samarbeider om pasientbehandlingen. En organisert tettere tilrettelegging og kollegial tilknytning senker/ fjerner terskelen for ønsket konferering og pasientrettet avklaring.

Det er av betydning at det etableres ett og samme vaktrom og pauserom sentralt plassert i enheten med nødvendig inn/ utsyn for optimal ressursstyring og koordinering. Foreslått bemanningsplan med optimal ressursutnyttelse lagt til grunn forutsetter at lokalene er hensiktsmessig tilrettelagt for samarbeid og gjensidig utnyttelse av støttepersonell.

[16] Vedlegg 4, Tilgang til Helse Midt- Norge sin journal for virksomheter rundt St. Olav

Behandlingsstoler for korttidsobservasjon må plasseres skjermet, men nært felles vaktrom for å legge til rette for tilsyn med pasientene uten å måtte forlate enheten.

En stadig økende presset sikkerhetssituasjon krever at lokalene er tilrettelagt for nødvendig skjerming av både pasienter og ansatte.

Det bør legges til rette for at pasientene i størst mulig grad klarer seg selv da selvhjulpne pasienter krever mindre ressurser. Et tekjøkken/dispensere/ automater i nær tilknytning til venteareal og behandlingsstoler bidrar til dette.

Behandlende eller undersøkende lege prioriterer og koordinerer bruk av de felles ressursene ut fra pasientens kliniske behov. Det legges til grunn at en organisert tettere tilrettelegging og kollegial tilknytning senker/ fjerner terskelen for samråd og kollegial konferering til pasientens beste.

7.2 Faser

Snarlig etter vedtak og nødvendige tilpasninger i infrastruktur og bygg foreslås modell 2 gjennomført med bygningsmessige endringer. For felles drift av sykehusmottak og legevakt krever ombygging av eksisterende lokaler i 1. etg. Dette gjelder særlig lokalene rundt ekspedisjon, hovedinngang og akuttmottak.

En ser det samtidig nødvendig å flytte KAD fra 4. etg. med tillegg av 7 eller flere observasjonssenger til en fellesskapsløsning i 2. etg.

St. Olavs eiendom har estimert dette til en kostnad på anslagsvis 13 mill. kr.

For å oppnå ønsket effektivisering, ref kap 6.2.2, vil dette kreve full integrasjon av funksjonene denne utredningen omhandler. En fortløpende evaluering av fase 1 vil danne grunnlag for en eventuell beslutning om å gå videre i retning av fullstendig samlokaliering.

Dette er eventuelt mulig ved etterfølgende faser:

Fase 2

Dagkirurgisk enhet flyttes opp i 2. etg og samlokaliseres med operasjon og KOVA.
Observasjonssenger og KAD senger samlokaliseres i lokalene der dagkirurgisk enhet flyttes ut i fra.
Kreft poliklinikk flyttes fra 4. til 2. etg. Kostnad estimer til ca 41 mill kr.

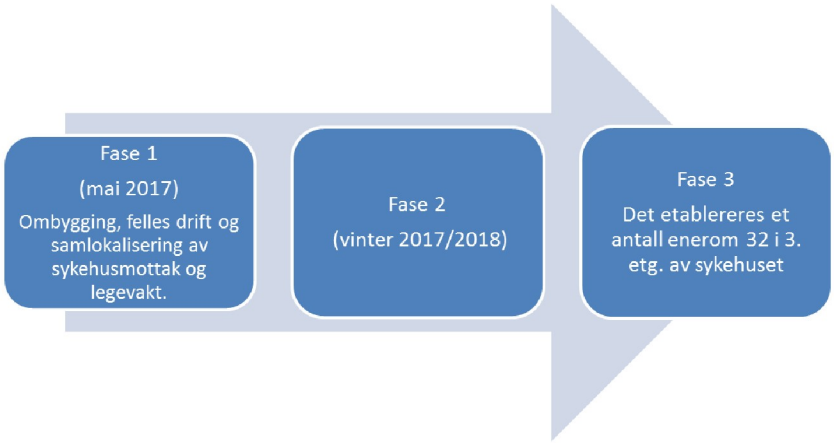
Fase 3

Det etablereres et hensiktsmessig antall enerom ved resten av sykehuset:

Fra 94 senger ned mot 64 senger i 3+ 4 etg. til sammen + 7 senger i 1. etg. Netto reduksjon= 23 senger. Oppgradere 3. og 4. etg; pasientrom med tilgang til bad fra rommet. Ombygging i 3. etg fra dagens 46 senger til 32 senger. Ombygging i 4. etg; fra dagens 48 senger til 32 senger. Estimert kostnad til ca 55 mill kr.

De tentative kostnadsberegningene er hentet fra St. Olav eiendom sin foreløpige utredning.

Figur 1: Trefaset implementering



8. Utviklingspotensial og muligheter

Legevaktsentralen bidrar allerede i dag som ressurs ved utkallelse av kriseteam ved alvorlige hendelser, jf. NOU 17:2015. Legevaktsentralen er i ny modell en viktig ressurs ved utkalling og utnyttelse av døgnbemannede hjemmebaserte tjenester som reelt har nødvendig kompetanse og som dessuten befinner seg pasientnært i kommunene som omfattes av samarbeidet.

Legevaktsentralen kan med fordel utnytte fagkompetansen som i dag utøves på kveld, natt og i helg, til å motta henvendelser og tildele timeavtaler. Med tilgang til timebestillingsplanlegger for legekontorene, kan legevaktsentralen i større grad rute pasientene med riktig hastegrad til rett respons og riktig ressurs. Pasientene vil da raskere kunne komme i kontakt med kompetent personell og få sin henvendelse vurdert i henhold til Norsk Index for medisinsk nødhjelp eller andre systemer for beslutningsstøtte. Uavhengig av utredningen foreslås et prosjekt for å pilotere et konsept for styring av pasientstrømmer til det hensiktsmessige behandlingsnivået. Det er klare fordeler ved at Legevaktsentralen får tilgang til å sette opp time til fastlege neste dag til erstatning for oppmøte på ubekvem tid og til dels med betydelig reisevei for angjeldende pasienter. Det foreslås at èn kommune piloterer dette en slik ordning i fase 1.

Det foreslås videre et prosjekt for å få bedre kontroll på pasientstrømmene inn. Her kan den muligheten utnyttes som allerede foreligger ved at St. Olavs Hospital driver Legevaktsentralen for 12 kommuner utnyttes til en tilsvarende kontakt med fastlegekontorene. Alle pasienter som kommer enten til akuttmottak Orkdal eller legevakten, meldes først via Legevaktsentralen. Sentralens operatør kan forespørre melder samt opplyse om tidspunkter som er mer hensiktsmessige for oppmøte enn for eksempel mellom klokken 13.00 - 17.00 som erfaringsmessig har stort press. Et vesentlig potensiale ligger i at noen pasienter kan vente til et senere tidspunkt, alternativt til neste dag hvis situasjonen forsvarer dette. Dette kommer i tillegg til dagens system med timeoppsett i legevakten som er godt innarbeidet over mange år.

Dagens trygghetsalarm for flere kommuner er for lengst utdatert. Det antas at dagens løsning hvor brukere alarmerer til Legevaktsentralen for at det deretter blir varslet hjemmetjeneste er lite

brukervennlig og dessuten ressurskrevende. Her anbefaler arbeidsgruppa en snarlig utredning for å sikre brukeren trygge tjenester som er mindre ressurskrevende.

Det bør vurderes om det ligger potensiale i å utnytte sykehusets legeressurs som en ordning for pålagt bakvakt i kommunens legevaktordning. Det er sannsynlig at en lege som har behov for å kontakte bakvakt i de fleste tilfeller gjør dette i faglige spørsmål som gjelder forhold som spesialisthelsetjenesten kan svare ut.

Videre er det påpekt muligheten til at ambulansepersonell i distrikt systematisk inngår i kommunale helsetjenesteoppgaver uten endring i forankringen av ansvarsforhold. Dette kan skje på oppdrag og under veiledning fra fastlege og/eller lege i vakt, og i faglig samarbeid med annet kommunalt helsepersonell.

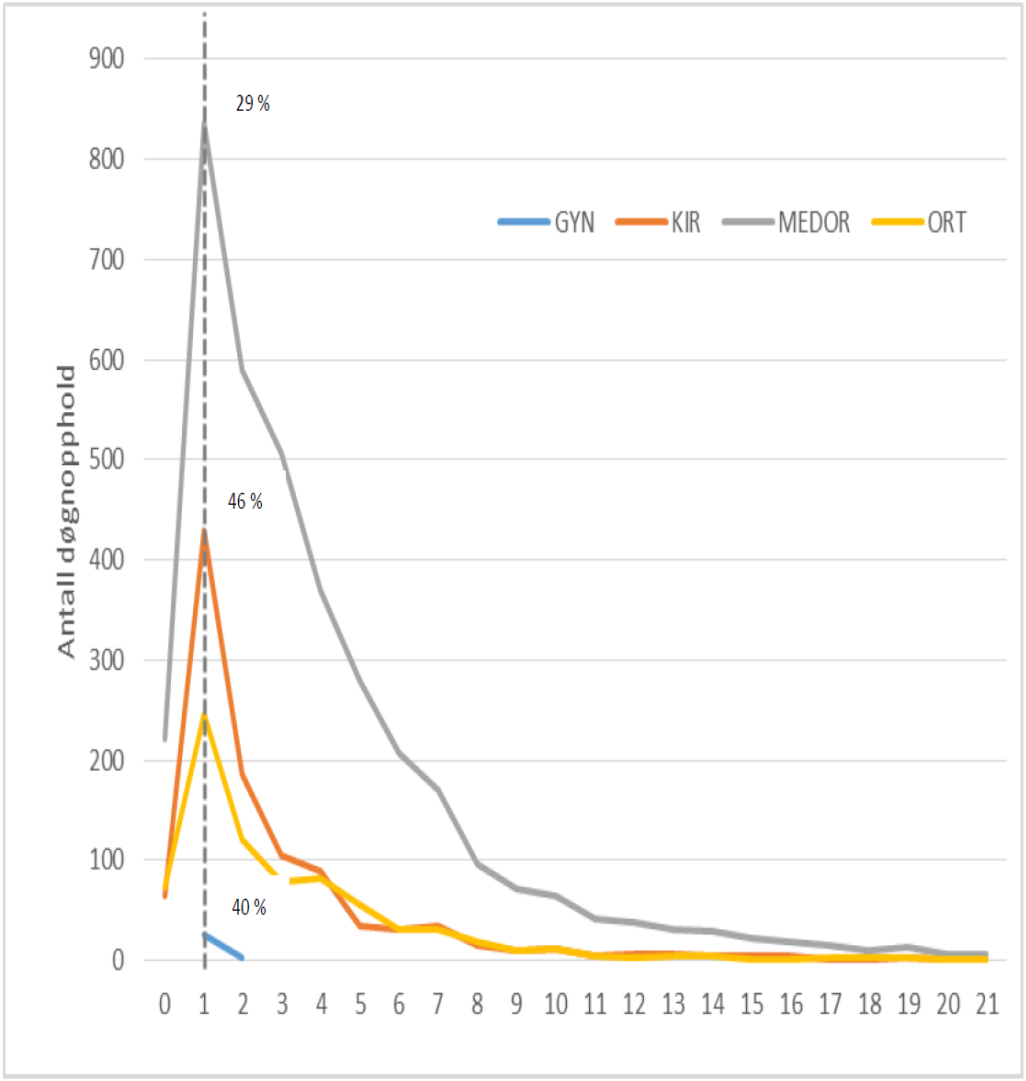
Vedlegg 1 Opptaksområde for Orkdal sykehus

Kommune	Befolkning[1]	Ø-hjelp alle faggrupper	Ø-hjelp kun indremedisin	Kommuner (M og R) som bruker sykehuset mye	SiO Legevakt (11 komm.)	LV-sentralen (17 komm.)	SiO Sengepost (12 komm.)	Fosen DMS Sengepost + Legevakt-senter
Agdenes	1 770	X			X	X	X	
Aure	3 549			X				
Bjugn	4 715		X			X		X
Frøya	4 634	X			X	X	X	
Halsa	1 563			X			X	
Hemne	4 254	X			X	X	X	
Hitra	4 569	X			X	X	X	
Leksvik	3 506							X
Meldal	3 967	X			X	X	X	
Melhus	15 916		X					
Midtre Gauldal	6 336		X					
Oppdal	6 852	X				X		
Orkdal	11 722	X			X	X	X	
Rennebu	2 567	X			X	X	X	
Rindal	2 038	X			X	X	X	
Rissa	6 676					X		X
Roan	977					X		X
Skaun	7 668	X			X	X	X	
Snillfjord	982	X			X	X	X	
Surnadal	5 976			X	X	X	X	
Ørland	5 183		X			X		X
Åfjord	3 248		X			X		X
Totalt	108 668	51 023	35 398	11 088				

[1] Folketall per 1.1.2015

Vedlegg 2 Liggetidsfordeling ved Orkdal sykehus

Figur 10 Liggetidsfordeling per fag og kumulativ liggetid (1 døgn) ved Orkdal Sjukehus 2015[1]

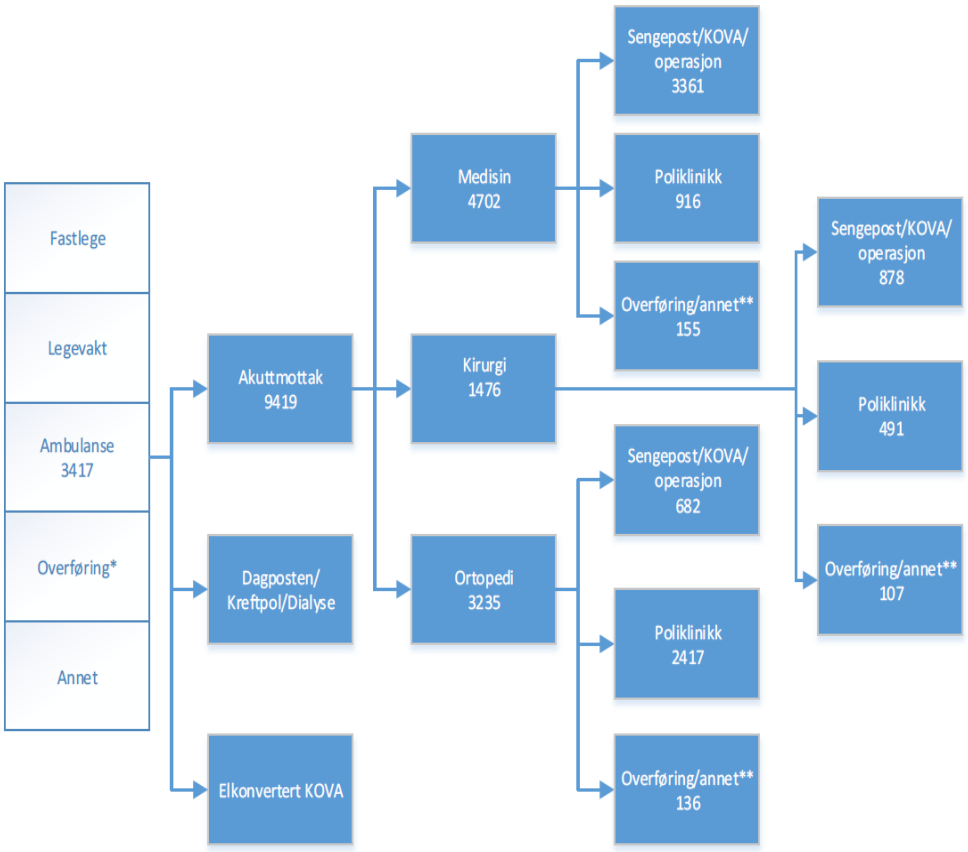


Kilde: Nimes, avdelingsopphold

Figur 10 viser liggetidsprofil per fag, hvor den grå linja representerer Medisinsk avdeling, mens den oransje linja er kirurgisk avdeling og den gule linja er ortopedisk avdeling. Alle avdelingene er kjennetegnet ved et relativt stort volum av innleggelser med 0-1 liggedøgn. Medisinsk avdeling har størst volum, men også en del innleggelser med lengre liggetid. Ved medisinsk avdeling ligger 29 prosent av pasientene 1 døgn eller mindre per avdelingsopphold, som illustrert av den vertikale linjen i Figur 10. Ved Kirurgisk og Ortopedisk avdeling ligger henholdsvis 46 og 40 prosent 1 døgn eller mindre. Ved medisinsk avdeling ligger 58 prosent av pasientene 3 døgn eller mindre per avdelingsopphold, som illustrert av den stiplede vertikale linjen i Figur 11. Ved kirurgisk og ortopedisk avdeling ligger henholdsvis 74 og 65 prosent 3 døgn eller mindre. Det er også verdt å gjøre oppmerksom på at pasienter som har ligget over 21 dager er utelatt fra figuren for å bedre lesbarheten.

Vedlegg 3 flytmodell for Ø-hjelpspasienter

Figur 17 Flytmodell for ø-hjelpspasienter ved St. Olavs Hospital Orkdal Sjukehus 2015



Kilde: Akuttdatabasen, Orkdal Sjukehus, *Overføring fra annet sykehus/helseinstitusjon, **Overføring til annet sykehus/helseinstitusjon

Vedlegg 4 Tilgang til Helse Midt-Norge sin journal for virksomheter rundt St. Olav

Utarbeidet av	Merete Blokkum (Kvalitetssjef St. Olav) Øyvind Røset (Informasjonssikkerhetsansvarlig og personvernombud St. Olav) Øyvind Hauge (Prosjektleder Hemit).
Versjon	0.3
Dato	2016-09-16

Omfang

Notatet er utarbeidet etter ønske fra Programstyret pasientbehandling og samhandling og St. Olav ved Tor Åm. Notatet belyser de juridiske mulighetene St. Olav har med tanke på samarbeid om journal eller tilgang til journalopplysninger for følgende virksomheter/initiativ:

1. Tilgang til journalopplysninger for funksjoner i nytt felles akuttmottak på Orkanger mellom St. Olav (akuttmottak) og kommune (legevakt og KAD-senger).
2. Tilgang til opplysninger knyttet til samarbeid på tvers av fylkesgrensene for Røros og Tynset Sykehus.
3. Tilgang til opplysninger i DocuLive for Øya og Saupstad Helsehus.

Vurderingene i notatet vil også være relevant for eksisterende tilganger ved Røros sykehus og Fosen Helse IKS.

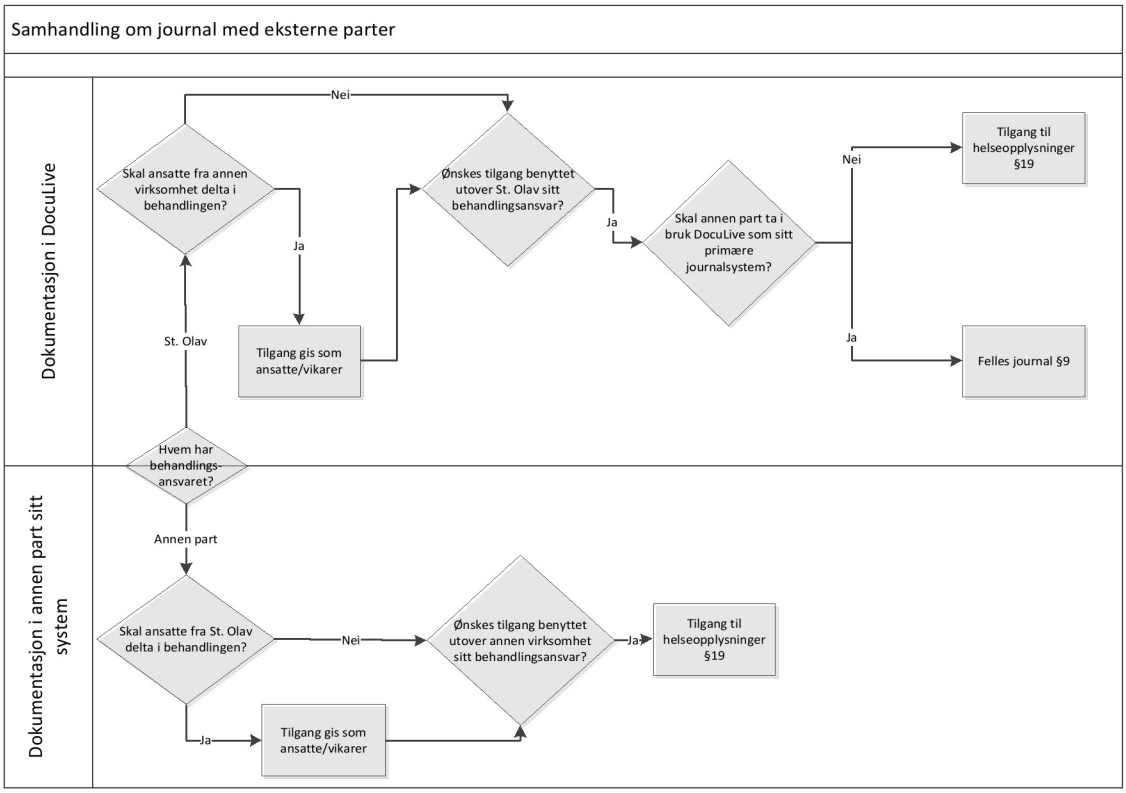
Notatet vurdere kun juridiske aspekter knyttet til hva som kan være lovlige løsninger for tilgang til helseopplysninger på tvers av foretaksgrenser. Det er ikke gjort en vurdering av aspekter knyttet til informasjonssikkerhet for tekniske løsninger og heller ikke kostnadene med å etablere løsninger. Elektronisk samhandling via meldingsutveksling er ikke vurdert i notatet.

Vurdering av mulige samarbeidsformer

Følgende viktige spørsmål (*Figur 1*) må stilles for å avgjøre hvilke alternative løsninger som kan benyttes.

Hvem har behandlingsansvar?

St. Olav	Om St. Olav har behandlingsansvar og dermed dokumentasjonsplikt skal all dokumentasjon av pasientbehandlingen skje i DocuLive, også om helsepersonell fra andre virksomheter utfører denne behandlingen.
Annen part	Om en annen part har behandlingsansvar og dermed dokumentasjonsplikt skal dokumentasjonen av pasientbehandlingen skje i den andre parten sitt journalsystem, også om denne helsehjelpen utøves av ansatte ved St. Olav.



Figur 1 Viktige spørsmål som må avklares

Dokumentasjon i DocuLive

Skal ansatte fra annen virksomhet delta i pasientbehandlingen?

Ja	Om helsepersonell fra andre virksomheter utfører helsehjelpen som St. Olav er ansvarlig for må disse kunne instrueres av databehandlingsansvarlig ved St. Olav. Dette kan for eksempel løses gjennom innleieavtaler og/eller kjøp av tjenester. Helsepersonellet som da er ansatt i den andre virksomheten fungerer da som en vikar/ekstra ressurs og kan få tilgang til DocuLive som om han/hun var ansatt på St. Olav. Imidlertid kan denne tilgangen kun benyttes til arbeid som angår pasientbehandling i St. Olav-regi. Helsepersonellet kan ikke benytte tilgangen i arbeid hvor den andre parten har behandlingsansvaret.

Ønskes tilgang benyttet utover St. Olav sitt behandlingsansvar?

Ja	Om tilgangen skal benyttes i behandling den andre parten har ansvar for må det etableres en løsning med enten felles journal (PJL §9) eller tilgang til helseopplysninger (PJL §19).

Skal annen part ta i bruk DocuLive som sitt primære journalsystem

Ja	Løsning for felles behandlingsrettet helseregister (felles journal) kan etableres i tråd med PJL §9. Den andre parten må da erstatte sitt journalsystem med DocuLive.
Nei	Løsning for felles journal kan ikke etableres. Om den andre parten skal ha tilgang i til helseopplysninger må dette da gjøres via tilgang til helseopplysninger PJL §19.

Dokumentasjon i annen part sitt journalsystem

Skal ansatte fra St. Olav delta i behandlingen?

Ja	St. Olav-ansatte må da få tilgang til den andre parten sitt journalsystem på linje med

	ansatte hos den andre parten. Disse må da kunne instrueres av databehandlingsansvarlig hos den andre parten. Tilgangen kan ikke benyttes i behandling som St. Olav har ansvar for.

Ønskes tilgang benyttet utover annen virksomhet sitt behandlingsansvar?

Ja	Om St. Olav-ansatte har behov for tilgang til helseopplysninger i den andre parten sitt journalsystem, som del av behandling St. Olav har ansvar for, må det etableres en avtale om tilgang til helseopplysninger i tråd med PJL §19.

Vurdering av aktuelle tilgangsønsker

Nedenfor følger en kort vurdering av hvilke løsninger som er mest aktuelle for de tre tilfellene prosjektet ble bedt om å vurdere. Det er gjort antagelser knyttet til hva som er forventet behov.

Virksomheter	**Antagelse om behov**	**Tiltak/løsning**
Felles akuttmottak Orkanger	Det er ønskelig med lesetilgang til opplysninger om pasienter fra begge foretak. St. Olav ønsker å se journal for legevakt og KAD-senger. Kommunen ønsker å se journal fra St. Olav for pasienter som er på KAD-senger.	Avtale om tilgang til helseopplysninger (PJL §19) for lesetilgang begge veier mellom virksomhetene.
Røros og Tynset sykehus	Det er ønskelig med lesetilgang til opplysninger om pasienter fra begge foretak.	Avtale om tilgang til helseopplysninger (PJL §19) for lesetilgang begge veier mellom virksomhetene.
Øya og Saupstad Helsehus	Øya og Saupstad Helsehus ønsker lesetilgang til opplysninger om pasienter fra St. Olav.	Avtale om tilgang til helseopplysninger (PJL §19) for lesetilgang til DocuLive for ansatte på Øya og Saupstad Helsehus.

