

Møteinnkalling

Formannskap

Møtedato: 08.02.2024 kl. 09:00

Møtested: Formannskapssalen

Arkivsak: 23/00319

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf 91 55 43 50 eller e-post
jim.kristiansen@ibestad.kommune.no Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed fra
ordfører.

SAKSKART**Saker til behandling**

12/24	23/00184-9	Søknad om stimuleringsmidler til renovering av bolig - Kristoffer Messinger Holte
13/24	23/00463-6	Søknad om dispensasjon fra kommuneplanens arealdel - gbnr 82/1, Byggsøk Norge AS
14/24	11/01392-36	Samarbeidsavtale mellom lbestad kommune og UNN HF
15/24	24/00008-5	Styrings-, drøftings- og orienteringssaker - Formannskapsmøte 08.02.2024

Hamnvik, 01.02.2024

Sign.
Jim Kristiansen
Ordfører

Saksliste

Saker til behandling

12/24 Søknad om stimuleringsmidler til renovering av bolig - Kristoffer Messinger Holte	3
13/24 Søknad om dispensasjon fra kommuneplanens arealdel - gbnr 82/1, Byggsøk Norge AS	13
14/24 Samarbeidsavtale mellom Ibestad kommune og UNN HF	56
15/24 Styrings-, drøftings- og orienteringssaker - Formannskapsmøte 08.02.2024	109

Arkivsak-dok. 23/00184-9
Saksbehandler Linn-Iren Sande

Saksgang
Formannskap

Møtedato
08.02.2024

SØKNAD OM STIMULERINGSMIDLER TIL RENOVERING AV BOLIG - KRISTOFFER MESSINGER HOLTE

Forslag til vedtak/innstilling:

Formannskapet innvilger et stimuleringsstilsudd på 30 % av de samlede kostnader for renovering av bolig, begrenset oppad til kr. 100 000,- pr. boligenhet.

Finansiering innarbeides i neste budsjettregulering.

Vedlegg:

- Søknad om stimuleringsmidler, mottatt 26.01.2024

Kort beskrivelse av saken

Kristoffer Messinger Holte søker om kommunale stimuleringsmidler til renovering av bolig i Andørjaveien 2341 (gbnr 110/31) i lbestad kommune.

Fakta i saken

Kristoffer Messinger Holte underskrev kjøpskontrakt på bolig 24.04.2017, men skjøtet ble ikke tinglyst før 18.06.2019. Kristoffer Messinger Holte er pr.d.d bostedsregistrert i lbestad kommune og er førstegangsetablerere.

Eiendommens kjøpesum utgjorde kr 80 000,- og det er planlagt oppussing for kr 700 000-900 000,-.

Vurdering

Kristoffer Messinger Holte søkte 11.05.2023 om stimuleringsstilsudd til kjøp og renovering av bolig, men denne ble avslått med bakgrunn i at muligheten for å søke gjaldt i ett år etter overtakelse.

Kommunestyret vedtok 25.01.2024 å revidere reglementet for kommunale stimuleringsmidler til boligbygging, kjøp og renovering av bolig i lbestad kommune. Pkt. 2 b i ble da endret og setningen «*Mulighet for å søke om renoveringsstilsudd gjelder i ett år etter overtakelse.*» ble fjernet.

Kristoffer Messinger Holte er derfor berettiget til å søke om kommunale stimuleringsmidler på nåværende tidspunkt.

I henhold til revidert regelverk for kommunale stimuleringsmidler f.o.m. 2024 oppfyller søknaden følgende vilkår i reglementets pkt 2 b i;

- Tilskuddstørrelsen ved renovering er 30% av samlede kostnader, begrenset oppad til kr 100 000 per boligenhet.

Helse og miljø

Det anses som svært positivt at småbarnsfamilier etablerer seg i kommunen.

Personell

Ingen konsekvens

Økonomi

Tilskuddstørrelsen ved renovering er 30 % av de samlede kostnader, begrenset oppad til kr. 100 000,- pr. boligenhet.

Pr. d.d er det bevilget kr 0,- i stimuleringstilskudd for 2024. Finansiering innarbeides i neste budsjettregulering.

Kommunedirektørens konklusjon

Kommunedirektøren anbefaler formannskapet å innvilge søknad om kommunale stimuleringsmidler for renovering av bolig på gnr 110/ bnr 31.



Ibestad kommune
- hvor alt er mulig

Søknadsskjema – Stimuleringsmidler til boligbygging

Søknad om kommunale stimuleringsmidler til boligbygging kan benyttes av søkere som skal etablere seg i egen bolig for første gang i Ibestad kommune. Det stilles følgende vilkår:

- en av ektefelle/samboer må være under 40 år på søknadstidspunktet
- ikke hatt egen bolig i kommunen tidligere
- dokumentasjon på bosetting i kommunen må fremlegges før tilskudd utbetales
- ordningen gjelder tiltak innenfor gjeldende budsjettår

Opplysninger om søker:

Søker 1 - Navn KRISTOFFER MESSINGER HOLTE	Telefon 41778911
Adresse Østenbekkveien 37C, 9403 Harstad	E-post KRISTOFFERHOLTE@HOTMAIL.COM
Søker 2 - Navn	Telefon
Adresse	E-post

Eiendomsopplysninger:

Gårds- og bruknr 110, 31	Eiendommens adresse Andørjavæien 2431, 9455 Engenes
-----------------------------	--

Det søkes om tilskudd til:

- Nybygg i privat boligfelt
- Nybygg i kommunalt boligfelt
- Kjøp av eksisterende bolig
- Renovering av eksisterende bolig

Vedlegg:

- Kjøpekontrakt ved kjøp av bolig
- Dokumentasjon på bosetting via Folkeregisteret
- Dokumentasjon på kostnader ved renovering
- Sannsynliggjøring av tilgjengelig tomt samt utkast av byggesøknad ved nybygg



Forbrukerrådets kontrakt ved kjøp av fast eiendom «som den er»

Parter	
Kjøper	
Navn Kristoffer Messinger Holte	fødselsnr 130898
Navn	fødselsnr
Adresse Straumbotnveien 340	
Postnr/sted 9455 Engenes	
E-post Kristofferholte@hotmail.com	
Selger	
Navn ELISABET H. SÖDERLUND	fødselsnr 301244
Navn	fødselsnr
Adresse AXELFORSVEGEN 25	
Postnr/sted SE - 574 93 VETLANDA	
E-post	

Betaling	
Andre kostnader	
Ved overføring av fast eiendom skal det som regel betales en dokumentavgift til staten. Dokumentavgiften skal betales av kjøper direkte til Statens kartverk.	
I noen situasjoner skal det ikke betales dokumentavgift. Det skal f.eks. ikke betales dokumentavgift ved overføring av fast eiendom mellom ektefeller eller til livsbestemte arvinger ved dødsfall. Overføring av borettslagsandeler regnes ikke som overføring av fast eiendom, og det skal derfor ikke betales dokumentavgift. Les mer om i hvilke tilfeller det ikke skal betales dokumentavgift hos kartverket.no	
Tinglysningsgebyret betales etterskuddsvis av den som har begjært tinglysningen.	
Kjøpesum, kr	med bokstaver
Gebyrer	
Velg A eller B:	
<input checked="" type="checkbox"/> A. Det skal betales dokumentavgift	
<input type="checkbox"/> B. Det skal ikke betales dokumentavgift	
Dokumentavgift 2,5 % av kjøpesummen	
0	
Tinglysningsgebyr	
Annet, sum	
Annet (spesifiser)	
A Totalt gebyrer inkl. dok. avgift	
0	
B Totalt gebyrer uten dok. avgift:	
0	
Oppgjør	
Vi anbefaler at det benyttes advokat eller mekler til å foreta oppgjøret, slik at overdragelsen av eiendomsrett og innbetaling skjer på en måte som sikrer partenes verdier. Se utfyllingsveiledningen.	
Pengene settes inn på kontonummer	
Kontant pr. kontraktinngåelse (10%)	
0	
Kontant pr. overtakelse (restsum):	
0	
Annet sum	
Annet (spesifiser):	
Kontrakten er gjyldig når pengene er på konto.	
Totalt	
0 80 000,-	
A Total pris (dok. avgift + andre gebyr + kjøpesum)	
0	
B Total pris (gebyr + kjøpesum)	
0	

For den del av kjøpesummen som ikke er betalt i rett tid, betaler kjøper forsinkelsesrente i henhold til lov om renter ved forsinket betaling. Idet kjøpesummen betales, skal kjøper få utlevert tinglysningsklart skjøte. Kjøper får rett til å overta eiendommen fra samme tidspunkt.

Forbehold om eiendommens tilstand

Eiendommen selges «som den er», det vil si i den stand den var ved kjøperens besiktigelse, jf. avhendingsloven § 3-9, dog med eventuelle forbehold tatt i denne kontrakten. Les mer om undersøkelsesplikt og opplysningsplikt under punktet "Utfyllingsveiledning".

Tilbehør

Med eiendommen følger gjenstander som er på eiendommen, og som etter lov, forskrift eller annet offentlig vedtak skal tilhøre eiendommen, samt varig innredning som enten er fastmontert, eller som er tilpasset bygningen. Eksempler på dette kan være anlegg og installasjoner for oppvarming, faste antenner, innebygde kjøkkenmaskiner og andre innebygde ting. jf. avhendingsloven kap. 3. Se utfyllingsveiledningen.

Spesielt viktig tilbehør som selger skal beholde

Spesielt viktig tilbehør som kjøper skal beholde

Ovennevnte overtas i samme tilstand som besiktiger

- Ja
 Nei

Eiendom

Salget gjelder

Hus

Dersom huset/hytta står på egen tomt, skal bokaen "eiendom" benyttes

Eiendom

Hus/hytte på festet grunn med festerett

Evt festeavgift pr år

Gr nr

110

Br nr

31

Seksjonsnr

Kommune

Ibestad

Adresse

Andørjaveien 2431, 9455 Engenes

Heftelser	
<i>Dersom kjøper skal overta en heftelse, skal det føres opp her. Långiver må godkjenne en evt. gjeldsovertakelse.</i>	
Pengeheftelser	
Selgeren garanterer at eiendommen blir fri for pengeheftelser	
<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Hvis nei, er heftelsene som følger:	
1. heftelse	kr
2. heftelse	kr
3. heftelse	kr
<i>Pengeheftelser som ikke overtas av kjøperen, skal slettes for selgers regning.</i>	
Kjøperen har fått seg forelagt hekkrettet utskrift av grunnboka for eiendommen og har gjort seg kjent med den, dato:	
Bruksheftelser	
<i>Opplys om samtlige heftelser, både tinglyste og utinglyste. Se utfyllingsveiledningen.</i>	
Eiendommen er fri for heftelser	
<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Hvis nei, spesifiser:	

Opplysninger om eiendommen	
Brukeareal, kvadratmeter:	Bruttoareal kvadratmeter:
P-rom kvadratmeter:	
Byggear:	
Tomt/målebravaareal:	
Offentlige avgifter pr år:	
Kjøper har baskliget eiendommen <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Føreligger det tilstandsrapport som kjøper er gjort kjent med <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei	
Hvis ja, tilstandsrapport datert:	
Føreligger det takst som kjøper er gjort kjent med <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Hvis ja, takst datert 20750308	
Kjøper er gjort kjent med reguleringsplan <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Andre opplysninger Eiendommen er ett renoveringsobjekt med flere pågående lædeage. Kjøpeskillingen er satt med tanke på eiendommens skick.	
Sted/dato og underskrift	
Ektefellen til selgeren må samtykke til eiendomsoverføringen dersom eiendommen er felles bolig.	
Selger og kjøper har gjort seg kjent med opplysningsplikt og undersøkelsesplikt i Utfyllingsveiledningen.	
Sted Straumen	dato 24.04.2017
Kjøpers underskrift Kristoffer Holte	
Selgers underskrift Elisabeth Söderlund	
Selgers ektefelle samtykker i denne kontrakten (underskrift):	

Arkivsak-dok. 23/00463-6
Saksbehandler Linn-Iren Sande

Saksgang
Formannskap

Møtedato
08.02.2024

SØKNAD OM DISPENSASJON FRA KOMMUNEPLANENS AREALDEL - GBNR 82/1, BYGGSØK NORGE AS

Forslag til vedtak/innstilling:

Formannskapet vedtar i medhold av plan- og bygningslovens § 19-2 å dispensere fra pkt 5 og 6.1.1 i kommuneplanens arealdel for oppføring av telemast/redskapsbod iht. søknad datert 01.12.2023 på eiendom gnr. 82/ bnr. 1 med følgende vilkår;

- Tiltakshaver har aktsomhets- og meldeplikt dersom en under markinngrep skulle støte på spor etter tidligere menneskers aktivitet jf. kulturminnelovens § 8 andre ledd.

Vedlegg:

- Søknad om tillatelse til tiltak, datert 01.12.2023
- NVE's generelle uttalelse
- Fylkeskommunens uttalelse til høring
- Uttalelse fra Statsforvalteren i Troms og Finnmark

Kort beskrivelse av saken

Byggsøk Norge AS har, på vegne av Trollfjord Bredbånd AS, i søknad av 01.12.2023 søkt om oppføring av telemast/redskapsbod på eiendom gnr. 82 bnr. 1. Søknaden har vært på høring til sektormyndighetene med svarfrist 10.01.2024. Det er kommet inn 3 høringssvar og ingen har innsigelse på tiltaket.

Fakta i saken

Byggsøk Norge AS søker om å oppføre telemast/redskapsbod på eiendom gbnr 82/1. Det foreligger signert avtale mellom grunneier og Trollfjord Bredbånd AS. Mastens plassering vil være ca. 42 meter fra det som kan se ut til å være et mindre vassdrag. Bestemmelsene i kommuneplanens arealdel angir byggegrense mot vann og vassdrag til 50 meter og det søkes om dispensasjon fra kommuneplanens arealdel pkt. 6.1.1.

I arealplanen er området også definert som LNF-område.

Det søkes derfor om dispensasjon fra kommuneplanens arealdel bestemmelser pkt. 2.3.1 Fritidsbebyggelse og pkt. 5.1.1 LNF.

Vurdering

Dispensasjon skal behandles politisk etter plan og bygningsloven § 19-2 (dispensasjonsvedtak).

Vilkårene for å få innvilget en dispensasjonssøknad fremgår av § 19-2 andre ledd og er som følger:

1. Dispensasjonen kan ikke vesentlig tilsidesette hensynene bak bestemmelsen det dispenseres fra. Dispensasjonen kan heller ikke vesentlig tilsidesette hensynene i plan- og bygningslovens formålsbestemmelse
2. Fordelene ved å gi dispensasjonen må være klart større enn ulempene.

Dispensasjon fra 100-metersbeltet

Dispensasjonen behandles etter plan- og bygningsloven § 19-2 (dispensasjonsvedtak), samt etter kommuneplanens arealdel pkt 6.1.1. (Byggegrense mot sjø er 100 meter og vassdrag 50 meter og gjelder for søknadsppliktige tiltak etter pbl § 20-1.)

Tiltaket ligger ca 42 meter fra det som kan se ut som en bekk eller et mindre vassdrag. Sandvatnet/Mevatnet er et populært turområde, men det meste av ferdselen foregår på veien og stier langs vannet.

Administrasjonen kan ikke se at tiltaket har noen innvirkning for ferdselen i området.

Dispensasjon fra LNF-område

Dispensasjon fra LNF-område behandles etter kommuneplanens arealdel pkt. 5.1.1: *Oppføring av nye boliger og fritidsbebyggelse kan generelt ikke skje uten dispensasjon fra LNF-formålet. Fradeling av enkeltbygg på gårdstun tillates ikke.*

Det er ikke tillatt med bygge- og anleggstiltak som kan gi vesentlige virkninger for landbruk, naturmangfold, naturmiljø, kulturminner, vannføring eller vannkvalitet.

Ifølge gårdskart er området hvor hytten skal plasseres definert som annet markslag. Tiltaket vil derfor ikke ha betydning for landbruksnæringen. Det må derimot tas hensyn til naturmangfold når materialer og utstyr skal fraktes til byggeplassen.

Det er generelt sett vanlig at slike telemaster plasseres i områder som er avsatt til friluftsområder. For å kunne øke sikkerheten og forbedre kommunikasjonsmuligheter i hytteområder er det nødvendig å plassere slike master - i dette tilfellet i et område avsatt til naturområder/friluftsområder. Selv om telemasten plasseres i et område som vil kunne skape negative konsekvenser for naturen vil ikke inngrepet bryte med bestemmelsene i kommuneplanens arealdel i vesentlig grad.

Administrasjonen mener derfor at fordelene med å gi dispensasjon er klart større enn ulempene og at hensynene bak bestemmelsen i kommuneplanens arealdel ikke blir vesentlig tilsidesatt.

Høringsuttalelser

NVE sier i sin uttalelse:

For tiltak nært vassdrag, må en vurdere om hensynet til vassdrag og vassdragsverdier er ivaretatt. Det gjelder en generell aktsomhetsplikt for tiltak i vassdrag (vannressursloven § 5), som innebærer at enhver skal opptre aktsomt for å unngå skade eller ulempe i vassdraget for allmenne eller private interesser.

Langs bredden av vassdrag med årssikker vannføring skal det opprettholdes et begrenset naturlig vegetasjonsbelte som motvirker avrenning og gir levested for planter og dyr (vannressursloven § 11).

Troms og Finnmark fylkeskommune sier i sin uttalelse:

Tiltaket er sjekket for kulturminner mot våre arkiver og ut fra vår kunnskap til området. Så langt vi kjenner til, er det ikke i konflikt med kjente, automatisk freda kulturminner.

Alle kulturminner er imidlertid ikke registrert. Skulle kommunen innvilge søknaden, vil vi derfor vise til tiltakshavers aktsomhets- og meldeplikt dersom en under markinngrep skulle støte på spor etter tidligere menneskers aktivitet jf. kulturminnelovens § 8 andre ledd. Dersom det under arbeide skulle arbeidet oppdages gjenstander, ansamlinger av trekull eller uventede steinkonsentrasjoner etc. må vi få melding umiddelbart.

Skulle kommunen innvilge søknaden vil vi påpeke at allmennhetens tilgang til vassdraget må sikres og at området ikke privatiseres med psykologiske stengsler.

Med utgangspunkt i de opplysninger som fremkommer av høringsbrevet har vi ingen øvrige merknader.

Statsforvalteren i Troms og Finnmark har følgende merknad:

Vi har ingen faglige merknader til denne søknaden.

Helse og miljø

Tiltaket vil ikke være til hinder for den frie ferdsel i særlig grad.

Personell

Ingen konsekvens

Økonomi

Ingen konsekvens

Kommunedirektørens konklusjon

Kommunedirektøren tilrår formannskapet å godkjenne telemast/redskapsbod på eiendom gnr 82/ bnr 1.

Søknad om tillatelse i ett trinn

etter plan- og bygningsloven (pbl) §20-3, jf. §20-1



29.11.2023 15:50:28 AR580617974

Prosjektnavn: Trollfjord Berdbånd AS

Søknaden gjelder

EIENDOM/BYGGSTED

Gnr	Bnr	Festenr	Seksjonsnr
82	1	0	0

Kommune lbestad

Adresse , 9450 Hamnvik

VILKÅR FOR 3 UKERS SAKSBEHANDLING

Tiltaket oppfyller *ikke* kravene for 3 ukers saksbehandling, jf. § 21-7 annet ledd.