Vedlegg 5: Juridiske aspekter ved valg av selskapsmodell

Samarbeid om felles drift av tjenester mellom Orkdal kommune som vertskommune og St. Olavs hospital

Målet for samarbeidet er å få en felles drift av prehospitale tjenester, akuttmottak, KAD-senger og OBS-enhet. Målet er en ny driftsmodell for håndtering av øyeblikkelig hjelp i Orkdalsregionen. Etter modellen er det tenkt at St. Olavs hospital skal ha ansvar for drift – og dermed også personal, mens kommunene gjennom en vertskommune- /samarbeidsavtale skal kjøpe tjenester fra enheten.

For å oppnå en felles enhet med felles ledelsesstruktur krever dette en omorganisering som medfører overføring av oppgaver og personell, fra kommunene til St. Olavs hospital. En slik omorganisering reiser spørsmål knyttet til organisering av samarbeidet mellom kommunene samt forhold til personal/ansettelser.

Overdragelse av hele eller deler av virksomheten

Vilkårene for at en overdragelse er en virksomhetsoverdragelse er angitt i arbeidsmiljøloven § 16-1 første ledd:
«Dette kapittel kommer til anvendelse ved overdragelse av en virksomhet eller del av virksomhet til en annen arbeidsgiver. Med overdragelse menes overføring av en selvstendig enhet som beholder sin identitet etter overføringen»

Bestemmelsen oppstiller tre vilkår:
Det må:

1. Det gjennomføres en overdragelse,
2. overdragelsen må omfatte en selvstendig økonomisk enhet, og
3. Denne enheten må beholde sin identitet etter overdragelsen.

En overdragelse kan således være en virksomhetsoverdragelse selv om den bare omfatter deler av en virksomhet. I slike situasjoner er det arbeidstakerne som har sitt arbeidsforhold tilknyttet til den overførte delen av virksomheten som omfattes av reglene og overføres til ny virksomhet.

1. Det første vilkåret er at det må skje en overdragelse. Det avgjørende her vil normalt være om det har skjedd en endring med hensyn til den fysiske eller juridiske personen som er ansvarlig for driften. Det er således ikke nødvendig at det skjer et eierskifte. Typiske eksempler på ulike overdragelsessituasjoner som oppfyller vilkåret er fusjoner, fisjoner, rettslige omorganiseringer innenfor et konsern, overføringer som skjer ved anbudskonkurranser og andre trepartsforhold.
Det er ikke krav om at det foreligger et direkte kontraktsforhold mellom overdrager og erverver. Det er heller ikke nødvendig at det avtales vederlag for overføringen, også gaveoverføringer, skifte av felleseie o.l. omfattes.

2. Det andre vilkåret er at det som overføres må være en selvstendig økonomisk enhet. For å fylle kravet til en selvstendig økonomisk enhet må det som overføres være en samling av ressurser som er organisert med det formål å drive økonomisk virksomhet, enten det dreier seg om hoved- eller bivirksomhet. Avgjørende synes ifølge rettspraksis å være om det overførte (aktiva, ansatte mv.) i seg selv er tilstrekkelig til å drive den aktuelle virksomheten, uavhengig av om den var organisert som en selvstendig enhet før overdragelsen eller ikke, f.eks. en egen avdeling. I praksis stilles det ikke store krav til hva som anses som en selvstendig enhet. EU-domstolen har for eksempel slått fast at reglene

om virksomhetsoverdragelse kommer til anvendelse også der den overførte virksomheten består av én person som utfører renholdstjenester.
3. Det tredje vilkåret er at virksomheten må beholde sin identitet etter overføringen. I den forbindelse må det foretas en sammenligning av virksomheten før og etter overdragelsestidspunktet, som er tidspunktet for reell overtar av virksomheten som overføres ved transaksjonen. Sammenligningen må gjøres ved en helhetsvurdering basert på alle de forhold som karakteriserer den aktuelle transaksjonen. Av momenter nevnes disse som trekker i retning av at det er skjedd en virksomhetsoverdragelse etter arbeidsmiljøloven kapittel 16;

- Er det samme type virksomhet før og etter overføringen?
- Er det overført fysiske aktiva som lokaler, utstyr og annet løsøre?
- Er (stor) del av arbeidsstokken overført?
- Er immaterielle aktiva (goodwill mv) overført?
- Er kundekretsen overført?
- Er den økonomiske aktiviteten før og etter overdragelsen (noenlunde) den samme?
- Har driften vært kontinuerlig, og ikke vært avbrutt?

Jo flere bekreftende svar på ovennevnte spørsmål, desto mer sannsynlig er det at identitetsvilkåret er oppfylt. Momentlisten er ikke uttømmende, og vekten av det enkelte moment vil avhenge av hva som karakteriserer transaksjonen. Vakt- og renholds virksomhet vil ifølge EU-domstolen normalt karakteriseres av de ansatte. Dersom de ansatte overføres, enten i og med transaksjonen eller ved en etterfølgende og frivillig søknad- og ansettelsesprosess, vil dette ha stor vekt i helhetsvurderingen i en slik situasjon.

Dersom de tre vilkårene er oppfylt vil transaksjonen være en virksomhetsoverdragelse i arbeidsmiljølovens forstand, og kjøper og selger må da være oppmerksom på saksbehandlingsregler og forholdet til de ansatte. Arbeidsmiljøloven kapittel 16 inneholder bestemmelser om prosess for gjennomføring av virksomhetsoverdragelse samt ansattes rettigheter under prosessen og i nytt arbeidsforhold.

Levering av tjenester fra St. Olav til kommunene

Målet er ny driftsmodell for håndtering av øyeblikkelig hjelp i Orkdalsregionen, en vil fjerne barrierene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten for å yte bedre tjenester med mer effektiv ressursutnyttelse enn dagens todelte ordning innebærer. Omorganiseringen medfører at ansvaret for gjennomføring og levering av tjenestene overtas av St. Olavs hospital. St. Olavs hospital skal så levere de tjenestene som kommunene skal ha, etter en samarbeidsavtale med kommunene.

Ordningen vil med andre ord fungere som en slags "kjøp av tjenester". Ordningen vil omfatte leveranse av tjenester knyttet til øyeblikkelig hjelp for de 12 kommunene som i dag inngår i legevaktsamarbeidet. Ordningen innbefatter de tjenestene som ytes i St. Olavs sykehus sine lokaler i dag, tjenestene omfatter behov for særskilt kompetanse og utstyr, samt tilknytning og samarbeid med øvrige deler av St. Olavs hospital. Etter min vurdering er dette ikke tjenester som på noe vis kan leveres av private aktører. Et samarbeid om disse tjenestene som medfører at tjenestene ytes av St. Olavs hospital til kommunene mot betaling, vil derfor normalt ikke vurderes å være innenfor reglene for offentlig anskaffelse.

Mulige samarbeidsformer mellom kommuner

Det er i dag etablert vertskommunesamarbeid for sengepost og legevakt. I dag er dette samarbeidet organisert som vertskommuneavtale med nemnd. Ved overføring av oppgaver og arbeidsgiveransvar til St. Olavs hospital, vil ikke lenger drift og ansettelsesforholdene være knyttet til vertskommunen. Det er derfor hverken behov eller ønske om å beholde en noe tungrodd organisasjon som vertskommune med nemnd, det er like vell ønskelig å ha en organisatorisk/administrativ ansvarlig for kommunene. For St. Olavs hospital er det ønskelig å beholde en organisering som gir en kontraktspart å forhold seg til, i stede for opptil 12 forskjellige kommune. Det er flere samarbeidsformer mellom kommuner som kan benyttes, det er kanskje særlig administrativ vertskommune eller interkommunalt samarbeid etter kommuneloven som er aktuelt. Også IKS beskrives her, men dette er vel primært en organisasjonsform som egner seg for forretningsdrift og utviklingsarbeid. For vurderingen her er det lagt til grunn at den delen som i dag er beskrevet som forsknings- og utviklingsarbeid i vertskommunen ikke inngår i ny samarbeidsavtale med St. Olavs hospital.

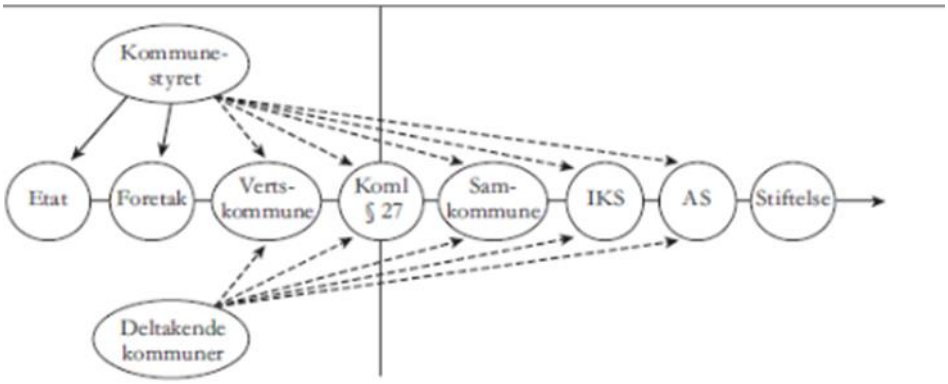
Det foreligger i dag en vertskommuneavtale, for å endre denne kreves at saken behandle i alle kommunestyrene som berøre, man vil da samtidig behandle spørsmålet om ny struktur på samarbeidet og fatte vedtak om dette.

Det må tas stilling til valg av organisasjonsform samt avklare partenes forventninger og forpliktelser til hverandre, for så å utarbeide et avtaleutkast som kan ligge til grunn for samarbeidet og presenteres for kommunestyrene som grunnlag for endring av samarbeidsform.

For kommuner som skal drive samarbeid er det flere mulige samarbeidsformer, vertskommunesamarbeid etter kommuneloven kapittel 5 A, samarbeid etter lov om interkommunale selskaper, som aksjeselskap eller ved interkommunalt samarbeid etter kommuneloven § 27.

Noen få kommuner har også etablert samkommuner, en organisasjonsform som ble lovfestet som en valgmulighet i kommuneloven kapittel 5 B fra 2013. Alternativet samkommune vurderes ikke nærmere her, modellen er foreslått avskaffet og anses uaktuelt blant annet på bakgrunn av den pågående kommunereformprosessen

Det er et rettslig skille mellom organiseringsformer der kommunal virksomhet drives som en del av kommunen (figurens venstre side), og organiseringsformer der kommunal virksomhet er organisert som et eget rettssubjekt (figurens høyre side), altså der en etablerer en ny organisasjon. Et eget rettssubjekt har partsevne og selvstendige rettigheter og plikter. Kommuneloven gjelder som hovedregel ikke for egne rettssubjekter, jf. kommuneloven § 2. Unntaket fra dette er samarbeid etter kommuneloven § 27. Figuren synliggjør også graden av «fristilling» fra kommunen. Dess lenger ut på figurens høyre side organiseringsformen er plassert, dess mindre «direkte» styring og kontroll har kommunen med virksomheten.



Figur XI-1 Kommunale organiseringsformer

Kilde: Figuren er basert på en idé fra KS og Econ i 2000 og videreutviklet i boka Konkurranseutsetting i kommunene (Johnsen, Sletnes og Vabo red.) 2004 s. 41

Aktuelle samarbeidsformer

Modell	**Formål**	**Øverste organ**	**Kommunens styringsrett**
Vertskommune Kommuneloven kap.5A	Utviklet for samarbeid om lovpålagte oppgaver og utøvelse av offentlig myndighet	Myndigheten delegeres fra de samarbeidende kommunene til vertskommunen Saker av ikke prinsipiell karakter kan delegeres til administrasjonen. Saker av prinsipiell karakter må delegeres til nemnd.	Den enkelte deltakerkommunen kan gi vertskommunen instruks om utøvelse av den delegerte myndigheten i saker som alene gjelder deltakerkommunen eller dennes innbyggere.
Interkommunalt samarbeid – eget styre Kommuneloven § 27	Utviklet med sikte på driftsmessig og administrativt samarbeid for å løse felles oppgaver.	Styret	Det enkelte kommunestyret kan ikke instruere styret som sådan, men styrer gjennom sine styrerepresentanter
Interkommunalt selskap – IKS Lov om interkommunale selskap	Utviklet for virksomheter med forretningsmessig preg	Representantskapet	Eierne utøver sin myndighet gjennom representantskapet. Det enkelte kommunestyret har instruksjonsrett ovenfor sine egne medlemmer i representantskapet

Vertskommune

Vertskommunesamarbeid etableres ved at de respektive kommunestyrer vedtar en avtale om slik etablering, og samarbeidsavtale inngås. Deretter må deltakerkommunene treffe egne vedtak der de delegerer myndighet til vertskommunen. Det er vid adgang til å delegere myndighet, herunder myndighet til å treffe enkeltvedtak, til vertskommunesamarbeidet.

To varianter av samarbeidet:

- Administrativ vertskommune
- Vertskommune med felles folkevalgt nemnd

Administrativt vertskommunesamarbeid kan kun benyttes for oppgaver som ikke krever beslutninger av prinsipiell karakter. Er det nødvendig/ønskelig å legge beslutninger av prinsipiell betydning til samarbeidet, må det opprettes vertskommune med felles folkevalgt nemnd.

For vertskommunesamarbeid med nemnd er det en forutsetning at nemnda utøver samme myndighet for alle kommunene, ønsker en endring må endringen gjennomføres for alle, eventuelt må kommunen trekke seg fra samarbeidet.

Interkommunalt samarbeid etter kommuneloven § 27

Kommuneloven § 27 gir stor frihet i forhold til organisering av samarbeidet, men har begrensninger i kommunestyrets mulighet til å overføre myndighet til styret, som utgangspunkt treffe avgjørelser som angår virksomhetens drifts- og organisasjonsoppgaver, ikke generell hjemmel for å delegere offentlig myndighetsutøvelse.

Samarbeidet ledes av et styre og det foreligger krav til vedtekter for styret, det er også krav om at alle kommunene er representert i dette. Styret er å betrakte som et folkevalgt organ i hht. kommuneloven § 29 nr. 3, og følger dermed som utgangspunkt saksbehandlingsreglene i loven.

Samarbeidet etter § 27 kan organiseres som et eget rettssubjekt, men trenger ikke være det. Vurderes i forhold til organets selvstendighet. Det er åpnet for at en saklig avgrenset del av styringskompetansen som unntak kan legges til en kommune, dette gjør at f.eks. arbeidsgiveransvaret kan tillegges en av deltakerkommunene.

Interkommunale selskaper – IKS

IKS er sammenlignbart med organisering og struktur i et AS, den vesentlige forskjellen er at deltakere i et IKS hefter ubegrenset for selskapets forpliktelser.

IKS ledes av representantskapet. Medlemmene til representantskapet oppnevnes av kommunestyret i den enkelte deltakerkommunen. Hver deltakerkommune skal ha minst et medlem i representantskapet. Kommunestyret har instruksjonsrett overfor sine representanter.

Eierinnflytelsen utøves gjennom representantskapet som blant annet skal behandle budsjett, regnskap og økonomiplan for selskapet og representantskapet velger styre. Representantskapet kan instruere styret og selskapsavtalen kan ha bestemmelser om at nærmere angitte saker må godkjennes av representantskapet. Styret skal påse at selskapet drives i samsvar med selskapets formål, selskapsavtalen, budsjett og retningslinjer/vedtekter gitt av representantskapet.

Det er krav om at det foreligger en selskapsavtale som skal godkjennes av kommunestyrene i alle deltakerkommunene.

Vurdering ved valg av samarbeidsform – muligheter og begrensninger

Det er eiers ansvar å sikre en selskapsform som er tilpasset virksomhetens formål, eierstyringsbehov, markedsmessige forhold og konkurranseregelverket.

Her vil det derfor ved valg av selskapsform være vesentlig om samarbeidet skal omfatte frivillige og/eller lovpålagte oppgaver, forretningsdrift/tjenester og om det skal forutsettes at en oppnår utviklings- og forskningsresultater som en følge av samarbeidet.

KS FoU prosjekt «Styring av og ledelse i kommunale nettverk/partnerskap» oppstiller tre hovedkriterier som utgangspunkt for vurdering av kommunalt samarbeid over kommunegrensene:

- Demokratisk forankring
- Åpenhet og gjennomsiktighet
- Resultater ut fra forventet måloppnåelse

Formålet med samarbeidet er avgjørende for valg av samarbeidsmodell.

Vertskommune

Det er fordeler og ulemper med alle de forskjellige samarbeidsmodellene. Vertskommunesamarbeid er bra for konkret avgrensede samarbeidsområder. Det er kommunene direkte som fastsetter rammer og innhold i samarbeidet i samarbeidsavtalen og myndighet overføres ved delegering. Dette innebærer at deltakerkommunene ikke har noen direkte styring over vertskommunens arbeid på området. Ved endringer kan deltakerkommunene endre samarbeidsavtalen og delegeringen. Modellen egner seg derfor ikke så godt for FoU arbeid. Dersom det skal overføres offentlig myndighet ved samarbeidet, er dette den foretrukne modellen, her er ikke begrensning i forhold til delegering av myndighet. Dersom utveksling/kjøp av tjenester skal inngå i samarbeidet må også dette avtalereguleres mellom kommunene for å kvalitetssikre at dette gjennomføres i tråd med lov om offentlig anskaffelse. Et konkret avgrenset vertskommunesamarbeid hvor det ikke er behov for delegering av prinsipielle avgjørelsesmyndighet, kan organiseres som et administrativt vertskommunesamarbeid, ellers må en basere seg på et vertskommunesamarbeid med politisk nemnd. Det er fastsatt at nemnda skal ha minimum to deltakere fra hver kommune, et slikt styringsorgan blir fort stort og tungrodd og avgjørelsesmyndigheten vil fortsatt ligge i kommunestyret i de enkelte deltakerkommuner.

Samarbeid § 27

I interkommunalt samarbeid etter § 27, ligger eiers styringsmulighet gjennom de enkelte kommunenes deltakelse med representant i styret. Det er betydelige begrensninger i forhold til overføring av myndighet i et slikt samarbeid, modellen er primært tiltenkt administrativt- og organisatorisk samarbeid. Ved kjøp/deling av tjenester inn i et slikt samarbeid må dette forankres i avtalene med de enkelte kommunene. Vil være en utfordring ved stor vekt på forskning og utviklingsarbeid, ingen formell skranke mot dette, men må ha enighet og drøftelse underveis da samarbeidet er direkte underlagt den enkelte kommunes budsjett- og instruksjonsmyndighet. Det er og en modell som kan være utfordrende i forhold til litt langsiktig planlegging og forutberegnelighet.

Kan avhjelpes ved et langsiktig og detaljert avtalegrunnlag. Svært beskjeden lovregulering av ansvar og styringsforhold, krever detaljert regulering av dette i avtalen. Modellen gir et godt skille mellom drift og forvaltning.

IKS

Et IKS opprettes som selvstendig rettssubjekt/selskap. Dette innebærer at kommunestyrene danner et selskap og vedtar en selskapsavtale, denne danner grunnlag for selskapets myndighet. Kommunestyret oppnevner representant og styrer gjennom denne, kommunen har ingen direkte innflytelse over styret i selskapet. Et IKS vil være en fleksibel modell med kortere beslutningsveier og godt skille mellom drift og forvaltning. Modellen er derfor velegnet for FoU arbeid. Normalt vil også kjøp av tjenester gjennom IKS dekkes av reglene om handel i egenregi i lov om offentlig anskaffelse. Problemet med organisasjonsformen kan være at det oppstår avstand mellom styrets beslutninger og de forventninger til selskapet som ligger i de enkelte deltakerkommunene. Innenfor IKS bør det for å sikre engasjement, debatt og reell politisk avklaring av eierorganets myndighet, etableres forutsigbare kommunikasjonsformer mellom kommunestyret og eierorgan som forankres i eierskapsmeldingen. En utfordring som de peker på etter erfaring i Fosen Helse er at det kan være krevende å komme frem til kostnadsfordeling samt at budsjettspørsmål og vedtekter kan skape interessekonflikter. Det er derfor viktig å sikre økonomiske rammene og inntektene i samsvar med forventningene til selskapet med tanke på stabilitet over tid. Dersom overføring av offentlig myndighet er vesentlig i samarbeidet, må en være klar over at det her er klare begrensninger i hvilken myndighet som kan overføres til IKS, per i dag omfatter ikke vertskommunesamarbeidet SIO/LIO overføring av offentlig myndighet. God regulering av ansvars og styringsforhold i lov om interkommunale selskap.

Vedlegg 6 Årsverksberegning

Innledning

I sammenheng med utredningen av ny driftsmodell for håndtering av øyeblikkelig hjelp i Orkdalsregionener det laget beregning av årsverk for de samlede tjenestene. For å illustrere utnyttelse av de samlede ressursene er det laget en skisse for utnyttelse av bemanning.

Det er i denne beregningen satt opp to alternativer.

Alternativ 1 inkluderer KAD-senger, mottak i sykehus, 24- timers observasjonspost, legevakt og legevakt-sentral.

Alternativ 2 inkluderer KAD-senger, mottak i sykehus, 24- timers observasjonspost, legevakt, legevakt-sentral og poliklinisk aktivitet.
I beregninger av bemanning er det flere muligheter for å kombinere ulike skiftordninger for å redusere ufrivillig deltid. Beregningene vil også vise effekten av å samle flere årsverk inn i en samlet drift slik som i alternativ 2. For å skissere behov for antall ansatte og utnyttelsen av den totale bemanningen på helg har hvert alternativ følgende underpunkter:

A Illustrerer dagens 3-skift turnus med[17] arbeid hver 3. helg.

B Illustrerer 2-skift turnus[18] med kun én langvakt lørdag eller søndag per daghelgene Dette kombinert med 3-skift turnus for noen ansatte som ikke går langvakter. Alle med arbeid hver 3. helg.

C Illustrerer 2skift turnus hele helgen med arbeidshelg hver 4. helg. Dette kombinert med 3-skift turnus med arbeid hver 3. helg for noen ansatte som ikke går langvakter.

Grunndata

Det er flere metoder for å beregne årsverk og bemanning. I denne beregningen beregnes behovet utifra at hele driften skal bemannes av eget personell hele året rundt. Netto årsverk (2) er det en 100% sykepleier-stilling reelt produserer i timer.

Brutto årsverk er 35,5t x 52 uker **= 1846t**

Netto årsverk (1) er 35,5t x 52 uker - ferie (35,5t x 5 uker =177,5t) **= 1668,5t**

Netto årsverk (2) er 35,5t x 52 uker - ferie (35,5t x 5 uker =177,5t) - F3 (4 dager[19] x 7,5t= 30) **= 1638,5t**

[17] 3-skift turnus er dagvakt, aftenvakt, nattvakt.
[18] 2-skift turnus er 12t dagvakt og 12 nattvakt.
[19] F3 er fri med lønn på halvparten av helligdagene som ikke er på søndager.

Oppsummering av beregning

Oppsummeringen i tabellen er beregnet med et utgangspunkt i statisk bemanning i 52 uker. Brutto årsverksberegninger på grunn av at disse erstattes ved ferieavvikling

	Alternativ 1	Alternativ 2
Brutto årsverk produksjon	**38,53**	**45,63**
Bemanning fast årsverk sykepleier	**43,41**	**51,41**
- Herav ferie	**4,13**	**4,88**
- Herav F3	**0,79**	**0,93**
Annen produksjon (fagsykepl/merkantil/TV/VOB)[4]	**1,78**	**1,78**
Totalt netto årsverk (2)	**45,19**	**53,19**

Alternativ 1

Beregningene til alternativ 1 gir en reel produksjon av sykepleier på 71.123[20] timer. Fagsykepleier i 1,5 årsverk kommer i tillegg til reel produksjon. Ikke beregnet at fagsykepleier erstattes ved ferieavvikling.

Alternativ 1a

Med 3-skift turnus[21] og arbeid hver 3. helg vil alternativ 1 skape behov for 69 ansatte for å bemanne helgene. Det gir en gjennomsnittlig stilling på 64,9%.

Alternativ 1b

Med 45 ansatte i 2-skift turnus[22] med arbeid hver 3. helg og 9 ansatte i 3-skift turnus med arbeid hver 3. helg vil alternativ 1 skape behov for 54 ansatte for å bemanne helgene. Det gir en gjennomsnittlig stilling på 82,9%.

Alternativ 1c

Med 40 ansatte i 2-skift turnus med arbeid hver 4 helg og 24 ansatte i 3-skift turnus med arbeid hver 3. helg vil alternativ 1 skape behov for 64 ansatte for å bemanne helgene. Det gir en gjennomsnittlig stilling på 69,9%.

Alternativ 2

Beregningene til alternativ 2 gir en reel produksjon av sykepleier på 84.235[23] timer. Fagsykepleier i 1,5 årsverk kommer i tillegg til reel produksjon. Ikke beregnet at fagsykepleier erstattes ved ferieavvikling. Det er i alternativ 2 ikke beregnet at de 8 årsverkene med poliklinisk aktivitet erstattes ved ferieavvikling.

Alternativ 2a

Med 3-skift turnus[24] og arbeid hver 3. helg vil alternativ 1 skape behov for 69 ansatte for å bemanne helgene. Det gir en gjennomsnittlig stilling på 76,5%. 11,6% høyere sammenlignet med alternativ 1.

Alternativ 2b

Med 45 ansatte i 2-skift turnus[25] med arbeid hver 3. helg og 9 ansatte i 3-skift turnus med arbeid hver 3. helg vil alternativ 1 skape behov for 54 ansatte for å bemanne helgene. Det gir en gjennomsnittlig stilling på 97,8%. 14,9% høyere sammenlignet med alternativ 1.

Alternativ 2c

Med 40 ansatte i 2-skift turnus med arbeid hver 4 helg og 24 ansatte i 3-skift turnus med arbeid hver 3. helg vil alternativ 1 skape behov for 64 ansatte for å bemanne helgene. Det gir en gjennomsnittlig stilling på 82,5%. 12,6% høyere sammenlignet med alternativ 1.

---

[20] Reel produksjon er timer vakt i avdeling.
[21] 3-skift turnus er dagvakt, aftenvakt, nattvakt.
[22] 2-skift turnus er 12t dagvakt og 12 nattvakt.

[23] Reel produksjon er timer vakt i avdeling.
[24] 3-skift turnus er dagvakt, aftenvakt, nattvakt.
[25] 2-skift turnus er 12t dagvakt og 12 nattvakt.

Vedlegg 7 Involvering og forankring

Dato	Fora/ Ansvarlig	For hvem
5. september	Styringsgruppemøte	
7. september	Husråd Orkdal/ Åm, Jystad	
9. september	Regionråd/ Wangen	Ordførere og rådmenn
16. september	Kommunekoordinatornettverk/ Wangen	Helseledere i SiO-kommunene
19. september	Informasjon til ledere i SiO/ Wangen	
20.september	Orientering tillitsvalgte SiO/ Wangen	
21. september	Informasjonsmøte arbeidsgruppe/ Jystad	Oppnevnte ressurspersoner
22. september	Avdelingsmøte SiO sengepost og LV	Ansatte sengepost og legevakt
28. september	Politisk nemd SiO	
28. september	Orientering i Kommunestyre	Orkdal
28. september	Informasjon til Ort. Orkdal/ Jystad	Ortopediske leger
6- 7/ oktober	Arbeidssamling Oppdal/ Jystad, Wangen, Mellesmo	Oppnevnte ressurspersoner
10. oktober	Informasjon tillitsvalgte Orkdal/ Jystad	
18. oktober	Styringsgruppemøte	
26. oktober	Orientering i Kommunestyre/ Wangen	Orkdal
03. november	Ekstraordinært husråd/ Åm, Jystad	Inkl verneombud og tillitsvalgte
7. november	Politisk nemd SiO/ Åm, Jystad	
10. november	Kommuneleger med tillitsvalgt/ Wikell	
11. november	Orientering FSU/ Jytsad	
16. november	Avdelingsmøte mottak Orkdal/ Jystad	
16. november	Orientering i Kommunestyre/ Wangen	Orkdal
18. november	Orientering til helseledere/ Jystad, Åm	Orkdalsregionen
19. november	Orientering sjef St. Olavs Eiendom/ Jystad	
22. november	Styringsgruppemøte	
25. november	Rådmannsutvalg	Rådmenn
7. desember	Orientering tillitsvalgte SiO	
7. desember	Ekstraordinært husråd/ Åm	
9. desember	Regionrådsmøte/ Kvernmo	Ordførere og rådmenn

Referanser

- Pasientjournalloven, https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2014-06-20-42
- Forskrift om tilgang til helseopplysninger mellom virksomheter, https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2014-12-17-1757
- Pasientjournalloven og helseregisterloven – Kommentarutgave, ISBN 9788215023946, Sverre Engelschiøn og Elisabeth Vigerust, 2015
- Notat om Tilgang til Helse Midt-Norge sin journal
- Veiledere til Norm for informasjonssikkerhet om felles journal og tilgang til helseopplysninger mellom virksomheter
- Akuttmedisinforskriften 2015 https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/akuttmedisinforskriften/id2409330/

Orkdal kommune
Helse- og omsorg

Saksframlegg

Saksbehandler	Dato	Arkivreferanse
Kristin Gjersvoll Wangen	05.03.2018	2018/3191-1

Saksgang		
Saknummer	**Utvalg**	**Møtedato**
3/18	Vertskommunenemnd SIO	12.03.2018

Avtale med St Olavs Hospital HF om drift av legevakt og Kommunale Akutte Døgnsenger i Orkdal

Vedlegg
1 Avtale med St Olavs Hospital HF om drift av legevakt og Kommunale Akutte Døgnsenger i Orkdal
2 Avtale med St Olavs Hospital HF om drift av legevakt og Kommunale Akutte Døgnsenger i Orkdal
3 Tilgang til Helse Midt-Norge sin journal for virksomheten rundt St. Olav

Behandling i Vertskommunenemnd SIO - 12.03.2018

Avstemming

Rådmannens innstilling – enstemmig vedtatt

Vedtak i Vertskommunenemnd SIO - 12.03.2018

Vertskommunenemd for SiO anbefaler at kommunestyrene vedtar vedlagt avtale med St. Olavs Hospital HF om drift av legevakt og kommunale akutte døgnsenger.

Vedtaket forutsetter kvalitetssikring av avtaleforslaget.

Rådmannens innstilling

Vertskommunenemd for SiO anbefaler at kommunestyrene vedtar vedlagt avtale med St. Olavs Hospital HF om drift av legevakt og kommunale akutte døgnsenger.

Vedtaket forutsetter kvalitetssikring av avtaleforslaget.

Bakgrunn for saken

Behandling av PS 1/17 Styringsmodell SiO og organisering av legevakt og KAD-senger i Vertskommunenemnd SIO - 04.04.2017

Vertskommunenemd vedtok blant annet:

Politisk fellesnemd anbefaler at det opprettes et samarbeid om felles drift av legevakt, akuttmottak, kommunale senger og observasjonssenger mellom Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO) og St. Olavs hospital, Orkdal.

Det har blitt gitt orientering om status og framdrift i saken i møtet i vertskommunenemda 26.09.17 og 28.11.17 Saken har vært gjenstand for drøfting i rådmannsutvalg og regionråd underveis. Sist i møter den 23.02.18 og 2.03.18.

Vurdering

Som resultat av Mottaksprosjektet ble det nedsatt et forhandlingsutvalg mellom partene som har jobbet med å utforme forslag til en avtale mellom kommunene og St. Olavs hospital HF. Partene i avtalen er St. Olavs hospital HF og Orkdal kommune som vertskommune for kommunal legevakt på vegne av til sammen 11 kommuner. Partene har nå utarbeidet et forslag til avtale som presenteres i denne saken.

Det vises til vedlagte utkast til avtale

Sentrale punkter i avtalen:

- St. Olavs hospital HF overtar arbeidsgiveransvaret for kommunalt ansatte i form av en virksomhetsoverdragelse av drift av samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO), legevakt og KAD-senger. Dette gjelder alt personell ansatt i enheten SiO bortsett fra fast ansatte leger i kommunen.
- St. Olavs hospital HF har driftsansvar for legevakt og KAD-senger.
- Driften skal organiseres og utføres på en slik måte at den sikrer ivaretakelse av kommunens sørge-for-ansvar, samtidig som den også ivaretar hensynet til sykehusets akuttmottak og observasjonssenger.
- Arbeidet med kvalitet, pasientsikkerhet og kunnskapsutvikling skal videreføres slik at myndighetskrav i lov og forskrift oppfylles i avtaleperioden.
- Partene er enige om å arbeide videre med desentrale løsninger for å styrke lokal beredskap.
- Mottaksenheten er en avdeling i St Olav hospital HF, og arbeidet med forslag til handlingsplan/ økonomiplan og årlig driftsbudsjett for avdelingen følger sykehusets rutiner og regelverk.
- Prinsipper for kostnadsfordeling:
    - Kommunene kjøper drift av 5 KAD-senger fra St Olavs hospital HF
    - Kommunene kjøper drift og koordinering av legevaktfunksjoner innenfor definert åpningstid fra St Olavs hospital HF
    - St Olavs hospital HF bærer investeringskostnaden knyttet til ombygging av lokaler
    - Dagens husleie videreføres
- Rapportering og styring:
    - St. Olavs hospital HF rapporterer kvartalsvis til vertskommunen om økonomi, avvik, bruk av observasjonssenger og KAD-senger og øvrig drift
    - St. Olavs hospital HF rapporterer til rådmannskollegiet to ganger pr år samt i tilknytning til årsoppgjør, årsmelding og budsjettprosess.
- Evaluering:
    - Avtalen og erfaringer med en felles driftsenhet evalueres løpende i dialog mellom partene. Avtalen kan sies opp med ett års varsel.
    - Pasienterfaringer skal inngå i evaluering av ordningen.
    - St. Olavs hospital HF vil samarbeide med NTNU v/ Handelshøyskolen om evalueringen.
- Oppstart av ny driftsenhet:
    - Partene er enige om at avtalen bør gjelde fra det tidspunkt når ombyggingene i 1. etg på St. Olavs hospital, Orkdal er fullført og innflyttingsklare.

Avtalen ble behandlet i styret i St Olavs Hospital HF 22.02.18

Tilrådingens økonomiske konsekvenser

Ut fra foreliggende planer for bemanning og drift, er total besparelse ca. 12 millioner kroner samlet sett for sykehuset og kommunen. Dette utgjør om lag 20 % innsparing i forhold til dagens driftsutgifter. Denne besparelsen fordeler seg med ca 50 % på St. Olavs hospital og 50 % på kommunen.

Viser til vedlagt økonomisk utredning/beregning

Konsekvenser for vedtatte målsettinger

Orkdal kommune
Helse- og omsorg

Saksframlegg

Saksbehandler	Dato	Arkivreferanse
Kristin Gjersvoll Wangen	28.03.2017	2017/3346-1

Saksgang		
Saknummer	**Utvalg**	**Møtedato**
1/17	Vertskommunenemnd SIO	04.04.2017

Styringsmodell SiO og organisering av legevakt og KAD-senger

Behandling i Vertskommunenemnd SIO - 04.04.2017

Redaksjonelle endringer:

"Politisk fellesnemd gir sin tilslutning til endring av styringsmodell for SiO ved at dagens vertskommunesamarbeid med politisk nemd utgår og det innføres administrativt vertskommunesamarbeid" endres til:

Politisk fellesnemd anbefaler endring av styringsmodell for SiO ved at dagens vertskommunesamarbeid med politisk nemd utgår og det innføres administrativt vertskommunesamarbeid.

Og

"Politisk fellesnemd gir sin tilslutning til anbefalingen om at det opprettes et samarbeid om felles drift av legevakt, akuttmottak, kommunale senger og observasjonssenger mellom Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO) og St. Olavs hospital, Orkdal" endres til:

Politisk fellesnemd anbefaler at det opprettes et samarbeid om felles drift av legevakt, akuttmottak, kommunale senger og observasjonssenger mellom Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO) og St. Olavs hospital, Orkdal.

Avstemming

Rådmannens innstilling med redaksjonelle endringer - enstemmig vedtatt

Tilråding i Vertskommunenemnd SIO - 04.04.2017

Politisk fellesnemd anbefaler endring av styringsmodell for SiO ved at dagens vertskommunesamarbeid med politisk nemd utgår og det innføres administrativt vertskommunesamarbeid.
Det anbefales at endringene gjennomføres fra 1.1.2018, gitt at alle deltakerkommunene slutter seg til dette. Utviklingsoppgavene legges direkte inn under utvidet Regionråd.

Politisk fellesnemd anbefaler at det opprettes et samarbeid om felles drift av legevakt, akuttmottak, kommunale senger og observasjonssenger mellom Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO) og St. Olavs hospital, Orkdal.

Det forutsettes at følgende forhold avklares i ny avtale:

•Økonomiske forutsetninger
•Ansvarsforhold
•Prinsipielle avklaringer i forhold til avtaler
•Kommunenes mulighet til styring og medvirkning
•Det utarbeides en plan for framdrift og gjennomføring

Rådmannens innstilling

Politisk fellesnemd gir sin tilslutning til endring av styringsmodell for SiO ved at dagens vertskommunesamarbeid med politisk nemd utgår og det innføres administrativt vertskommunesamarbeid. Det anbefales at endringene gjennomføres fra 1.1.2018, gitt at alle deltakerkommunene slutter seg til dette. Utviklingsoppgavene legges direkte inn under utvidet Regionråd.

Politisk fellesnemd gir sin tilslutning til anbefalingen om at det opprettes et samarbeid om felles drift av legevakt, akuttmottak, kommunale senger og observasjonssenger mellom Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO) og St. Olavs hospital, Orkdal.

Det forutsettes at følgende forhold avklares i ny avtale:

•Økonomiske forutsetninger
•Ansvarsforhold
•Prinsipielle avklaringer i forhold til avtaler
•Kommunenes mulighet til styring og medvirkning
•Det utarbeides en plan for framdrift og gjennomføring

Bakgrunn for saken

Del 1: Valg av styringsmodell for SiO

Bakgrunn
Arbeidsutvalget for Orkdalsregionen tok høsten 2015 initiativ til å vurdere endringer i styringsmodellen for SiO, etter at dagens styringsmodell for SiO ikke ble ansett å være hensiktsmessig.

Blant flere årsaker har det vært pekt på at dagens løsning med politisk nemd står i veien for optimal styring av virksomheten. Vertskommunenemda har mange medlemmer, og det kan være krevende å oppnå konsensus mellom kommunene. Vesentlige saker må behandles i kommunestyrene. Modellen gir svakt eierskap til prioriteringer på rådmannsnivået. Utviklingsoppgaver prioriteres ikke i tilstrekkelig grad i budsjettprosessene til den enkelte kommune. Man har ikke lyktes med gjennomføringen av utviklingsoppgaver i tråd med intensjonen.

Som konklusjon fra møte i regionrådet i desember 2015, ble det ønsket en redegjørelse og vurdering av de mest aktuelle alternative styringsmodellene for SiO, inkludert modellene for Fosen Helse og Værnesregionen. Det ble orientert i regionrådsmøte 2. juni 2016.

Saken har vært orientert om i møtene i vertskommunenemda den 20.11.15, 4.4.16, 17.6.16 og 28.09.16.

Utredningen bygger på innspill fra Arbeidsutvalgets medlemmer, rådføring med Orkdal kommunes jurist, en oppfølgende kontakt med ledelse og styreleder ved Fosen Helse og leder for helsetilbudet ved Værnesregionen, samt møte med Fylkesmannen i Sør-Trøndelag.

Vurdering
De ulike alternativer som ble vurdert i utredingen var Interkommunalt samarbeid (IKS), forsøksordning med styring under delegert myndighet til Regionrådet og vertskommunemodell uten politisk nemd, hvor utviklingsoppgavene legges under regionrådet. Viser til vedlagt utredningsnotat for beskrivelse av de ulike alternativene.

De mest aktuelle alternativene som gjenstår for å få til en lovlig og realiserbar styrking av styringsstrukturen, gitt videreføring av de opprinnelige mål som er satt for SiO-samarbeidet, ligger i en IKS-modell eller vertskommune uten nemd, der utviklingsoppgaver flyttes til Regionrådet.

Ved at utviklingsoppgavene legges direkte inn under regionrådet vil man i større grad lykkes med utviklingsoppgaver fordi kommunene som har behov vil slutte seg til ulike samarbeidsprosjekt. Da vil økonomi og prioritering i større grad samsvare og utviklingsoppgavene vil ha finansiering. Dette vil føre til at den enkelte kommunes behov i større grad ivaretatt.

IKS-modellen krever noe innsats å realisere, og vil innebære en transaksjonskostnad og et nyetablert byråkrati. Fordelen ligger i den hjelp som ligger i lovverkets regulering. Vertskommuneavtale uten nemd vil kunne ivareta en tilsvarende balanse mellom politisk kontroll og styringskraft gjennom et enklere grep, men vil forutsette noe grundigere avklaringer gjennom avtalereguleringer.

Konklusjon og anbefaling
Det anbefales at eierkommunene inngår nye vertskommuneavtaler uten vertskommunenemd. Orkdal kommune ivaretar fortsatt vertskommuneansvaret. Dagens SiO-kommuner inviteres til å delta i samarbeidet.
Det anbefales at utviklingsoppgavene legges inn under et utvidet regionråd hvor alle SiO-kommuner er representert. Utvidet Regionråd vil koordinere disse oppgavene.

Del 2: Håndtering av øyeblikkelig hjelp i Orkdalsregionen

Bakgrunn
Helt siden SiO sengepost ble etablert i 2012 har den høye driftskostnaden, spesielt for sengeposten, vært et stadig tilbakevendende tema. Dette har igjen blitt aktualisert gjennom endringen i finansieringsordningen ved at det som tidligere var øremerkede midler, fra 1.1.2016 ble overført til kommunene som en del av rammefinansieringen.

I forbindelse med at St Olavs Hospital HF utredet akuttfunksjonen i hele sykehuset våren 2016 ble SiO, med Orkdal kommune som vertskommune for både samarbeidet og lokasjon for en avdeling av St Olavs Hospital HF, invitert inn i arbeidet. Utredningen pekte i retning av at det var mulig å løse oppgaver på tvers av forvaltningsnivåene.

På bakgrunn av dialog mellom St Olavs Hospital HF og Ordfører i Orkdal kommune og leder av regionrådet ble det bedt om tilslutning til å gå videre i arbeidet i regionrådsmøtet den 2. juni 2016.

Det videre utredningsarbeidet, som ble gjennomført høsten 2016, konkluderte med at legevakt, mottaksfunksjon, legevaktsentral, kommunale akuttsenger og observasjonssenger i sykehus kan løses i en felles enhet. Dette beskrives i vedlagt rapport fra utredningen.

Vurdering

Organisering av driftsoppgavene i SiO kan løses på flere måter, presentert under:

Alternativ	Mulig løsning	Kommentar	Vurdering
1	Som i dag.	God kvalitet Høy kostnad for KAD-senger Fragmenterte tjenester	Dagens løsning
2	Drift sammen med St Olav. Det vil da være en forutsetning at kostnaden blir lavere enn i dag og kvaliteten minst like god.	Potensiell innsparing 9,8 mill totalt. Kommunal andel av dette ca 4 mill. Avgjørende å sikre godt kommunalt eierskap og styring Modellen gir mer helhetlige tjenester	Anbefales
3	Flytte legevakt og KAD-senger ut av sykehuset og etablere disse tjenestene i en samlet enhet som driftes av en vertskommune	Dette vil kreve høy investeringskostnad Fortsatt høy driftskostnad Man mister nærheten til rtg og lab-funksjoner Mer ressurser til transport	Anbefales ikke
4	Beholde LV på sykehuset og flytte KAD-senger ut, enten samlet eller til hver enkelt kommune.	Krever ledig kapasitet og tilstrekkelig kompetanse på sykehjem. Krever legedekning utover det som er status på sykehjemmene per i dag.	Anbefales ikke
5	Samlokalisere LV og KAD i sykehuset.	Krever at St Olav legger til rette for dette i sykehuset Sengeposten vil fortatt være for liten til å oppnå rasjonell drift	Anbefales ikke

Konklusjon/ Anbefaling

Det anbefaler at det opprettes et samarbeid om felles drift av legevakt, akuttmottak, kommunale senger og observasjonssenger mellom Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO) og St. Olavs hospital, Orkdal.

Det forutsettes at følgende forhold avklares:

- Økonomiske forutsetninger
- Ansvarsforhold
- Prinsipielle avklaringer i forhold til avtaler
- Kommunenes mulighet til styring og medvirkning
- Det utarbeides en plan for framdrift og gjennomføring

Dette avklares i pågående forhandlinger med St Olavs Hospital HF.

Videre saksgang

•Kommunestyrebehandling i SiO-kommunene med tilslutning til nemdas anbefaling
•Politisk nemd innstiller på endelige vertskommuneavtaler
•Nye vertskommuneavtaler behandles i SiO-kommunene

Tilrådingens økonomiske konsekvenser

Målsettingen for del 2 av saksframlegget er kostnadsreduksjon og bedre kvalitet på tjenestetilbudet.

SAKSFREMLEGG

Sak 17/18 Avtale mellom Orkdal kommune og St. Olavs hospital HF om felles drift av akuttmottak, legevakt, observasjonssenger og kommunale akuttsenger for kommuner i Orkdalsregionen

Utvalg:	**Styret for St. Olavs hospital HF**
Dato:	**22.02.2018**
Saksansvarlig:	Tor Åm
Saksbehandler:	Gun Ekeberg
Arkivsak:	16/8546-27
Arkiv:	020

Innstilling

1. Styret godkjenner vedlagte forslag til samarbeidsavtale med Orkdal kommune om drift av akuttmottak, legevakt, observasjonssenger og kommunale akuttsenger for kommuner i Orkdalsregionen.
2. Administrerende direktør gis fullmakt å underskrive avtalen samt å gjennomføre virksomhetsoverdragelse som beskrevet i avtalens punkt 5 når avtalen er godkjent i kommunene.
3. Administrerende direktør gis også fullmakt til å gjøre mindre vesentlige redaksjonelle endringer i avtalen. Hvis den kommunale behandlingen resulterer i ønske om vesentlige endringer, fremlegges avtalen til ny styrebehandling.
4. Når avtalen er underskrevet, ber Styret om å få seg forelagt tidsplan for gjennomføring av tiltaket samt plan for realisering av de skisserte effektiviseringsgevinster.
5. Styret tar til orientering at B2 planlegges brukt som en ordinær sengepost etter oppgradering.

VEDLEGG
Nummererte vedlegg som følger saken:

1. Forslag til avtale
2. Besparelse Orkdalsutredning felles mottaksenhet
3. Drøftingsprotokoll 16.01.2018

BAKGRUNN
I styresak 3/17 Scenario St. Olavs hospital, Orkdal vedtok Styret at målbildet beskrevet i saken skal legges til grunn for videre utvikling av virksomheten på Orkanger for perioden 2018 – 2021.

I styresak 4/17 «Ny driftsmodell for øyeblikkelig hjelp i Orkdalsregionen» ble resultatene av utredning av mottaksfunksjon lagt fram for styret. Modellen «Ny mottaksfunksjon» består av felles drift av akuttmottak, legevakt, observasjonssenger, kommunale akutte døgnsenger(KAD senger) ved St. Olavs hospital HF, Orkdal. Styret ba administrerende direktør arbeide videre for å få fram et forslag til en bindende avtale med kommunene i Orkdalsregionen om en ny driftsmodell for håndtering av øyeblikkelig hjelp i Orkdalsregionen.

I styresak 82/17 «Ny mottaksfunksjon i Orkdalsregionen» vedtok Styret ombygging av 1. og 2. etasje ved St. Olavs hospital HF, Orkanger for å gi plass til felles mottak/legevakt. Styret ba videre administrerende direktør om å sluttforhandle forslag til en avtale om felles mottak/legevakt og drift av senger, basert på prinsipper redegjort for i saken.

FAKTISKE OPPLYSNINGER
Som resultat av Mottaksprosjektet ble det nedsatt et forhandlingsutvalg mellom partene som har jobbet med å utforme forslag til en avtale mellom kommunene og St. Olavs hospital HF. Partene i avtalen er St. Olavs hospital HF og Orkdal kommune som vertskommune for kommunal legevakt på vegne av til sammen 12 kommuner. Partene har nå utarbeidet et forslag til avtale som presenteres i denne saken.

Det vises til vedlagte utkast til avtale.

Sentrale punkt i avtalen:

- St. Olavs hospital HF overtar arbeidsgiveransvaret for kommunalt ansatte i form av en virksomhetsoverdragelse av drift av samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO), legevakt og KAD-senger. Dette gjelder alt personell ansatt i enheten SiO bortsett fra fast ansatte leger i kommunen.
- St. Olavs hospital HF har driftsansvar for legevakt og KAD-senger.
- Driften skal organiseres og utføres på en slik måte at den sikrer ivaretakelse av kommunens sørge-for-ansvar, samtidig som den også ivaretar hensynet til sykehusets akuttmottak og observasjonssenger.
- Arbeidet med kvalitet, pasientsikkerhet og kunnskapsutvikling skal videreføres slik at myndighetskrav i lov og forskrift oppfylles i avtaleperioden.
- Partene er enige om å arbeide videre med desentrale løsninger for å styrke lokal beredskap.

- Mottaksenheten er en avdeling i St. Olav hospital, og arbeidet med forslag til handlingsplan/ økonomiplan og årlig driftsbudsjett for avdelingen følger sykehusets rutiner og regelverk.
- Prinsipper for kostnadsfordeling:
    - Kommunene kjøper drift av 5 KAD-senger fra St. Olavs hospital
    - Kommunene kjøper drift og koordinering av legevaktfunksjoner innenfor definert åpningstid fra St Olavs hospital
    - St Olavs hospital bærer investeringskostnaden knyttet til ombygging av lokaler
    - Dagens husleie videreføres
- Rapportering og styring:
    - St. Olavs hospital rapporterer kvartalsvis til vertskommunen om økonomi, avvik, bruk av observasjonssenger og KAD-senger og øvrig drift
    - St. Olavs hospital rapporterer til rådmannskollegiet to ganger pr år samt i tilknytning til årsoppgjør, årsmelding og budsjettprosess.
- Evaluering:
    - Avtalen og erfaringer med en felles driftsenhet evalueres løpende i dialog mellom partene. Avtalen kan sies opp med ett års varsel.
    - Pasienterfaringer skal inngå i evaluering av ordningen.
    - St. Olavs hospital vil samarbeide med NTNU v/ Handelshøyskolen om evalueringen.
- Oppstart av ny driftsenhet:
    - Partene er enige om at avtalen bør gjelde fra det tidspunkt når ombyggingene i 1. etg på St. Olavs hospital, Orkdal, er fullført og innflyttingsklare.

Bygningsmessige konsekvenser:
Siden investeringen for ombygging av 1. og 2. etasje ble vedtatt i sak 82/17 har organisasjonsutviklingsprosjektet og videre arbeid med driftsavtalen resultert i at KAD- og observasjonssengene skal driftes av Klinikk for akutt- og mottaksmedisin. Enheten ønskes lokalisert i A4 der KAD-sengene er nå. Dette sees i sammenheng med økt mulighet for korttidsobservasjon i det nye mottaket i 1. etasje. Samtidig vil en slik løsning gi økt fleksibilitet i bruk av senger totalt på St. Olavs hospital, Orkdal.

Vedtaket i sak 82/17 omfattet byggetrinn 1.2: «Oppgradere B2- sengeområde og etablering av KAD/ observasjon» med et opprinnelig budsjett på 16 mill. Byggetrinn 1.2 vil fortsatt omfatte oppgradering av sengefløy B2. Dette tiltaket er nødvendig for å nå dagens krav til standard på sengerom og støtterom på sengeenheter. I tillegg vil dette være en forberedelse for neste byggetrinn som planlegges for dagkirurgi i A2. B2 må være ferdig oppgradert før A2 kan påbegynnes av hensyn til midlertidig drift av senger i byggeperioden. Oppgradering av medisinsk sengepost i B2 antas å kunne la seg gjennomføre innenfor samme budsjett som opprinnelig var avsatt i Byggetrinn 1.2.

Det presiseres at budsjettet gjelder bygningsmessige tiltak, uten medisinskteknisk utstyr.