TILTAKETS ART OG BRUK

Tiltakstype: Antennesystem med høyde over 5m

Bygningstype: 429 Telekommunikasjonsbygning

Formål: Annet

Beskrivelse av bruk: Telekommunikasjonsbygning

TILTAKSHAVER

Navn: TROLLFJORD BREDBÅND AS

Organisasjonsnummer: 984831390

Telefon: 76118000
90677540

E-postadresse: hans@trollfjordbb.no

Adresse: Nordnesveien 3, 8450 STOKMARKNES

Kontaktperson

Navn: Hans Christian Robertsen

Telefon: 76118000
90677540

E-postadresse: hans@trollfjordbb.no

ANSVARLIG SØKER

29.11.2023 15:50:28 AR580617974

Navn: Byggesøk Norge AS
Telefon: 94821377
E-postadresse: jarle@byggsoknorge.no
Adresse: Nordstrandveien 63, 8012 BODØ
Organisasjonsnummer: 813181282
Kontaktperson
Navn: Jørgen Kristian Mortensen
Telefon: 94821377
 91908074
E-postadresse: jorgen@byggsoknorge.no

29.11.2023 15:50:28 AR580617974

VARSLING

Er tiltaket unntatt nabovarsling? Nei
Foreligger det merknader fra naboer eller gjenboer? Nei

FØLGEBREV

KORT BESKRIVELSE AV TILTAKET:

Søknd om of tillatelse til oppføring av telemast/redskapsbod

REDEGJØRELSE:

Det søkes om etablering av telemast/redskapsbod for gi bedre dekning i området. Dette er et antenneanlegg for mobil og radiokommunikasjon for hele området.

Det vedlegges avtale mellom Trollfjord Bredbånd AS og grunneier for plassering av masten/redskapsboden og fremtidig vedlikehold av denne på grunneiers eiendom.

Det søkes om dispensasjon fra KPA §5. og §6.1.1., Se vedlegg.

SØKNAD OM DISPENSASJON

Det søkes om dispensasjon fra:

Arealplaner

Beskrivelse:

se vedlegg

Begrunnelse:

se vedlegg

Arealdisponering

PLANSTATUS MV.

Gjeldende plan:

Type plan:

Arealdel av kommuneplan

Navn på plan:

Kommuneplanens arealdel 2015-2027

29.11.2023 15:50:28 AR580617974

Reguleringsformål: LNFR

Andre planer:

Type plan: Reguleringsplan

Navn på plan: Forsaa Hytteplan

29.11.2023 15:50:28 AR580617974

PLASSERING AV TILTAKET

Er det strømførende linje/kabel eller nettstasjon/transformator i, over eller i nærheten av tiltaket? Nei

Er vann og avløpsledninger i konflikt med tiltaket? Nei

Krav til byggegrunn

Skal byggverket plasseres i område med fare for:

Flom (TEK § 7-2) Nei

Skred (TEK § 7-3) Nei

Andre natur- og miljøforhold etter pbl § 28-1 (for eksempel forurenset grunn eller kvikkleire):

Erklæring om ansvarsrett fra ansvarlig søker og signering

Tiltaksklasse 1

Foreligger sentral godkjenning? Ja

- Ansvarlig søker bekrefter at hele tiltaket belegges med ansvar, og dekker kravene i plan- og bygningsloven.

Vi forplikter oss til å stille med nødvendig kompetanse i tiltaket, jf. byggesaksforskriften kapittel 10 og 11.

Vi er kjent med reglene om straff og sanksjoner i plan- og bygningsloven kapittel 32 og at uriktige opplysninger kan medføre reaksjoner.

SIGNERT AV

JØRGEN KRISTIAN MORTENSEN på vegne av BYGGSØK NORGE AS

Dette dokumentet er signert elektronisk og arkivert i Altinn

29.11.2023 15:50:28 AR580617974

29.11.2023 15:50:28 AR580617974

29.11.2023 15:50:28 AR580617974



**TROLLFJORD
BREDBÅND**

AVTALE OM ETABLERING AV ANTENNEANLEGG

Forså, Rolla, Ibestad kommune G/B 109/42

Avtale om rettigheter og plikter ved bygging, drift og vedlikehold av antenneanlegg mellom

Trollfjord Bredbånd AS org. nr 984 831 390

og

Ronald Forsaa, hjemmelshaver gnr. 82, bnr. 1 Ibestad Kommune

Antenneanlegget er beskrevet i vedlagt dokument.

Stasjon	Koordinater	Type mast	Mastehøyde(m)
Forså	UTM33 N7628314, E581079	ACX Mast	30m

Punkt 1

Grunneieren gir Trollfjord Bredbånd AS:

- Stedsvarig rett til å bygge, drive og vedlikeholde antenneanlegg for mobil og radiokommunikasjon på eiendommen
- Rett til å fornye eller å bygge om anlegget innenfor de rammer (kart og beskrivelse) som er vedlagt avtalen
- Rett til nødvendig fremkomst over eiendommen for utførelse av ovennevnte rettigheter
- Rett til etablering av utstyrshytte grunnflate ca. 2.2meter * 3.1 meter (se vedlegg)
- Rett til framføring av permanent strøm og fiberkabel til anlegget over grunneiers eiendom.

Punkt 2

Grunneieren er etter alminnelige erstatningsregler ansvarlig for skader vedkommende påfører anlegget f.eks. ved sprengning, nedsetting av gjerdepåler, graving eller terrengforandring m.v. Når slike arbeider ønskes utført skal Trollfjord Bredbånd AS kontaktes. Kostnader for å bistå grunneieren med sikkerhetstiltak bæres av Trollfjord Bredbånd AS. Dersom grunneieren ønsker anlegget flyttet må han selv bære kostnaden med dette. Når grunneier har iverksatt de anviste tiltak er han ansvarsfri.

Punkt 3

Skader og ulemper som Trollfjord Bredbånd AS måtte forårsake under etablering av anlegget eller senere utbedres uten unødig opphold, eller godtgjøres etter særskilt avtale eller skjønn.

Punkt 4

Grunneieren samtykker i at denne avtalen kan tinglyses som heftelse på eiendommen. Trollfjord Bredbånd AS betaler omkostningene i forbindelse med tinglysingen.

Punkt 5

I forbindelse med grunnavståelsen og inngåelsen av denne avtalen skal Trollfjord Bredbånd betale et engangsbeløp på 25.000,- til grunneier.

Forså Indre den 02.08.2023

Ronald Forsaa

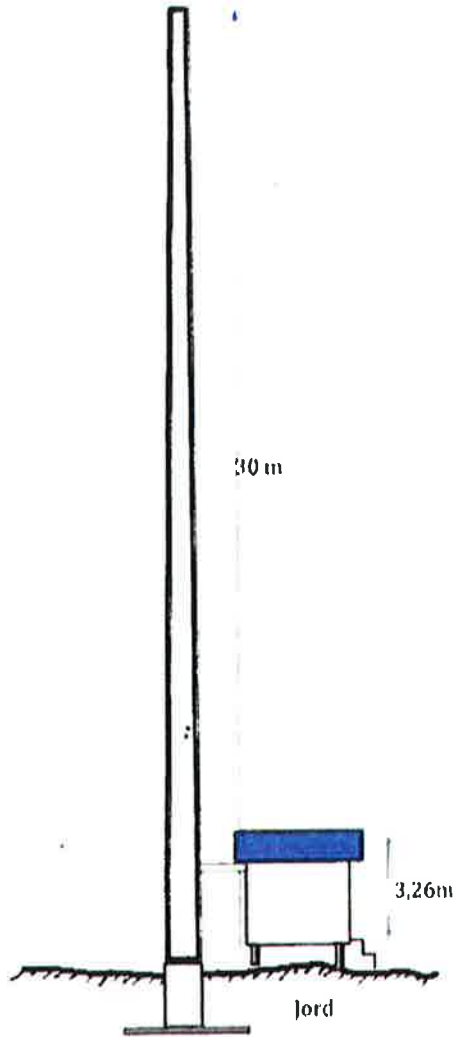
Ronald Forsaa, p.nr 060560. 39536

Stokmarknes den 15.08.2023

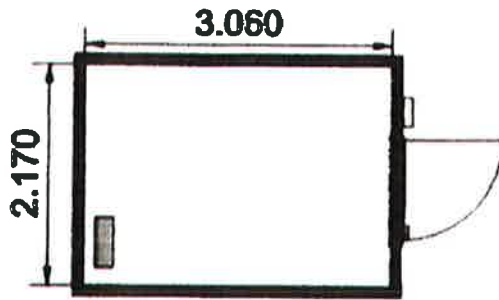
Arlid Fredriksen

Arlid Fredriksen, daglig leder

Barry Larsen, styreleder



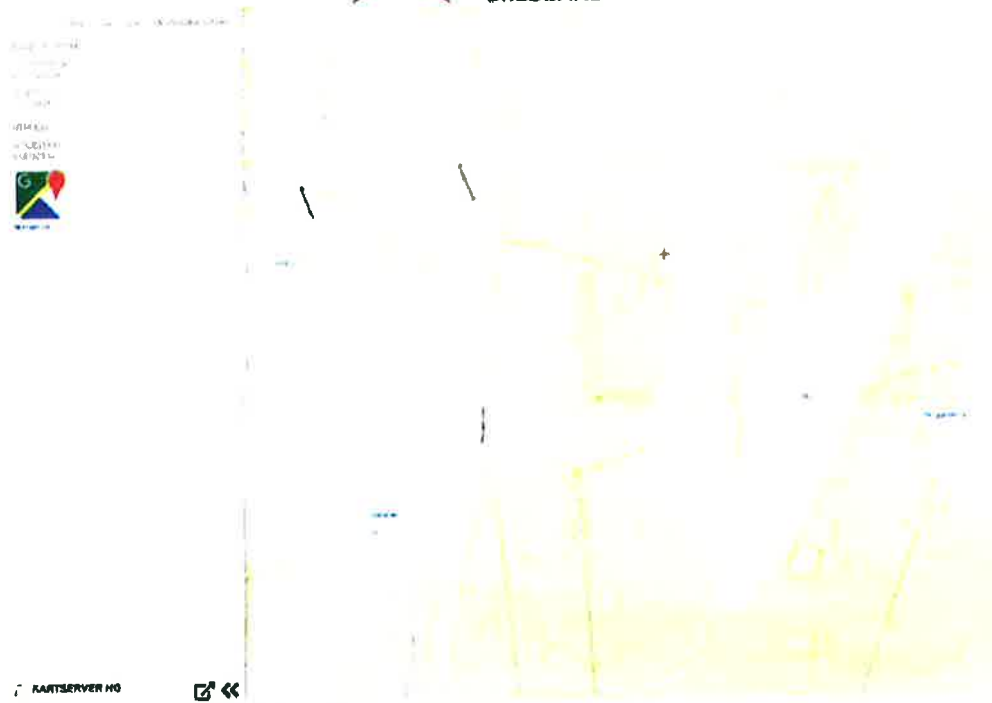
Figur 1. Skisse av mast og utstyrshytte



Figur 2. Grunnriss utstyrshytte



Figur 3 Utstyrshytte



Kart som viser plassering av mast og ca GPS koordinater



Byggsøk Norge AS
Post@byggsoknorge.no
+47 94 82 13 77
Notveien 3B, 8013 Bodø

IBESTAD KOMMUNE

Dato: 24.11.2023

Eiendom: Gnr 82 Bnr 1
Tiltakshaver: Trollfjord Bredbånd AS
Hjemmelshaver: Ronald Forsaa

Søknad om dispensasjon fra KPA 2015-2027 §5 Landbruk-, Natur-, og friluftsmål og §6.1.1 forbud og plankrav langs vassdrag

I forbindelse med søknad om tillatelse til etablering av en telemast og redskapsbod på eiendom 82/1 søkes det herved om dispensasjon etter PBL §19-1 fra følgende:

- KPA §5 – Landbruk-, Natur-, og friluftsmål, som sier:
«Det er ikke tillatt med bygge- og anleggstiltak som kan gi vesentlige virkninger for landbruk, naturmangfold, naturmiljø, kulturminner, vannføring eller vannkvalitet.»
- KPA §6.1.1. – Forbud og plankrav langs vassdrag, som sier:
«Byggegrense mot vann og vassdrag er 50 meter og gjelder for søknadspliktige tiltak etter PBL §§ 20-4 og 20-1.»

Iht. PBL. § 19-2, 2. ledd er det en forutsetning for dispensasjon at hensynet bak bestemmelsen det dispenseres fra ikke blir vesentlig tilsidesatt og at fordelene ved dispensasjon er klart større enn ulempene etter en samlet vurdering.

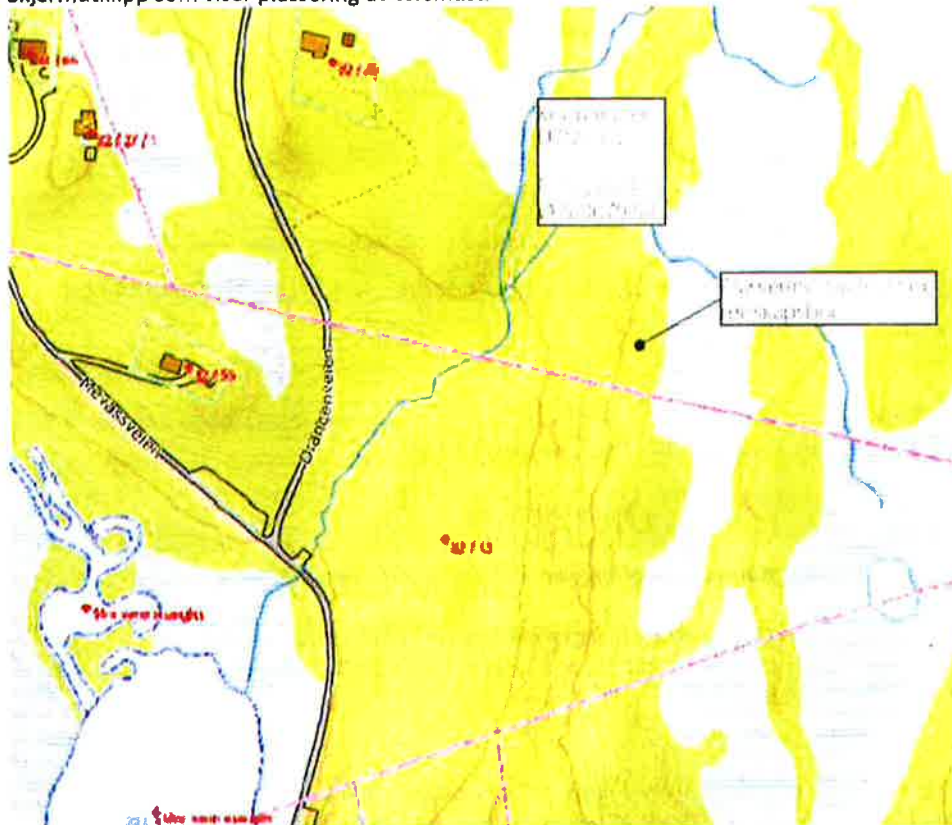
KPA §5 – Landbruk-, natur-, og friluftsmål:

Omsøkt telemast/redskapsbod skal plasseres i et område avsatt til Landbruk-, natur-, og friluftsmål i reguleringsplan for Forsaa hytteplan og kommuneplanens arealdel.

Hensynet med bestemmelsen er å unngå byggetiltak i slike områder for å sikre naturområder og områder for friluftsliv. Tiltak som iverksettes i LNF området skal være i samsvar med arealbrukskategorien.

Da det er tenkt å føre opp en telemast med bod innenfor dette området bryter tiltaket med bestemmelsen i KPA.

Skjermutklipp som viser plassering av telemast:



Området hvor masten skal stå er like ved siden av det som kan se ut til å være et myrområde. Det er en del stier i området, men ingen i nærheten av området hvor masten skal plasseres(som vi kan se i kartene).

Telemasten skal etableres for å etablere bedre dekning i området og valg av plassering er gjort ut fra vurderinger for hvor masten vil ha best effekt. Selve etableringen av telemasten og redskapsboden vil ikke kreve større inngrep i naturen/terrenget da disse har et lite fotavtrykk, samt at disse skal forankres ned i fjell.

Selv om telemasten plasseres i et område som vil kunne skape negative konsekvenser for naturen kan vi ikke se at inngrepet i området generelt vil vært stort. Det er generelt sett nødvendig å plassere slike master i naturområder for å ha best mulig effekt og hvor det er relevant. Vi mener at tiltaket vil skape fordeler med at det blir bedre dekning i området, som i seg selv vil skape bedre sikkerhet i området for hytteeiere og befolkningen.

Ut fra det vi kan se vil ikke omsøkte tiltak skape vesentlige ulemper for det bestemmelsen skal ivareta. Vi mener at fordelene med at sikkerheten blir bedre ved hjelp av bedre dekning/kommunikasjonsmuligheter er større enn ulempene i dette tilfellet, og at bestemmelsen ikke blir vesentlig tilsidesatt.



Byggsøk Norge AS
Post@byggsoknorge.no
+47 94 82 13 77
Notveien 3B, 8013 Bodø

KPA §6.1.1. – Forbud og plankrav langs vassdrag:

Omsøkt telemast/redskapsbod skal plasseres ca. 42.2 meter fra det som kan se ut til å være en bekk/mindre vassdrag i kartene.

Hensikten med bestemmelsen er at det ikke skal gjøres tiltak nærmere 50 meter fra vassdrag som kan komme i konflikt med allmenn interesse, privatisering, stenge adkomst og at mindre bekker og vannveier skal opprettholdes i sin naturlige form.

Da det er tenkt å føre opp en telemast med bod innenfor byggegrensen på 50 meter fra vassdrag så bryter tiltaket med bestemmelsen i KPA.

Slik vi kan se i dette tilfellet vil ikke vassdraget/bekken bli berørt av omsøkt tiltak. Vassdraget ligger ca. 42.2 meter fra tiltaket og på ca. samme terreng høyde. Vassdraget vil, slik vi kan se, ikke bli berørt av tiltaket eller ved oppføringen av dette. Selv om telemasten plasseres nærmere enn byggegrensen på 50 meter vil ikke bekk/vassdraget bli berørt. Tiltaket har et lite fotavtrykk og det vil ikke være noen utslipp fra tiltaket som kan påvirke bekkene.

Ut fra det vi kan se vil ikke omsøkte tiltak skape vesentlige ulemper for det bestemmelsen skal ivareta. Vi mener at fordelene med at sikkerheten blir bedre ved hjelp av bedre dekning/kommunikasjonsmuligheter er større enn ulempene i dette tilfellet, og at bestemmelsen ikke blir vesentlig tilsidesatt.

Konklusjon:

Det er generelt sett vanlig at slike telemaster plasseres i områder som er avsatt til naturområder/friluftsområder. Dette på grunn av at det er i slike områder som er skjermet av fjell/langt fra allmennheten at det er dårlig dekning/kommunikasjon. For å kunne øke sikkerheten og gjøre det mulig med bedre kommunikasjonsmuligheter i hytteområder er det nødvendig å plassere slike master, i dette tilfellet i et område avsatt til naturområder/friluftsområder.

Selv om telemasten plasseres i et område som vil kunne skape negative konsekvenser for naturen kan vi likevel ikke se at inngrepet i området generelt vil vært stort og bryte med bestemmelsene i KPA i vesentlig grad.

Vi mener derfor at fordelene med å gi dispensasjon er klart større enn ulempene og at hensynene bak bestemmelsen i KPA ikke blir vesentlig tilsidesatt.

Vi håper derfor på en positiv behandling i denne saken, og at kommunen er enig i at fordelene med dispensasjon er større enn ulempene og at hensynene bak bestemmelsene i KPA ikke blir vesentlig tilsidesatt.

Med vennlig hilsen
Jørgen Kristian Mortensen

Ingeniør
BYGGSØK NORGE AS

Nabovarsel

Nabovarsel etter plan- og bygningsloven §21-3.