DRØFTING

Driftsmodellen med felles akuttmottak/ legevakt og felles drift av KAD- senger og observasjonssenger er både ambisiøs og krevende. I norsk sammenheng vil den representere noe nytt i et samhandlingsperspektiv ved at den legger opp til felles drift av en avdeling som reguleres både av spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven. I driftsmodellen har kommunen fortsatt sørge for-ansvaret for tjenester i hht Lov om helse og omsorgstjenester i kommunene og kjøper tjenester fra St. Olavs hospital. Partene har forventninger til at et sentralt felles mottak/ legevakt vil føre til kvalitetsmessige gevinster for pasientene. Partene har også ambisjoner om å samarbeide for å videreutvikle desentraliserte tilbud til befolkningen. Målet er økt trygghet for befolkningen, spare pasienten for belastende unødvendige reiser, og sikre rett pasient på rett sted til rett tid. Pasienterfaringsundersøkelser skal inngå som en del av evaluering av modellen.

Modellen vil gi en betydelig økonomisk innsparing for begge parter.
Avtalen vil bli evaluert løpende i dialog mellom partene. St. Olavs hospital vil også samarbeide med NTNU, Handelshøyskolen når det gjelder evalueringen av avtalen.

Styrevedtaket i sak 82/17 omfatter oppussing av B2 i 2.etg., og var begrunnet i at KAD/observasjonssenger skulle legges hit. Når KAD/ observasjonssenger nå planlegges lagt til B4 i 4.etg faller denne begrunnelsen bort. Av hensyn til den samlede planlagte oppgraderingen av St. Olavs hospital, Orkdal, er det imidlertid ønskelig at ombyggingen allikevel skjer nå. Administrerende direktør anbefaler derfor at styrevedtaket om oppussing av B2 i sak 82/17 ikke endres.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Ut fra foreliggende planer for bemanning og drift, er total besparelse ca. 12 millioner kroner samlet sett for sykehuset og kommunen. Dette utgjør om lag 20 % innsparing i forhold til dagens driftsutgifter.

Prinsipper for kostnadsfordeling

- Kommunene kjøper drift av 5 KAD-senger fra St Olavs hospital
- Kommunene kjøper drift og koordinering av legevakt fra St Olavs hospital
- St Olavs hospital bærer investeringskostnaden knyttet til ombygging av lokaler
- Dagens avtalte husleie videreføres

Prinsipper for fordeling av effektiviseringsgevinster:

- Innsparing på sengedrift fordeles ut fra hvor mange senger som drives i en ny felles sengepost med 7 Observasjonssenger ved St. Olavs hospital, Orkdal sjukehus og 5 KAD-senger. Innsparing i forhold til før-kostnad fordeles altså med henholdsvis 7/12 til St. Olavs hospital og 5/12 til kommunene.
- Innsparing på drift i felles mottak fordeles ut fra andel av kostnadene partene har i et «før-regnskap». Av de totale kostnadene før felles mottaksenhet, har sykehuset 72 % av kostnadene mens kommunene har 28 % av kostnadene. Innsparingen fordeles i hht denne fordelingsnøkkelen.

KONKLUSJON
Administrerende direktør anbefaler at Styret gir administrerende direktør fullmakt til å inngå avtale med kommunene i Orkdalsregionen om felles drift av akuttmottak, observasjonssenger, legevakt og KAD-senger forutsatt at avtalen godkjennes i kommunene.

Administrerende direktør anbefaler at oppgradering av St. Olavs hospital, Orkdal, innenfor de investeringsrammer som ble vedtatt i sak 82/17, gjennomføres som planlagt.

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler:	Torny Dahlø Sørlie	**Arkiv:**	518
Arkivsaksnr.:	18/1427		

Saken skal behandles i følgende utvalg:
Hovedutvalg for drift Kommunestyret

AVTALE OM INTERKOMMUNALT SAMARBEID OG KONTORKOMMUNEAVTALE MELLOM SKAUN KOMMUNE OG KOMMUNER I ORKDALSREGIONEN

Forslag til vedtak:

a) Frøya kommune slutter seg til den fremlagte avtalen om interkommunalt samarbeid og kontorkommuneavtale mellom Skaun kommune og kommuner i Orkdalsregionen.

b) Frøya kommune slutter seg til at regionrådet utreder ny kostnadsfordeling før sommeren 2019 slik at denne kan behandles politisk før 1.1 2020.

Vedlegg:

1. Avtale om interkommunalt samarbeid og kontorkommuneavtale
2. Vedtekter for Orkdalsregionen
3. Besparelse Orkdalsutredning felles mottaksenhet

Saksopplysninger:

BAKGRUNN

- Det er et ønske fra kommunene i Orkdalsregionen om å samordne ressurser i sekretariatet i Orkdalsregionen og i helsesamarbeidet på utviklingssiden.
- Virksomhetsoverdragelse av legevakt og KAD til St. Olavs hospital og samordning av mottaksfunksjon tilknytta Orkdal sjukehus gjør at utviklingsarbeidet kan organiseres på andre måter.
- Det forventes synergier av å samlokalisere sekretariatet i Orkdalsregionen med en hel stillingsressurs på helseutvikling.
- Skaun kommune er ønsket som kontorkommune

VURDERING

Dette saksfremlegget henger sammen med saken som omhandler avtale mellom St. Olavs Hospital og Orkdal kommune om drift av legevakt og KAD-senger. Derfor vil teksten være overlappende med saksfremlegget til avtale mellom St. Olavs Hospital og Orkdal kommune.

Kommunene i Orkdalsregionen har over lengre tid hatt et samarbeid på strategisk nivå innen samferdsel og samfunnsutvikling. Dette har vært organisert gjennom en sekretariatfunksjon i regionrådet i Orkdalsregionen. Siden 2013 har denne funksjonen vært bemannet med én 100% stillingsressurs. Før 2013 ble det leid inn sekretærtjenester. Dette samarbeidet har fungert bra og det har vært enighet om oppgaveløsing og kostnadsfordeling (Agdenesmodellen). Samarbeidet reguleres etter vedtekter for regionrådet i Orkdalsregionen (se vedlegg). Medlemskommunene er pr i dag Agdenes, Orkdal, Snillfjord, Hitra, Frøya, Hemne, Rindal, Meldal, Skaun. I tillegg er Rennebu, Surnadal, Halsa og Ørland observatører og betaler halv medlemsavgift.

Helsesamarbeidet i Orkdalsregionen (SiO) har vært gjenstand for mange diskusjoner på Orkdalsregionens samarbeidsarenaer siden opprettelsen i 2012. Ofte har temaet vært at man valgte en ikke hensiktsmessig organisasjonsform på SiO. I 2016 kom St. Olavs Hospital med et initiativ til å utrede muligheten for å danne en felles mottaksfunksjon på Orkdal sjukehus. Formålet var å spare penger og yte bedre tjenester. Denne utredningen konkluderte med at det anbefales å opprette et samarbeid om felles drift av legevakt, akuttmottak og KAD-senger. Utredningen anbefaler at det skjer en driftsoverdragelse av legevakt og KAD fra Orkdal kommune som vertskommune til St. Olavs Hospital.

Når det gjelder helseutvikling har de de ulike kommunene hatt forskjellige behov og det har vært uenighet om hva det kan samarbeides om. Prinsippet om at alle kommunene skal samarbeide om det samme har vært vanskelig å oppnå. Etter hvert har det kommet til enighet om at regionrådet i Orkdalsregionen kan ta ansvar for utviklingsområdet innen helsesamarbeidet. På et møte mellom ordførerne i Orkdalsregionen 1. februar 2018, kom de frem til noen prinsipper for det videre samarbeidet innen helseutvikling i Orkdalsregionen.

Blant disse var at SiO splittes i SiO drift og SiO utvikling. Videre var det enighet om at det avsettes nok midler til en personressurs på heltid og nok midler til drift av avtalte oppgaver og oppstartsutredninger. I samme møte ble det understreket at det er viktig at det lages gode koblinger mellom drift og utvikling, og at utvikling kan legges til en annen kontorkommune enn Orkdal. I nevnte ordførermøte ble det gitt uttrykk for at helsesamarbeidet trengte en «restart» og denne omorganiseringen vil gavne det formålet. Det har vært gitt uttrykk for bekymring for utviklingsområdet når SiO i sin nåværende form opphører med en driftsoverdragelse av KAD og legevakt til St. Olavs Hospital. Disse prinsippene synliggjør en vilje til å videreføre utviklingsarbeidet innen helseområdet i Orkdalsregionen.

Det økonomiske omfanget av dagens sekretariatsfunksjon i Orkdalsregionen videreføres. Helsesamarbeidet videreføres med samme økonomiske ramme som sekretariatsfunksjonen i dagens regionråd, justert for lønnsbetingelser. Budsjett 2018 for sekretariatet er i dag kr 1.312.000,-. Justert for lønn vil tilsvarende for helseutviklingsdelen være kr 1.560.000.

Det vises ellers til vedlegg for avtale med St. Olavs hospital om drift av KAD og legevakt hvor den totale besparelsen fremkommer.

1. januar 2020 vil en del av kommunene i Orkdalsregionen være sammenslått, i tillegg er to av kommunene, Surnadal og Rennebu, i dag observatører. Dette gjør at man må se på kostnadsfordelingen på nytt. Regionrådet skal utrede kostnadsfordelingen før sommeren 2019 sånn at den kan behandles politisk før 1. januar 2020.

KONKLUSJON OG ANBEFALING

a) Rådmannen anbefaler at kommunestyret slutter seg til den fremlagte avtalen om interkommunalt samarbeid og kontorkommuneavtale mellom Skaun kommune og kommuner i Orkdalsregionen

b) Rådmannen anbefaler at kommunestyret slutter seg til at regionrådet utreder ny kostnadsfordeling før sommeren 2019 sånn at denne kan behandles politisk før 1.1 2020.

Budsjettpost/kontostreng:
Debet *kontostreng*/beløp
Kredit *kontostreng*/beløp

Ny saldo på den konto som blir belastet:

Avtale om interkommunalt samarbeid og kontorkommuneavtale

Avtale mellom samarbeidskommunene Agdenes, Frøya, Hemne, Hitra, Meldal, Rennebu, Rindal, Skaun, Snillfjord, Surnadal og Orkdal om regionrådet i Orkdalsregionen

Innholdsfortegnelse

1 Parter 3
2 Bakgrunn og formål 3
2.1 Bakgrunn 3
2.2 Formål 3
3 Kontorkommunen 4
3.1 Virksomhetsoverdragelse 4
3.2 Bemanning 4
3.3 Avtalens forankring i vedtektene i Orkdalsregionen og kommuneloven 4
3.4 Styring 4
3.5 Kontorkommunens ansvar 5
3.6 Myndighet og oppgaver 5
3.7 Arkiv 5
4 Økonomi 5
4.1 Kostnadsfordeling 5
4.1.1 Sekretariatet i Orkdalsregionen 5
4.1.2 Helseutviklingssamarbeidet 5
4.2 Utvikling av samarbeidet – evaluering 5
4.3 Ikrafttredelse, endringer 5
5 Mislighold 5
6 Tvister 6
7 Avtalens varighet 6
8 Oppsigelse 6

1 Parter

Avtalen er inngått mellom:
Agdenes kommune
Frøya kommune
Hemne kommune
Hitra kommune
Meldal kommune
Orkdal kommune
Rennebu kommune
Rindal kommune
Snillfjord kommune
Surnadal kommune

= deltakerkommunene

og Skaun kommune (kontorkommunen)

om kontorkommune for sekretariatet i Orkdalsregionen
Deltakerkommunene og kontorkommunen utgjør samarbeidskommunene

Fra 1. januar 2020 blir flere av kommunene i avtalesamarbeidet slått sammen. Intensjonen med dette avtalesamarbeidet er at det skal videreføres under den nye kommunestrukturen.

2 Bakgrunn og formål

2.1 Bakgrunn

Avtalen erstatter tidligere avtale vedrørende samarbeid mellom kommunene i Orkdalsregionen datert 5. september 2013. Avtalen legger opp til at utviklingsarbeidet på helseområdet legges inn under gjeldende styringsform i Orkdalsregionen, hvilket innebærer valgfrihet i deltakelse i prosjekter.

2.2 Formål

Vedtektene i Orkdalsregionen danner basis for dette samarbeidet.

Formålet med denne avtalen er å legge til rette for å oppfylle målene i hver enkelt kommune sine utviklingsplaner, samt de felles mål som kommunene setter seg.

I innledning på §3 i vedtektene for Orkdalsregionen heter det:
«Orkdalsregionen skal være deltakerkommunenes felles utviklings- og samordningsorgan og har som formål å ivareta felles interesser, utarbeide felles strategier og styrke regionens utvikling i en nasjonal og internasjonal konkurransesituasjon.»

I tillegg til innholdet for samarbeidet listet opp i §3 i vedtektene, skal det heretter samarbeides innen helse, omsorg og folkehelse. Eksempler på dette er:

- Utredning av fremtidig tjenestesamarbeid
- Helseplattformen og velferdsteknologi
- Rekruttering

- Kompetanseutvikling
- Helseledernettverk
- Kommuneoverlegenettverk
- Påvirke lokalt, regionalt og nasjonalt innen samhandling
- Bistå kommunenes utviklingsdialog med St. Olavs Hospital og KS
- Rådgiver for rådmannsutvalget i oppfølging av samarbeid om helsetjenester

Sekretariatet legger frem forslag til handlingsplan og budsjett for rådmannsutvalget og AU før det behandles i regionrådet. Det skal ikke være konvensjonell helsedrift i regi av Orkdalsregionen. Ny drift kan være en konsekvens av utredninger, men må i så fall legges til et annet avtalesamarbeid. Sekretariatet i Orkdalsregionen utarbeider årlige budsjetter og aktivitetsplan. Til dekning av Orkdalsregions aktiviteter tilligger en forventning av mobilisering av ekstern finansiering utover grunnfinansieringen som samarbeidskommunene står for.

3 Kontorkommunen

3.1 Virksomhetsoverdragelse

Inngåelse om avtale om ny kontorkommune forutsetter en virksomhetsoverdragelse for berørte medarbeidere.

3.2 Bemanning

Sekretariatet for regionrådet tilsettes i kontorkommunen basert på denne avtalen og skal bemannes med følgende funksjoner:

- Daglig leder for regionrådet i Orkdalsregionen
- Daglig leder for helsesamarbeidet i Orkdalsregionen

Sekretariatet skal ha kapasitet til å forestå forprosjektering og koordinering av virksomheten i regi av Orkdalsregionen.

Ansettelse og oppsigelse skjer i kontorkommunen etter råd fra arbeidsutvalget (AU) for regionrådet.

Årlig revisjon av lønns- og arbeidsvilkår skjer etter innstilling fra AU.

Bemanning er to årsverk. Endring av antall årsverk skal behandles i regionrådet. Eventuelle prosjektstillinger skal godkjennes av regionrådet på forhånd.

3.3 Avtalens forankring i vedtektene i Orkdalsregionen og kommuneloven

Regionrådet i Orkdalsregionen er et samarbeid mellom et varierende antall kommuner i de vestlige deler av Trøndelag, og som har sin opprinnelse flere tiår tilbake. Dagens vedtekter i Orkdalsregionen er sist revidert 27.1.2017.

Denne avtalen er regulert etter §27 i kommuneloven. Avtalen forutsetts videreført under tilsvarende vilkår regulert under ny kommunelov.

3.4 Styring

Styringsform er beskrevet i vedtektene for Orkdalsregionen og vil følge §27 i kommuneloven. Kontorkommunen skal være representert i AU.

3.5 Kontorkommunens ansvar

Kontorkommunen har arbeidsgiveransvar og stiller med to samlokaliserte kontorplasser, nødvendig infrastruktur inkludert IKT og regnskap, jamfør §9 i vedtektene.

3.6 Myndighet og oppgaver

Kontorkommunen har arbeidsgiveransvar for ansatte og skal legge til rette for sekretariatets arbeidsoppgaver, herunder administrativ støtte, lokaler og materiell.

3.7 Arkiv

Inn og utgående post, samt arkivverdige dokumenter arkiveres.

4 Økonomi

Sekretariatet i Orkdalsregionen er en enhet i kontorkommunen, og arbeidet med forslag til handlingsplan/økonomiplan og årlig driftsbudsjett for Orkdalsregionen følger kontorkommunens rutiner og regelverk. Sekretariatet i Orkdalsregionen oversender samarbeidskommunene årsbudsjett innen utgangen av september hvert år. Sekretariatet legger frem forslag til handlingsplan og budsjett for rådmannsutvalget og AU før det behandles i regionrådet.

Driftsbudsjettets økonomiske ramme framkommer ved deflatorjustering (pris- og lønnsvekst i henhold til årlig statsbudsjett) av forrige års budsjett om ikke annet er avtalt.

4.1 Kostnadsfordeling

Regionrådet utreder ny kostnadsfordeling før sommeren 2019 med påfølgende politisk behandling før 1.1 2020. Rådmannskollegiet effektuerer utredningen. For 2019 gjelder følgende kostnadsfordeling:

4.1.1 Sekretariatet i Orkdalsregionen

Utgifter til sekretariatet fordeles etter gjeldende Agdenesmodell for 2019 for fullverdige medlemmer og observatører. Fullverdige medlemmer i 2019 er: Agdenes, Frøya, Hemne, Hitra, Meldal, Rindal, Skaun, Snillfjord og Orkdal. Observatører er: Ørland, Surnadal, Halsa og Rennebu.

4.1.2 Helseutviklingssamarbeidet

For helseutviklingssamarbeidet i 2019 fordeles utgiftene etter Agdenesmodellen på kommunene Agdenes, Frøya, Hemne, Hitra, Meldal, Rennebu, Rindal, Skaun, Snillfjord, Surnadal og Orkdal.

4.2 Utvikling av samarbeidet – evaluering

Avtalen og den tilhørende finansieringsmodellen skal evalueres og vurderes på ny senest i løpet av 2020. AU organiserer evalueringen.

4.3 Ikrafttredelse, endringer

Avtalen trer i kraft fra 1.1.2019. Avtalen er ikke gyldig før alle kommunestyrene har vedtatt avtalen. Det kreves enighet mellom alle samarbeidskommunene for å endre avtalen. Eventuelle endringer i denne avtalen må vedtas i samarbeidskommunenes kommunestyrer.

5 Mislighold

Dersom en av deltakerkommunene misligholder sine forpliktelser etter samarbeidsavtalen, kan de øvrige samarbeidskommunene ved enstemmighet beslutte at kommunen skal utelukkes fra samarbeidet.

6 Tvister

Eventuell uenighet mellom partene i denne avtalen skal søkes løst i minnelighet. Dersom partene ikke kommer til enighet, kan tvisten bringes inn for de ordinære domstolene. Verneting skal være Sør-Trøndelag tingrett.

7 Avtalens varighet

Avtalen er inngått uten tidsavgrensning, men med rett til oppsigelse for den enkelte samarbeidskommune i samsvar med bestemmelsenes i punkt 8, oppsigelse.

8 Oppsigelse

Deltakerkommunene kan ved skriftlig varsel til kontorkommunen si opp avtalen med ett års varsel regnet fra det tidspunkt kontorkommunen mottar oppsigelsen.

Kontorkommunen kan ved skriftlig varsel til deltakerkommunene si opp avtalen med to års varsel regnet fra det tidspunkt deltakerkommunene mottar oppsigelsen. Sies avtalen opp av kontorkommunen anses samarbeidet opphørt to år etter at varsel er mottatt av deltakerkommunene. Ved uttreden av avtalen bortfaller kommunens forpliktelse til å betale innskudd regnet fra 1. januar året etter at uttredelse har skjedd. Ved uttreden av samarbeidet refunderes ikke utlegg eller øvrige kostnader som kommunen har hatt gjennom samarbeidet.

Agdenes kommune

Dato, sted……..

……..
Ordfører

Frøya kommune

Dato, sted……

……
Ordfører

Hemne kommune

Dato, sted……..

……..
Ordfører

Surnadal kommune

Dato, sted……..

……
Ordfører

Hitra kommune

Dato, sted……

……
Ordfører

Meldal kommune

Dato, sted……

……
Ordfører

Orkdal kommune

Dato, sted……

……
Ordfører

Rennebu kommune

Dato, sted……

……
Ordfører

Rindal kommune

Dato, sted……..

……..
Ordfører

Skaun kommune

Dato, sted……

……
Ordfører

Snillfjord kommune

Dato, sted……..

……
Ordfører

Vedtekter for regionrådet i Orkdalsregionen

Gjeldende fra 27.1.2017

§ 1. Medlemmer

”Orkdalsregionen” er et felles samarbeidsorgan for kommunene Agdenes, Frøya, Hemne, Hitra, Meldal, Orkdal, Rindal, Skaun og Snillfjord.

Andre kommuner kan tas inn som medlemmer etter vedtak i alle deltakerkommunene.

Den enkelte deltakerkommune skal uten begrensninger kunne delta i andre regionale samarbeidsorganer.

§2. Observatørkommuner

Kommuner som deler grense med en av medlemskommunene i Orkdalsregionen kan bli tatt opp som observatør til regionrådet. Observatørkommuner tas opp av regionrådet og krever enstemmighet. Som observatør kan de respektive kommunene stille med ordfører og rådmann på regionrådsmøter. Disse har møte- og talerett, men ikke stemmerett. Representanter for observatørkommunene er ikke valgbare til tillitsverv i regionrådet. Observatørkommunene er med og finansierer daglig drift av regionrådet, satt til halv medlemsavgift i forhold til medlemskommunene.

§ 3. Formålet med Orkdalsregionens virksomhet

Orkdalsregionen skal være deltakerkommunenes felles utviklings- og samordningsorgan og har som formål å ivareta felles interesser, utarbeide felles strategier og styrke regionens utvikling i en nasjonal og internasjonal konkurransesituasjon.

Fellesoppgaver er

- Utredning og etablering og styring av interkommunalt samarbeid om utviklingsoppgaver, tjenesteproduksjon og forvaltningsoppgaver
- Samferdsel, kommunikasjoner
- Nærings- og sysselsettingsspørsmål
- Utdanningstilbud
- Reiseliv
- Offentlige virkemidler
- Forsknings- og utviklingsoppgaver
- Informasjonsvirksomhet

Orkdalsregionen kan selv initiere handlingsprogram, prosjekter og utredninger i saker av regional karakter. Orkdalsregionen kan også initiere interkommunalt samarbeid om tjenesteproduksjon, utviklingsoppgaver og forvaltningsoppgaver. Vedtak om iverksetting av slikt samarbeid gjøres av kommunestyrene i hvert enkelt tilfelle.

Regionrådet i Orkdalsregionen fungerer som styringsgruppe/referansegruppe for aktuelle prosjekter/utredningsarbeider og kan opprette arbeidsgrupper knyttet til særskilte saker etter behov.

Regionrådet i Orkdalsregionen kan fungere som styringsorgan for deler av tjenestesamarbeidet der det ikke er snakk om myndighetsutøvelse etter særlov, og det ikke etableres et særskilt folkevalgt organ for hver enkelt tjeneste.

Dersom regionrådet finner det hensiktsmessig, kan Orkdalsregionen mot vederlag påta seg oppdrag for en eller et begrenset antall kommuner.

§ 4. Forankring i kommuneloven

Samarbeidet er etablert i henhold til kommunelovens § 27 om interkommunalt samarbeid til løsning av felles oppgaver, men ikke som et eget rettssubjekt.

§ 5. Styringsorganene

Regionrådet er Orkdalsregionens øverste styringsorgan. Ordføreren og en representant for opposisjonen oppnevnes av deltakerkommunene for valgperioden og deltar sammen med rådmannen som medlemmer i regionrådet.

Ordføreren utøver kommunens stemmerett i regionrådet. Representanten for opposisjonen deltar med møte- og talerett, og det samme gjelder rådmannen.

Ordførerne utgjør styret for samarbeidet i henhold til kommunelovens §27.

Regionrådet velger blant ordførerne et arbeidsutvalg for to år om gangen, bestående av leder, nestleder og inntil to øvrige ordførere, samt et varamedlem. Lederen i Rådmannskollegiet har møte- og talerett i arbeidsutvalget. Ordfører i Orkdal skal være fast medlem i arbeidsutvalget.

Det tilstrebes en geografisk fordeling av medlemmene i AU.

Møte- og talerett i regionrådet har også fylkesmannen, fylkesordføreren og fylkesrådmannen i Sør-Trøndelag eller noen disse lar seg representere ved.

Det velges en valgkomite bestående av to ordførere og en rådmann. Disse velges for to år. Valgkomiteen legger frem en innstilling på leder og medlemmer til arbeidsutvalget. Innstillingen legges frem på siste regionrådsmøte hvert år.

§ 6. Rådmannskollegiet

Rådmannskollegiet består av rådmennene fra deltakerkommunene. Kollegiet velger selv sin leder og nestleder og et eventuelt arbeidsutvalg.

§ 7. Samarbeidets avgjørelser

Konsensusprinsippet legges til grunn for regionrådets avgjørelser i saker av felles interesse som krever beslutning om handling eller ressursbruk fra deltakerkommunenes side. I slike saker kan ikke regionrådet binde den enkelte deltakerkommune, men derimot innstille overfor

kommunestyrene i deltakerkommunene til likelydende vedtak. Deltakerkommunene har reservasjonsrett i saker eller prosjekt der de ikke ønsker å delta.

I høringssaker kan regionrådet gjøre endelig vedtak på vegne av regionen, men også her skal en tilstrebe å nå fram til konsensus.

I saker som gjelder tilsettinger, arbeidsgiveransvar og administrasjon kan regionrådet gjøre vanlige flertallsvedtak.

Arbeidsutvalget kan opptre på vegne av regionrådet i hastesaker.

§ 8. Forankring

Kommunestyrene behandler et felles strategidokument om samarbeidet i Orkdalsregionen i slutten av hver valgperiode. Saken med vedtak tas også opp av nytt kommunestyre i starten av ny valgperiode. Ut fra evaluering av perioden skal saken drøfte hva som er de viktigste aktuelle utfordringene regionen står overfor og hvordan arbeidet skal legges opp for å møte disse.