Du har som nabo rett til å komme med merknader til byggeplanene innen 14 dager fra nabovarselet er sendt. Vi som er ansvarlige for byggeprosjektet, skal sende eventuelle merknader, med våre kommentarer til hver merknad, til kommunen sammen med byggesøknaden. Vi kan også velge å endre byggeprosjektet, og varsle alle naboer på nytt.



26.10.2023 15:34:47 AR575580375

Her skal vi bygge, rive eller endre

Adresse: , 9450 Hamnvik

Kommune: lbestad

Gårdsnr.: 82 **Bruksnr.:** 1 **Festenr.:** 0 **Seksjonsnr.:** 0

Eier: Ronald Forsaa

Vi varsler herved om

Tiltakstype: Antennesystem med høyde over 5m

Tiltaksformål: Annet

Beskrivelse av hva nabovarselet gjelder

Søknad om oppføring av telemast med utstyrshytte. Se vedlegg

Søknad om dispensasjon

Det søkes om dispensasjon fra:

Arealplaner

Beskrivelse:

Det skal søkes om dispensasjon fra plassering av telemast i friområde/LNFR område.

Begrunnelse:

Det skal søkes om dispensasjon fra plassering av telemast i friområde/LNFR område.

Plan(er) som gjelder for eiendommen

Type plan: Reguleringsplan

Navn på plan: H910_23 Id 1974_02 Forså indre Mevatnet

26.10.2023 15:34:47 AR575580375

Spørsmål om innholdet i nabovarselet kan rettes til

Kontaktperson: Byggsøk Norge AS, Jørgen Kristian Mortensen
E-post: jorgen@byggsoknorge.no
Telefon: 94821377 / 91908074

Merknader til byggeplanene sendes til

Merknader til byggeplanene kan leveres via Altinn eller sendes til søker.

Søker: Byggsøk Norge AS
Organisasjonsnummer: 813181282
Telefon: 94821377 / 91908074
E-post: jorgen@byggsoknorge.no
Postadresse: Nordstrandveien 63, 8012 BODØ

Nabovarselet er signert av

JØRGEN KRISTIAN MORTENSEN på vegne av BYGGSØK NORGE AS

Dette dokumentet er signert elektronisk og arkivert i Altinn.

26.10.2023 15:34:47 AR575580375

26.10.2023 15:34:47 AR575580375



Kvittering for nabovarsel

Prosjekt: Trollfjord Berdbånd AS
Søker: Byggesøk Norge AS
Altinnreferanse: AR575580375

Eiendom/byggested

Adresse: , 9450 Hamnvik
Kommune: lbestad

Gårdsnr.:	Bruksnr.:	Festenr.:	Seksjonsnr.:
82	1	0	0

Følgende vedlegg er sendt med nabovarselet:

Vedleggstype:	Filnavn:
Nabovarsel	Nabovarsel.pdf
Situasjonsplan	Kart plassering for nabovarsel.pdf
TegningNyFasade	Skisse fasade.pdf
TegningNyPlan	Plan og perspektiv utstyrshytte.pdf

Følgende naboer har fått sending av nabovarsel med tilhørende vedlegg:

Eier/fester av nabo eiendom: BØRGE YTTERSTAD

Adresse:	Gårdsnr.:	Bruksnr.:	Festenr.:	Seksjonsnr.:
Drangenveien 41, 9450 HAMNVIK	82	46	0	0

Nabovarsel sendt via: Fellestjenester Bygg

Nabovarsel sendt: 26.10.2023 15.35.24

Eier/fester av nabo eiendom: MARIANNE CESILIE KARLSEN

Adresse:	Gårdsnr.:	Bruksnr.:	Festenr.:	Seksjonsnr.:
Drangenveien 15, 9450 HAMNVIK	82	45	0	0

Nabovarsel sendt via: Fellestjenester Bygg

Nabovarsel sendt: 26.10.2023 15.35.28

Eier/fester av nabo eiendom: PETTER YTTERSTAD

Adresse:	Gårdsnr.:	Bruksnr.:	Festenr.:	Seksjonsnr.:
Drangenveien 15, 9450 HAMNVIK	82	45	0	0

Nabovarsel sendt via: Fellestjenester Bygg

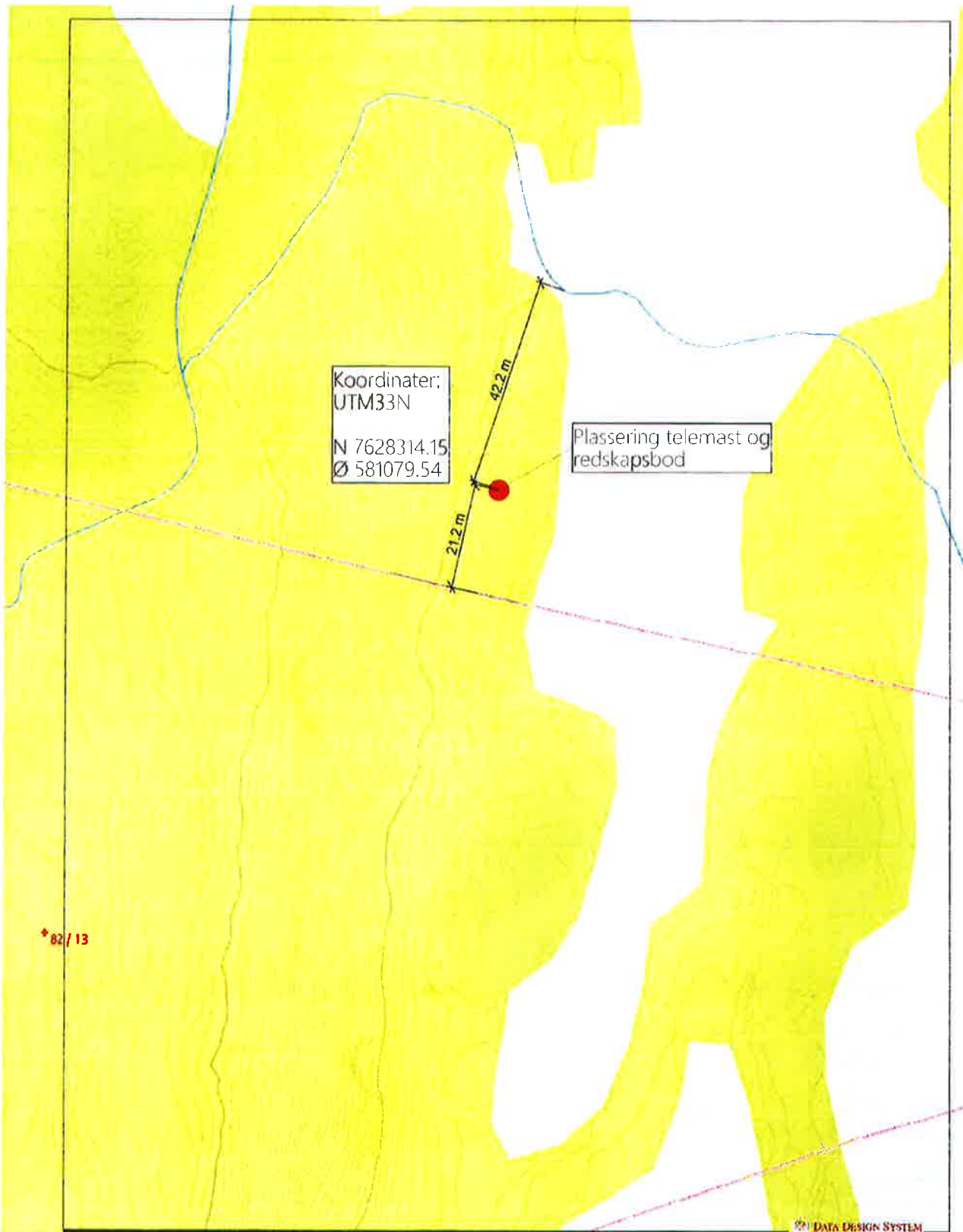
Nabovarsel sendt: 26.10.2023 15.35.31

Eier/fester av nabo eiendom: SVEIN ATLE FRANTSEN

Adresse:	Gårdsnr.:	Bruksnr.:	Festenr.:	Seksjonsnr.:
Meassveien 163, 9450 HAMNVIK	82	13	0	0

Nabovarsel sendt via: Fellestjenester Bygg

Nabovarsel sendt: 26.10.2023 15.35.34



Teleguide og lokaltett innløsningsskjema

Tiltakshaver **TROLLFJORD BREDBÅND AS**

Byggesplass _____

Kommune **Ibestad Kommune**

Gnr **82** Bnr **1** Mål **1 : 500**

Situasjonsplan

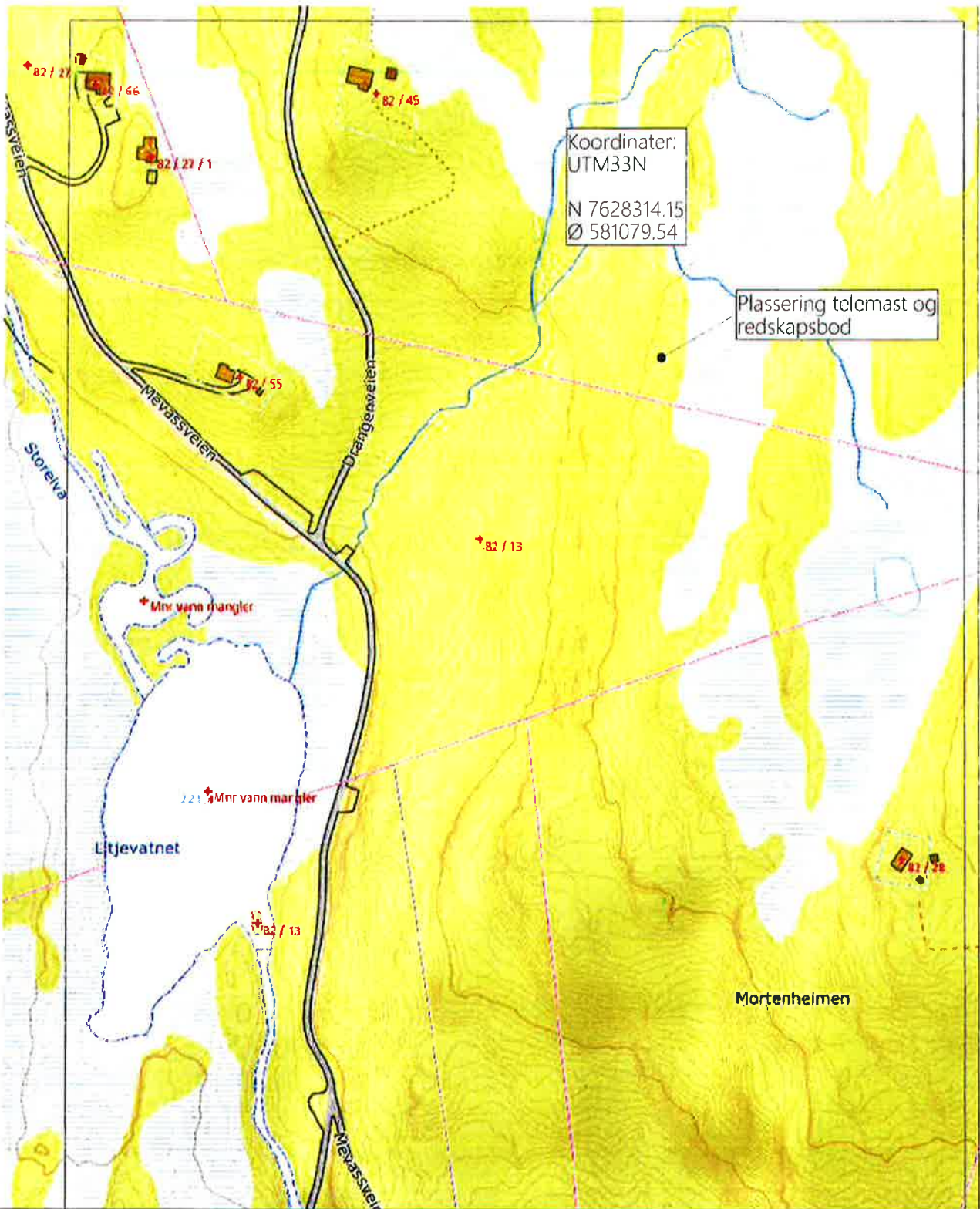
Dato **24.11.2023**

Teqn. **JKM**

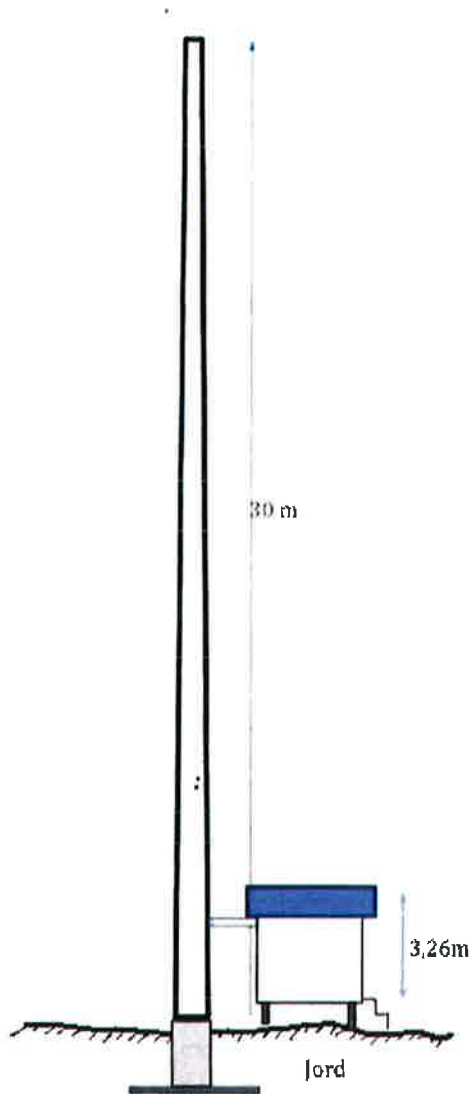
Prosjekt nr. _____

Teqn.nr. **520**

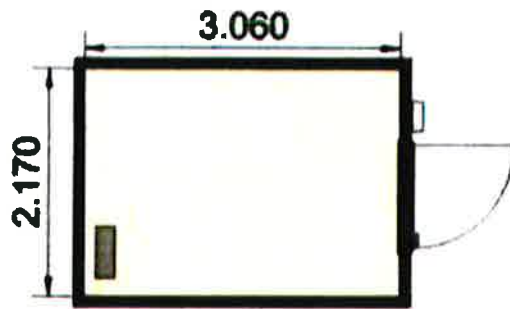
Trollfjord - Telemast



	Tiltakshaver: TROLLFJORD BREDBÅND AS	DATA DESIGN SYSTEM
	Byggeplass: _____	Dato: 27.11.2023
	Kommune: Ibestad Kommune	Teqn: JKM
	Gnr: 82 Bnr: 1 Mål: 1:2500	Prosjekt nr.: _____
	Ark 21	Teqn nr.: 521
		Trollfjord - Telemast



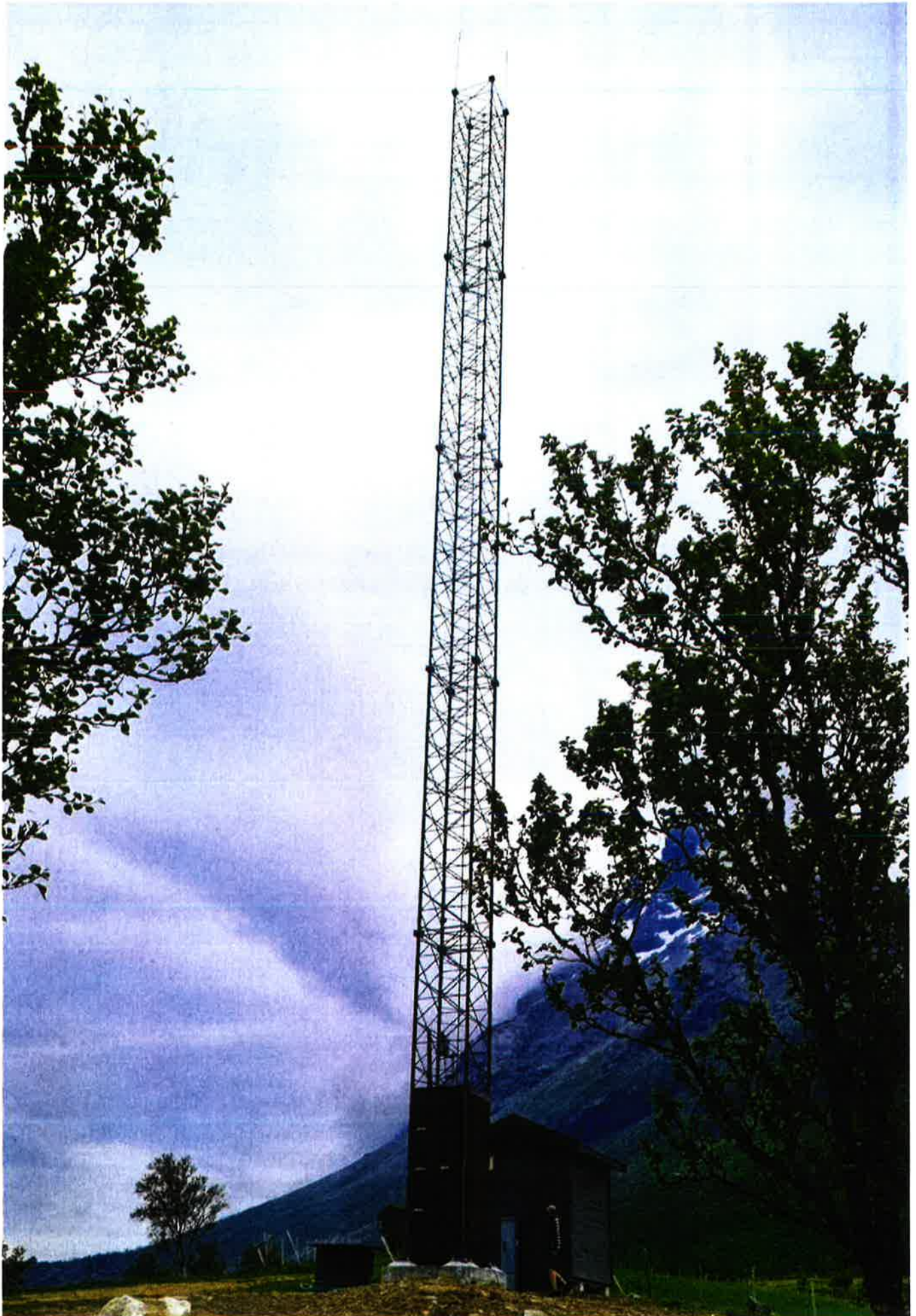
Figur 1. Skisse av mast og utstyrshytte



Figur 2. Grunnriss utstyrshytte



Figur 3 Utstyrshytte



Erklæring om ansvarsrett

etter plan- og bygningsloven (pbl) § 23-3

Kommunens saksnummer:

Eiendom/Byggested

Kommunenummer	Gnr.	Bnr.	Festenr.	Seksjonsnr.	Bygningsnr.	Bolignr.
5413	82	1	0	0		
Adresse				Postnr.	Poststed	
				9450	Hamnvik	

Foretak

Organisasjonsnummer

996427544

Adresse

Industriveien 18

Kontaktperson

Kjell-Eirik Westermann

Navn

SITE SERVICE AS

Postnr.