§ 9. Sekretariat

Orkdalsregionen skal ha et eget sekretariat med daglig leder. Regionrådet tilsetter daglig leder og fastsetter lønns- og arbeidsvilkår for vedkommende, men kontorkommunen er formell arbeidsgiver.

Regionrådet velger kontorkommune for sekretariatet, til å ivareta administrative støttefunksjoner.

Alternativt kan regionrådet inngå avtale om sekretariatstjenester med en ekstern leverandør.

Regionrådet fastsetter sekretariatets ansvarsområde, oppgaver og ressursbruk.

§ 10. Saksbehandling

Saker til rådmannskollegiet, arbeidsutvalget og regionrådet behandles normalt på grunnlag av saksutredninger/vedtaksforslag framlagt av sekretariatet ved daglig leder. I saker som krever beslutning om handling/ressursbruk innstiller først rådmannskollegiet og i neste omgang arbeidsutvalget til vedtak i regionrådet.

Saker som krever beslutning i kommunestyrer/formannskap, sendes til rådmannen i deltakerkommunene med innstilling fra regionrådet.

§ 11. Økonomiske forpliktelser

Deltakerkommunenes bidrag til finansiering av virksomheten skjer ved at medlemmene betaler en nærmere fastsatt årlig kontingent. Regionrådet kan også innstille overfor deltakerkommunene om ekstraordinær kontingent til særskilte formål.

Kontingentbetaling fordeles mellom deltakerkommunene etter ”Agdenesmodellen” som er nærmere beskrevet i vertskommuneavtalen for helsesamarbeidet i Orkdalsregionen.

Orkdalsregionen har ikke myndighet til å ta opp lån eller på annen måte pådra medlemmene ekstraordinære økonomiske forpliktelser.

§ 12. Rutiner gjennom året

Regionrådet vedtar innen utgangen av oktober arbeidsplan og budsjett for kommende år. Årsmelding og revidert regnskap behandles av regionrådet innen utgangen av mars.

§ 13. Uttreden, oppløsning

Den enkelte deltakerkommune kan tre ut av Orkdalsregionen etter vedtak i kommunestyret. Uttreden får virkning fra utgangen av kommende budsjettår etter at melding om uttreden er gitt.

Ved uttreden refunderes ikke kostnader som kommunen har hatt gjennom samarbeidet.

Oppløsning kan skje når deltakerkommunene er enige om det. Kommunelovens § 27 punkt 3 gjelder da så langt det passer.

§ 14. Møtekostnader og godtgjøring

Den enkelte deltakerkommune bærer selv sine kostnader ved å delta i Orkdalsregionens møter og aktiviteter, herunder godtgjøring til folkevalgte eller ansatte representanter.

§ 15. Ikrafttredelse

Disse vedtektene er gyldige når alle kommunestyrene har vedtatt dem og ordførerne har undertegnet.

Vedlegg til Felles saksfremlegg for behandling av avtale om interkommunalt samarbeid og kontorkommuneavtale mellom Skaun kommune og kommuner i Orkdalsregionen

---

Besparelse Orkdalsutredning felles mottaksenhet

I denne beregningen er kun lønnskostnader beregnet, en forutsetter at andre kostnader blir lik.

Dagens situasjon:

I dag har Orkdal kommune en lønnskostnad på SIO-sengepost på ca. 11.4 mill kr. Ved å nedskalere dette til 5 senger blir dette en kostnad på ca. 8.1 mill. kr. Dette betyr at 3.3 mill. blir «igjen» i kommunen som besparelse og ikke tatt med den videre i beregningene. Kostnaden til administrasjon med SIO (avdelingsleder) er også holdt utenfor. Legevaktsentralen har en lønnskostnad på ca. 7.4 mill. kr. I sum gir dette en kommunal kostnad på ca. 15,5 mill. kr.

Sykehuset har en kostnad på pleie inkl. kreftpoliklinikken til ca. 107 mill. kr. Akuttmottaket har en kostnad på ca. 25 mill. kroner. Vi gjør et fratrekk fra denne kostnaden på ca. 6.4 mill. kr. som tilhører legevaktstelefonen. Dette er en kostnad som viderefaktureres til kommune.

Ny kostnad, etablere obs.senger+KAD-senger, sammen med B2 i 2. etasje.

Her er det lagt opp til å etablere følgende senger:

Enhet	Dagens situasjon	Nye senger
A4 – palliasjon	0	10 senger
B4	24 senger	16 senger
B3	26 senger	22 senger
A3	15 senger	15 senger
B2	20 senger	22 senger *inkl. 5 KAD-senger
KAD	7	
Sum	92 senger	90 senger

Dette tiltaket vil kunne gi en besparelse på ca. 3,9 mill kr. samlet sett for sykehuset og kommunen.

Dagens pleiekostnad	107 033					
Kommunal kostnad	8 143	*(5 senger)*				
Sum kostnad	115 176					
Ny kostnad	111 290	*drift av både kommunale og sykehussenger*				
Besparelse	3 886					

De 7 kommunale sengene som har vært driftet før har hatt en veldig høy kostnad pr. seng, da det er dyrt å drive små sengeposter. I og med at vi har tatt ut 2 senger fra regnestykket har kommunen i så måte allerede «tatt ut» ca. 3.3 mill kr. i besparelse.

Ved å legge til grunn nye bemanningsplaner for den nye driften får vi en totalkostnad som er ca. 3.9 mill. lavere enn ved dagens kostnad. For St.Olavs hospital sin del må personell flyttes fra sengeposter til obs.posten for å kunne finansiere driften ved den nye obs.posten. Dette har vist seg i mange sammenhenger å være vanskelig å gjennomføre, så her vil St.Olavs hospital sitte med en stor risiko. Utfordringer knyttet til heltid/deltid er heller ikke problematisert. Med dette som bakteppe foreslår vi følgende fordelingsnøkkel:

- Innsparingen på 3.9 mill. kr. fordeles andelsmessig basert på antall senger i den nye enheten
    - 7 obs.senger
    - 5 KAD-senger
- St.Olavs hospitals innsparing blir ca. 2.2 mill. kr.
- Kommunens innsparing blir ca. 1.6 mill. kr.

Akuttmottaket/legevakt

Sykehusets kostnad	18 600	*fratrukket 6.4 mill. som viderefaktureres til kommune for legevaktstelefon)*				
Kommunal kostnad	7 411					
Sum kostnad	26 011		Sykehusets andel	72 %		
Ny kostnad	20 400		Kommunen	28 %		
Besparelse	5 611					

Fordelingsnøkkelen her vil være kostnadsbasert og gi en besparelse som følger:

- St.olavs hospital: ca. 4 mill.
- Kommunen: ca. 1.6 mil.

Sum besparelse:

Sum besparelse St.olavs hospital: 6.3 mill.

Sum besparelse kommunen: 3.2 mill.

(i tillegg har kommunen allerede spart 3.3 mill. kr. basert på at 2 senger er tatt ut av regnestykket)

Det forutsetts ingen endring i husleie for sengedelen, men vi skal vurdere husleie i første etasje.

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Mona Perline Åsen	**Arkiv:** A22
Arkivsaksnr.: 18/1278	

Saken skal behandles i følgende utvalg:
Hovedutvalg for drift Kommunestyret

SØSKENMODERASJON MELLOM BARNEHAGE OG SFO

Vedtak:
Forslag til vedtak:

1. Frøya kommune vedtar å ikke innføre søskenmoderasjon mellom barnehager og SFO
2. Frøya kommune vedtar å innføre gratis SFO fra 5. – 7. klasse for barn med særlige behov fra og med skoleåret 2018/19.

Vedlegg:
Uttalelse fra Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner Trønselag angående betaling for SFO 5. – 7. trinn

Saksopplysninger:
Viser til sak 10/18 behandlet i Hovedutvalg for drift 17.04.18 og sak 51/18 behandlet i Kommunestyret 03.05.18 der det bes om en utredning om søskenmoderasjon mellom barnehage og SFO. Det ble i samme sak opplyst at dette vil medføre et inntektstap for kommunen på ca. kr. 200 000,-

Frøya kommune har per i dag søskenmoderasjon i barnehagene på henholdsvis 30% for 2. barn og 50% fra 3. barn. I vedtak henvist til ovenfor er det vedtatt søskenmoderasjon etter samme ordning i SFO.
Søskenmoderasjonen i barnehagene regnes som tapt inntekt for de kommunale barnehagene, men kompenseres de private gjennom tilskudd fra kommunen. Inntektstapet vil dermed variere for hver barnehage ut fra størrelse og antall søsken. På Frøya er det de to private barnehagene som har flest antall barn med rundt 60 barn i hver barnehage. Det er per i dag rett i overkant av 300 barn fordelt på alle barnehagene.
De siste tre barnehageårene har det vært mellom 45 – 51 søskenpar i barnehagene på Frøya. Det tas utgangspunkt i at dette ikke vil endre seg betydelig de nærmeste årene. Nedenfor er det satt opp en økonomisk konsekvens av dette.

Barnehageåret 2015/16, 45 søskenpar og 1 med moderasjon for 3. søsken

	Høst	Vår	Hele året
Totalt private barnehager	Kr 61 920	Kr 90 801	Kr 152 721

Totalt kommunale barnehager	Kr 103 200	Kr 146 556	Kr 249 756
Totalt	Kr 165 120	Kr 237 357	**Kr 402 477**

Barnehageåret 2016/17, 50 søskenpar og 2 med moderasjon for 3. søsken

Totalt private barnehager	Kr 99 330	Kr 116 298	Kr 215 628
Totalt kommunale barnehager	Kr 107 070	Kr 140 868	Kr 247 938
Totalt	Kr 206 400	Kr 257 166	**Kr 463 566**

Barnehageåret 2017/18, 51 søskenpar og 1 med moderasjon for 3. søsken

Totalt private barnehager	Kr 64 155	Kr 120 474	Kr 184 629
Totalt kommunale barnehager	Kr 98 280	Kr 125 712	Kr 223 992
Totalt	Kr 162 435	Kr 246 186	**Kr 408 621**

Per i dag er det lik betaling for alle barn i SFO. For familier som har barn med særlige behov medfører dette en ekstra økonomisk byrde i forhold til andre familier, da disse barna kan være i SFO også fra 5. – 7. trinn.

Vurdering:
Hvis kommune skal innføre søskenmoderasjon mellom barnehage og SFO vil dette i første omgang medføre et økt behov for rapportering fra barnehager og SFO. Per i dag er det ingen systemer som samhandler på en slik måte at det enkelt lar seg finne ut hvem og hvor mange barn det gjelder. Dette kan la seg løse ved å pålegge foreldre med barn i begge om å melde fra om dette selv, eller ved at barnehage og SFO må rapportere dette inn.
Videre legges det som grunn at antall søsken i barnehagene ikke vil endre seg betydelig fremover, slik at tabellene for hva dette utgjør i barnehagene må anses å være representative. Det betyr at det i tillegg vil komme et likt antall søskenmoderasjoner mellom barnehage og SFO. Økonomisk vil det ha betydning hvor denne moderasjonen legges. Skal den tas av foreldrebetalingen i barnehagene vil det medføre ytterligere tap av inntekt for disse tilnærmet lik det inntektstapet som er på søskenmoderasjon i dag, altså opp mot en dobling. Tas søskenmoderasjonen fra SFO vil dette bli noe mindre da foreldrebetalingen på SFO plass er lavere enn i barnehagen, men vil likevel utgjøre kr 659,- per måned per barn med heltidsplass i SFO.

For de familier som har barn med særlige behov og dermed utvidet SFO tilbud fra 5. – 7. trinn oppleves denne foreldrebetalingen som en ekstraskatt, og dermed urimelig. På bakgrunn av Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner Trøndelag (SAFO) oppfordring ønsker Frøya kommune å innføre gratis SFO for denne gruppen.

Økonomiske konsekvenser:
Innføring av søskenmoderasjon mellom SFO og barnehage vil medføre et betydelig inntektstap for den enheten som moderasjonen tillegges.

Innføring av gratis SFO for barn med særlige behov for 5. – 7. klasse vil årlig utgjøre kr. 21 960,- per barn hvis barnet har full plass i SFO.

Til kommunale råd for funksjonshemmede

SAFO
Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner Trøndelag

01.06.2018

Betaling for SFO 5. – 7. trinn

SAFO Trøndelag er kjent med at mange kommuner tar betaling for SFO for elever som går i 5.-7. trinn. Dette er utgifter som andre familier ikke har, og som oppleves som en ekstraskatt.

Foreldre til barn med særskilte behov har etter opplæringsloven et SFO tilbud fra 1-7. trinn, mens andre kun har et tilbud fra 1-4. trinn. Kommunene avgjør selv eventuell egenbetaling for SFO tilbudet, også 5-7. trinn. I og med at tilbudet 5-7. trinn kun er for barn med særskilte behov, vil foreldrebetaling for dette tilbudet i praksis være en særskatt påført kommunen grunnet barnets funksjonsnedsettelse.

Skoleåret 2017/18 er det nasjonalt 1715 barn i 5-7. trinn som benytter seg av et SFO tilbud. Av disse er det vel 2/3 som har full plass. Ordinær SFO er et frivillig tilbud, mens for familier som benytter seg av 5-7 SFO, er tilbudet nødvendig for å stå i jobb. I en forskningsrapport fra (Wendelborg 2006) heter det: «…mange barn med funksjonsnedsettelser utvikler mindre selvstendighet og er ikke like selvhjulpne som sine jevnaldringer uten tydelige funksjonsvansker. Disse barna har dermed ikke mulighet til å gå hjem selv, låse seg inn og lage seg mat. Dette betyr at familier med barn med funksjonsnedsettelser får utgifter som øvrige familier kan prioritere bort.»

Foreldrebetalingen for SFO øker mer enn andre sammenlignbare tjenester (barnehageplass) og prisutviklingen i samfunnet ellers (KPI). SSB publiserte i 2017 statistikk som viser at SFO egenbetaling øker omlag dobbelt så mye som KPI over tid.

Det medfører at det blant 1. klassingene i det ordinære tilbudet er litt over halvparten som har fulltids SFO, synker dette til 12 prosent for 4. klassingene. Økte kostnader for familiene sammen med barnas selvhjulpenhet ut i fra alder, omsorg ytt av søsken, naboer og øvrig nettverk gjør at relativt få elever er i det ordinære SFO tilbudet ut 4. trinn. Den gjennomsnittlige familieutgiften til SFO avtar dermed gradvis fra 1-4. trinn.

Kommunene plikter etter opplæringsloven å ha et SFO tilbud til barn med særskilte behov 1-7. trinn. Likevel finner beretter tallgrunnlaget fra Utdanningsdirektoratet (GSI) at hele 181 av landets 426 kommuner ikke har barn i et SFO tilbud utover det ordinære 1-4. trinn. I tillegg er det svært mange kommuner med få (1-2) elever i et SFO tilbud 5-7. til tross for at innbyggertallet tilsier høyere antall. I Trøndelag er det 14 kommuner uten barn i 5.-7. trinn i SFO.

Vi er kjent med at Steinkjer og Trondheim kommune har innført betalingsfritak for 5.-7. trinn og håper dette gjelder flere.

SAFO Trøndelag ber kommunale råd for funksjonshemmede ta initiativ til at kommunen ikke tar egenbetaling for barn med SFO tilbud i 5.-7. trinn.

Vi setter stor pris på tilbakemelding på om rådet har mulighet til å følge opp dette.

Vennlig hilsen

Kirsti Stenersen
Leder, SAFO Trøndelag
E-post: nhf.troendelag@nhf.no

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler:	Mona Perline Åsen	**Arkiv:**	A10 &00
Arkivsaksnr.:	18/1460		

Saken skal behandles i følgende utvalg:
Hovedutvalg for drift

REVISJON AV VEDTEKTER FOR KOMMUNALE BARNEHAGER I FRØYA KOMMUNE

Vedtak:
Forslag til vedtak:
Hovedutvalg for drift vedtar reviderte vedtekter for kommunale barnehager i Frøya kommune.

Vedlegg:
Reviderte vedtekter for kommunale barnehager i Frøya kommune.

Saksopplysninger:
Forslag til revisjon av vedtekter er vedlagt. Det er merket med rødt de endringer som foreslås. Endringene gjøres for å imøtekomme endringer i forhold til barnehageopptaket og endring i forskrift om pedagogisk bemanning.
Det er tatt inn forslag til endring av perioden der barna skal sammenhengende ferie. Det foreslås at denne perioden kortes ned med en måned fra 30.09 til 14.08.
I tillegg er det tatt inn forslag om at alle barenhager med et barentalle på 8 eller mindre kan vurdere å holde stengt 4 uker i juli.

Vurdering:
Når det gjelder barenhageopptaket er det endringer av mindre betydning for Frøya kommune, da opptaket i prinsippet er utført i henhold til foreslåtte endringer.
Vi foreslår at «hovedopptak» fjernes fra §§ 3 og 6 og at «supplerende opptak» fjernes fra §§ 3, 4 og 6. Våre forslag til endringer innebærer at retten til å få underretning, begrunnelse og klage blir videreført. Samtidig blir retten til å kreve begrunnelse og til å klage utvidet til å gjelde alle søkere som i løpet av barnehageåret får avslag eller blir tildelt plass som ikke er første eller andre ønske, uavhengig av når det er søkt om plass eller hva kommunen eller den private barnehagen velger å kalle opptaket.

Det er videre tatt med en presisering om hvilke barn som ifølge barnehageloven har rett til barnehageplass.

Kommunen må forholde seg til endringer i forskrift om pedagogisk bemanning i barnehagen. Per i dag er bemanningen en pedagogisk leder per 14-18 barn år de er over 3 år, og en pedagogisk leder per 7-9 barn når de er under 3 år.

Forskriften trer i kraft 1. august 2018.
Merknader til endringsforskriften:
Andre ledd første punktum endres slik at barnehagen minst skal ha én pedagogisk leder per syv barn når barna er under tre år, og én pedagogisk leder per 14 barn når barna er over tre år.
Nytt fjerde ledd fastslår at i barnehager der over halvparten av barna har avtalt kortere oppholdstid enn seks timer per dag, skal omregnede heltidsplasser legges til grunn i beregningen av normen for pedagogisk bemanning etter andre ledd.

Endring i perioden for når barna skal tas ut i sammenhengende ferie foreslås endret slik at flest mulig barn har avviklet ferien ved oppstart av nytt barnehageår. Dette er viktig for barn som skal ha tilvenning i barnehagen og for at barnehagen skal planlegge aktiviteter for oppstarten.

Økonomiske konsekvenser:
Forslag til endring i vedtektene vil ikke ha noen økonomiske konsekvenser.

FRØYA KOMMUNE
Kraft og mangfold

Vedtekter for kommunale barnehager i Frøya kommune

Fastsatt av kommunestyret i Frøya 24.06.2010, med hjemmel i lov av 17. juni 2005 nr. 64 om barnehager.
Revidert av hovedutvalg for drift sak

Innholdsfortegnelse

1. *Eier* 2
2. *Formål* 2
3. *Foreldre og samarbeidsutvalg* 2
4. *Barnehageopptak* 3
5. *Rett til barnehageplass* 4
6. *Barnehagetilbud* 4
7. *Barnehagens åpningstider* 4
8. *Permisjon* 5
9. *Oppsigelse / reduksjon av barnehageplassen* 5
10. *Retningslinjer for innvilgelse av moderasjon og støtte til plasser i barnehager* 5
11. *Betaling av barnehageplassen* 5
12. *Ferier* 6
13. *Foreldrene har selv ansvar for* 6
14. *Erstatningsplikt* 6
15. *Helse- og hygieniske forhold* 7
16. *Matservering* 7
17. *Leke- og oppholdsareal* 7
18. *Bemanning* 7

1. Eier

Barnehagene eies av Frøya kommune og drives i samsvar med «Lov om barnehager», Rammeplan for barnehager og departementenes til enhver tid fastsatte forskrifter og retningslinjer, kommunale vedtak og plan for den enkelte barnehage.

Kommunens Hovedutvalg for drift har ansvar for forvaltningen av barnehagene.

2. Formål

Barnehagen skal i samarbeid og forståelse med hjemmet ivareta barnas behov for omsorg og lek, og fremme læring og danning som grunnlag for allsidig utvikling. Barnehagen skal bygge på grunnleggende verdier i kristen og humanistisk arv og tradisjon, slik som respekt for menneskeverdet og naturen, på åndsfrihet, nestekjærlighet, tilgivelse, likeverd og solidaritet, verdier som kommer til uttrykk i ulike religioner og livssyn og som er forankret i menneskerettighetene.

Barna skal få utfolde skaperglede, undring og utforskertrang. De skal lære å ta vare på seg selv, hverandre og naturen. Barna skal utvikle grunnleggende kunnskaper og ferdigheter. De skal ha rett til medvirkning tilpasset alder og forutsetninger.

Barnehagen skal møte barna med tillit og respekt, og anerkjenne barndommens egenverdi. Den skal bidra til trivsel og glede i lek og læring, og være et utfordrende og trygt sted for fellesskap og vennskap. Barnehagen skal fremme demokrati og likestilling og motarbeide alle former for diskriminering.

(Jfr. Lov om barnehager § 1)

3. Foreldre og samarbeidsutvalg

Hver enkelt barnehage skal ha et foreldreråd og samarbeidsutvalg.
(Jfr. Lov om barnehager § 4.)

Foreldrerådet består av alle foreldre til barn ved den enkelte barnehage.

Samarbeidsutvalget består av foreldre/foresatte og ansatte i barnehagen, slik at hver gruppe er likt representert (jfr. Barnehageloven § 4).
Man kan velge å ha felles samarbeidsutvalg for skole og barnehage (jfr. Barnehageloven § 5) der dette er naturlig, for eksempel på oppvekstsenter. I dette tilfellet må det sørges for at foreldre/foresatte og ansatte fra både skole og barnehage er representert, jfr. Opplæringsloven § 11.
I Frøya kommune velges også en politisk oppnevnt representant fra eier for hver barnehage/oppvekstsenter.

Styrer, som ikke er valgt medlem, har møte-, tale- og forslagsrett i samarbeidsutvalget. Representantene for foreldre og de ansatte velges for ett år av gangen. Funksjonstiden for eventuelle eierrepresentanter fastsettes av eier.

Samarbeidsutvalgsmøter holdes i henhold til fastsatt plan og for øvrig når samarbeidsutvalgets leder finner det nødvendig. For at det skal fattes vedtak må over 50 % av medlemmene i samarbeidsutvalget møte.

4. Barnehageopptak

Barnehageåret starter 15. august.

Frøya kommune er ett opptaksområde. Frøya kommune er opptaksmyndighet og det er styrer for hver barnehage som foretar opptaket i et samordnet kommunalt opptak.

Frøya kommune har felles barnehageopptak for både kommunale og private barnehager jfr. § 12 i barnehageloven.

Frøya kommune har som målsetting at alle som søker får plass. Vårt mål er å ha en overkapasitet for å imøtekomme tilflytting.

Frøya kommune har ett årlig opptak, etter forutgående kunngjøring i lokalpressen. Søknadsfrist for opptak med oppstart 15. august, er 20.mars. Det skjer suppleringsopptak til eventuelle ledige plasser fortløpende.

Søknaden om opptak skjer på elektronisk skjema, som finnes på kommunens hjemmeside. Man kan komme med ønsker om ukedager på søknadsskjemaet, men barnehagen avgjør ut fra antall barn pr. dag og bemanning om ønsket kan innfris.

Foresatte med behov for støtte til utfylling av søknadsskjema (f. eks minoritetsspråklige/arbeidsinnvandrere) kan kontakte kommunens servicesenter for utfylling av papirversjon.

Barn som allerede har barnehageplass, beholder sin plass fra foregående år ut fra avgitt erklæring da de mottok plassen første gang.

Barn med plass i 0-3-års avdeling har fortrinnsrett til barnehageplass i 3-6-års avdeling ved overgang.

Dersom foresatte ønsker plass ved annen barnehage eller ønsker å utvide barnets oppholdstid søkes det på vanlig måte.

Opptakskriteriene nedenfor legges til grunn for opptak.
(Private barnehager har egne kriterier)

- Barn med nedsatt funksjonsevne; jfr. Lov om barnehager § 13
- Barn som det er fattet vedtak om etter Lov om barneverntjenester §§4-4 og 4-12.
- Barn som skriftlig blir tilrådd barnehageplass av Pedagogisk Psykologisk Tjeneste (PPT) og helsetjenesten.
- Barn som søker overflytting til annen barnehage.

- Barn med flerspråklig bakgrunn.
- Barn som ikke har hatt barnehageplass tidligere, gis fortrinnsrett dersom det er deres siste barnehageår før skolestart.
- Barn som allerede har plass i barnehagen og ønsker utvidelse av plassen.
- Søsken til barn i barnehagen.
- Barn som tidligere har søkt og ikke fått barnehageplass i kommunen.
- Barn bosatt i andre kommuner enn Frøya kommune kan gis plass i kommunens barnehager, dersom det foreligger avtale om overføring av tilskudd fra bokommunen. Søkere med formål å flytte til Frøya betraktes som bosatt på Frøya (jfr. Kommuneplan; Samfunnsdel - *Mål om tilflytting*).
- Barnehageplasser som er til overs etter at barn med ovennevnte kriterier er tatt opp, tildeles plass etter opplysninger gitt i søknadsskjemaet. Dersom det ikke er mulig å skille to barn tildeles plassene ved loddtrekning.

Formannskapet er kommunens klagenemnd og klageinstans for opptak.

5. Rett til barnehageplass

Retten til barnehageplass hjemlet i barnehagelovens § 12a. For å utløse rett til barnehageplass må samtlige vilkår være oppfylt:

- Barn som fyller ett år senest innen utgangen av august det året det søkes om barnehageplass, har etter søknad rett til å få plass i barnehage fra august.
- Barn som fyller ett år i september, oktober eller november det året det søkes om barnehageplass, har etter søknad rett til å få plass i barnehage innen utgangen av den måneden barnet fyller ett år.
- Barnet må være bosatt i kommunen eller at foreldre/foresatte planlegger å flytte til Frøya.
- Det må søkes innen søknadsfristene.