1481

Poststed

HAGAN

Mobiltelefon

E-post

kjell.eirik.westermann@siteservice.no

Har foretaket sentral godkjenning?

Ja

Nei

Ansvar i byggeprosjektet

Funksjon	Beskrivelse av ansvarsområdet	Tiltaksklasse
UTF	- Utførende av grunnarbeider - Oppføring av mast og lagerhus	1

Våre samsvarserklæringer/ kontrollerklæringer vil foreligge ved (gjelder ikke for SØK):

Rammetillatelse

Igangsettingstillatelse

Midlertidig brukstillatelse

Ferdigattest

Har foretaket sentral godkjenning som dekker ansvarsområdet?

Ja

Nei

Ansvarlig søker

Navn foretak: Byggsøk Norge AS

Org.nr: 813181282

Kontaktperson: Jørgen Kristian Mortensen

Telefon: 94821377

Mobiltelefon: 91908074

- 1 av 3 -

E-post: jorgen@byggsoknorge.no

Erklæring

Vi kjenner reglene om straff og sanksjoner i plan- og bygningsloven kapittel 32, og at uriktige opplysninger kan føre til reaksjoner.

Vi forplikter oss å stille med riktig kompetanse i byggeprosjektet, jf. SAK10 kapittel 10 og 11.

- Ansvarlig prosjekterende erklærer at prosjekteringen skal være planlagt, gjennomført og kvalitetssikret i henhold til pbl, jf. SAK10, § 12-3
- Ansvarlig utførende erklærer at arbeidet ikke skal starte før produksjonsunderlaget er klart, jf. SAK 10, § 12-4
- Ansvarlig kontrollerende erklærer uavhengighet fra foretaket det skal kontrollere, jf. SAK 10, § 14-1

Signert av

Skytta 22.11.2023

Sted og dato



Kjell-Eirik Westermann

på vegne av

SITE SERVICE AS

29.11.2023 15:50:28 AR580617974



Gjennomføringsplan

Versjonsnr.: 1
Prosjektnavn: Trollfjord Berdbånd AS

Eiendom/Byggested

Gnr 82 **Bnr** 1 **Festestnr** 0 **Seksjonsnr** 0

Kommune lbestad
Adresse , 9450 Hamnvik NO

29.11.2023 15:50:28 AR580617974

Oversikt over ansvarsfordeling

ANSVARLIG UTFØRENDE

Funksjon	Beskrivelse av ansvarsområdet	Tiltaks- klasse	Foretakets org nummer og navn	Planlagt samsvars/kontrollerklæring, dato (vises når erklæringen er avgitt)	Ansvar avsluttet
UTF	- Utførende av grunnarbeider - Oppføring av mast og lagerhus	1	996427544 SITE SERVICE AS	Ferdigattest	

Ansvarlig søker

Navn Byggsøk Norge AS
 Organisasjonsnummer 813181282
 Tiltaksklasse 1

Signert av

JØRGEN KRISTIAN MORTENSEN på vegne av BYGGSØK NORGE AS

Dette dokumentet er signert elektronisk og arkivert i Altinn

29.11.2023 15:50:28 AR580617974

29.11.2023 15:50:28 AR580617974



Ibestad kommune

9450 HAMNVIK

Vår dato: 14.12.2023

Vår ref.: 202319620-2 Oppgis ved henvendelse

Deres ref.: 23/00463-2

Saksbehandler: Anita Andreassen/

22959612/anan@nve.no

NVEs generelle uttalelse - Søknad om dispensasjon - Oppføring av antenne/telekommunikasjonsbygning - gnr. 82 bnr. 1 - Ibestad kommune

Vi viser til brev med høring av dispensasjonssøknad.

Slik vi forstår saken, kan dette være et tiltak som omfattes av laveste sikkerhetsklasser og tiltakskategori for flom og skred.

Kommunen må likevel gjøre en selvstendig vurdering av om tiltaket faller inn under sikkerhetsklasse F1, S1 og/eller tiltakskategori K0, jf. TEK17 kap. 7 med veiledning. Hvis kommunen vurderer at dette er tilfelle, kan vår generelle veiledning nedenfor være til hjelp. Veiledningen er også relevant for tiltak som ligger nært vassdrag.

Om NVE

NVE er myndighet for nasjonale og vesentlige regionale interesser knyttet til sikkerhet mot flom-, erosjons- og skredfare, allmenne interesser i vassdrag og grunnvann samt anlegg for energiproduksjon og framføring av elektrisk kraft. NVE skal bistå kommunene med å forebygge skader fra naturfarer og overvann ved å bygge opp og tilrettelegge for et godt kunnskapsgrunnlag og gi veiledning.

NVE prioriterer veiledning og uttalelser i arealplansaker, særlig til kommuneplaner og større reguleringsplaner, og har ikke kapasitet til å vurdere alle dispensasjonssøknader konkret. Vi gir derfor en generell uttalelse i denne saken.

NVEs generelle veiledning

Om dispensasjon

Etter plan- og bygningsloven (pbl.) § 19-2, kan kommunen «gi varig eller midlertidig dispensasjon fra bestemmelser fastsatt i eller i medhold av denne lov». Det kan ikke gis

E-post: nve@nve.no, Postboks 5091, Majorstuen, 0301 OSLO, Telefon: 22 95 95 95, Internett: www.nve.no
Org.nr.: NO 970 205 039 MVA Bankkonto: 7694 05 08971



dispensasjon hvis «hensynene bak bestemmelsen det dispenseres fra, hensynene i lovens formålsbestemmelse eller nasjonale eller regionale interesser, blir vesentlig tilsidesatt».

Dere må vurdere konkret om vilkårene for dispensasjon etter pbl. § 19-2 er oppfylt, og om fordelene ved å gi dispensasjon er klart større enn ulempene.

Sikker byggegrunn ved bygge- og deletiltak

Kommunen må ikke gi godkjenning til utbygging i fareområder, uten at sikkerheten er ivaretatt. Hvis tiltaket kan være utsatt for naturfare, som flom og skred, skal kommunen påse at tiltakshaver dokumentere at kravene i pbl. § 28-1 og byggt teknisk forskrift (TEK17) kap. 7, er oppfylt. Krav til sikkerhet gjelder ved alle typer byggearbeid og deling jf. temaveiledningen fra Direktoratet for byggkvalitet (DiBK) om [Utbygging i fareområder](#) kap. 2.7-2.9.

Å dispensere fra kravet til sikker byggegrunn i pbl. § 28-1 vil kunne øke faren for tap av/skade på menneskeliv eller skade på eiendom, noe som vil kunne innebære at hensynet bak bestemmelsen blir tilsidesatt, og at dispensasjon dermed ikke kan gis. Dette er presisert i kap. 3.5 i rundskriv H-5/18. [Samfunnssikkerhet i planlegging og byggesaksbehandling](#) fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD, nå KDD).

TEK17 kap. 7 åpner for at noen mindre tiltak på eksisterende byggverk er omfattet av sikkerhetsklasse F1 for flom og S1 for skred, selv om bygningen som skal bli utvidet eller bruksendret er omfattet av høyere sikkerhetsklasser jf. bestemmelser i §§ 7-2, 5. ledd og 7-3, 3. ledd. Dette gjelder imidlertid ikke tiltak i områder med mulig fare for kvikkleireskred. For små tiltak i områder med mulig fare for kvikkleireskred, viser vi til veiledningen under om K0-tiltak.

Veiledning for tiltak i laveste sikkerhetsklasse/tiltakskategori i områder med naturfare

Vurdering av flomfare for tiltak i sikkerhetsklasse F1

Små tiltak, for eksempel tilbygg inntil 50 m², naust og garasje, faller inn under sikkerhetsklasse F1 (20-årsflom). Sikkerhetskravet i TEK17 § 7-2 kan oppnås med å plassere byggverket utenfor flomutsatt område, ved å sikre tiltaket, eller å dimensjonere og konstruere byggverket slik at det tåler belastningene. Der det er mulig, bør byggverket plasseres utenfor området som oversvømmes ved flom med gjentaksintervallet for sikkerhetsklassen.

NVEs retningslinjer 2/2011 [Flaum- og skredfare i arealplanar \(revidert 22. mai 2014\)](#), omtaler hvordan man kan bruke forenklete fremgangsmåter. Områder med mulig flomfare vil være ivaretatt med å sette av soner på minimum 20 meter på hver side av bekker, og 50–100 meter på hver side av elver.

Med grunnlag i historiske flomhendelser er det normalt mulig å estimere gjentaksintervallet. Der man med sikkerhet kan si at det ikke har vært flomskade på



bygningen de siste 40-50 årene, kan man legge til grunn at bygningen ligger sikkert mot en 20-årsflom (F1).

For mer veiledning om fare for flom og avstand til vassdrag viser vi til [kartbasert veiledning for reguleringsplan nr. 5 og 6](#).

Vurdering av skredfare i bratt terreng i sikkerhetsklasse S1

For vurdering av skredfare for sikkerhetsklasse S1, finnes det i dag ingen enklere veiledning. Hvis tiltaket ligger innenfor aktsomhetsområde for skred i bratt terreng, må en vurdere om sikkerheten mot skred er ivaretatt, se [kartbasert veiledning for reguleringsplan nr. 9 -10](#),

som også er relevant for dispensasjonssaker. For veiledning om krav til kompetanse, bestilling og utførelse av utredning viser vi til NVEs [digitale veileder om utredning av skredfare i bratt terreng](#).

Sikkerhetskravene kan oppnås enten ved å plassere byggverket utenfor fareområdet, slik at sannsynligheten for skred er mindre enn minstekravet i forskriften, ved sikringstiltak som reduserer sannsynligheten for skred mot byggverket og tilhørende uteareal, eller ved å dimensjonere og konstruere byggverket slik at det tåler belastningene.

Vurdering av fare for kvikkleireskred

For vurdering av grunnforhold, viser vi til prosedyre i NVE-veileder 1/2019 [Sikkerhet mot kvikkleireskred](#), kap. 3.2. Tiltakshaver/kommunen kan selv gjøre vurderinger i steg 1-3. Vurderingen skal være dokumentert og etterprøvbart. Fra steg 4 kreves det geoteknisk fagkompetanse, se kap. 3.1 i veilederen.

Tiltakskategori (TEK17 § 7-3 med veiledning) fastsettes utfra konsekvens for tiltaket ved skred. Sikkerheten for omgivelsene blir ivaretatt av sikkerhetsprinsippene og sikkerhetskrav gitt i kap. 3.3.2-3.3.6 i NVEs veileder. Tiltak som medfører tilflytting av mennesker, skal alltid plasseres i tiltakskategori K3 eller K4.

Tiltakskategori K0 gjelder små tiltak som medfører svært begrensede terrenginngrep, lite personopphold og ingen tilflytting av personer. jf. tabell 3.2 og vedlegg 2 i NVE-veileder 1/2019. Om et lite tilbygg medfører store terrenginngrep (mye masseflytting) – skal det ikke innplasseres i K0. Se også på [NVEs side om kvikkleire](#).

For at kommunen kan definere det aktuelle tiltaket som et K0-tiltak, må kravet til sikkerhet oppfylles ved at en kan dokumentere at tiltaket ikke forverrer stabiliteten. Det kan sjekkes ut ved å følge fremgangsmåten og anbefalingene i vedlegg 2: *Gjennomføring av K0-tiltak uten forverring* i NVEs veileder 1/2019.



For mer veiledning om fare for kvikkleireskred viser vi til [kartbasert veiledning for reguleringsplan nr. 12-14](#).

Veiledning for tiltak som ligger nært vassdrag

For tiltak nært vassdrag, må en vurdere om hensynet til vassdrag og vassdragsverdier er ivaretatt. Den generelle aktsomhetsplikten for tiltak i vassdrag ([vannressursloven](#) § 5) slår fast at enhver skal opptre aktsomt for å unngå skade eller ulempe i vassdraget for allmenne eller private interesser.

Langs bredden av vassdrag med årssikker vannføring, skal det opprettholdes et begrenset naturlig vegetasjonsbelte som motvirker avrenning og gir levested for planter og dyr ([vannressursloven](#) § 11).

Kommunen må også sjekke om vassdraget kan være vernet. [Rikspolitiske retningslinjer for verna vassdrag](#) gjelder hovedelv, sideelver, større bekker, sjø og tjern og et område på inntil 100 m bredde på sidene av disse. Tiltaket må ikke komme i konflikt med vernegrunnlag og verneverdier for området, se [NVEs nettsider for informasjon om vernegrunnlaget](#).

For mer informasjon om hensyn til vassdrag, se nr. 15 og 16 i NVEs [kartbaserte veiledning for reguleringsplan](#).

Generell informasjon

For mer veiledning om hvordan sikkerheten for ulike naturfarer, hensynet til vassdrag, samt anlegg for energi kan ivaretas, viser vi til vår [kartbaserte veiledning for reguleringsplan](#). Veiledningen vil lede dere gjennom våre fagområder, og gi dere nyttige verktøy og innspill som kan være relevante også for dispensasjonssaker.

Se våre [internettsider for arealplanlegging](#) for ytterligere informasjon om våre tema. Her er informasjonen og veiledningen delt inn etter plannivå og bygge- og dispensasjonssak.

Med hilsen

Øyvind Leirset
Seksjonssjef

Anita Andreassen
Senioringeniør

Dokumentet blir sendt uten underskrift. Det er godkjent etter interne rutiner.



Mottakere:
Ibestad kommune

Kopimottakere:



Troms fylkeskommune
Romssa fylkkasuohkan
Tromssan fylkinkomuuni

Areal- og samfunnsplanlegging

IBESTAD KOMMUNE
Kopparvika 7
9450 HAMNVIK

Dato: 08.01.2024
Dok.nr: 24/00396-1
Deres ref: 23/00463
Saksbehandler: Jorid Nysted Grønvoll

Fylkeskommunens uttalelse til høring - søknad om dispensasjon - oppføring av antenne/telekommunikasjonsbygning - gbnr. 82/1 - Ibestad kommune

Troms fylkeskommune viser til deres oversendelse datert 13.12.2023 med høringsfrist 10.01.2024. Avdeling for areal- og samfunnsplanlegging har samordnet uttalelsen fra Troms fylkeskommune på vegne av våre ulike fagområder.

Kulturarv

Fylkeskommunen er myndighet for å ivareta automatisk freda kulturminner i arealplanlegging jf. lov om kulturminner av 1978 og pbl. av 2008.

Tiltaket er sjekket for kulturminner mot våre arkiver og ut fra vår kunnskap til området. Så langt vi kjenner til, er det ikke i konflikt med kjente, automatisk freda kulturminner.

Alle kulturminner er imidlertid ikke registrert. Skulle søknaden innvilges, vil vi derfor vise til tiltakshavers aktsomhets- og meldeplikt dersom en under markinngrep skulle støte på spor etter tidligere menneskers aktivitet jf. kulturminnelovens § 8 andre ledd. Dersom det under arbeide skulle oppdages gjenstander, ansamlinger av trekull eller uventede steinkonsentrasjoner etc. må vi få melding umiddelbart. Det foresettes at dette pålegget bringes videre til de som skal utføre arbeidet i marken.

For uttalelse om samiske kulturminner viser vi til Sametinget.

Oppsummering

Med utgangspunkt i de opplysninger som fremkommer av høringsbrevet har vi ingen øvrige merknader.

Med hilsen

Anne Øvrejorde Rødven
Avdelingsleder, areal- og samfunnsplanlegging

Jorid Nysted Grønvoll
Rådgiver, arealplanlegging

Med hilsen

Postadresse:
Troms fylkeskommune
Postboks 6600, 9296 Tromsø

Kontakt:
E-post: postmottak@tromsfylke.no
Telefon: 77 75 50 00

Nettside:
tromsfylke.no

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ingen signatur

Mottakere:
IBESTAD KOMMUNE

Kopi til:
SAMEDIGGI / SAMETINGET



Statsforvalteren i Troms og Finnmark

Romssa ja Finnmárkku stáhtahálddašeaddji
Tromssan ja Finmarkun staatinhallittija

Vår dato:

03.01.2024

Vår ref:

2023/11326

Deres dato:

Deres ref:

2023/463

Ibestad kommune
Emma Olsens vei 1
9450 HAMNVIK

Saksbehandler, innvalgstelefon

Ellen Margrethe Oskal, 77642183

Uttalelse til dispensasjon for oppføring av telekommunikasjonssystem, eiendom 82/1, Ivvárstádik/Ibestad

Vi viser til Ivvárstádiid suohkana/Ibestad kommunes oversendelse av søknad om oppføring av antenne/telekommunikasjonsbygning på eiendommen 82/1. Som sektormyndighet skal Statsforvalteren gis anledning til å komme med merknader til dispensasjonssaker som kan berøre våre sektorinteresser.

Vi har ingen faglige merknader til denne søknaden.

Med hilsen

Hans Kristian Rønningen
leder for planseksjonen

Ellen Margrethe Oskal
seniorrådgiver plan

Dokumentet er elektronisk godkjent

E-postadresse:

sftfpost@statsforvalteren.no

Sikker melding:

www.statsforvalteren.no/melding

Postadresse:

Postboks 700

9815 Vadsø

Besøksadresse:

Strandvegen 13, Tromsø

Damsveien 1, Vadsø

Telefon: 78 95 03 00

www.statsforvalteren.no/tf

Org.nr. 967 311 014

Arkivsak-dok. 11/01392-36
Saksbehandler Hildegunn Thode Dalsnes

Saksgang
Formannskap
Kommunestyret

Møtedato
08.02.2024
12.03.2024

SAMARBEIDSAVTALE MELLOM IBESTAD KOMMUNE OG UNN HF

Forslag til vedtak/innstilling:

*Formannskapet tilrår kommunestyret å fatte følgende vedtak:
Kommunestyret vedtar:*

- 1. Ibestad kommune godkjenner forslag til ny samarbeidsavtale, med tilhørende retningslinjer, mellom kommunen og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN).*
- 2. Den nye samarbeidsavtalen erstatter tidligere overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtaler, og gjøres gjeldende fra signeringsdato i kommunen.*

Vedlegg:

Samarbeidsavtale mellom Ibestad kommune og UNN HF, signert av UNN

Kort beskrivelse av saken

Sak om inngåelse av ny samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN fremmes til behandling i kommunestyret av to hovedårsaker;
- etablering av ny samhandlingsstruktur i form av helsefellesskap
- endringer i Helse- og omsorgstjenestelovens (hotl) § 6-2, hvor det er tilkommet to nye krav til innhold i samarbeidsavtale mellom kommuner og helseforetak.

I tillegg er det kommet ønsker fra flere om å utforme samarbeidsavtale i en mer forenklet og komprimert form sammenliknet med dagens avtaleverk.

Helsefellesskapet Troms og Ofoten har siste året gjennomført en omfattende prosess for å utforme ny samarbeidsavtale. Antall avtaledokumenter er redusert til en samarbeidsavtale med ni tilhørende retningslinjer, mot tidligere 12 selvstendige avtaler. Ny avtale er godkjent i UNN-styret og signert av sykehusets direktør, og legges nå fram for behandling i kommunene.

Fakta i saken

I henhold til lov om kommunale helse og omsorgstjenester, heretter kalt hotl § 6-1 har kommuner og helseforetak plikt til å inngå samarbeidsavtale. Det er kommunestyret selv som er tillagt plikten til å inngå avtalen på vegne av kommunen. I UNNområdet ble det 2012 inngått samarbeidsavtaler i forbindelse med Samhandlingsreformen.

Disse avtalene har vært revidert i flere omganger. Etablering av Helsefelleskapet Troms og Ofoten og endringene i hotl § 6-2 har medført behov for å justere både benevnelser og innhold i samarbeidsavtaler som tidligere er inngått mellom kommunen og helseforetaket. Helsefelleskapets strategiske samarbeidsutvalg (SSU) vedtok derfor våren 2022 å sette ned et overordnet revisjonsutvalg med oppdrag å utarbeide forslag til ny samarbeidsavtale mellom UNN og kommunene i Troms og Ofoten. Arbeidet ble igangsatt høsten 2022. Da det fra tidligere er kommet mange ønsker om å forenkle og korte ned avtaleverket, valgte revisjonsutvalget å lage én samarbeidsavtale med ni tilhørende retningslinjer.

Retningslinjene ivaretar innholdskravene i hotl §6-2, punkt 1 til 13, og erstatter 11 tidligere tjenesteavtaler. I forbindelse med utarbeidelse av retningslinjene har fire faglige underutvalg jobbet med innhold og utforming av en eller flere retningslinjer.

Medvirkning og prosess

Overordnet revisjonsutvalg og underutvalgene har bestått av deltakere fra kommunene, UNN, fastlegene og brukerne. Overordnet revisjonsutvalg har vært ledet av interkommunal samhandlingsleder. Underutvalgene har vært ledet av representanter fra UNN og kommuner. Overordnet revisjonsutvalg hadde en eller flere deltakere med i alle underutvalgene. 12.04.2023 behandlet SSU første forslag til ny samarbeidsavtale og retningslinjer. Forslaget ble deretter sendt på høring blant kommunene, UNN, brukerrepresentanter, fastleger og samarbeidspartnere. Etter høringsrunden som ble avsluttet 01.05.2023 har revisjonsutvalget gjennomgått alle innspill. Revidert forslag til samarbeidsavtale med tilhørende retningslinjer ble behandlet og vedtatt av SSU 01.06.2023. UNN-styret godkjente samarbeidsavtalen 16.06.23.

Samarbeidsavtalens virkeområde

Det nye avtalesettet består av følgende deler:

- Samarbeidsavtale mellom kommunen og Universitetssykehuset Nord-Norge HF
- Retningslinje 1: Oppgave- og ansvarsfordeling mellom kommunen og UNN
- Retningslinje 2: Retningslinjer for samarbeid omkring behandlingsforløp
- Retningslinje 3: Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp
- Retningslinje 4: Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering
- Retningslinje 5: Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid
- Retningslinje 6: Samarbeid om jordmortjenester
- Retningslinje 7: Samarbeid om IKT-løsninger lokalt
- Retningslinje 8: Samarbeid om forebygging
- Retningslinje 9: Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

Eksisterende samarbeidsavtaler i UNN-området, det vil si overordnet samarbeidsavtale og 11 tjenesteavtaler, er gjeldende inntil ny samarbeidsavtale er signert av UNN og kommunen. Når ny avtale er signert trer denne i kraft med umiddelbar virkning.

Når det gjelder retningslinje 3 skal kommunen beskrive sitt ØHD tilbud. Ibestad kommune har i forlengelsen av Astafjordlegesamarbeidet en avtale med Salangen om kjøp av ØHD plass.

Den nye samarbeidsavtalen med tilhørende retningslinjer får ikke betydning for følgende særavtaler på nåværende tidspunkt:

- Avtale om tilsetting av lege i spesialisering (LIS) del 1
- Avtale om allmennlege i spesialisering (ALIS)
- Avtale om helse- og omsorgstjenester til innsatte i Tromsø fengsel (gjelder kun Tromsø kommune)

Vurdering

Mye av tekst og innhold i de gamle tjenesteavtalene er gjenbrukt. Den største endringen anses å være selve oppsettet av avtalen, og at tidligere tjenesteavtale 2, 3 og 5, samt nytt punkt 13 i hotl § 6-2 (samarbeid om tjenester til barn og unge med sammensatte behov) er slått sammen i retningslinje 2. Denne retningslinjen er dermed noe omfattende, men ivaretar en helhet i behandlingsforløpet til pasienter som har behov for tjenester fra både primær- og spesialisthelsetjenesten. For helsepersonell som jobber pasientnært er retningslinje 2 et godt verktøy i samhandlingen, mot at man tidligere forholdt seg til flere ulike avtaler.

Det nye punkt 12 i hotl § 6-2 om kommunens og helseforetakets plikt til å planlegge og utvikle tjenester sammen er omtalt i selve samarbeidsavtalen, da det er vurdert at denne plikten vil gjelde for samhandling generelt, ikke bare direkte pasientrettet virksomhet. Utover dette er tekstmengden en god del redusert uten at det påvirker selve innholdet i særlig grad ved overgang fra gammel til ny avtale. Det er også gjort redaksjonelle endringer tilpasset den nye samhandlingsstrukturen slik at for eksempel utvalg i helsefellesskapet er omtalt med riktig benevnelse.

Helse og miljø

Ingen

Personell

Ingen

Økonomi

Den nye samarbeidsavtalen medfører ingen økte økonomiske forpliktelser for kommunen sammenliknet med nåværende overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtaler.

Kommunedirektørens konklusjon

Kommunedirektøren tilrår å godta ny samarbeidsavtale.



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAWVI NORCCA UNIVERSITEHTABUOHCCIEVIESSU

Samarbeidsavtale
mellom
Ibestad kommune
og
Universitetssykehuset i Nord-
Norge HF

Høst 2023

Samarbeidsavtale mellom lbestad kommune og Universitetssykehuset i Nord-Norge HF

Del 1 – Overordnede bestemmelser

1. Avtalens parter

Avtalen er inngått mellom lbestad kommune, heretter «kommunen», og Universitetssykehuset Nord-Norge HF, heretter «UNN». I tråd med intensjonene i helsefellesskapet omtales partene i det videre som «partnere».

2. Bakgrunn for avtalen

Partnerne er etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 § 6-1 mfl. (hol), jfr. Lov om spesialisthelsetjenester (sphi) § 2-1e, pålagt å inngå samarbeidsavtale. Ved inngåelse av denne samarbeidsavtalen og tilhørende tjenesteavtaler, oppfyller partnerne sin lovpålagte plikt til å inngå samarbeidsavtale.

Plikten til å inngå overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtaler med kommunene påhviler kommunene og det enkelte helseforetak.

3. Avtalens innhold og oppbygging

Denne avtalen er inndelt i to hoveddeler:

Avtalens Del 1 inneholder alle felles- og overordnede bestemmelser mellom partnerne. Bestemmelsene i del 1 gjelder for alle retningslinjer og eventuelle underliggende avtaler.

Avtalens Del 2 inneholder alle de omforente retningslinjer som gjelder mellom partnerne, jf. hol. § 6-2. Også andre felles retningslinjer som partnerne blir enige om å inngå skal omfattes av denne avtalen.

I tilfelle motstrid mellom retningslinjer og avtalens del 1 skal avtalens del 1 har forrang.

Ved inngåelse av denne avtalen foreligger følgende retningslinjer:

- 2.1 Oppgave- og ansvarsfordeling mellom kommunen og UNN
- 2.2 Retningslinjer for samarbeid omkring behandlingsforløp
- 2.3 Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp
- 2.4 Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering
- 2.5 Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid
- 2.6 Samarbeid om jordmortjenester
- 2.7 Samarbeid om IKT-løsninger lokalt
- 2.8 Samarbeid om forebygging
- 2.9 Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

4. Endring av avtalen eller retningslinjene

Avtalen kan bare endres ved enighet mellom partnerne.

Retningslinjene kan endres uten at det gjøres endringer i avtalen dersom partnerne er enige om dette. Endringer forankres og besluttet i helsefellesskapets strategiske samarbeidsutvalg (SSU).

Ved større endringer skal partnerne ta stilling til om dette vil innebære endringer i avtalen.

5. Avtalens formål

Formålet med samarbeidsavtalen er å sikre at pasienter og brukere mottar et helhetlig og likeverdig tilbud om helse- og omsorgstjenester, og at befolkningen, uavhengig av bosted, skal ha lik tilgjengelighet til de tjenester som omfattes av avtalen.

Avtalen skal bidra til at det etableres gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder, og legge til rette for at eventuell uenighet mellom kommunen og helseforetaket løses i dialog mellom partnerne uten at pasienter og brukere berøres.

Målet er at pasientene/ brukerne skal oppleve at tjenestene:

- a) er faglig gode
- b) er samordnet og helhetlige og preges av kontinuitet
- c) blir utført på en god måte på tvers av kommunegrensene og forvaltningsnivåene
- d) ivaretar pasientenes og brukernes rett til informasjon, medbestemmelse og medvirkning

Samarbeidet skal preges av en løsningsorientert tilnærming, samarbeid mellom helsepersonell og bruker, og et prinsipp om at pasientrelaterte avgjørelser tas så nært brukeren som mulig.

Partnerne skal innhente brukererfaringer i arbeidet med kvalitetsutvikling av tjenestene. Samarbeidet og avtalene skal bygge på likeverdighet mellom partnerne, og dialog skal være et viktig fundament for samhandlingen.

6. Virkeområde

Kommunen og helseforetaket er gjennom lovverket tillagt hver sine kompetanse- og ansvarsområder. Virkeområdet for samarbeidsavtalen er de områder hvor loven pålegger partnerne å inngå samarbeidsavtale, områder hvor partnernes ansvar overlapper hverandre, og hvor det derfor er behov for samordning mellom partnerne.

Helseforetaket yter også tjenester til befolkningen i kommuner utenfor eget opptaksområde, og kommunen samhandler også med andre helseforetak i pasientforløp. Partnerne er enige i at samhandling mellom helseforetak og kommuner utenfor UNNs primære opptaksområde skal skje med utgangspunkt i denne samarbeidsavtalen, tilhørende retningslinjer og i tråd med lov og forskrift.

7. Samarbeidsformer

Partnerne samarbeider på et overordnet nivå gjennom Helsefellesskapet Troms og Ofoten med partnerskapsmøte, strategisk samarbeidsutvalg og faglige samarbeidsutvalg.

Andre samarbeidsformer avtales mellom partnerne etter behov.

8. Partnernes plikt til gjennomføring og forankring

Partnerne plikter å gjøre avtalen og retningslinjene kjent for egne ansatte og brukerutvalgene.

Partnerne skal sette av nok ressurser knyttet til medvirkning i de avtalte former for samarbeid.

Partnerne skal holde hverandre informert og sørge for gjensidig veiledning innenfor det enkelte ansvarsområdet. Prosedyre for dette skal beskrives nærmere i retningslinjene.

Partnerne skal:

- a) gjøre avtalenes innhold/konsekvenser og beslutninger/ vedtak kjent og iverksatt innenfor eget ansvarsområde
- b) forplikte seg til å bidra til å utvikle samarbeidet med fastlegene slik at deres medvirkningsrett sikres og deres ansvar tydeliggjøres
- c) orientere hverandre om endringer i rutiner, organisering og lignende som kan ha innvirkning på de områdene avtalen omfatter
- d) utrede konsekvenser ved planlegging av tiltak som berører den annen partner
- e) involvere den annen partner før det treffes vedtak om tiltak som berører den andre partneren
- f) opprette én klar adressat i egen virksomhet som har et overordnet ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsspørsmål mellom tjenesteyterne

Partnerne skal ha etablert ordninger for god forvaltning av avtalen og retningslinjene.

9. Samarbeid om utvikling og planlegging av tjenestene

Hol. § 6-2, pkt. 12 pålegger kommuner og helseforetak å planlegge og utvikle tjenester sammen. Plikten kan ivaretas både gjennom helsefellesskapet og mellom UNN og den enkelte kommuner etter særskilt avtale.

Hver av partnerne har et selvstendig ansvar for å bidra til felles planlegging og utvikling av tjenester. Arbeidsgiveransvaret for kommunalt personell som deltar i prosessene ligger hos kommunen. Arbeidsgiveransvaret for personell fra UNN som deltar i prosesser ligger hos UNN.

Ved deltakelse i samarbeidsutvalg på ulike nivå i helsefellesskapet dekker partnerne sine egne kostnader. Videre dekker kommunen utgifter til fastlegerepresentanter, og UNN dekker utgifter til brukerrepresentanter.

Ved deltakelse i prosjekter skal det avklares på forhånd hvordan prosjektet skal organiseres og finansieres.

Utprøving gjennom piloter, prosjekter eller liknende skal ved behov avtales særskilt for hvert enkelt utviklingstiltak.

I den felles planleggingen og utviklingen av tjenester skal fire pasientgrupper prioriteres; skrøpelige eldre, personer med flere kroniske lidelser, barn og unge, og personer med alvorlig psykisk helse- og/eller ruslidelser. Kommunene og UNN skal gjennom et felles kunnskapsgrunnlag og relevante styringsdata kartlegge, identifisere og monitorere de aktuelle pasientgruppene.

10. Involvering av pasient-, bruker- og pårørendeorganisasjoner, samt ansatte

Partnerne skal tilstrebe brukermedvirkning og ansattmedvirkning innenfor sine organisasjoner når det gjelder gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling gjennom partnernes felles møteplasser.

Med brukermedvirkning mener vi at brukeren skal ha støtte til:

- å utvikle kompetanse og ferdigheter i god egenomsorg og
- å utvikle sammen med helsetjenesten en plan for oppfølging ved langvarig sykdom/helseplager.

Reell brukermedvirkning krever at helsetjenesten kartlegger pasientens mål/ behov for diagnostikk og behandling. Helsetjenestens oppfølging skal avspeile både god faglig praksis og de ønsker og behov pasientens selv uttrykker.

Partnerne er enige om at kravet til brukermedvirkning også skal understøttes ved at synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalg, elderråd, ungdomsråd og fra råd for funksjonshemmede i kommunen skal tillegges vekt.

Partnerne skal tilrettelegge for at brukere kan gi innspill og synspunkt på sin behandling vedrørende både form og innhold. Det skal tilrettelegges for at brukerne får tilgang og innsyn i sin behandlingsplan og at de kan kommentere på denne. Slike innspill skal dokumenteres og motta et svar.

Med ansattmedvirkning mener vi at representanter for de ansatte skal kunne gi innspill i prosesser rundt planlegging og utvikling av tjenestene.

Brukerrepresentanter og ansattrepresentanter skal inviteres inn i samarbeidsutvalg i helsefellesskapet.

11. Pårørende, herunder barn som pårørende

Ansvar for ivaretagelse og oppfølging av pårørende, herunder barn som pårørende, er beskrevet i retningslinje for samarbeid omkring pasientforløp, se del 2, punkt 2.2.

12. Betalingsordninger for utskrivningsklare pasienter

Bestemmelser om betaling fra kommunen for egne innbyggere som er utskrivningsklare pasienter er inntatt i retningslinje for samarbeid om pasientforløp, se del 2, punkt 2.2.

Dersom avgjørelse av tvist gir rett til tilbakebetaling av ytelser skal det svares renter etter Lov om renter ved forsinket betaling m.m. av 17. desember 1976 nr. 100.

13. Avvik

Partnerne skal håndtere avvik etter nærmere definerte rutiner. Med avvik menes uønskete samhandlingshendelser, og fakturainnsigelser. Melding om uønsket samhandling, og fakturainnsigelser, og svar på disse, skal registreres og sendes gjennom partnernes post- og arkivsystemer.

14. Håndtering av uenighet – tvisteløsning

Partnerne er enige om følgende prinsipper for håndtering av uenighet knyttet til avtalen, eller uenighet knyttet til inngåelse av avtale:

- Uenighet mellom partnerne etter denne avtalen skal søkes løst gjennom forhandlinger.
- Dersom enighet ikke oppnås kan tvisten bringes inn for Nasjonal Tvisteløsningsnemnd for helse- og omsorgssektoren (Tvisteløsningsnemnda), forutsatt partnerne er enige om dette.
- Tvist om betaling for utskrivningsklar pasient kan reises av den ene partneren, jfr. saksbehandlingsregler for Tvisteløsningsnemnda, § 14.
- Med mindre partnerne blir enige om at Tvisteløsningsnemndas avgjørelse skal være bindende, kan tvisten reises for de ordinære domstoler. Dersom partnerne er enige om det kan tvist løses ved voldgift etter bestemmelsene i lov om voldgift av 14. mai 2004 nr. 25.

Nord-Troms og Senja tingrett er verneting for tvist etter denne avtalen.

15. Mislighold

Ved mislighold av avtalen eller retningslinjene, kan dokumentert tap som følge av misligholdet kreves dekket hos den partneren som misligholder avtalen.

16. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen og retningslinjene trer i kraft fra avtalen er signert av partnerne og gjelder frem til en av partnerne sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtalen løper ut.

Partnerne er enige om å jevnlig gjennomgå og evaluere avtalen. Slik gjennomgang skal også omfatte retningslinjer til denne avtalen, se del 2.

Hver av partnerne kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres eller erfaringer tilsier behov for dette.

17. Signatur

Sted/dato:

Sted/dato:

UNN 30/8-23

Ibestad kommune



Administrerende direktør
Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Del 2 – Omforente retningslinjer

Denne delen av avtalen inneholder alle de retningslinjer kommunene og helseforetaket har blitt enige om, jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2. Disse er:

2.1 Oppgave- og ansvarsfordeling mellom kommunen og UNN (Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2, punkt 1)

Gjennom enighet om disse retningslinjene skal kommunene og UNN etablere en felles forståelse av hvilke oppgaver og hvilket ansvar som ligger på de to nivåene i helsetjenesten. Retningslinjene etablerer også en ordning for hvordan partnerne ved enighet kan overføre oppgaver fra et nivå til et annet.

Se retningslinje 1, «*Oppgave- og ansvarsfordeling mellom UNN og kommunen*» som er vedlagt denne avtalen.

2.2 Samarbeid omkring behandlingsforløp (Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2, punktene 2, 3, 5 og 13)

Formålet med retningslinjen er å

- klargjøre ansvar og oppgaver vedrørende opphold i, og utskrivning fra spesialisthelsetjenesten, av pasienter innen somatikk, rusbehandling og psykisk helsevern
- klargjøre ansvar og oppgaver ved henvisning, polikliniske undersøkelser, konsultasjoner, dagbehandling og innleggelse av pasienter i sykehus
- sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester
- sikre koordinerte tjenester til barn, unge og deres familie.

Se retningslinje 2, «*Samarbeid omkring behandlingsforløp*»

2.3 Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp

(Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2, punkt 4)

Denne retningslinjen har som formål å avklare og konkretisere UNNs og kommunens oppgaver og ansvar for tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp. Jf. helse- og omsorgstjenestelovens § 3-5 tredje ledd.

Se retningslinje 3, «*Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp*» som er vedlagt denne avtalen.

2.4 Gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering

(Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2, punkt 6)

Formålet med retningslinjen er å klargjøre UNNs og kommunens ansvar og oppgaver for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling, for faglige nettverk og hospitering. I tillegg skal denne tjenesteavtalen bidra til at partnerne i fellesskap etablerer gode samarbeidsstrukturer, rutiner og samhandlingstiltak på ovenstående områder som vil ha betydning for utviklingen av helse- og omsorgstjenesten fremover samt bidra til å sikre forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Partene skal samarbeide om kontinuerlig kvalitetsforbedring og utvikling av helse- og omsorgstjenestene.

Se retningslinje 4: «*Gjensidig kunnskapsoverføring og Informasjonsutveksling, faglige nettverk og hospitering*» som er vedlagt denne avtalen.

2.5 Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid

(Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2, punkt 7)

Tjenesteavtalen skal legge til rette for at det utvikles felles tiltak for å styrke kunnskap, utvikle helsetjenesten og gjøre tjenesten i stand til å møte fremtidige utfordringer. Det skal bygges opp kompetanse hos personell i helse- og omsorgstjenesten, og legges til rette for forskning, utdanning og innovasjon som understøtter overordnede strategiske føringer.

Se retningslinje 5: «*Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid*» som er vedlagt denne avtalen.