Kommunen kan oppfylle retten til barnehageplass på tre måter:

- Barnet får sitt første ønske oppfylt.
- Barnet år sitt andre ønske oppfylt
- Barnet får et tilbud i en annen barnehage i kommunen.

6. Barnehagetilbud

Følgende alternativ finnes:

- 60 % - 3 dager pr. uke
- 80 % - 4 dager pr. uke
- 100 % - 5 dager pr. uke

7. Barnehagens åpningstider

Dyrøy oppvekstsenter, avd. barnehage	07.00-16.45
Nesset Barnehage	07.00-16.45
Nordskag oppvekstsenter, avd. barnehage	07.00-16.45
Nabeita oppvekstsenter, avd. barnehage	07.00-16.45
Mausund Barnehage	07.45-16.15

Sistranda kystbarnehage (privat)	06.30-17.00
Rabben barnehage (privat)	06.30-16.45

8. Permisjon

Foreldre kan søke om permisjon for barnet maksimalt ett år. Etter permisjonen vil man i første rekke få plass i den barnehagen man har permisjon fra. Hvis dette er umulig kan man få plass ved en annen kommunal barnehage.
Søknaden gjelder ikke utsettelse av barnehagestart.

Søknaden sendes direkte til styrer i barnehagen det gjelder og avgjøres av styrer.

9. Oppsigelse / reduksjon av barnehageplassen

Ved oppsigelse eller reduksjon av barnehageplassen er oppsigelsestiden 1 måned. Dette kan fravikes dersom barnehageplassen blir besatt av andre før denne tid er omme.

10. Retningslinjer for innvilgelse av moderasjon og støtte til plasser i barnehager

- Når flere søsken går i barnehage, gis moderasjon på foreldrebetaling til søsken. Det tilbys 30 % søskenmoderasjon i foreldrebetalingen for 2. barn og 50 % for 3. eller flere barn. Moderasjonen omfatter søsken som bor fast sammen.
- Dette gjelder også dersom søsken har plass i de private barnehagene. Der en søsken har plass i kommunal barnehage og en annen i privat barnehage er det den kommunale barnehagen som gir hele søskenmoderasjonen, jfr. lovverket som sier at det er det offentlige som skal dekke reduksjonen i foreldrebetalingen.
- Det kan søkes om støtte til barnehageplass ut fra Lov om sosiale tjenester dersom foreldrene ikke har økonomi til å dekke barnehageplassen selv. Søknaden avgjøres av NAV.
- Støtte til plass kan også innvilges etter Lov om barneverntjenester som et forebyggende tiltak for familien. Søknaden avgjøres av virksomheten Familie/helse.
- Nedsatt foreldrebetaling: Fra 1. mai 2015 skal ingen husholdninger betale mer enn 6 prosent av inntekten sin for en barnehageplass. For å få redusert betaling av barnehageplassen må det søkes på eget skjema. Skjema finnes på kommunens hjemmesider.
- Gratis kjernetid: Kunnskapsdepartementet har bestemt at alle 3-, 4- og 5-åringer, og barn med utsatt skolestart, som bor i husholdninger med lav inntekt rett til å få 20 timer gratis oppholdstid i barnehage per uke. For å få redusert betaling av barnehageplassen må det søkes på eget skjema. Skjema finnes på kommunens hjemmesider.

11. Betaling av barnehageplassen

Betalingssatsene for barnehageplass fastsettes av kommunestyret. Frøya kommune forholder seg til makspris, som fastsettes fra staten. Kostpenger kommer i tillegg til dette.

Barnehageplassen betales fra den første til den siste i hver måned. Juli er betalingsfri måned. Betalingen skjer innen den 15. i den perioden betalingen gjelder for.

Dersom betalingen ikke finner sted innen fristen, iverksettes ordinære innkrevingsrutiner.

Ved sammenhengende sykefravær utover to uker, vil foreldrene etter søknad kunne bli fritatt for foreldrebetaling etter to-ukers-perioden. At fravær skyldes sykdom må dokumenteres ved legeattest.

12. Ferier

Barna skal ha minst fem ukers ferie i løpet av et barnehageår. Tre av disse skal være sammenhengende sommerferie i tidsrommet 1. juni til 14. august. Barna som skal begynne på skolen, skal ha fire uker før 15.08. Barnehagens fem planleggingsdager utgjør barnets femte ferieuke, barnehagen holdes da stengt.
Barnehagen må få beskjed om barnets ferieperiode så snart foreldre har dette klart, og senest innen 02.05

Frøya kommune tilbyr i utgangspunktet sommeråpen barnehage i juli. Unntaket er dersom barnehagen har 8 eller færre barn med tildelt plass kan barnehagen holde stengt 4 hele uker i juli. Det foretas telling av barn 01.01 og dersom man er under barnetall for feriestengning, informeres foreldrene om hvilke uker barnehagen holder stengt innen utgangen av januar. Ved lavt barnetall i ferieperioden kan foreta en sammenslåing av barnehagetilbudene på Frøya. En eventuell sammenslåing av tilbud varsles til foreldrene på ferieskriv før de svarer på når barnet tar ut sin ferie.

Frøya kommune har i dagene mellom julaften og nyttårsaften, samt påskeuken barnehagetilbud i hver enhet.

Julaften og nyttårsaften er barnehagen stengt. Onsdag før skjærtorsdag stenger barnehagen kl. 12.00.

13. Foreldrene har selv ansvar for

- Bringe barna til/fra barnehagen
- Gjøre seg kjent med og følge barnehagens vedtekter og rutiner
- Sørge for at barnet har hensiktsmessige klær til aktiv lek ute og inne, og tilstrekkelig skift
- Bidra til et positivt samarbeid
- Overholde betalingsfristene for barnehageplassen
- Respektere barnehagens åpningstid. Dersom barnet gjentatte ganger blir hentet etter barnehagens ordinære stengetid og dette medfører ekstra kostnader for barnehagen, blir foreldre/foresatte pålagt å betale denne ekstra kostnaden.

14. Erstatningsplikt

Kommunen har ingen erstatningsplikt overfor barnas ting i barnehagen. Vi anbefaler sterkt at foreldre/foresatte merker alle private klær og ting med fullt navn.

15. Helse- og hygieniske forhold

Det vises til forskrifter om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv. Nærmere spesifikasjoner av forskriftene kan utarbeides av samarbeidsutvalget ved den enkelte barnehage og godkjennes av Hovedutvalget for drift. Når barnet starter i barnehagen fyller foresatte ut et eget skjema om barnets helsetilstand.

16. Matservering

Matserveringen er ordnet slik at det lages til mat i barnehagen basert på felles innkjøp. For dette betaler foreldrene et fastsatt beløp pr. måned for et måltid pr. dag. Prisene fastsettes av kommunestyret. Prisene inkluderer lunsj og fruktmåltid. Evt. frokost og annet måltid består av medbrakt matpakke. Lokale variasjoner kan forekomme etter vedtak i samarbeidsutvalget ved den enkelte virksomhet.

17. Leke- og oppholdsareal

Barnehagens leke- og oppholdsareal skal følge veiledende norm på 4 m² pr. barn over 3 år. For barn under 3 år skal leke- og oppholdsarealet være 5,3 m² pr barn.

18. Bemanning

Jf. Barnehagelovens § 17 - Styrer:

> ” Barnehagen skal ha en daglig leder som har utdanning som barnehagelærer eller annen høgskoleutdanning som gir barnefaglig og pedagogisk kompetanse.”

Jf. Barnehagelovens § 18 – Barnehagens øvrige personale:

> Pedagogiske ledere må ha utdanning som barnehagelærere. Likeverdig med barnehagelærerutdanning er annen treårig pedagogisk utdanning på høgskolenivå med videreutdanning i barnehagepedagogikk.

Jf. Barnehagelovens § 18a – krav til norskspråklig kompetanse

> For å bli fast eller midlertidig ansatt i barnehage må personer med et annet førstespråk enn norsk eller samisk ha avlagt en norskprøve og ha oppnådd nivå A2 på delprøven i skriftlig framstilling og nivå B1 på delprøvene i leseforståelse, lytteforståelse og muntlig kommunikasjon. Nivåene A2 og B1 skal tilsvare nivåene beskrevet i Det felles europeiske rammeverket for språk.
>
> *Se for øvrig lovtekst for unntak fra kravene*

Forskrift om pedagogisk bemanning § 1 - Norm om pedagogisk bemanning - sier:

> ” Det skal være minimum en pedagogisk leder per 14 barn når barna er over tre år og en pedagogisk leder per 7 barn når barna er under tre år og barnas oppholdstid er over seks timer.”

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler:	Mona Perline Åsen	**Arkiv:**	430
Arkivsaksnr.:	18/1564		

Saken skal behandles i følgende utvalg:
Hovedutvalg for drift

SØKNAD OM DISPENSASJON FRA UTDANNINGSKRAVET - SISTRANDA BARNEHAGE SISTRANDA KYSTBARNEHAGE

Vedtak:
Forslag til vedtak:

1. Hovedutvalg for drift innvilger dispensajon fra utdanningskravet for Cathrine Lykke f. 21.10.81 for perioden 15.08.18 – 14.08.19
2. Hovedutvalg for drift innvilger dispensajon fra utdanningskravet for Gunn Merete Nordskag f. 13.02.95 for perioden 15.08.18 – 14.08.19

Vedlegg:

1. SØKNAD OM DISPENSASJON FRA UTDANNINGSKRAVET SISTRANDA KYSTBARNEHAGE - CATHRINE LYKKE

2. SØKNAD OM DISPENSASJON FRA UTDANNINGSKRAVET SISTRANDA KYSTBARNEHAGE - GUNN MERETE NORDSKAG

Saksopplysninger:
Sistranda kystbarenhage AS søker om dispensasjon fra utdanningskravet for to pedagogiske ledere i tidsrommet 15.08.18 – 14.08.19. Stillingene har vært utlyst i henhold til kommunens krav.

Cathrine Lykke har tatt fagbrev som barne og ungdomsarbeider, og har vært tilsatt ved barnehagen som assistent siden 2010. Hun har gjennom den jobben hun har utført ved barnehagen vist at hun er skikket til å utføre jobben som barenhagelærer. Hun skal til daglig fungere som pedagog nr. 2 og vil få veiledning av Fritz Nordskag.

Gunn Merete Nordskag har fulført videregående utdanning som baren- og ungdomsarbeider og er for tiden under utdanning som barnehagelærer som deltidsstudent og vil være ferig våren 2019. Hun har gjennom hele utdanningsløpet fungert som vikar ved flere barnehager på Frøya. Hun skal til daglig fungere som pedagog nr. 2 og vil få veiledning av Silje Iversen.

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

Forskrift om pedagogisk bemanning og dispensasjon i barnehager

§ 1. Norm for pedagogisk bemanning

Barnehagen skal ha en forsvarlig pedagogisk bemanning.

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

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

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

§ 3. Midlertidig dispensasjon fra utdanningskravet og kravet om norskferdigheter

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

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

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

Vurdering:
Frøya kommune har ingen innvendinger i forhold til å innvilge dispensasjon fra utdanningskravet for Cathrine Lykke f. 21.10.81 og Gunn Merete Nordskag f. 13.02.95.

FRØYA KOMMUNE
Kraft og mangfold

05 JUN 2018

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

Barnehagens navn: Sistranda Kystbarnehage as

Adresse: Postboks 97, 7261 Sistranda

Søknaden gjelder pedagogisk leder: ☒ **styrer:** ☐

Gjelder fra dato: 15.08.18 **til dato: 14.08.19**

Stillingsstørrelse: 100%

Søknaden gjelder:

☐ Midlertidig dispensasjon § 2 i forskrift om pedagogisk bemanning og dispensasjon i barnehager, midlertidig dispensasjon fra norm for pedagogisk bemanning

☒ Midlertidig dispensasjon § 3 i forskrift om pedagogisk bemanning og dispensasjon i barnehager, midlertidig dispensasjon fra utdanningskravet

Søknaden gjelder for et år av gangen etter at stillingen har vært offentlig utlyst 2 ganger, og det ikke har meldt seg kvalifisert søkere.

Stillingen har vært utlyst i følgende aviser/ hjemmeside /internett med mer:
Barnehagestillinger.no
Barnehage.no
Nav

Navn på søker på den det søkes for: Gunn Merete Nordskag Født: 13.02.95

Utdannelse: Hun har gått barne- og ungdomsarbeider på videregående, og er for tiden under utdanning som barnehagelærer. Hun er deltidsstudent og er ferdig våren 2019.

Praksis: Hun har under hele sin studietid jobbet som tilkallingsvikar i flere barnehager på Frøya, også her på huset. Hun vil i det daglige gå som pedagog nr 2 sammen med sin veileder. Jeg vil også selv følge henne opp.

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

Sistranda 31/5-18
Sted, dato

Gretha Rabben
underskrift av styrer i barnehagen

Søknaden sendes til Frøya kommune v/ kommunalsjef
Godkjenningsmyndighet for dispensasjonssøknader er Hovedutvalg for drift

FRØYA KOMMUNE
Kraft og mangfold

05 JUN 2018

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

Barnehagens navn: Sistranda Kystbarnehage as

Adresse: Postboks 97, 7261 Sistranda

Søknaden gjelder pedagogisk leder: ☒ **styrer:** ☐

Gjelder fra dato: 15.08.18 **til dato: 14.08.19**

Stillingsstørrelse: 100%

Søknaden gjelder:

☐ Midlertidig dispensasjon § 2 i forskrift om pedagogisk bemanning og dispensasjon i barnehager, midlertidig dispensasjon fra norm for pedagogisk bemanning

☒ Midlertidig dispensasjon § 3 i forskrift om pedagogisk bemanning og dispensasjon i barnehager, midlertidig dispensasjon fra utdanningskravet

Søknaden gjelder for et år av gangen etter at stillingen har vært offentlig utlyst 2 ganger, og det ikke har meldt seg kvalifisert søkere.

Stillingen har vært utlyst i følgende aviser/ hjemmeside /internett med mer:
Barnehagestillinger.no
Barnehage.no
Nav

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

Utdannelse: Hun har tatt fagbrev som barne- og ungdomsarbeider, med meget godt bestått.

Praksis: Hun har jobbet hos oss som assistent siden 2010, og har gjennom sin daglige jobb vist at hun er skikket til å utføre jobben som barnehagelærer. Hun vil i det daglige gå som pedagog nr 2 sammen med sin veileder. Jeg vil også selv følge henne opp.

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

Sistranda 31/5-18
Sted, dato

Grethe Rabben
underskrift av styrer i barnehagen

Søknaden sendes til Frøya kommune v/ kommunalsjef
Godkjenningsmyndighet for dispensasjonssøknader er Hovedutvalg for drift

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Roger Antonsen	**Arkiv:** A25
Arkivsaksnr.: 16/3015	

Saken skal behandles i følgende utvalg:
Hovedutvalg for drift
Formannskapet
Kommunestyret

NAUSTPROSJEKTET

Forslag til vedtak:

Kommunestyret vedtar å starte opp Naustprosjektet som beskrevet i prosjektrapporten. Det å tilby gi alternativ opplæring gjennom praktiske sjørelaterte aktiviteter til elever ved ungdomstrinnet som sliter med motivasjon og mestring er svært positivt. Kostnadene for høst 2018 på kr 90.000,- tas over økt skatteinngang. Kostnaden for 2019 tas i budsjettet for 2019.

Vedlegg 1: Naustprosjekt – en alternativ opplæringsarena - prosjektbeskrivelse
Vedlegg 2: "Naustprosjektet"– høringsuttalelse fra det fiskeripolitiske utvalget i Frøya Venstre

Saksopplysninger:
De nye læreplanene som kom i 1997, Reform –97, medførte strengere krav til teoretisk mestring. Etter hvert erfarte skolene at elever med lærevansker og manglende motivasjon for teorifag ikke fikk forventet faglige framgang, og med dette nederlagsfølelse og antiholdning til skolen.

Høsten 2000 startet derfor Sistranda skole med Torbjørn Reppe og Ansgar Antonsen i spissen et prosjekt som fikk navnet Naustprosjektet. Ideen bak prosjektet var å skape et opplæringstilbud for teoritrøtte elever tuftet på praktisk tilnærming til skolefagene. Praksisen ble knyttet til maritim aktivitet. Etter hvert ble «faget» et tilbud innenfor tilvalgsfaget praktisk prosjektarbeid i ungdomsskolen.

I 2004 ble det fremmet nye ideer for Naustprosjektet. Disse idéene tok utgangspunkt i Frøya modellen - et prosjekt som hadde fokus på hele opplæringslivsløpet «fra barnehage til universitet». Man så for seg at Naustprosjektet skulle integreres som en praksisnær læringsarena for hele Frøyaskolen. Det vil si at Naustprosjektet skulle implementeres ved alle skoler og på alle klassetrinn. Det ble laget lokale læreplaner der praktiske maritime aktiviteter skulle danne grunnlag for teoretisk opplæring.

Erfaringene med Naustprosjektet var gode.

Ved innføringen av Kunnskapsløftet i 2006 ble praktisk prosjektarbeid som tilvalgsfag avskaffet, fordi en da i større grad vektla målet om at så mange elever som mulig skal lære seg flere fremmedspråk i løpet av ungdomsskolen
(St. meld. nr. 30 2003–2004).

Med bortfallet av faget praktisk prosjektarbeid ble det utfordringer med å gjennomføre naustprosjektet i daværende form. I tillegg fikk man økonomiske utfordringer med å finansiere prosjektet og Naustprosjektet kulminerte.

Dagens situasjon

Gjennom nasjonale målinger og kartlegginger av læringsresultater og læringsutbytte ser man at det er mange av grunnskoleelevene som sliter med motivasjon og mestring, noe som gir manglende læring og læringsutbytte. Denne utviklingen ser man på alle trinn, og spesielt blant gutter på ungdomstrinnet. Dette gjelder også i høyeste grad for Frøya.

I forbindelse med evaluering av Kunnskapsløftet (St. meld. nr 44 2008–2009: 26) ble det konstatert at dagens ordning med fremmedspråk og språklig fordypning ikke fungerer like bra for alle elever.

Stortingsmeldingen framhever hvordan spesielt fordypningsfagene med språk oppleves som problematiske. Årsaker til dette kan være for krevende læreplaner og manglende motivasjon hos elevene. Dette ses på som bekymringsfullt også i en større sammenheng, ettersom mange elever med økende alder opplever at «grunnskolen blir mindre relevant og lite motiverende» og dermed mentalt faller ut av læringsprosessen. Dette kan igjen kan føre til svake faglige resultater og frafall i videregående opplæring.

Som en følge av evalueringen foreslås det i stortingsmeldingen forsøk med et nytt fag – arbeidslivsfag. En sentral intensjon med å innføre arbeidslivsfaget i skolen var «å bidra til å skape et ungdomstrinn som tar bedre hensyn til variasjonen mellom elevene, og som kan gi bedre motivasjon for flere» (St. meld. nr 44 2008–2009). Faget skal gi elever som ønsker det «større mulighet til å arbeide praktisk og prøve ut sine interesser for yrkesfaglig opplæring.» Det overordnede formålet skal være «å styrke elevenes faglige motivasjon, samtidig som det ivaretar utvikling av grunnleggende ferdigheter på en god måte».

Erfaringene med arbeidslivsfaget ble så god at faget ble besluttet implementert i revideringen av læreplan i 2014. Til de skoler som ønsker å tilby faget skal arbeidslivsfaget utvikles med utgangspunkt i de yrkesfaglige utdannings-programmene innenfor videregående opplæring.

Det er i denne anledningen Naustprosjektet foreslås revitaliseres gjennom å koble ungdomskolen og Guri Kunna videregående skolen sammen gjennom arbeidslivsfaget. Det er først og fremst naturbruklinja ved Guri Kunna vgs. som vil være hovedsamarbeidspartner, i tillegg kan det være aktuelt å søke samarbeid med matfag.
Det å tilby praktisk arbeid med oppgaver som særpreger ulike yrker knyttet til maritim aktivitet, kan gi bedre motivasjon og læringsutbytte for flere.

Det nye Naustprosjektet er forankret i det «gamle» Naustprosjektets pedagogiske tankegang. Vi vil videreføre arbeidet Torbjørn Reppe og Ansgar Antonsen la ned i det «gamle» Naustprosjektet. Hovedmålsettingen den gang som nå, er å gi alternativ opplæring gjennom praktiske sjørelaterte aktiviteter, og etablering av elevbedrift.
Naustprosjektet er eid av Frøya kommune. Det vil i praksis si at kommunen er med på å kvalitetssikre vårt arbeid og er medansvarlig for at de gjeldende regler for grunnskoleopplæringen følges.
For å få fullstendig oversikt over prosjektet bes prosjektbeskrivelsen leses - ref vedlegg.

Høring

Utarbeidet rapport er sendt på høring til 13 relevante høringsparter. Det er kun mottatt tilbakemelding fra: Det fiskeripolitiske utvalget i Frøya Venstre.

Vurdering:

Rådmannen foreslår oppstart av prosjektet fra og med skoleåret 2018/2019. For høstsemestret 2018 foreslås det oppstart med en gruppe på 4 - 6 elever. For vårsemestret foreslås to grupper med til sammen inntil 12 elever. Kostandene for høsten vil utgjøre ca kr 90.000. for 0,3 ÅV. Driftskostnader på ca kr 15.000 tas over Sistranda skoles driftsbudsjett. Kostnadene for 2019 innarbeides i budsjettet for 2019

Økonomiske konsekvenser:
Rådamannen har fra KS fått en ny prognose på økt skatteinngang. Rådamnnen vil fremme en budsjettendring på dette i august då..

2018

Naustprosjektet, en alternativ opplæringsarena.

Arne Olav Bjørnnes

Frøya Kommune

20.03.2018

Innhold

Innledning 3
Dagens situasjon 3
Krav for å kunne drive sjørelatert opplæring 4
Tidsramme 6
Målsetting 6
Opptak av elever 6
Resultatevaluering 7
Sikkerhet 8
Fagplaner for Naustprosjektet, generell del. 8
Det skapende menneske 9
Det arbeidende menneske 9
Det allmenndannende menneske 10
Det samarbeidende menneske 10
Et miljøbevisste menneske 11
Det integrerte menneske 11
Fagplaner 11
Mål: 12
Årsplan 12
Teoripakke 1 13
Teoripakke 2 13
Høstsemesteret 14
August/ september 14
Oktober 14
November 15
Desember 15
Vårsemesteret 15
Januar 15
Februar 16
Mars 16
April 16
Mai 16
Juni 17
Elevbedrift 17

Skolefagene 17
Matematikk 18
Tall 18
Algebra 18
Likninger, ulikheter og problemløsning 18
Økonomi 19
Målinger og beregninger 19
Statistikk, kombinatorikk og sannsynlighet 20
Norsk 20
Naturfag 20
Evolusjon og klassifisering 20
Fossil brensel og miljø 20
Kraft og bevegelse 21
Naturområde, påvirkning og vern 21
Framdriftsplan 22

Innledning

De nye læreplanene som kom i 1997, Reform –97, medførte strengere krav til teoretisk mestring. Etter hvert erfarte skolene at elever med lærevansker og manglende motivasjon for teorifag ikke fikk forventet faglige framgang, og med dette nederlagsfølelse og antiholdning til skolen.

Høsten 2000 startet derfor Sistranda skole med Torbjørn Reppe og Ansgar Antonsen i spissen et prosjekt som fikk navnet Naustprosjektet. Ideen bak prosjektet var å skape et opplæringstilbud for teoritrøtte elever tuftet på praktisk tilnærming til skolefagene. Praksisen ble knyttet til maritim aktivitet. Etter hvert ble «faget» et tilbud innenfor tilvalgsfaget praktisk prosjektarbeid i ungdomsskolen.

I 2004 ble det fremmet nye ideer for Naustprosjektet. Disse idéene tok utgangspunkt i Frøya modellen - et prosjekt som hadde fokus på hele opplæringslivsløpet «fra barnehage til universitet». Man så for seg at Naustprosjektet skulle integreres som en praksisnær læringsarena for hele Frøyaskolen. Det vil si at Naustprosjektet skulle implementeres ved alle skoler og på alle klassetrinn. Det ble laget lokale læreplaner der praktiske maritime aktiviteter skulle danne grunnlag for teoretisk opplæring.

Erfaringene med Naustprosjektet var gode.

Ved innføringen av Kunnskapsløftet i 2006 ble praktisk prosjektarbeid som tilvalgsfag avskaffet, fordi en da i større grad vektla målet om at så mange elever som mulig skal lære seg flere fremmedspråk i løpet av ungdomsskolen
(St. meld. nr. 30 2003–2004).

Med bortfallet av faget praktisk prosjektarbeid ble det utfordringer med å gjennomføre naustprosjektet i daværende form. I tillegg fikk man økonomiske utfordringer med å finansiere prosjektet og Naustprosjektet kulminerte.

Dagens situasjon

Gjennom nasjonale målinger og kartlegginger av læringsresultater og læringsutbytte ser man at det er mange av grunnskoleelevene som sliter med motivasjon og mestring, noe som gir manglende læring og læringsutbytte. Denne utviklingen ser man på alle trinn, og spesielt blant gutter på ungdomstrinnet. Dette gjelder også i høyeste grad for Frøya.

I forbindelse med evaluering av Kunnskapsløftet (St. meld. nr 44 2008–2009: 26) ble det konstatert at dagens ordning med fremmedspråk og språklig fordypning ikke fungerer like bra for alle elever.

Stortingsmeldingen framhever hvordan spesielt fordypningsfagene med språk oppleves som problematiske. Årsaker til dette kan være for krevende læreplaner og manglende motivasjon hos elevene. Dette ses på som bekymringsfullt også i en større sammenheng, ettersom mange elever med økende alder opplever at «grunnskolen blir mindre relevant og lite motiverende»

og dermed mentalt faller ut av læringsprosessen. Dette kan igjen kan føre til svake faglige resultater og frafall i videregående opplæring.