2.6 Samarbeid om jordmortjenester

(Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2, punkt 8)

Gravide, fødende og familien skal oppleve en helhetlig, forutsigbar og sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg etter gjeldende retningslinjer. Retningslinjen skal avklare oppgavedeling mellom UNN og kommunene, kartlegge behov for kompetanse og reduserer risiko for uønskede hendelser for familien.

Se retningslinje 6: «*Samarbeid om jordmortjenester*» som er vedlagt denne avtalen.

2.7 Samarbeid om IKT-løsninger lokalt

(Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2, punkt 9)

Gjennom denne avtalen forplikter partnerne seg til å bruke tilgjengelig IKT-verktøy for utveksling av pasientrelatert informasjon, samt kvalitetssikre systemene slik at man sikrer at rett pasientinformasjon er tilgjengelig i behandlingsskjeden i rett tid.

Se retningslinje 7: «*Samarbeid om IKT-løsninger lokalt*» som er vedlagt denne avtalen.

2.8 Samarbeid om forebygging

(Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2, punkt 10)

Denne retningslinjen har som formål å avklare og konkretisere UNN og kommunens oppgaver og ansvar for forebygging, folkehelsearbeid og smittevern i tråd med lovverk og forskrifter, og bidra til å styrke samarbeidet om det helsefremmende og forebyggende arbeidet mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Se retningslinje 8: «*Samarbeid om forebygging*» som er vedlagt denne avtalen.

2.9 Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

(Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2, punkt 11)

Formålet med disse retningslinjene er å sikre samarbeid mellom kommunen og UNN om beredskapsplaner og akuttmedisinsk beredskap der dette er nødvendig og forsvarlig. Samarbeidet skal sikre utvikling av samarbeidet innenfor krise- og katastrofeberedskap og bidra til utvikling av den akuttmedisinske kjeden.

Se retningslinje 9: «*Beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden*» som er vedlagt denne avtalen.



Ibestad kommune



VEDLEGG TIL SAMARBEIDSAVTALE MELLOM KOMMUNENE OG UNN Slst oppdatert: 06.06.2023

RETNINGSLINJE nr. 1:

Oppgave- og ansvarsfordeling mellom kommunen og UNN

1. Forankring

Denne retningslinjen er laget i samarbeid mellom kommunen og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) i medhold av Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN. Retningslinjen er forankret i samarbeidsavtalen del 2 punkt 2.1.

2. Formål

Formålet med retningslinjen er å sikre samarbeid mellom kommunen og UNN om oppgave- og ansvarsfordeling, og sikre at forslag om oppgaveføring mellom partnerne følger fastsatt prosedyre, vedtatt av tidligere Overordnet samarbeidsorgan (erstattet av Strategisk samarbeidsutvalg i helsefelleskapsstrukturen).

2.1 Generelt

UNN skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted i Troms og Ofoten tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon, jf. [Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. \(sphl\) § 2-1 a](#).

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester, jf. [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(hol\) §§ 3-1, 3-2 og 3-3](#).

Partnerne har begge ansvar for å initiere, tilrettelegge for og ivareta samarbeid med andre instanser når dette anses som nødvendig utfra pasientens situasjon, jf. [hol §§ 3-3- a og 3-4](#), og [sphl §§ 2-1 e og 2-1 f](#).

2.2 Særskilte fag- og tjenesteområder

Samhandling innenfor enkelte fag- og tjeneste områder reguleres særskilt i egne retningslinjer. Dette gjelder:

- Svangerskaps-, barsel- og fødselsomsorg, se retningslinje 6 (tidligere tjenesteavtale 8).
- Rus og psykisk helse, se retningslinje 2 (sammenslått av tidligere tjenesteavtaler 2, 3 og 5). Fagområdet er ikke lenger skilt ut som egen del, men integrert i retningslinje for samarbeid omkring behandlingsforløp.
- Akuttmedisinske tjenester, se retningslinje 9 (tidligere tjenesteavtale 11).

- Kommunalt tilbud om døgnopphold og øyeblikkelig hjelp, se retningslinje 3 (*tidligere tjenesteavtale 4*)
- Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering, se retningslinje 2 (*sammenslått av tidligere tjenesteavtaler 2, 3 og 5*). Fagområdet er ikke lenger skilt ut som egen del, men integrert i retningslinje for samarbeid omkring behandlingsforløp.

3. Overføring av oppgaver mellom partnerne

For å oppnå effektiv pasientbehandling av god kvalitet kan partnerne bli enige om at oppgaver som tradisjonelt har ligget til den ene kan overføres til den andre partneren. Slik overføring må være forsvarlig, gi merverdi for pasientgruppen og skal ikke gå ut over behandlingskvaliteten. Overføring av oppgaver kan gå begge veier.

Det medisinskfaglige ansvaret følger oppgaven, og overføres samtidig.

Partneren som avgir oppgaven plikter å bidra til opplæring, råd og veiledning. Eventuell overføring av kompetanse mellom partnerne eller behov for rekruttering skal være avklart.

Implementering og oppfølging av avtalen i egen organisasjon er et lederansvar.

3.1 Overordnede føringer

Partnerne er enige om følgende prinsipper for all overføring av oppgaver og/eller ansvar:

- Endring i oppgave/ansvarsforhold skal gi like god eller bedre tjenester for pasientene.
- Endringen skal være faglig forsvarlig.
- Økonomiske og juridiske forhold skal være avklart før en oppgave overføres.
- Endringen skal være basert på enighet mellom partnerne.
- Oppgaven bør ha et visst volum/omfang.
- Endringen bør kunne gjøres gjeldende for alle kommuner eller aktuelle enheter i UNN.
- Dersom fastlegene berøres av endringen skal forslag om oppgaveoverføring framlegges til Fastlegerådet for vurdering, jf. normgivende samarbeidsrutiner for fastleger og UNN.

Ansvar for enkeltoppgaver som inngår i behandlingsforløp for enkeltpasienter berøres ikke av denne retningslinjen, men avtales direkte mellom kommunen og UNN i hvert enkelt tilfelle.

3.2 Fremgangsmåte ved ønske om oppgaveoverføring

Forslag om overføring av oppgave kan fremmes av kommune, fastlege, UNN, pasient, pårørende eller andre brukere. Forslag fremmes på eget skjema, se [Forslag til oppgaveoverføring](#). Informasjon og skjema er også tilgjengelig via [helsefelleskapets samhandlingsressurser](#) (rutiner og retningslinjer).

Saksgang

Forslag om overføring av oppgave sendes helsefelleskapets sekretariat.

Sekretariatet vurderer forslaget opp mot vedtatte prinsipper for oppgaveoverføring, jf. blant annet punkt 2.1.3 i samarbeidsavtalen mellom kommunene og UNN. Dersom forslaget ikke oppfyller kriteriene sender sekretariatet svar til forslagstiller med begrunnelse for hvorfor endringen ikke kan gjennomføres som foreslått.

Dersom forslaget vurderes å kunne oppfylle kriteriene oppretter helsefellesskapets strategiske samarbeidsutvalg (SSU) et partssammensatt faglig utvalg som skal utrede og avklare faglige, organisatoriske, økonomiske og juridiske sider av oppgaveoverføringen.

Partssammensatt faglig utvalg for vurdering av forslag til oppgaveoverføring bør som utgangspunkt ha følgende sammensetning:

- Medisinskfaglig kompetanse fra både UNN og kommune
- Helse- og omsorgsfaglig kompetanse fra både UNN og kommune (f.eks. sykepleier)
- Juridisk kompetanse
- Økonomisk kompetanse
- Brukerrepresentant
- Tillitsvalgte

Det må innhentes uttalelse fra de berørte enheter. Eventuelt kan utvalget innhente representanter fra berørte enheter ved behandling av forslag som berører disse.

Dersom utvalget, etter utredning, innstiller på at overføringen av oppgave skal gjennomføres, legges saken frem for SSU til behandling. Oppgaveoverføring som berører fastlegene, skal vurderes av fastlegerådet i forkant. Dersom samarbeidsutvalget eller SSU mener det er nødvendig skal forslaget sendes på høring før endelig behandling i SSU.

SSU kan gjennom konsensus vedta at oppgave skal overføres i tråd med forslaget, under forutsetning av at helsefellesskapets vedtekter § 4, andre ledd, er overholdt.

4. Spesialisthelsetjeneste utført av kommunen

Kommunen kan på forespørsel fra UNN midlertidig overta og utføre spesialisert pasientbehandling som er inntert, ordinert og startet opp i sykehuset. Tjenestetilbudet skal faglig være minst like godt som tilbudet pasienten ville fått ved å reise til helseforetakets lokalisasjon. Pasienten må samtykke i at aktuelle spesialisthelsetjenestetilbud ytes i kommunen.

Før en spesialisthelsetjenesteoppgave overtas av kommunen skal det være inngått skriftlig avtale. Avtalen skal være lederforankret og avklare partnernes ansvar og oppgaver med hensyn til:

- Medisinskfaglig ansvar
- Brukermedvirkning
- Kompetansebehov og opplæring
- Rapportering og tilgang til DIPS Arena
- Faglige rutiner og prosedyrer
- Bestilling og levering av medikamenter og nødvendig utstyr
- Øvrige praktiske forhold
- Kostnadsfordeling: Avtalen skal sikre at kommunen får dekket sine merkostnader når spesialisthelsetjenester ytes i kommune.

Kommunalt utført spesialisthelsetjeneste kan inngå i helseforetakets beregningsgrunnlag for innsatsstyrt finansiering (ISF) når tjenestetilbudet er regulert i avtale, jf. ISF-regelverk 2023, punkt 4.3.6.

5. Brukermedvirkning

Se Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN

6. Avvik

Det vises til Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN vedrørende avvik og håndtering av uenighet.

7. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN.

8. Varighet, revisjon og oppsigelse

Se Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN.



Ibestad kommune



VEDLEGG TIL SAMARBEIDSAVTALE MELLOM KOMMUNENE OG UNN
Sist oppdatert: 06.06.2023

RETNINGSLINJE nr. 2:

Samarbeid omkring behandlingsforløp

Innhold

1. Forankring og formål	2
2. Henvisning, innleggelse, og pasienttransport døgnoophold.....	2
2.1 Henvisningsrutiner	2
2.2 Innleggelsesrutiner	3
2.3 Pasienttransport	3
3. Utredning og behandling under døgnoophold.....	4
3.1 Mens pasienten er til behandling i spesialisthelsetjenesten	4
3.2 Kommunikasjon/informasjon under innleggelse omkring pasienter med koordineringsbehov	4
3.2.1 Koordinerende enheter	4
3.2.2 Individuell plan	5
3.2.3 Koordinator og tverrfaglig oppfølgingsteam/ ansvarsgruppe	6
3.2.4 Pasienter med behov for kommunal ledsager under innleggelsen	6
4. Utskriving etter døgnoophold	7
4.1 Planlegge utskrivning og oppfølging.....	7
4.1.1 Dokumentasjon og informasjon	7
4.1.2 Utstyr, medisiner, tekniske hjelpemidler og behandlingshjelpemidler	8
4.1.3 Pasienttransport ved utskrivning.....	9
5. Barn og unge.....	9
5.1 Barn og unge som pasient	9
5.1.1 Koordinering omkring barn som mottar flere tjenester fra spesialisthelsetjenesten og kommunen (samarbeid med andre velferdstjenester)	9
5.1.1.1 Samarbeid med andre velferdstjenester.....	9
5.1.1.2 Barnekoordinator	9
5.1.1.3 Barn og unges brukermedvirkning	10

5.1.2	Barnevernansvarlig funksjon	10
5.2	Barn som pårørende.....	11
6.	Pasient- og pårørendeopplæring/støtte	11
7.	Brukermedvirkning	12
8.	Avvik	12
9.	Uenighet	12
10.	Varighet, revisjon og oppsigelse.....	12

1. Forankring og formål

Denne retningslinjen er laget i samarbeid mellom kommunen og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) i medhold av Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN. Retningslinjen er forankret i samarbeidsavtalens del 2 punkt 2.2.

Retningslinjen er inngått i medhold av Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven) m.m. § 6-2 nr. 2, 3, 5 og 13. Formålet med retningslinjen er å

- klargjøre ansvar og oppgaver vedrørende opphold i, og utskrivning fra spesialisthelsetjenesten, av pasienter innen somatikk, rusbehandling og psykisk helsevern
- klargjøre ansvar og oppgaver ved henvisning, utredning og behandling i sykehus
- sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester
- sikre koordinerte tjenester til barn, unge og deres familie

Retningslinjen skal bidra til

- at pasienten skal oppleve en best mulig sammenhengende og koordinert helsetjeneste
- et løsningsfokusert samarbeid med og om pasienter med forventet behov for kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskrivning fra spesialisthelsetjenesten slik at pasienten, uten forsinkelser, får et godt tilbud på riktig sted.
- å sikre effektiv, korrekt og sikker informasjonsflyt mellom og innenfor behandlings- og omsorgsnivåene samtidig som personvernet til den enkelte pasient ivaretas.
- å redusere risikoen for uheldige hendelser.

Informasjonsutveksling mellom sykehus og kommune skal foregå elektronisk. Nasjonalt godkjente fagspesifikke maler benyttes. Prosedyre for ikke-elektronisk informasjonsutveksling benyttes når elektronisk meldingsutveksling ikke er mulig å bruke. Muntlig kommunikasjon skal også dokumenteres i pasientjournal.

2. Henvisning, innleggelse, og pasienttransport døgnopphold

2.1 Henvisningsrutiner

Kommunehelsetjenestens ansvar og oppgaver:

- Henvisning skal inneholde relevant og nødvendig informasjon slik at den kan vurderes med utgangspunkt i nasjonale prioriteringsveiledere.

Side 2 av 12

Vedlegg til samarbeidsavtale kommunen og UNN – Retningslinje 2, oppdatert 06.06.2023

UNNs ansvar og oppgaver:

- Ved behov, innhente supplerende opplysninger fra pasient, institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, tilsynslege og pårørende.
- Vurdere pasientens rett til helsehjelp ut fra gjeldende forskrifter og prioriteringsveiledere.

2.2 Innleggelsesrutiner

UNNs ansvar og oppgaver

- Ved innleggelse av pasienter som mottar kommunale helsetjenester, sendes melding om innlagt pasient til kommunen så snart det er avklart at pasienten legges inn (logistikkmelding).
- For pasienter med forventet/endret behov for kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskriving, skal det sendes tidligmelding (Helseopplysning PLO) til kommunens saksbehandlertjeneste innen 24 timer etter innleggelse, eller innen 24 timer etter at behov er oppdaget.

Tidligmelding (Helseopplysning PLO) skal inneholde

- pasientens innleggingsårsak og status
- antatt utrednings- og behandlingsforløp
- forventet utskrivingstidspunkt.
- Dersom pasientens bolig antas å ikke være egnet ved utskriving, eller pasienten ikke har bolig, skal varselet også opplyse om dette.

Kommunens ansvar og oppgaver

- Innleggingsrapport skal sendes så snart som mulig, og seinest innen 24 timer som svar på melding om innlagt pasient.
- Innleggingsrapporten skal inneholde nødvendige og oppdaterte opplysninger om hvilke kommunale helsetjenester pasienten mottar og kontaktinformasjon til aktuell tjenesteenheter i kommunen. Det skal også gis en beskrivelse av helsetilstand/ aktuelle problemstillinger, samt kommunens vurdering av pasientens behov og funksjonsnivå forut for innleggelsen. Kommunen kan sende innleggingsrapport før mottatt melding om innlagt pasient, når det er planlagt eller sannsynlig at pasienten legges inn.
- For pasienter som innlegges fra kommunal institusjon må det framkomme om dette er en langtids- eller korttidsplass. Hvis korttidsplass skal det opplyses om hvor lenge pasienten beholder dette institusjonstilbudet.

2.3 Pasienttransport

Rekvisisjon for pasientreise skal bare utstedes til pasienter som har behov for tilrettelagt transport av helsemessige årsaker. Pasienttransporten skal være tilpasset pasientens tilstand og behov, og utføres på en forsvarlig og omsorgsfull måte.

Alle helsepersonell kan rekvirere pasienttransport til pasienter, men det er kun de ansvarlige behandlerne som kan attestere behovet for rekvirert transport, selv om for eksempel helsesekretær fyller ut selve rekvisisjonen. Hovedregelen er at behandler i primærhelsetjenesten utsteder rekvisisjon til førstegangsbehandling hos spesialisthelsetjenesten når det rekvireres på medisinsk grunnlag. Dersom pasienten skal følges opp videre av behandler i sykehuset, er det denne som skal rekvirere transport. Det kan forekomme unntak for reiser til noen typer behandlinger i enkelte områder. Ta kontakt med lokalt pasientreisekontor på telefon 05515 ved spørsmål om rekvirering og rekvisisjonspraksis. Det vises også til [Normgivende rutiner for samarbeid mellom fastleger og UNN](#) (Samarbeidsnormen), punkt 7.

3. Utredning og behandling under døgnopphold

3.1 Mens pasienten er til behandling i spesialisthelsetjenesten

Partnerne har begge et ansvar for å ta en aktiv rolle i planlegging av utskriving og oppfølging av pasientens prosess i tilknytning til utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten.

UNNs ansvar og oppgaver

- UNN skal vurdere og beskrive pasientens funksjonsnivå (fysisk/kognitivt), og konkretisere behov for bistand slik at kommunen har et godt grunnlag for å vurdere hvilke tjenester de skal tilby.
- Dersom pasienten ikke ønsker å skrives ut til hjemkommunen etter sykehusinnleggelsen må det avklares så tidlig som mulig hvilken kommune pasienten ønsker opphold i, og den aktuelle kommunen må varsles i god tid før utskriving.
- UNN skal ikke legge føringer/skape forventninger for de kommunale tjenestene til pasienten etter utreise. Dette gjelder både tjenestenivå og type tilbud. Det skal ikke loves tjenester verken til pasient, pårørende eller kommunen.
- For pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet, som har behov for kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskriving, skal UNN før pasienten er utskrivningsklar, innkalle til samarbeidsmøte med relevante samarbeidspartnere for å starte arbeidet med å utarbeide en samlet plan for videre behandling og oppfølging, herunder plan for eventuell samtidig poliklinisk eller ambulant behandling i spesialisthelsetjenesten.
- For andre pasienter med særlig omfattende problemstillinger skal UNN starte planlegging av utskriving så tidlig som mulig under innleggelsen. Avklaring av oppfølging etter utskriving kan gjøres gjennom både skriftlig (elektronisk) og muntlig dialog. Når problemstillingene er så komplekse at oppfølging mer effektivt kan avklares gjennom dialog, kan partnerne avtale at det gjennomføres samarbeidsmøte. UNN har ansvar for å skrive en oppsummering fra samarbeidsmøtet og sende til kommunen så raskt som mulig.
- I samarbeidsmøtet bør følgende vurderes og avklares:
 - Behov for hjelpemidler, hastegrad, varighet og hvem som skaffer hjelpemidlene.
 - Behov for koordinator, tverrfaglig oppfølgingsteam og individuell plan (se eget punkt om koordinator og individuell plan).

Kommunens ansvar og oppgaver:

- Ta imot meldinger om behov, saksbehandle og tildele helse- og omsorgstjenester til pasienter etter utskriving.
- Delta i samarbeidsmøter og koordinere de kommunale helse og omsorgstjenestene. Utpeke koordinator hvis det er avklart behov for dette, og kommunal tjeneste er igangsatt, eller planlagt igangsatt.
- Ved behov kartlegge pasientens bolig og behov for tekniske hjelpemidler og/eller behandlingshjelpemidler ved utskriving i dialog med pasient, pårørende og UNN.

3.2 Kommunikasjon/informasjon under innleggelse omkring pasienter med koordineringsbehov

Det er utarbeidet en lokal retningslinje særskilt for [samarbeidet omkring individuell plan og koordinator](#).

3.2.1 Koordinerende enheter

Felles ansvar:

UNN og den enkelte kommune har lovbestemt plikt til å etablere koordinerende enheter (KE) som skal bidra til å sikre helhetlig tilbud til pasienter og brukere med behov for tjenester fra flere fagområder, nivåer og sektorer, jf nasjonal veileder. Enhetenes overordnede ansvar for individuell plan og koordinator er sentralt. Ansvarer omfatter alle pasient- og brukergrupper med behov for langvarige og koordinerte tjenester, og er ikke avgrenset til habilitering og rehabilitering. De koordinerende enhetene skal:

- Ha gjensidig kontakt og samarbeid gjennom faste kontaktpunkter, møteplasser og systematisk informasjonsutveksling.
- Utarbeide interne retningslinjer for arbeidet med individuell plan og koordinator i henholdsvis kommunen og i UNN.
- Utarbeide felles retningslinjer for samarbeid, ansvar og arbeidsfordeling mellom UNN og kommunen. Retningslinjene skal gjøres kjent for tjenesteytere hos begge partnere.
- Ta imot meldinger om tjenestemottakere som har behov for individuell plan og koordinator.
- Ha oppdatert kontaktinformasjon tilgjengelig på organisasjonens nettsider.

UNNs ansvar:

- Koordinerende enhet i helseforetaket skal ha generell oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstiltak i helseregionen.
- Koordinerende enhet i helseforetaket skal bistå de kliniske enhetene i UNN med oppnevning av koordinator, og for opplæring og veiledning av koordinator, samt ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan.

Kommunens ansvar:

- Koordinerende enhet i kommunen skal ha oversikt over tilbud innen habilitering og rehabilitering
- Koordinerende enhet i kommunen skal ha overordnet ansvar for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator og barnekoordinator, samt arbeidet med individuell plan.

3.2.2 Individuell plan

Felles ansvar:

- Begge partnere plikter å spørre tjenestemottakere med behov for langvarige og koordinerte tjenester om de ønsker individuell plan dersom vilkåret er oppfylt.
- Aktuell tjenestemottaker skal kun ha én individuell plan som inkluderer tiltak på alle nivåer. Individuell plan skal eventuelt komme i tillegg til pasientens behandlingsplan, og skal ikke erstatte denne.
- Partnerne plikter å samarbeide om utarbeidelsen av individuell plan der tjenestemottaker mottar helsetjenester fra begge nivåer.

Kommunens ansvar:

- Kommunen har ansvar for at tjenestemottakere ved behov får tilbud om individuell plan og for at arbeidet med planen igangsettes og koordineres.
- Har tjenestemottakeren også behov for andre tjenester enn fra helse- og omsorgssektoren, skal kommunens helse- og omsorgstjeneste, og UNN hvis de er involvert, samarbeide med de aktuelle tjenesteyterne.

UNNs ansvar:

- Når helseforetaket ser at det er behov for en individuell plan som omfatter tjenester både etter helse- og omsorgstjenesteloven og etter spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, skal kommunens koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering varsles så snart som mulig.
- Påbegynne arbeid med individuell plan for pasienter som har rett til individuell plan, men som på dette tidspunktet ikke mottar tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Side 5 av 12

Vedlegg til samarbeidsavtale kommunen og UNN – Retningslinje 2, oppdatert 06.06.2023

- Helseforetaket skal, ved behov, medvirke i utarbeidelsen og videre arbeid med individuell plan. Der kommuner benytter digitale verktøy for individuell plan skal UNN, så langt det er hensiktsmessig, delta i dette.

3.2.3 Koordinator og tverrfaglig oppfølgingsteam/ ansvarsgruppe

Spesialisthelsetjenesten sitt ansvar:

- UNN skal tilby koordinator til pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester etter spesialisthelsetjenesteloven. Med dette menes to eller flere samtidige spesialisthelsetjenester over en viss varighet, uten at det behøver å være varig.
- Koordinatoren skal være helsepersonell.
- Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient, sikre samordning av tjenestetilbudet i forbindelse med institusjonsopphold og ovenfor andre tjenesteytere, samt sikre fremdrift i arbeidet med individuell plan.
- Dersom tjenestemottaker også mottar tjenester i kommunen skal koordinator i UNN snarest mulig varsle koordinerende enhet i kommunen og melde behovet for koordinator og/eller individuell plan.
 - Kontaktinformasjon til koordinerende enhet i kommunene finnes på nettsidene til [koordinerende enhet i UNN](#). Dersom kommunen krever skriftlig søknad fra brukere som ønsker individuell plan, skal spesialisthelsetjenesten bistå pasienten med å søke.
- Koordinatoren i sykehuset skal samarbeide med barnekoordinator eller koordinator i kommunen dersom dette er oppnevnt, blant annet i arbeid med IP.

Kommunen sitt ansvar:

- Kommunen skal tilby koordinator og tverrfaglig oppfølgingsteam/ ansvarsgruppe til pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Dette gjelder uavhengig av om tjenestemottakeren ønsker individuell plan.
- Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte tjenestemottaker. Koordinator skal også sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.
- Dersom tjenestemottaker i tillegg har behov for koordinator i spesialisthelsetjenesten skal koordinator i kommunen snarest mulig varsle koordinerende enhet i UNN og melde behovet for koordinator/deltakelse i individuell plan.
- For familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester, skal kommunen oppnevne en barnekoordinator dersom foreldrene eller den som samtykker på vegne av barnet, ønsker dette. Se punkt 5.2 for mer informasjon om barnekoordinator.

3.2.4 Pasienter med behov for kommunal ledsager under innleggelsen

Felles ansvar

UNN og kommunene har i fellesskap utarbeidet retningslinjer for situasjoner der pasienter trenger kommunalt ansatt ledsager med seg under utredning eller behandling i sykehuset: <https://helsefellesskapet.no/samhandlingsressurser/>. Skjema for vurdering, plan og avtale om ledsager, samt skjema for fakturering av kommunal vakt er integrert i denne retningslinja. Det er også utarbeidet et e-læringskurs, som gjennomgår ansvarsfordeling, arbeidsoppgaver og dokumentasjon. Man finner e-læringskurset ved å følge lenke ovenfor.

4. Utskriving etter døgnopphold

4.1 Planlegge utskrivning og oppfølging

UNNs ansvar og oppgaver:

Vurdere når pasienten er utskrivningsklar. Kriterier for når en pasient er utskrivningsklar fremgår av [«forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter»](#). En pasient er utskrivningsklar når lege eller psykolog i UNN vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten. Følgende punkter skal være vurdert, avklart, dokumentert og oversendt kommunen via Helseopplysning PLO:

- Problemstilling(e) ved innleggelse, slik disse var formulert av innleggende lege.
- Øvrige problemstillinger som har fremkommet under oppholdet.
- Dersom det er spørsmål som ikke kan avklares, skal dette redegjøres for.
- Beskrivelse av relevante diagnose(r) og en videre plan for oppfølging av pasienten.
- Pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelsen, og forventet fremtidig utvikling.

For pasienter i psykisk helsevern skal pågående tvangstiltak og bruk av tvangsmidler som ikke kan videreføres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten være avsluttet før pasienten er utskrivningsklar. Spørsmål om videreføring av tvangsmidler skal avklares med kommune før utskrivelse. Melding om utskrivningsklar pasient skal inneholde opplysninger i henhold til 3.1 (Helseopplysninger ved søknad). Meldingen skal sendes fortrinnsvis mellom kl. 8-14 på virkedag. Ved nedetid i meldingssystemet brukes nødprosedyre.

Egensøknad om kommunale tjenester baseres på opplysninger formidlet elektronisk under sykehusoppholdet. Pasienten søker selv om kommunale helsetjenester. Sykehuset kan bistå pasienten ved behov.

Dersom helsetilstanden til en pasient som er meldt utskrivningsklar endrer seg, slik at vedkommende ikke lenger er utskrivningsklar, skal UNN omgående sende elektronisk varsel til kommunen om dette (avmelding). Når pasienten igjen er utskrivningsklar, sendes nytt varsel med oppdaterte helseopplysninger til kommunen.

Kommunens ansvar og oppgaver:

- Kommunen skal svare på mottatt melding om utskrivningsklar pasient på virkedager mellom 08-15.
- Kommunen skal sørge for at utskrivningsklare pasienter kan mottas til rett kommunalt omsorgsnivå så snart som mulig etter at de er vurdert som utskrivningsklare.
- Kommunen skal informere pasient og kontaktperson i behandlende enhet om kommunal saksgang og vedtak som har betydning for pasientens utskrivning. Herunder om det er utgifter for pasienten tilknyttet det kommunale tilbudet.
- Kommunen kontrollerer at pasienten oppfylder de avtalte kriteriene for utskrivningsklare pasienter.
- Kommunen kan kreve redegjørelse for sykehusets vurderinger, jf. forskrift om utskrivningsklare pasienter § 14.

4.1.1 Dokumentasjon og informasjon

UNNs ansvar og oppgaver

Varsle aktuell instans i kommunen om at pasienten kan skrives ut etter innleggelse eller poliklinisk vurdering.

UNN har ansvar for å sende følgende dokumentasjon og informasjon til kommunen:

Side 7 av 12

Vedlegg til samarbeidsavtale kommunen og UNN – Retningslinje 2, oppdatert 06.06.2023

- Medisinske opplysninger, legemiddelliste og fagrapporter som er avgjørende for umiddelbar oppfølging i kommunen skal følge pasienten ved utskrivning. Resultater fra prøver eller annen informasjon som ikke foreligger ved utskrivning, ettersendes straks de foreligger. Behandlerens vurdering og anbefalinger sendes sammen med opplysningene.
- Epikriser, eventuelt foreløpig epikrise/pasientorientering ved utreise, sendes fra sykehuset i tråd med Forskrift om pasientjournal § 9 og Helsepersonelloven § 45. Epikrise sendes elektronisk til helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging.
- Relevant informasjon vedrørende behandling, samvalg, planer og sannsynlig videre forløp som er gitt til pasient, pårørende, inkludert barn som pårørende¹, skal være dokumentert i journal og oversendt til kommunen i PLO-melding.

4.1.2 Utstyr, medisiner, tekniske hjelpemidler og behandlingshjelpemidler

Felles ansvar og oppgaver

Samarbeide om kartlegging av hjelpemidler ut fra vurdering av pasientens behov og avklare hvem som iverksetter bestilling av nødvendig teknisk utstyr.

Tekniske hjelpemidler

Det er utviklet en felles prosedyre for formidling av tekniske hjelpemidler.

Prosedyren omfatter ansvarsfordeling mellom UNN og kommunen, vurdering av varighet og hastegrad for hjelpemiddelbehovet, samt framgangsmåte ved henholdsvis hastesak, varig behov og korttidsutlån. Det er også et punkt om "Ofte stilte spørsmål" der det gis eksempler på hvordan utfordringer i samarbeidet omkring hjelpemiddelformidling har blitt løst tidligere. www.unn.no/samhandling

- Sørge for at de som har ansvar for formidling av tekniske hjelpemidler har tilstrekkelig kompetanse på hjelpemiddelformidling i henhold til det som er beskrevet på <http://www.kunnskapsbanken.net/grunnopplaering-i-hjelpemiddelformidling/>. Det er nødvendig med god kjennskap til hva som defineres som korttidsutlån, varig behov og hastesak.
- Avklare i det enkelte tilfelle hvem som skal ha ansvaret for formidlingen av tekniske hjelpemidler.
- Sørge for at formidlingsprosessen alltid gjøres i samarbeid med bruker eller pårørende.
- Samarbeide i henhold til felles [prosedyre for formidling av tekniske hjelpemidler gjeldende for UNN og lokalsykehuskommunene](#).

Behandlingshjelpemidler²

UNNs ansvar:

- Sørge for at pasienten har tilstrekkelig medisinsk-teknisk utstyr og tilhørende forbruksmateriell ved utskrivelse av pasient.
- Sørge for nødvendig opplæring av pasient/pårørende og ansatte i kommunehelsetjenesten
- Det er utstyrseier (UNN) som er ansvarlig for at anlegg er i orden før utstyr utplasseres.

Kommunens ansvar:

- Legge til rette for at ansatte får tilgang til nødvendig kunnskap og opplæring i og bruk av behandlingshjelpemidler

Elektroniske/digitale hjelpemidler/velferdsteknologi

Partnerne forplikter seg til å samarbeide rundt relevante hjelpemidler i denne kategorien og legge en plan for bruk.

¹ I henhold til retningslinje for barn som pårørende

² Se nettsiden for [behandlingshjelpemidler](#)

4.1.3 Pasienttransport ved utskriving

UNNs ansvar:

- Rekvirere pasienttransport tilpasset pasientens funksjonsnivå/tilstand. Behandlende lege vurderer om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport.
 - Ved transport til privat hjem gjelder ansvaret inntil pasienten har kommet inn i hjemmet.
 - Ved transport til kommunal institusjon, overføres ansvaret til kommunen når pasienten er tatt imot av kommunalt personell.

5. Barn og unge

5.1 Barn og unge som pasient

Samarbeid om ytelse av helse- og omsorgstjenester til barn og unge med sammensatte vansker og lidelser, og som derfor mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene (Helse, og omsorgstjenesteloven §6-2.13),

5.1.1 Koordinering omkring barn som mottar flere tjenester fra spesialisthelsetjenesten og kommunen (samarbeid med andre velferdstjenester)

UNNs ansvar

For pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester etter spesialisthelsetjenesteloven, skal det tilbys koordinator, jf. spesialisthelsetjenesteloven §2-5a. Det er spesialisthelsetjenestens ansvar å koordinere internt under oppholdet, og eksternt med de som skal følge opp etter utskriving. Dersom behovet for kontinuitet og sammenheng i forløpet tilsier det, skal koordinator i spesialisthelsetjenesten samhandle med personell og instanser utenfor institusjonen som har eller vil få et behandlings- eller oppfølgingsansvar for pasienten.

Kommunens ansvar

Samordningsplikten lovfester et ansvar for kommunen til å sørge for at den enkelte tjenestemottaker får et samordnet tjenestetilbud. Samordningsplikten gjelder når tjenestene har [plikt til å samarbeide på individnivå](#). Samordningsplikten skal sørge for at en kommunal tjeneste får hovedansvaret for samordningen av tjenestene.

Kommunen skal samordne både kommunale, private, fylkeskommunale og statlige velferdstjenester. Kommunen skal beslutte hvilken velferdstjeneste som skal samordne tilbudet. Det må avklares om barnet/ungdommen oppfyller retten til barnekoordinator og Individuell plan.

5.1.1.1 Samarbeid med andre velferdstjenester

Det må lages rutiner på systemnivå som legger til rette for godt samarbeid i pasientforløp. Der en av samarbeidspartnerne ønsker/finder det hensiktsmessig utarbeides lokale samarbeidsavtaler.

5.1.1.2 Barnekoordinator

Familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester, har rett til barnekoordinator i kommunen etter [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 c. Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier - Helsedirektoratet](#)

UNNs ansvar

UNN har plikt til å informere foreldre/foresatte om retten til barnekoordinator, og melde ifra til kommunen, om behov for koordinator. når det er sannsynlig eller åpenbart at behovet er der. UNN skal samarbeide med kommunen rundt koordinering av tjenester.

Kommunens ansvar

For familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester, skal kommunen oppnevne en barnekoordinator dersom foreldrene eller den som samtykker på vegne av barnet, ønsker dette.

Barnekoordinatoren skal sørge for koordinering av det samlede tjenestetilbudet som familien, barnet og ungdommen mottar, dette innebærer blant annet at barnekoordinatoren skal sørge for nødvendig samarbeid i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og samarbeid med spesialisthelsetjenesten og andre velferdstjenester, der dette er nødvendig for å tilby et koordinert tjenestetilbud. Kommunens plikt til å oppnevne barnekoordinator gjelder frem til barnet fyller 18 år.

Barnekoordinator skal sørge for:

- a. koordinering av det samlede tjenestetilbudet,
- b. å ha oversikt over og bidra aktivt til å ivareta kommunens ansvar for nødvendig oppfølging og tilrettelegging for familien og barnet i form av tilbud om eller ytelse av helse og omsorgstjenester og andre velferdstjenester,
- c. at familien og barnet får nødvendig informasjon og helhetlig veiledning om helse- og omsorgstjenestetilbudet, d. at familien og barnet får nødvendig informasjon og helhetlig veiledning om andre velferdstjenester og relevante pasient- og brukerorganisasjoner, at familien og barnet gis veiledning i deres kontakt med disse, og at det formidles kontakt eller henvisning videre til slike tjenester eller organisasjoner og
- e. fremdrift i arbeidet med individuell plan.

5.1.1.3 Barn og unges brukermedvirkning

På individnivå skal tjenestene skal sørge for at barnet, ungdommen og foreldre får gitt uttrykk for sine behov, ønsker og synspunkter. Barnets rett til å bli hørt og barnets beste er grunnleggende hensyn

- ved samarbeid uten at samarbeidet er knyttet til en enkeltsak (samarbeid på systemnivå)
- når det samarbeides med andre velferdstjenester i enkeltsaker (samarbeid på individnivå)
- ved avgjørelse av hvem som skal samordne tjenestetilbudet
- ved oppfyllelse av rett til barnekoordinator, alminnelig koordinator og individuell plan.

5.1.2 Barnevernansvarlig funksjon

Helse Nord RHF skal etablere funksjonen barnevernansvarlig i psykisk helsevern for barn og unge, for å ivareta samarbeid med barneverninstitusjoner. I UNN er barnevernansvarlig funksjon lagt til seksjonsledere for hver barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk. Barnevernansvarlig bør ivareta følgende oppgaver:

- Barnevernansvarlig er kontaktperson for den enkelte barneverninstitusjon, samt asylmottak for enslige mindreårige (15-18 år), og samarbeidspartner for helseansvarlig ved institusjonen/mottaket.
- Samarbeide med kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Gi generelle råd og veiledning om psykisk helse.
- Bistå med å etablere rutiner for å kartlegge behov for helsehjelp.
- Bistå med å avklare behov for helsehjelp fra psykiske helsetjenester.

Side 10 av 12

Vedlegg til samarbeidsavtale kommunen og UNN – Retningslinje 2, oppdatert 06.06.2023

- Bistå med å tilpasse helsehjelpen slik at den er fleksibel og tilpasset barnets behov.

Etablering av barnevernansvarlig i psykisk helsevern barn og unge må ses i sammenheng med at det er innført helseansvarlig ved alle barneverninstitusjoner. Dette vil være en naturlig samarbeidspartner for barnevernansvarlig i psykisk helsevern for barn og unge.

[Helseansvarlig i barneverninstitusjon og omsorgssenter for enslige mindreårige asylsøkere - Retningslinjer | Bufdir](#)

5.2 Barn som pårørende

Felles ansvar:

UNN og kommunene skal samarbeide om å identifisere og kartlegge, iverksette tiltak og samhandle om barn som pårørende.

Helsepersonell har en lovpålagt plikt til å bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av at barnets forelder eller søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade. Det samme gjelder når foreldre eller søsken dør. Barns informasjon og oppfølgingsbehov skal ivaretas i henhold til lovverk, veiledere og egne prosedyrer for dette. Veiledning rundt ansvaret framkommer i [Pårørendeveileder](#).

Arbeidet med barn som pårørende skal være basert på samtykke.