Som en følge av evalueringen foreslås det i stortingsmeldingen forsøk med et nytt fag – arbeidslivsfag. En sentral intensjon med å innføre arbeidslivsfaget i skolen var «å bidra til å skape et ungdomstrinn som tar bedre hensyn til variasjonen mellom elevene, og som kan gi bedre motivasjon for flere» (St. meld. nr 44 2008–2009). Faget skal gi elever som ønsker det «større mulighet til å arbeide praktisk og prøve ut sine interesser for yrkesfaglig opplæring.» Det overordnede formålet skal være «å styrke elevenes faglige motivasjon, samtidig som det ivaretar utvikling av grunnleggende ferdigheter på en god måte».

Erfaringene med arbeidslivsfaget ble så god at faget ble besluttet implementert i revideringen av læreplan i 2014. Til de skoler som ønsker å tilby faget skal arbeidslivsfaget utvikles med utgangspunkt i de yrkesfaglige utdannings-programmene innenfor videregående opplæring.

Det er i denne anledningen Naustprosjektet foreslås revitaliseres gjennom å koble ungdomskolen og Guri Kunna videregående skolen sammen gjennom arbeidslivsfaget. Det er først og fremst naturbruklinja ved Guri Kunna vgs. som vil være hovedsamarbeidspartner, i tillegg kan det være aktuelt å søke samarbeid med matfag.

Det å tilby praktisk arbeid med oppgaver som særpreger ulike yrker knyttet til maritim aktivitet, kan gi bedre motivasjon og læringsutbytte for flere.

Det nye Naustprosjektet er forankret i det «gamle» Naustprosjektets pedagogiske tankegang. Vi vil videreføre arbeidet Torbjørn Reppe og Ansgar Antonsen la ned i det «gamle» Naustprosjektet. Hovedmålsettingen den gang som nå, er å gi alternativ opplæring gjennom praktiske sjørelaterte aktiviteter, og etablering av elevbedrift.

Naustprosjektet er eid av Frøya kommune. Det vil i praksis si at kommunen er med på å kvalitetssikre vårt arbeid og er medansvarlig for at de gjeldende regler for grunnskoleopplæringen følges.

Krav for å kunne drive sjørelatert opplæring

Opplysninger hentet inn fra sjøfartsdirektoratet 02.11.2017 sier bl.a. om elever under opplæring i båt at elever skal defineres som passasjerer uansett hvilken type båt det gjelder, uavhengig av størrelse. Minimumskravet til båtfører er at båtføreren skal ha båtførerbevis og bestått kurs i krisehåndtering og passasjerveiledning. I tillegg opplyste sjøfartsdirektoratet at kompetansekravet til båtfører kan bli ytterligere skjerpet. Det gis altså ikke lenger unntak fra

regelverket for skoler og leirskoler som driver med maritim undervisning og opplæring ombord i fartøy.

Sjøfartsdirektoratets Forskrift/2009-11-24-1400 om drift av fartøy som fører 12 eller færre passasjerer mv sier blant annet at:

På skip med største lengde under 15 meter som kan føre 12 eller færre passasjerer uten passasjersertifikat skal skipsfører minst ha fritidsskippersertifikat eller fiskeskippersertifikat klasse C. Hvis skipet har største lengde 15 meter eller mer skal skipsfører minst ha kompetansesertifikat dekksoffiser klasse 5.

Sjøfolk på skip som kan føre 12 eller færre passasjerer uten passasjersertifikat skal, uavhengig av skipets størrelse, ha gjennomført og bestått kurs i passasjer- og krisehåndtering.

I tillegg skal fører av passasjerfartøy som fører 12 passasjerer eller færre ha helseerklæring for arbeidstakere på skip og grunnleggende sikkerhetsopplæring. Fører skal minimum inneha Begrenset Operatørsertifikat, ROC (Restricted Operator's Certificate), men kan ha SRC (Short Range Certificate) (VHF) sertifikat dersom fartøyet kun opererer i fartsområde 4 eller mindre.

*All virksomhet hvor man i næringsvirksomhet benytter et fartøy som kan kalles skip, båt eller lignende og hvor man medtar andre enn fartøyets mannskap/bemanning, vil falle inn under forskriftene, med mindre fartøyet er spesifikt unntatt i forskriftene. Det er ikke av betydning om aktiviteten benevnes "transport", "opplevelse", "event", "havrafting", "sightseeing","kurs,"**opplæring**" eller annet, og uavhengig av om det er tale om "passasjerer", "gjester", "besøkende" eller liknende.*

Selv om et fartøy til tider brukes som fritidsfartøy, og ev. er konstruert og registrert som et fritidsfartøy, vil det bli ansett som et næringsfartøy dersom man i næringsøyemed befordrer passasjerer, og forskriftene vil da gjelde så lenge fartøyet benyttes på en slik måte. Det er altså den faktiske bruke av fartøyet som blir avgjørende. Det presiseres at forskriftene også gjelder ved bruk av RIB. (Sjøfarts direktoratet. Forskrift/2009-11-24-1400).

Det forutsettes at ansvarlig faglærer innehar nødvendig sertifisering iht ovennevnte forskrifter fra Sjøfartsdirektoratet.

Tidsramme

Naustprosjektet foreslås gjennomført innenfor rammene av arbeidslivs- og tilvalgsfagene. Timeantallet utgjør til sammen 5 og 7 timer pr uke, avhengig av klassetrinn. Hvis vi skal kunne gjennomføre et hensiktsmessig opplegg i forhold til fagplan, må vi kunne bruke en hel skoledag pr gruppe. En slik løsning forutsetter at gruppene rullerer på dagene, slik at alle tilknyttet Naustprosjektet kan ta del i de samme aktivitetene.

Målsetting

Naustprosjektet er ment for elever ved ungdomstrinnet som sliter med motivasjon og mestring, og med det manglende læring og læringsutbytte.

Naustprosjektet skal være den arenaen der disse elevene opplever mestring både sosialt og faglig. Samarbeid med andre mennesker gjør dette også til en viktig del av den sosiale læreplanen.

Opptak av elever

I forkant av et eventuelt opptak, er det viktig at elev og foreldre skriftlig kan grunngi hvorfor vedkommende ønsker opptak i naustprosjektet. Dette er viktig fordi det gir eierskap til prosjektet og at elevene får et bevisst forhold til målsetting og forstår at Naustprosjektet ikke er et fristed, men skole.

Målsettingen er at elevene finner motivasjon og forstår viktigheten og nødvendigheten av teorifagene. Gjennom praksisfeltet vil elevene se og oppleve at teorifagene har stor betydning for utdannelse og yrkeskarriere.

Det har ingen hensikt å tilby elever plass ved Naustprosjektet uten en skikkelig grunngivelse. I denne prosessen skal elev, foreldre, skole og prosjektets leder være involvert. Naustprosjektet skal ikke være et sted der elever bare blir plassert ut fra bekvemmelighets hensyn. Elevene må ha forutsetninger til å delta på alle aktivitetene i regi av Naustprosjektet.

1. Kontaktlærer, prosjektleder og skolens leder drøfter om deltakelse i Naustprosjektet vil være hensiktsmessig. Elever kan ikke bare plasseres uten en skikkelig og gjennomtenkt grunn.

2. Kontaktlærer informerer foreldre/ foresatte og det innkalles til foreldremøte mellom elevens foreldre/ foresatte og prosjektleder. Evt. kontrakter gjennomgås.
3. Elev og foreldre/foresatte får den nødvendige informasjonen fra prosjektleder. Eleven skal få mulighet til å uttale seg. Elev og foreldre må sammen grunngi hvorfor nettopp denne eleven skal bli tatt opp i Naustprosjektet.
4. Et felles foreldremøte arrangeres i etterkant ved hovedopptaket i august/ september hvor prosjektet gjennomgås nøye. Elevene deltar ikke.
5. Ved helt spesielle anledninger kan elever tas opp senere enn hovedopptaket, men det skjer kun om det er ledige plasser i gruppa.

Tidligere erfaringer har vist at noen av elevene etter en stund, dropper ut av Naustprosjektet. Hvis og når at dette er i ferd med skje med enkeltelever, skal det tas en samtale med vedkommende sammen med kontaktlærer og foreldre.

Resultatevaluering

Elevene som er med i Naustprosjektet evalueres kontinuerlig – dvs underveisvurdering. Underveis og ved skoleslutt evalueres forventninger og praksis sammen med elevene og foreldrene - hva har fungert og hva kan gjøres bedre. På denne måten sikrer vi at vårt tilbud skal være et tilbud hvor også elevene sine behov og ønsker skal bli hørt. Hver dag avsluttes med loggskriving. Dette vil være en del av elevenes egenvurdering og vil også være nyttig for å se om vurderingen er i samsvar med lærernes vurdering. Loggene kan også benyttes som utgangspunkt for å skrive en lengre tekst. Teksten bør i utgangspunktet evalueres av kontakt/norsklærer.

Det presiseres at det er kontakt/faglærere som må evaluere de faglige prestasjonene, fordi naustprosjektet ikke har forutsetninger for å kunne evaluere eleven i det enkelte fag. Læreplanen for prosjektet beskriver de enkelte faglige målene som vi kan dra inn i prosjektet, gjennom elevbedriften.

Sikkerhet

Naustprosjektes prosjektleder har ansvaret for sikkerheten til elevene. Elever og foreldre skal til enhver tid vite at vi tar sikkerheten på alvor i Naustprosjektets virksomhet. Derfor kan det være hensiktsmessig å gjennomføre et førstehjelpskurs for elevene, her kan nok røde kors bistå.

Regler, rutiner og sikkerhetsinstruksen for bruk av utstyr skal være oppdatert til enhver tid. Naustprosjektet har dessverre ingen garantier mot at uhell kan skje, og vi forplikter oss alltid til å gjennomgå og oppdatere våre rutiner i forkant. Førstehjelpsutstyr skal til enhver tid være tilgjengelig og oppdatert. Elevene skal læres opp og ansvarliggjøres i forhold til sikkerhetsrutinene. Ved evt. vikarbruk, skal vikaren gjøres kjent med gjeldende rutiner, lover og forskrifter for å ivareta elevenes sikkerhet.

Fagplaner for Naustprosjektet, generell del.

Naustprosjektet har som alternativ opplæringsarena sine forpliktelser når det gjelder kunnskapsformidling. Opplæringstilbudet vi gir skal være i samsvar med kravene til offentlig grunnskoleopplæring og opplæringsloven med forskrifter, herunder det pedagogiske innholdet og den organisatoriske tilretteleggingen, jfr. § 5 i rundskriv -3- udir av 2010

Naturfag, norsk, matematikk, mat og helse og kroppsøving er godt representert i våre fagplaner. Vi har ingen garanti for at vi skal greie å oppfylle alle målene som er skissert i planen. Planen må være gjenstand for revisjon, hvis prosjektet skal utvikle seg i riktig retning. Derfor vil vi holde oppvekstsjefen oppdatert gjennom regelmessige rapporter.

Læreplanens generelle del er av stor betydning for planarbeidet og gjennomføringen av Naustprosjektet som alternativ opplæringsarena. Derfor er det på sin plass å presentere et sammendrag av kunnskapsløftets generelle del, før vi viser hvordan vi vil knytte den teoretiske delen opp mot Naustprosjektets aktiviteter.

Det skapende menneske
Om kreative evner står det i kunnskapsløftet at det fremste mål for utdanning er utvikling. Opplæringen skal møte barn, unge og voksne på deres egne premisser og samtidig føre dem inn i grenseland der de kan lære nytt ved å åpne sinn og prøve evner.

Skapende evner vil si å oppnå nye løsninger på praktiske problemer ved uprøvde grep og framgangsmåter, ved å oppspore nye sammenhenger gjennom tenkning og forskning, ved å utvikle nye normer for skjønn og samhandling, eller ved å frembringe nye estetiske uttrykk.

Om vitenskapelig arbeidsmåte og den aktive elev står det å lese at oppfinnsom tenkning innebærer å kombinere det en vet, til å løse nye og kanskje uventede praktiske oppgaver. Undervisningens mål er å trene elevene både til å kombinere og analysere – å utvikle både fantasi og skepsis slik at erfaring kan omsettes til innsikt.

Utdanningen skal ikke bare overføre lærdom- den skal også gi elevene kompetanse til å skaffe seg og vinne ny kunnskap.

Det arbeidende menneske
Innenfor det arbeidende menneske finner vi avsnittet om læring og arbeid. Her står det at god læring er avhengig av driv og vilje hos den enkelte til å ta på seg og gjennomføre et arbeid. Det er godt dokumentert at elevens ytelser tydelig påvirkes av arbeidsvanene de legger seg til på tidlige skoletrinn.

Om undervisning og læring står det at opplæringen må knyttes til egne iakttakelser og opplevelser. Den legges opp slik at elevene etter hvert får praktiske erfaringer med at kunnskap og ferdigheter er noe de selv kan være med på å utvikle. Opplæringen må derfor fremme evnen til flid til å gjøre seg umak. Den må nøre utholdenhet ved å la de unge oppleve at erfaringer, kunnskaper og anlegg gir bedre mestring og blir verdsatt.

Om tilpasset opplæring står det at denne må tilpasses slik at barn og unge får smaken på den oppdagerglede som blant annet finnes i ferdigheter og praktisk arbeid. Læring og opplevelse må sveises sammen. Læringsmiljøet skal både være humant og tro mot barns nyfikenhet.

Det allmenndannende menneske
God allmenndannelse vil si tilegnelse av

- Konkret kunnskap om menneske, samfunn og natur som kan gi overblikk og perspektiv.
- Kyndighet og modenhet for å møte livet praktisk, sosialt og personlig.
- Egenskaper og verdier som letter samvirket mellom mennesker og gjør det rikt og spennende for dem å leve sammen.

Det samarbeidende menneske
Det er vesentlig å utnytte skolen som arbeidsfellesskap for utvikling av sosiale ferdigheter. Den må organiseres slik at elevens virke får konsekvenser for andre, og slik at de kan lære av konsekvensene av egne avgjørelser.

Under kapitlet" det samarbeidende menneske" finner du undertittelen om plikter og ansvar. Her poengteres det at elevene må fra første dag i skolen - og stadig mer med økende alder – få plikter og gis ansvar. Ikke bare for egen flid og framgang, men også overfor andre elever og de øvrige medlemmer av skolefellesskapet.

Medvirkning i utvikling av sosialt fellesskap bidrar til personlig vekst, særlig når det medfører samarbeid mellom mennesker på ulike trinn eller med ulike anlegg og ressurser. Elevene bør derfor komme med i praktisk arbeid, der de dels er ytere og dels mottakere av tjenester. De bør komme i vane med å ta ansvar i dagens samfunn som forberedelse til deltakelse i morgendagens.

Om livskunnskap fra fellesskapet i skole og opplæring står det at opplæringen ikke bare må rettes mot faginnhold, men også mot de personlige egenskaper en ønsker å utvikle, ved å utforme omgivelser som gir rike muligheter for barn og unge til å utvikle bevisst samfunnsansvar og handlingskompetanse for rollen som voksen.

Et miljøbevisste menneske
I undertittelen naturglede står det at opplæringen må fremme glede over fysisk aktivitet og naturens storhet, over å leve i et vakkert land, over landskapets linjer og årstidenes veksling.

Sjøliv rører både kropp, sinn og tanke. Fostringen må betone forbindelsen mellom naturforståelse og naturopplevelse: kunnskapen om elementene og om samspillet i livsmiljøet må gå sammen med erkjennelsen av vår avhengighet av andre arter, samfølelsen med dem og gleden over naturliv.

Det integrerte menneske
Opplæringen har blant annet som formål:

- Å gi respekt for andres innsats og ydmykhet for andres bragder – og nok tro på seg selv til og våge å mislykkes.
- Å tilføre de unge en solid kunnskapsbase – og forme den slik at det både gir trang til ny viten og evne til lett å erverve ny kunnskap gjennom hele livet.

Å lære elevene å bruke naturen og naturkreftene for menneskelige formål – og lære dem å verne miljøet mot menneskelig dårskap og overgrep.

Fagplaner

Elevene som blir tatt opp i Naustprosjektet har ulike forutsetninger for å kunne lykkes. Fellesnevneren for vår gruppe elever er at de er i ferd med å droppe ut av grunnskolen. I vår uvirksomhet legges det vekt på at elevene få muligheten til å mestre våre aktiviteter. Ringvirkningene vil være udelt positive for elever og deres opplevelse av skolehverdagen.

Sjøliv har vært, er og vil alltid være inngangsporten for undervisninga som tilbys gjennom Naustprosjektet. Likevel ønsker vi gjennom fagplanene våre klare og tydelige momenter fra ulike fag og den generelle delen av Kunnskapsløftet. Naustprosjektets praktiske- og teoretiske målsettinger er ambisiøse, men i utgangspunktet mener vi at de er realistiske. Det vil helt klart bli behov for endringer i planverket underveis, hvis prosjektet skal kunne utvikles i riktig retning må det være rom for endringer.

Mål:

- Elevene skal oppleve glede gjennom fysisk aktivitet og naturopplevelser.
- Elevene lærer å samarbeide
- Gi alle elever like muligheter til å utvikle sine evner og talenter individuelt og i samarbeid med andre
- Stimulere elevens lærelyst, utholdenhet og nysgjerrighet
- Stimulere elevene til å utvikle egne læringsstrategier og evne til kritisk tenkning
- Stimulere elevene i deres personlige utvikling og identitet, i det å utvikle etisk, sosial og kulturell kompetanse og evne til demokratiforståelse og demokratisk deltakelse
- Fremme tilpasset opplæring og varierte arbeidsmåter
- Sikre at det fysiske og psyko - sosiale arbeids – og læringsmiljøet fremmer helse, trivsel og læring.
- Legge til rette for at lokalsamfunnet blir involvert i opplæringen på en meningsfylt måte. Herunder bl.a fiskarlaget.

Årsplan

Naustprosjektes årsplan og fagplan er forankret i kunnskapsløftet og lokale læreplaner. Naustprosjektet følger årstidene med alt de bringer med seg. I utgangspunktet skal vi på sjøen uansett vær, så lenge det er forsvarlig med tanke på sikkerheten.

Vi vil arbeide med naturen på naturens premisser. Elevene får ta del i forandringene som følger årstiden. F.eks. hvorfor vi fisker krabbe om høsten, hvordan kvaliteten på fangsten er avhengig av årstidene. Elevene får ta del i planlegging og gjennomføring av våre aktiviteter. På denne måten får elevene anvende teori i praksis. I tillegg ønsker vi å etablere en elevbedrift som nettopp vil ivareta overgangen mellom teori og praksis.

Elevene som deltar i Naustprosjektet, skal få teoriundervisning i henhold til teoripakkene som er beskrevet nedenfor. Teoripakkene vil være førende for Naustprosjektes sjørelaterte aktiviteter. Hensikten er å bevisstgjøre elevene i forhold til sikkerhet, regelverk rundt fiske og ferdsel på havet. Miljø og klimaendringene vi ser, og viktigheten av miljøvern. Spesielt med tanke på plastproblematikk og annen forurensning. Er vi i ferd med å ødelegge vårt eget livsgrunnlag?

Faglig vil det i utgangspunktet fokuseres på norsk og matematikk. Fagene må i størst mulig grad relateres opp mot dagliglivet og hverdagssituasjoner. Gjennom elevbedriften vil vi kunne ivareta lesing, norsk og matematikk, samtidig som elevene får brukt sin kreativitet. Norsk kan bla ivaretas gjennom loggskriving, rapporter og drift av elevbedriften. Det er fullt mulig å undervise i algebra, geometri osv., elevene må kunne navigere for å kunne ferdes på havet. Lesing er svært viktig for matematikken, man må forstå oppgavene for å kunne løse dem.

Teoripakke 1

- Bekledning.
- Førstehjelpskurs
- Prosjektets krav og forventninger til skoleeleven
- Skolens reglement
- Redskapslære
- Båtførerprøven.

Teoripakke 2

- Naturens faretegn
- Lover og regler for fiske og ferdsel på sjøen
- Redskapslære
- Krav til utstyr
- Respekt for naturen og naturvern, herunder human og riktig behandling av fangst
- Båtførerprøven.

Høstsemesteret

Høsten er for elevene i Naustprosjektet en virkelig stor happening. Elevene får opplæring i å fiske med redskap og håndsnøre, og nyte godt av naturens eget spiskammers. Høsten er også tid for den første ekskursjonen til Frøya havleirskole. Frøya Havleirskole vil fungere som en feltstasjon for naustprosjektet.

August/ september

Elevene skal alltid ha grundig opplæring av bruk av verktøy, redskap og båter hvor eleven kan skade seg selv eller andre.

- Presentasjon av aktivitetskalenderen for høsten
- Gjennomgang av deler av teoripakke 1 & 2
- Gjennomgang av hva som står i kontraktene
- Båtførerprøven
- Krabbefiske, lære om ulike typer teiner. Naustprosjektet bør også registreres i hummerfiske-registeret.
- Lære om forsvarlig behandling av fangst og human avliving.
- Planlegging av fisketurer, klargjøring av redskaper sammen med elevene
- Skrive logg
- Utlevering av utstyr
- Ergonomi, riktige arbeidsmåter
- Kart og kompass (navigasjon).

Oktober

- Vedlikehold og puss av utstyr
- Fiske og behandling av fangst.
- Naturvern
- Mat og helse
- Logg
- Ergonomi, riktige arbeidsmåter
- Båtførerprøven.

November

- Vedlikehold og puss av utstyr
- Produksjon av fiskemat, røyking av fisk
- Ergonomi, riktige arbeidsmåter
- Mat og helse
- Båtførerprøven
- Logg
- Deler av teoripakke 1 og 2.

Desember

- Vi lager julegaver, pilker, liner osv
- Vedlikehold og puss av utstyr
- Praktiske og teoretiske prøver gjennomføres med bakgrunn i teoripakke 1 og 2.
- Mat og helse
- Båtførerprøve
- Logg
- Halvårsevaluering sammen med elevene og kontaktlærere
- Halvårsevaluering prosjektleder og assistent.

Vårsemesteret

Januar

- Presentasjon av vårsemesterets aktivitetskalender.
- Deler av teoripakke 1 & 2 gjennomføres.
- Alle i Naustprosjektet planlegger fisketurene sammen.
- Vedlikehold og puss av utstyr
- Redskapslære
- Båtførerprøven
- Ergonomi, riktige arbeidsmetoder ombord
- Mat og helse
- Logg.

Februar

- Vedlikehold og puss av utstyr
- Redskapslære
- Riktig og god behandling av fangst
- Ergonomi, riktige arbeidsmåter
- Mat og helse
- Logg
- Tema: lofotfiske
- Båtførerprøven.

Mars

- Vedlikehold og puss av utstyr
- Ergonomi, riktige arbeidsmåter
- Redskapslærer
- Båtførerprøven
- Mat og helse
- Logg.

April

- Vedlikehold puss av utstyr
- Redskapslære
- Båtførerprøven
- Ergonomi, riktige arbeidsmåter
- Mat og helse
- Naturvern
- Logg.

Mai

- Puss og vedlikehold, utstyret klargjøres for lagring over sommeren
- Naturvern
- Gjennomføring av elevenes egne undervisningsopplegg.
- Mat og helse
- Ergonomi, riktige arbeidsmåter
- Logg.

Juni

- (Halv)års evalueringer gjennomføres sammen med elevene
- Prosjektleder/ lærere evaluerer skoleåret.
- Vurdering av elevene skrives og sendes hjem.
- Puss og vedlikehold, utstyret klargjøres for lagring over sommeren
- Logg.

Elevbedrift

Det vil bli etablert en elevbedrift som skal produsere egne produkter for salg. Eksempler på slike produkter er fiskeredskaper, fisk og skalldyr som kan selges. Liner og egenproduserte pilker kan være aktuelle produkter.

Elevene må selv ivareta de oppgavene en bedrift fører med seg. Noen må være daglig leder, økonomiansvarlig, markedsførere osv. Elevene må føre regnskap over utgifter og inntekter for hele naustprosjektet, slik at de blir i stand til å beregne priser på produktene som skal selges.

Elevbedriften vil altså være den delen av prosjektet som ivaretar de teoretiske læremålene.

Skolefagene

I naustprosjektet har vi trukket ut en del kompetanse og læringsmål fra teorifagene, som i utgangspunktet kan være realistiske. Men dette fritar ikke kontakt- og faglærer ansvaret for teorifagene. Det vil alltid være faglærer som står for den endelige vurderingen i faget, da det vil være umulig for Naustprosjektet å vurdere elevens ståsted i de enkelte fagene. Man må aldri glemme at Naustprosjektet vil være en liten del av elevenes skolehverdag.

Matematikk

Tall

Kompetansemål

- Utvikle, bruke og gjøre rede for metoder ved hoderegning, overslagsregning og skriftlig regning tilknyttet de fire regneartene
- Bruke, med og uten digitale hjelpemidler, tall og variabler i utforskning, eksperimentering, praktisk og teoretisk problemløsning og i prosjekter med teknologi og design.

Hva du skal kunne

- Skriftlig regning med hele tall og desimaltall
- Hoderegning og overslagsregning i de fire regneartene.

Algebra

Kompetansemål

- Regne med brøk og utføre divisjon av brøker samt forenkling av brøkuttrykk
- Regne med formler, parenteser og brøkuttrykk med ett ledd i nevner.

Hva du skal kunne

- Addere, subtrahere, multiplisere og dividere brøker med tall og bokstaver
- Regne om mellom brøk og desimaltall
- Regne med formler.

Likninger, ulikheter og problemløsning

Kompetansemål

- Løse likninger og ulikheter av første grad og enkle ligningssystemer med to ukjente
- Bruke, med og uten digitale hjelpemidler, tall og variabler i utforskning, eksperimentering, praktisk og teoretisk problemløsning og i prosjekter med teknologi og design.

Hva du skal kunne:

- Bruke kreativitet og fantasi for å løse problemer
- Bruke en likning for å løse problemer.

Økonomi

Kompetansemål

- Sette opp enkle budsjetter og gjøre beregninger tilknyttet privatøkonomi
- Bruke, med og uten digitale hjelpemidler, tall og variabler i utforskning, eksperimentering, praktisk og teoretisk problemløsning.

Hva du skal kunne

- Regne med prosent og promille
- Regne ut hva varer koster, regne med moms
- Regne med lønn, skatt og feriepenger
- Regne ut renter for ett helt år og for deler av ett år
- Regne med sparing, lån og kredittkjøp bl.a. ved å bruke regneark.

Målinger og beregninger

Kompetansemål

- Anslå og beregne lengde, omkrets, vinkel, areal, overflate, volum og tid, og kunne bruke og endre målestokk
- Vurdere måleinstrumenter og målemetoder i praktisk måling, og drøfte presisjon og måleusikkerhet.

Hva du skal kunne

- Regne ut volum og overflate av ulike romfigurer
- Regne med tetthet, fart målestokk og andre tallforhold.

Statistikk, kombinatorikk og sannsynlighet

Kompetansemål

- Ordne og gruppere data, finne og drøfte median, typetall, gjennomsnitt og variasjonsbredde, og presentere data med og uten digitale verktøy.

Hva du skal kunne

- Finne og drøfte median, typetall, gjennomsnitt og variasjonsbredde
- Gjennomføre undersøkelser, søke i databaser og utvise kildekritikk.

Norsk

Kompetansemål

- Gjennomføre enkle foredrag, presentasjoner, tolkende opplesing, rollespill og dramatisering, tilpasset ulike mottakere
- Vurdere egne og andres muntlige framføringer.

Hva du skal kunne:

- Kunne lage et foredrag og framføre det
- Kunne vurdere andres muntlige fremstillinger på en saklig og velbegrunnet måte
- Skrive logg, rapport.

Naturfag

Evolusjon og klassifisering

Kompetansemål

- Forklare hovedtrekkene i evolusjonsteorien og grunnlaget for denne teorien.

Hva du skal kunne:

- Variasjon i naturen
- Naturlig utvalg
- Dyrerikets systematikk.

Fossil brensel og miljø

Kompetansemål

- Forklare betydningen av å se etter sammenhenger mellom årsak og virkning.

Hva du skal kunne:

- Drivhuseffekten
- Klimatrøbbel, luftforurensning.

Kraft og bevegelse

Kompetansemål

- Gjøre rede for begrepene fart og akselerasjon, måle størrelsene med enkle hjelpemidler og gi eksempler på hvordan kraft er knyttet til akselerasjon.

Hva du skal kunne

- Fart, vei og tid i forbindelse med navigasjon.
- Akselerasjon
- Egenskaper til krefter
- Kraft og akselerasjon.

Naturområde, påvirkning og vern

Kompetansemål

- Observere og gi eksempler på hvordan menneskelige aktiviteter har påvirket et naturområde, identifisere ulike interessegruppers syn på påvirkningen og foreslå tiltak som kan verne naturen for framtidige generasjoner.

Hva du skal kunne

- Biologisk mangfold
- Naturtyper og biologisk mangfold
- Vern av norsk natur
- Påvirkning og vern av et naturområde.

Framdriftsplan

Naustprosjektet skal startes opp skoleåret 2018/19, og det er en del momenter som må på plass. Hvilke ressurser som skal på plass, avtaler mellom Naustprosjektet, Guri Kunna og Havleirskolen. Og få på plass eventuelle avtaler med næringslivet

Tid	Hva	Hvem
Nov 2017	Hospitering ved Guri Kunna, naturbruk Hospitering ved Guri Kunna vgs. Følger D5 undervisning ved Guri kunna.vgs	Arne O Bjørnnes Alle punktene er i gangsatt
Jan 2018	Kurs «krisehåndtering og passasjerveiledning»	Arne O Bjørnnes
Feb 2018	Spisse fagplaner, elevbedrift Planlegging sammen med Guri kunna.	Arne O Bjørnnes Roger Antonsen
Mars 2018	Ferdigstille prosjektbeskrivelse og planer Lage presentasjon av prosjektet	Arne O Bjørnnes
April 2018	Legge fram prosjektbeskrivelse med fagplaner Forberede kontakt med næringslivet	Arne O Bjørnnes Roger Antonsen
Mai 2018	Møter med næringslivet om eventuell støtte Alle samarbeidsavtaler må være på plass.	Arne O Bjørnnes Roger Antonsen
August/ sept 2018	Oppstart	

Tema / aktivitet	Kompetansemål	Du skal kunne
Vedlikehold og puss av utstyr	Utvikle, bruke og gjøre rede for metoder ved hoderegning, overslagsregning og skriftlig regning tilknyttet de fire regneartene Bruke, med og uten digitale hjelpemidler, tall og variabler i utforskning, eksperimentering, praktisk og teoretisk problemløsning og i prosjekter med teknologi og design	Skriftlig regning med hele tall og desimaltall Regne mellom enheter Hoderegning og overslagsregning i de fire regneartene Designe og lage effektivt fiskeutstyr
Fiske og behandling av fangst.	Mat og helse Planlegge og lage trygg og ernæringsmessig god mat, og forklare hvilke næringsstoffer matvarene inneholder.	Foredle fangst. Lage fiskemat, salting, tørking og filetering. Renske krabber
Naturvern	Observere og gi eksempler på hvordan menneskelige aktiviteter har påvirket et naturområde, identifisere ulike interessegruppers syn på påvirkningen og foreslå tiltak som kan verne naturen for framtidige generasjoner.	Naturtyper og biologisk mangfold Vern av norsk natur Påvirkning og vern av et naturområde Forstå hvorfor fiske og fangst kvotereguleleres
Logg	Gjennomføre enkle foredrag, presentasjoner Vurdere egne og andres muntlige framføringer	•Kunne lage et foredrag og framføre det. Lage undervisningsopplegg for andre elever •Skrive logg, rapport
Båtførerprøven	Gjøre rede for begrepene fart og akselerasjon, måle størrelsene med enkle hjelpemidler og gi eksempler på hvordan kraft er knyttet til akselerasjon Anslå og beregne lengde, omkrets, vinkel, areal, overflate, volum og tid, og kunne bruke og endre målestokk Vurderemåleinstrumenter og målemetoder i praktisk måling, og	Bruke kart av ulik målestokk Sette og beregne en kurs Regler for ferdsel til sjøs Beregne drivstoff - beholdning Hvor lang tid tar det å tilbakelegge en gitt distanse Omregning fra desimaltid

	drøftepresisjon og måleusikkerhet Fart, vei og tid i forbindelse med navigasjon. Akselerasjon Egenskaper til krefter Kraft og akselerasjon	
Elevbedrift	Sette opp enkle budsjetter og gjøre beregninger tilknyttet privatøkonomi Bruke, med og uten digitale hjelpemidler, tall og variabler i utforskning, eksperimentering, praktisk og teoretisk problemløsning bruke regneark	Regne med prosent og promille Regne ut hva varer koster, regne med moms Regne med lønn, skatt og feriepenger Regne ut renter for ett helt år og for deler av ett år Regne med sparing, lån og kredittkjøp

Det fiskeripolitiske utvalget i Frøya Venstre.

Frøya kommune,

7260 Sistranda.

”Naustprosjektet” – en alternativ opplæringsarena – høringsuttalelse.

Det fiskeripolitiske utvalget i Frøya Venstre viser til sin henvendelse til hovedutvalg for drift i Frøya kommune datert 14.11.2016 med en anmodning om gjenopptakelse av ”Naustprosjektet” i skolen.

Utvalget registrerer med stor tilfredshet at det nå er framlagt en konkret plan for å revitalisere et tilsvarende prosjekt ved å koble ungdomsskolen og Guro Kunna videregående skole sammen gjennom arbeidslivsfaget.

Dette samsvarer fullt ut med de motivene som lå bak vår henvendelse høsten 2016. Av dette følger at det fiskeripolitiske utvalget i Frøya Venstre vil gi anerkjennelse for det forarbeidet som er gjort for å revitalisere prosjektet. Det legges til grunn at et nytt tilbud kan realiseres fra og med skoleåret 2018/19, at det sikres ressurser til framtidig drift i kommunens budsjetter og økonomiplan, samt at tilbudet kontinuerlig evalueres for å sikre et optimalt utbytte.

Frøya, 29.05.2018.

Det fiskeripolitiske utvalget i Frøya Venstre,

Arild Jan Holmen,

leder.

Hans U. Hammer,

sekretær.

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Roger Antonsen	**Arkiv:** A20 &74
Arkivsaksnr.: 18/1615	

Saken skal behandles i følgende utvalg:
Hovedutvalg for drift
Formannskapet
Kommunestyret

NORDSKAG OPPVEKSTSENTER - MINORITETSSPRÅKLIGE BARN - VIDEREFØRING AV GRATIS SFO OG ØKT LEDERRESSURS BARNEHAGE

Forslag til vedtak:

1. **Kommunestyre vedtar å videreføre prøveprosjekt med gratis SFO som en språkarena på Nordskag oppvekstsenter ut kalenderåret 2018. Kostnaden med tiltaket kr 60.000 foreslås finansiert over økt skatteinngang.**
2. **Kommunestyre vedtar å øke ÅV-rammen med 0,5 ÅV til lederressurs ved barnehagen for å ivareta det overordnede barnehagefaglige ansvaret ved oppvekstsentret fra 1. august 2018. Kostnaden på kr 140.000 for høsten 2018 tas over økt skatteinngagn. Kostnaden for 2019 innarbeides i budsjett for 2019.**
3. **Kommunestyre vedtar å opprette en 0,5 % prosjektstilling fra 1. august og for en varighet på 2 år ved barnehagen for å forsterke fokus på tidlig innsats og språkopplæring ved barnehagen - samtidig være en resursperson ved små-trinnet og SFO. Kostnaden på kr 140.000 for høsten 2018 tas over tilskudd vedr forsterket språkopplæring for minoritetsspråklige elever.**

Vedlegg 1: Evaluering av gratis kjernetid i SFO – Nordskag oppvekstsenter

Saksopplysninger:

For 10 år tilbake var det færre enn 5 barn ved Nordskag oppvekstsenter der en eller begge foreldrene var fra et annet land enn Norge. For 5 år siden var det rundt 50 % av barna i barnehagen og 30% elevene i skolen som hadde foreldre fra et annet land. De norske var den gang fortsatt majoriteten.

Situasjonen fra høsten, skole- og barnehageåret 2018/2019 er at hele 85,5 % av barna i barnehagen er minoritetsspråklige - dvs barn der en eller begge foresatte har utenlandskbakgrunn (barn med en svensk foresatt ikke medregnet). I skolen er andelen 71 % minoritetsspråklige.

Andelen norske barn er henholdsvis 13,5% i barnehagen og 29% i skolen. Totalt 17 av 61 barn/elever ved oppvekstsentret har to norske foreldre.

Fordeling norske barn vs minoritetsspråklige barn ved Nordskag oppvekstsenter fra høst 2018

Barnehagen	**Norske barn**		**Barn med min.bakgrunn**		**Antall barn**
	Antall	**%**	**Antall**	**%**	
Avdeling Blåbærtua	0	0	9	100	9
Avdeling Lyngheia	2	13	13	87	15
Avdelling Moseberget	3	8	10	92	13
Totalt	**5**	**13,5**	**32**	**86,5**	**37**
Skolen	**Norske elever**		**Elever med min.bakgrunn**		**Antall elever**
	Antall	**%**	**Antall**	**%**	
1.klasse	0	0	4	100	4
2.klasse	0	0	10	100	10
3.klasse	3	50	3	50	6
4.klasse	2	50	2	50	4
5.klasse	0	0	7	100	7
6.klasse	3	60	2	40	5
7.klasse	4	80	1	20	5
Totalt	**12**	**29**	**29**	**71**	**41**
Nordskag OPVS	**Norske**		**Med min.bakgrunn**		
	Antall	**%**	**Antall**	**%**	**Ant.tot.**
Totalt	**17**	**22**	**61**	**78**	**78**

Hva sier teorien om god språkopplæring

Alle som skal lære et språk trenger gode språkmodeller rundt seg. Språkopplæring for de med utfordringer krever at det tilrettelegges for intensiv opplæring i mindre grupper flere ganger ukentlig. Et barn som skal lære og lese og forstå tekst, må ha et godt utviklet vokabular. Som ellers der opplæring foregår er den gode relasjonene mellom barn/elev og voksen/ansatte avgjørende. En forutsetning for god relasjon er at språket er funksjonelt.
Utfordringen oppstår når uenigheter skjer på et språk ansatte ikke mestrer.
Kommunikasjonsvansker fører lett til misforståelser og hemmer læring. I tillegg kan kommunikasjonsvansker lett skape uenighet i barnegrupper fordi barn som oftest leker på sitt morsmål. Dette igjen fører lett til uenigheter og uvennskap.

Hva er det som gjør Nordskag oppvekstsenter bra?

Tilpasset opplæring med rom for alle og blikk for den enkelte står sentralt ved Nordskag OPVS. Det legges stor grundighet til opplæringen der språkmodeller og begrepsinnlæring står sentralt. I tillegg legges det mye arbeid i å lage oversettelser, visualisere og kontinuerlig repetere over tid.
Dette skaper resultater - kartleggingsresultatene for 1.-3. trinn ligger over landsgjennomsnitt de siste årene.
Videre er de ansattes genuine engasjement og stolthet til sin arbeidsplassen av svært stor betydning.

Hva skal til for å sikre en god språkopplæring

Barnehage

- Muligheten til å drive språkopplæring i mindre grupper
- Tettere oppfølging av voksne i lek og læringssituasjoner
- Økt bemanning for å sikre at våre barn når kravene i rammeplanen
- Styrking for at våre barn skal snakke norsk ved skolestart
- Tidlig innsatsmidler fra 1 års alder
- Økt kompetanse innen feltet for å sikre god opplæring.

SFO

- Muligheten for å fortsette god inkludering blant elevene
- Ha nok voksne for å sikre økt bruk av norskspråket
- Veiledning i lek
- Ekstra leksehjelp for å repetere.

Tiltak som er iverksatt ved Nordskag OPVS

I forbindelse med budsjettbehandlingen for 2018 ble følgende vedtatt - ref KST-sak 142/17:
«Det iverksettes et prøveprosjekt med gratis SFO som en språkarena på Nordskag oppvekstsenter fram til sommeren 2018. Det er viktig at foreldrene motiveres slik at tilbudet blir benyttet. Ordningen evalueres i forhold til effekt på språkutvikling og integrering. Kostnader kr: 81 828,-»

Ordningen startet opp 5. februar, med 6 elever. Antall elever som benyttet SFO-tilbudet før den nye ordningen med gratis SFO trådde i kraft var 2. Elevene opplevde dette tilbudet så bra at det kom flere elever og ganske raskt hadde man rundt halvparten av eleven på småtrinnet med på tiltaket (16 av 28 elever). Ikke alle kommer alle dager, det avhenger blant annet om foreldrene jobber slik at det passer å hente dem etter jobb.

Evaluering av tiltaket ligger vedlagt. Vedlegg 1.

Enhetslederen skriver i sin evaluering følgende:
«Lilleby SFO meldte om at det er vanskelig å måle hvilken effekt gratis kjernetid i SFO har på språklæring, siden de lærer språk både i skoletida og på fritida ellers. Det er vanskelig å isolere effekten av SFO. Det samme ser vi hos oss, men vi opplever at elevene blir bedre ut over skoleåret, og spesielt blir en del mye bedre på å prøve å snakke, noen tør mye mer nå enn da vi starta opp. Dette gjelder særlig de som i utgangspunktet snakket minst.
35% av barna på SFO har norsk som morsmål og dette er viktig for de andre; de trenger eksperter de kan lære av og øve med.
Sosialt ser vi at de trives sammen etter skoletid, det er lite konflikter og god stemning, noe som også har betydning for det sosiale miljøet og læring på skolen.
Effekten på det sosiale miljøet ble også trukket fram som en positiv effekt da vi besøkte Lilleby skole/SFO».

Nordskag OPVS ønsker at tilbudet med SFO videreføres for høsten 2018 og ut året.

Tiltak som ønskes iverksatt fra barnehage- og skoleåret 2018/2019

Som beskrevet over ønsker virksomheten å styrke barnehagen gjennom ytterligere forsterket fokus på tidlig innsats og språkopplæringen gjennom opplæring i mindre grupper. Dette for tettere oppfølging av voksne i lek og læringssituasjoner slik at kravene i den nye rammeplan for barnehagen nås og med det at våre barn skal snakke norsk ved skolestart.
Per i dag mangler barnehagen ved Nordskag OPVS overordnet barnehagefaglig kompetanse i ledelsen. I forhold til den nye rammeplan beskrives denne overordnede funksjonen som en del av «styrer» oppgaven:
«Styreren er gitt det daglige ansvaret i barnehagen; pedagogisk, personalmessig og administrativt. Styreren skal sørge for at det pedagogiske arbeidet er i tråd med barnehageloven og rammeplanen, og at personalet utvikler en felles forståelse for oppdraget som er gitt i disse. Styreren skal sørge for at personalet får ta i bruk sin kompetanse. En forutsetning for en forsvarlig pedagogisk og administrativ ledelse er et godt samarbeid med barnehageeieren, barnehagens pedagogiske ledere og barnehagens øvrige personale. Styreren leder og følger opp arbeidet med planlegging, dokumentasjon, vurdering og utvikling av barnehagens innhold og arbeidsmåter og sørger for at hele personalgruppen involveres.
Styreren skal sikre at barnehagen har innarbeidet rutiner for samarbeid med relevante institusjoner, slik som skolen, helsestasjonen, den pedagogisk-psykologiske tjenesten og barnevernet».

For å ivareta denne funksjonen til en 3 avdelingers barnehage med 37 barn bør det være en øremerkede ressurs tilsvarende 0,5 ÅV.
Til sammenligning har Nabeita OPVS med en 4 avdelingers barnehage og 52 barn, i dag en avdelingsleder med 0,7 ÅV som ivaretar det overordnede barnehagefaglige ansvaret.

Vurdering:

De faglige og pedagogiske begrunnelsene for gratis SFO er gode, og tiltaket som sådan gir med stor sannsynlighet bedre språkutvikling og med det bedret integrering for elevene. Samfunnspolitisk vil en videreføring av gratis SFO ved én virksomhet kunne påvirke bosettingsmønsteret i kommunen, og på den måten gjøre den aktuelle skolekretsen mer attraktiv enn andre kretser. Dette er noe vi har registret - der en familie flyttet fra Dyrøya kretsen til Nordskag kretsen. Begrunnelsen var gratis SFO.
En familie vil spare i overkant av 20 000,- i året ved å bosette seg i Nordskag krets, framfor andre kretser. Og det er for ett barn, har man to barn i SFO-alder, «sparer» en familie 34 000,- årlig på å bosette seg i Nordskag krets.
Dette kan gjøre de andre skolene/oppvekstsentrene mindre attraktive for familier.
Til tross for dette anbefaler rådmann at ordningen videreføres ut kalenderåret 2018. Kostnaden med denne videreføringen vil være kr 65.000 inkl sos. kostnader.
Videre anbefaler rådmann at ÅV-rammen for Nordskag OPVS utvides med 0,5 ÅV for å tilfredsstille kravet om overordnet barnehagefaglig kompetanse. Kostnad 140.000,- inkl sosiale kostander for høsten 2018.
Likeledes ønsker rådmann å opprette en 0,5 % prosjektstilling fra 1. august og for en varighet på 2 år ved barnehagen for å forsterket fokus på tidlig innsats og språkopplæring ved barnehagen - samtidig være en resursperson ved små-trinnet og SFO. Kostnad 140.000,- inkl sosiale kostander for høsten 2018.

Økonomi:
Rådamnnen har fra KS fått en ny prognose på økt skatteinngang. Rådmannen vil fremme en budsjettendring på dette i august då..

FRØYA KOMMUNE
Kraft og mangfold

Evaluering av gratis kjernetid i SFO – Nordskag oppvekstsenter

Bakgrunn for tiltaket:

50% av barna i skolen snakker ikke norsk hjemme, og det er flere barn på småtrinnet enn på mellomtrinnet som har et annet morsmål enn norsk. Trekket er sterkere i barnehagen enn på skolen, så vi forventer at dette vil forsterkes over tid. Kort oppsummert: språkutfordringen vil bli større framover, både i barnehagen og i skolen.

Planlegging og oppstart

Vi var på besøk på Lilleby skole i Trondheim i forkant av oppstarten, de har erfaring med flerspråklig elevgruppe og gratis kjernetid. Vi fikk høre om deres aktiviteter, organisering og erfaringer, og vi brukte dette når vi planla vårt opplegg.

Foreldrene ble informert og bedt om å melde på barna. Til de påmeldte ble det sendt ut brev 26.januar, se vedlegg.

Vi har organisert tilbudet slik at alle barn på småtrinnet har fått tilbud om gratis SFO på ettermiddagene, fra mandag til og med torsdag, fra skoleslutt til SFO-slutt 16:45.

Vi startet opp 5. februar, med 6 elever. Vi gikk ikke ut med ekstra oppfordring til foreldrene for å få med flere barn fra starten, vi satset på at de skulle dukke opp etter hvert. Elevene opplevde SFO som så bra at det kom flere barn og ganske raskt hadde vi rundt halvparten av barna på småtrinnet med på tiltaket (16 av 28 elever). Ikke alle kommer alle dager, det avhenger blant annet om foreldrene jobber slik at det passer å hente dem etter jobb. Det krever mer planlegging for foreldrene å hente dem etter SFO enn om de tar skolebussen hjem etter endt skoledag.

Organisering og aktiviteter:

Det er tre voksne som jobber på SFO, to samtidig fra skoleslutt til klokka 16, deretter én fram til 16:45. Alle tre har fagbrev i barne- og ungdomsarbeiderfaget. De tre har én time felles planleggingstid i uka, for å sikre at aktivitetene støtter opp om språklæring og fortløpende vurdere hvordan det går.

På SFO er det et mål at alle elever skal snakke norsk, og vi lager aktiviteter ut fra dette:

> Måltidene starter med at elevene trekker lapper der det står hva de skal gjøre i forkant av måltidet. For eksempel sette på tallerkener, sette på leverpostei osv.
>
> Under måltidet plasseres elevene slik at de som har samme morsmål sitter et stykke unna hverandre
>
> Elevene øver på skuespill, der får de tildelt replikker, noe som gjør det enklere å øve på språk

Vi bruker tid på brettspill, der elevene må snakke/lese/høre norsk

Vi har formingsaktiviteter, der elevene plasseres slik at de må snakke norsk

Uteleik, som til nå har vært mer uorganisert og fri.

SFO-dagen starter alltid med måltid, én dag i uka er det varmmat (suppe, pasta, ovnsbakte grønnsaker, blant annet) og fortsetter med de andre aktivitetene, etter en plan. Aktivitetene varierer noe ut fra hvilken voksen som er på jobb, én har mest aktiviteter ute med barna og en annen har formingsaktiviteter, det handler om de voksnes interesser og kompetanse.

Effekt på språklæring:

Lilleby SFO meldte om at det er vanskelig å måle hvilken effekt gratis kjernetid i SFO har på språklæring, siden de lærer språk både i skoletida og på fritida ellers. Det er vanskelig å isolere effekten av SFO. Det samme ser vi hos oss, men vi opplever at elevene blir bedre ut over skoleåret, og spesielt blir en del mye bedre på å prøve å snakke, noen tør mye mer nå enn da vi starta opp. Dette gjelder særlig de som i utgangspunktet snakket minst.

35% av barna på SFO har norsk som morsmål og dette er viktig for de andre; de trenger eksperter de kan lære av og øve med.

Sosialt ser vi at de trives sammen etter skoletid, det er lite konflikter og god stemning, noe som også har betydning for det sosiale miljøet og læring på skolen.

Effekten på det sosiale miljøet ble også trukket fram som en positiv effekt da vi besøkte Lilleby skole/SFO.

Økonomi:

Vi har ved skoleslutt hatt 67 dager med gratis SFO, der vi har leid inn vikar i 3 timer 4 dager i uka. I tillegg til dette kommer planlegging og forberedelser (innkjøp av mat ol) på to timer ekstra per uke. Fagarbeider i SFO har ei årslønn på 357 800, lønnsutgifter til gratis SFO har vært rundt 54 000 kroner. Vi har også hatt utgifter til mat (3000 per måned), til studiedag i Trondheim (reise og vikar) på 3 500, til utstyr (spill med fokus på språk, formingsmateriell) 3500. Tapt inntekt på grunn av gratis tid ligger på rundt 15 000 i samme tidsrom. I sum har gratis SFO medført kostnader og tapte inntekter på til sammen 91 000 kroner. Ikke kostnadsberegnet er virksomhetsleders bruk av tid, tidsbruken har til tider vært betydelig.

Utfordringer:

En av utfordringene har vært bemanningsmessig; å finne noen som kan jobbe to timer og tre kvarter fire ettermiddager per uke på et ikke veldig sentralt sted på Frøya. I dette halvåret har vi løst dette ved å koble denne stillingen sammen med en assistentoppgave i barnehagen.

En annen utfordring har vært at noen foreldre ikke melder fra om barna skal til SFO. Vi ønsker ikke å sende hjem barn etter skoletid hvis vi ikke er sikre på at foreldrene venter dem hjem. Det at

foreldrene ikke gir beskjed har ført til at skolen har brukt mye tid og tålmodighet på å kontakte foreldre. Språkutfordringer i kontakten med foreldre har også til tider vært krevende.

Veien videre:

Vi opplever at gratis kjernetid i SFO bidrar til bedre språkutvikling for elevene våre og ønsker å fortsette med dette tiltaket. Vi vet vi får nye elever til høsten som også trenger et sted der de får god kontakt med språket og god tid til å øve. Samtidig får elevene tid sammen, og vi ser at de trives med det. Når SFO-tida blir brukt godt så vil det bidra til et bedre sosialt miljø i skoletida og mer læring for elevene.

Trondheim 18. mai 2018

Heidi Nordtømme

Virksomhetsleder

Nordskag oppvekstsenter

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Siv-Tove Skarshaug	**Arkiv:** 033
Arkivsaksnr.: 18/1636	

Saken skal behandles i følgende utvalg:
Hovedutvalg for drift

ORIENTERING/SPØRRERUNDE

Ny pasientforskrift
Det 4. måltid, evaluering og anbefaling samt status ressurskrevende brukere på Frøya sykehjem