UNNs ansvar

- UNN skal følge utarbeidede prosedyrer for samhandling om barn som pårørende.
- UNN har ansvar for at relevante og nødvendige opplysninger for å ivareta barn som pårørende/ søsken gis til samarbeidende personell i kommunen.
- Informasjon om barns behov for oppfølging skal overføres via elektronisk meldeskjema i pasientjournal.

Kommunens ansvar

- Kommunen skal ha systemer som sikrer oppfølging av barn som pårørende.
- Kommunen har plikt til å organisere arbeidet omkring barn som pårørende i kommunen, herunder utarbeide og implementere prosedyrer for barn som pårørende. Prosedyren skal gjøres kjent for helsepersonell i kommunen.
- Kommunen forplikter seg til å ha system for mottak av elektronisk melding fra helseforetak til helsestasjon- og skolehelsetjeneste (om barn som pårørende). Den som mottar, fordeler oppfølgingsansvar til riktig tjeneste.
- Kommunen anbefales å opprette barneansvarlig personell i relevante tjenester (se pårørendeveilederens punkt 2.1. Kap. 2 s. 15).

6. Pasient- og pårørendeopplæring/støtte

Felles ansvar:

UNN og kommunene skal

- tilby lærings- og mestringstilbud
- ha rutiner for kartlegging og henvisning til lærings- og mestringstilbud
- samarbeide om lærings- og mestringstilbud der dette er hensiktsmessig
- sørge for en tilgjengelig oversikt over lærings- og mestringstilbudene

Side 11 av 12

Vedlegg til samarbeidsavtale kommunen og UNN – Retningslinje 2, oppdatert 06.06.2023

- tilby individuell veiledning som del av behandlingstilbudet der dette er aktuelt.

UNNs ansvar:

- Tilby helsepedagogiske kurs for helsepersonell.
- Ha en plan for støtte og oppfølging av pårørende.

Kommunens ansvar:

Tilby tjenester som bidrar til å støtte pårørende slik at de kan mestre å stå i utfordrende omsorgssituasjoner over tid. Herunder; avlastning, omsorgsstønning, opplæring og veiledning.

7. Brukermedvirkning

Se Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN

8. Avvik

Det vises til Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN vedrørende avvik og håndtering av uenighet.

9. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN.

10. Varighet, revisjon og oppsigelse

Se Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN.



Ibestad kommune



VEDLEGG TIL SAMARBEIDSAVTALE MELLOM KOMMUNENE OG UNN

Sist oppdatert: 06.06.2023

RETNINGSLINJE nr. 3:

Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp (ØHD)

1. Forankring

Denne retningslinjen er laget i samarbeid mellom kommunen og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) i medhold av Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN. Retningslinjen er forankret i samarbeidsavtalen del 2 punkt 2.3.

2. Formål

Denne retningslinjen har som formål å avklare og konkretisere UNNs og kommunens oppgaver og ansvar for tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp, [jf. helse- og omsorgstjenestelovens § 3-5 tredje ledd.](#)

Pasienter som er aktuelle for det kommunale tilbudet er pasienter med forverring av kjente tilstander, med avklart diagnose og funksjonsnivå. Tilbudet omfatter alle pasient- og brukergrupper, med de begrensninger som følger av lokale forhold og pasientens tilstand.

3. Lovgrunnlaget

Kommunens ansvar for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp beskrives i Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5, tredje ledd:

«Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.»

4. Kommunens ansvar og beskrivelse av tilbudet

Kommunen har ansvar for at det finnes et tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp for innbyggerne i kommunen. Det er kommunen som har systemansvar, økonomisk ansvar og medisinskfaglig ansvar for tilbudet.

Ibestad kommune har organisert sitt ØHD-tilbud slik:

(KOMMUNENS BESKRIVELSE AV TILBUDET)

5. UNNs ansvar og tilbud

UNN har ansvar for øyeblikkelig-hjelp-tilbudet for de pasienter kommunen ikke kan ta imot. I tilknytning til kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp har UNN plikt til å dekke kommunens behov for råd og veiledning i konkrete pasienttilfeller. Slik veiledning skal være tilgjengelig for kommunens allmennleger på kort varsel. Kontaktinformasjon for veiledning skal være oppdatert og tilgjengelig for kommunen til enhver tid.

Det skal legges til rette for strukturert samarbeid og veiledning mellom sykehuset og kommunen rundt pasienter innlagt i ø-hjelpssenger i kommunen. Dette må skje innenfor rammer som er egnet i praksis både for UNN og kommunen.

UNNs plikter og tilbud etter denne avtalen skal sees i sammenheng med ordningene etter Retningslinjene 4 og 5 om henholdsvis "gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering," og "samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid".

UNNs forpliktelser hva gjelder støttefunksjoner, slik som elektronisk samhandling og kliniske tjenester over videokommunikasjon (VK), er nærmere beskrevet i retningslinje 7.

UNN har ansvar for forsvarlig transport av inneliggende pasienter til det kommunale øyeblikkelig hjelp tilbudet.

UNN forplikter seg til å delta i en årlig faglig evaluering av driften ved ø-hjelpssengene. Dette kan gjøres i tilknytning til reforhandling av denne retningslinjen.

6. Samarbeidstiltak (om kompetanse og digitale løsninger)

Partnerne skal holde hverandre informert og sørge for gjensidig veiledning innenfor det enkelte ansvarsområde, jfr. pkt. 8 i samarbeidsavtalen, del 1.

Den annen partner forplikter seg til å bidra ved utarbeidelse av prosedyrer som berører begge partnerne, inkludert prosedyrer hvor kommunene eller helseforetaket overtar oppgaver som tidligere har vært oppgaver for den andre partneren.

7. Brukermedvirkning

Se Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN

8. Avvik

Det vises til Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN vedrørende avvik og håndtering av uenighet.

9. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN.

10. Varighet, revisjon og oppsigelse

Se Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN.



Ibestad kommune



VEDLEGG TIL SAMARBEIDSAVTALE MELLOM KOMMUNENE OG UNN

Sist oppdatert: 06.06.2023

RETNINGSLINJE nr. 4:

Gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling, faglige nettverk og hospitering

1. Forankring

Denne retningslinjen er laget i samarbeid mellom kommunen og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) i medhold av Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN. Retningslinjen er forankret i samarbeidsavtalen del 2 punkt 2.4.

2. Formål

Formålet med retningslinjen er å klargjøre UNNs og kommunens ansvar og oppgaver for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling, for faglige nettverk og hospitering. I tillegg skal retningslinjen bidra til at partnerne i fellesskap etablerer gode samarbeidsstrukturer, rutiner og samhandlingstiltak på ovenstående områder som vil ha betydning for utviklingen av helse- og omsorgstjenesten fremover samt bidra til å sikre forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Partnerne skal samarbeide om kontinuerlig kvalitetsforbedring og utvikling av helse- og omsorgstjenestene.

3. Lovgrunnlaget

Helse- og omsorgstjenesteloven (hol) § 8-1, og Lov om spesialisthelsetjenester (sphi) § 3-5 viser til kommunens plikt til å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning.

Sphi § 6-3 og hol § 5-11 viser til spesialisthelsetjenestens lovpålagte veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

4. Gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling, og samarbeid om tiltak for kompetanseutvikling

4.1 Partnerne skal

etablere og videreutvikle samarbeid som omfatter gjensidig kompetanseutvikling, veiledning og informasjonsutveksling. Partnerne er enige om å bygge videre på samhandlingsstrukturer og felles møteplasser som for eksempel:

- Faglige nettverk
- Hospiteringsordninger

- Ambulerende team
- Faglige samarbeidsutvalg

Partnerne forplikter seg til å kartlegge behov for kompetanseutvikling i egen virksomhet, samt lage en kompetanseplan og tiltaksplan for å møte behovene. Egne kompetanseutviklingstiltak gjøres kjent og tilgjengelig for den annen partner der dette anses relevant.

Opprettelse av nye møteplasser mellom partnerne skal i hovedsak avtalte overordnede samhandlingsstrukturer (jf. Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN, generell del pkt. 7). Dette sikrer god forankring og oversikt over eksisterende møteplasser, likeverd mellom partnerne, god ressursutnyttelse og koordinering av kompetanseutviklingstiltak.

Faste eller tidsavgrensede faglige samarbeidsutvalg (FSU) opprettes for å videreutvikle områder som for eksempel retningslinjer for gjensidig hospitering, utvikling av felles møteplasser, kompetanseprogram etc.

Partnerne bør tilstrebe å ha samme digitale plattform som legger til rette for enkel deling av undervisningsmateriale og e-læringsverktøy. Digitale læringsverktøy skal benyttes i tråd med gjeldende regler og lover om personvern og GDPR-forordningen.

Partnerne har gjensidig ansvar for at informasjonsutvekslingen knyttet til partnerners behandlingsansvar understøtter et helhetlig behandlingsforløp for pasienten, og slik at relevant informasjon er tilgjengelig for rett person til rett tid og på rett sted

4.2 UNN skal

- Gi råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er nødvendig for at den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal kunne løse sine oppgaver etter lov og forskrift
- medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, faglig kompetanseutvikling og fagnettverk
- bidra til at det etableres en god, robust og velorganisert samhandlingsstruktur på dette området, herunder tydelige adresser for henvendelser fra kommunen vedrørende kompetanse- og veiledningsbehov.

4.3 Kommunen skal

- Gi råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er nødvendig for at spesialisthelsetjenesten skal kunne løse sine oppgaver etter lov og forskrift
- medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, faglig kompetanseutvikling og fagnettverk
- bidra til at det etableres en god, robust og velorganisert samhandlingsstruktur på dette området, herunder tydelige adresser for henvendelser fra UNN vedrørende kompetanse- og veiledningsbehov.

5. Videreutvikling av møtearenaer for kompetansebygging og deling av kunnskap

5.1. Faglige nettverk

Fagnettverk kan etableres som møteplasser, både internt i egen virksomhet og på tvers av spesialist- og kommunehelsetjenesten, mellom regionale-, lokale-, kommunale- og interkommunale nettverk i regionen. Hensikten er å skape arena for kompetansebygging, erfaringsutveksling, fagutvikling og kvalitetsarbeid.

Partnerne plikter til å holde hverandre orientert om aktivitet i interne faglige nettverk som kan være av betydning for den andre partneren. Både UNN og kommunen må sikre at faglige nettverk i sykehus og kommune ikke blir konkurrerende, men supplerende nettverk. Målgruppe for hvert enkelt fagnettverk må være tydelig definert. God forankring i respektive fagmiljø og ledelse vil være av betydning, samt tydelig avklaring av ressurser til koordineringsansvar. Samarbeid om etablering av flere virtuelle fagnettverk bør vurderes.

5.2 Hospiteringsordninger

Hospitering defineres som et tidsavgrenset opphold på en annen arbeidsplass. Formålet med hospiteringen er at den som hospiterer skal oppdatere sin fagkompetanse eller lære seg noe nytt om arbeidsmåter, teknologi, sette ut teori i praksis.

Partnerne har et gjensidig ansvar for å legge til rette for hospitering ut fra den andre partnerens forespørsel og behov. Etablering av faste hospiteringsordninger bør vurderes, der gjensidig hospitering vektlegges.

5.3 Ambulerende behandlingsteam

Ambulerende behandlingsteam defineres her som tverrfaglig behandling gitt av et team uten at pasienten er innlagt i sykehuset. Tjenestene kan gis av UNN, av kommunen eller av disse i samarbeid. Deltakelse i ambulante behandlingsteam bidrar til gjensidig kunnskaps-deling og kompetanseoverføring mellom behandlingsnivåene.

6. Brukermedvirkning

Se Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN

7. Avvik

Det vises til Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN vedrørende avvik og håndtering av uenighet.

8. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN.

9. Varighet, revisjon og oppsigelse

Se Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN.



Ibestad kommune



VEDLEGG TIL SAMARBEIDSAVTALE MELLOM KOMMUNENE OG UNN

Sist oppdatert: 06.06.2023

RETNINGSLINJE nr. 5:

Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid

1. Forankring

Denne retningslinjen er laget i samarbeid mellom kommunen og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) i medhold av Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN. Retningslinjen er forankret i samarbeidsavtalen del 2 punkt 2.5.

2. Formål

Retningslinjen skal legge til rette for at det utvikles felles tiltak for å styrke kunnskap, utvikle helsetjenesten og gjøre tjenesten i stand til å møte fremtidige utfordringer. Det skal bygges opp kompetanse hos personell i helse- og omsorgstjenesten, og legges til rette for forskning, utdanning og innovasjon som understøtter overordnede strategiske føringer.

Partnerne plikter å sikre medvirkning fra brukere, fagmiljø og tillitsvalgte ved planlegging, gjennomføring og evaluering av denne retningslinjen.

Mye av samarbeidet om forskning, innovasjon og utdanning skjer mellom den enkelte av partnerne i denne avtalen og forsknings- og utdanningsinstitusjonene direkte. Forsknings- og utdanningsinstitusjonene omfattes ikke som samarbeidspartner av denne avtalen, men det bør legges til rette for et godt samordna samarbeid mellom avtalepartnerne og forsknings- og utdanningsinstitusjonene.

3. Lovgrunnlaget

Lov om spesialisthelsetjenesten, helseforetaksloven og helse- og omsorgstjenesteloven definerer partnernes ansvar for forskning og utdanning, og samarbeid om disse oppgavene.

Undervisning og opplæring er definert som oppgaver i spesialisthelsetjenesteloven §§ 3-5, og 3-10, i tillegg til definering av forskning og utdanning av helsepersonell som lovpålagte oppgaver i § 3-8. Helseforetakslovens §1 viser også til at helseforetakene skal legge til rette for forskning og undervisning.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2, slår fast at partnerne skal samarbeide om forskning, utdanning, praksis og læretid. Nærmere bestemmelser om dette, og særlig kommunens plikter, finnes i lovens kap. 8.

4. Ansvar og oppgaver

4.1 Felles forpliktelser

I arbeidet med forskning, utdanning, innovasjon og tjenesteutvikling skal partnerne tilstrebe utprøving og innføring av elektroniske hjelpemidler, e-læringsverktøy, samt nye og tverrprofesjonelle praksisarenaer.

Det er utarbeidet egne samarbeidsavtaler om tilsetning av lege i spesialisering (LIS 1), og om tilrettelegging for lege i spesialisering innen allmenntilleggsmedisin (ALIS) med behov for tjenesteperiode i UNN, se punkt 5 i denne retningslinjen.

4.2 UNN skal

UNN har en lovfestet plikt til å drive utdanning og forskning i eget helseforetak.

UNN skal stille et gitt antall praksisplasser til studenter fra universiteter og høyskoler, og tilby kunnskapsbasert praksisopplæring og veiledning av god kvalitet. Det skal stilles læreplasser til disposisjon for videregående fagopplæring, samt praksisplasser for studenter fra høyere yrkesfaglig utdanning (tidligere fagskole).

UNN plikter å oppfylle krav til utdanning av helsepersonell på alle nivåer, herunder praksisplasser, samt stillinger for leger i spesialisering, også innen allmenntilleggsmedisin.

UNN skal drive klinisk pasientnær forskning.

UNN bør medvirke i relevante forskningsprosjekter som er initiert av kommunen.

4.3 Kommunen skal

Kommunen har plikt til å medvirke til kunnskapsbasert praksisopplæring og veiledning av god kvalitet til helsepersonell under grunn-, videre- og etterutdanning. Helse- og omsorgstjenestens ansvar og medvirkning er knyttet til praksisdelen av aktuelle utdanninger.

Kommunen plikter å oppfylle krav til utdanning av helsepersonell, herunder leger i spesialisering, og etablere praksisplasser.

5. Utdanning, rekruttering og stabilisering

Kommuner og helseforetak har et felles ansvar for å utdanne, rekruttere og beholde helsepersonell.

Kommuner og helseforetak må samarbeide med utdanningsinstitusjonene og bidra til å sikre tilstrekkelig med praksisplasser, utdanningsstillinger og læreplasser av god kvalitet. Yrkesgrupper og fagområder der man ser særlige behov, bør prioriteres.

Kommuner og helseforetak må aktivt synliggjøre egne behov for helsepersonell overfor undervisningsinstitusjonene, og skal der det er naturlig samarbeide i dialogen med undervisningsinstitusjonene. Partnerne bør i denne forbindelse sammen avholde faste møter med lokale universitet, høyskole, fagskole og videregående skole.

Både helseforetak og kommuner deltar i programmer for videreutdanning av helsepersonell. For å bidra til å sikre samhandlingskompetanse og effektiv ressursbruk, bør partnerne, der det er naturlig, invitere hverandre til å delta i programmene.

Partnerne inngår hver for seg samarbeidsavtaler med aktuelle utdanningsinstitusjoner for å sikre praksisstudier av god kvalitet for alle kategorier helse- og sosialfaglige utdanninger.

Partnerne bør samarbeide om læreplasser for lærlinger innenfor helsefag.

Det er utarbeidet egne samarbeidsavtaler om tilsetting av LIS¹, og tilrettelegging for ALIS i UNN². Avtalene klargjør UNN og kommunens ansvar når det gjelder administrative, praktiske og arbeidsgiverrelaterte forhold. I tillegg skal avtalene fremme et godt samarbeid mellom partnerne og bidra til en god prosess for å ivareta kommunens, UNNs og legens interesser.

Kommunen og UNN bør samarbeide om tiltak for å beholde og rekruttere personell der dette anses hensiktsmessig og gjennomførbart. Slikt samarbeid kan ivaretas både gjennom faglig samarbeidsutvalg i helsefelleskapet, og gjennom egne avtaler.

6. Forskning

Forskning danner grunnlaget for den kunnskap helsetjenesten er bygget på. Begge partnerne har selvstendig ansvar til å bidra i forskning. Spesielt viktig er samhandlingsforskning og forskning på pasient-/behandlingsforløp. Dette krever tilgang til data fra både kommuner og helseforetak. Partnerne forplikter seg til spesielt å legge til rette for forskning på pasientforløp.

7. Brukermedvirkning

Se Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN

8. Avvik

Det vises til Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN vedrørende avvik og håndtering av uenighet.

9. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN.

10. Varighet, revisjon og oppsigelse

Se Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN.

¹ [Lenke til gjeldende samarbeidsavtale for LIS1](#)

² [Lenke til gjeldende samarbeidsavtale for ALIS](#)



Ibestad kommune



VEDLEGG TIL SAMARBEIDSAVTALE MELLOM KOMMUNENE OG UNN
Sist oppdatert: 06.06.2023

RETNINGSLINJE nr. 6:

Samarbeid om jordmortjenester

1. Forankring

Denne retningslinjen er laget i samarbeid mellom kommunen og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) i medhold av Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN. Retningslinjen er forankret i samarbeidsavtalen del 2 punkt 2.6.

2. Formål

Gravide, fødende og familien skal oppleve en helhetlig, forutsigbar og sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg etter gjeldende retningslinjer.

Retningslinjen skal avklare oppgavedeling mellom UNN og kommunene, kartlegge behov for kompetanse og reduserer risiko for uønskede hendelser for familien.

Bakgrunn for retningslinje 6 beskrives i følgende faglige retningslinjer

- [Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje for fødselsomsorgen](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje om barselomsorgen](#)
- [Retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjeneste](#)

3. Lovgrunnlaget

Denne retningslinjen er vedlegg til overordnet samarbeidsavtale mellom UNN HF og kommunen.

Kommunen har ansvar for svangerskaps- og barselomsorgstjenester etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 2.

UNN har ansvar for å etablere og å gi et forsvarlig føde- og barseltilbud etter Spesialisthelsetjenesteloven § 2.

4. Ansvar og oppgaver

4.1 Partnernes felles forpliktelser

- a. Kompetanseutvikling, hospitering, undervisning og veiledning
- b. Svangerskapskontroll og oppfølging av risikogravide
- c. I samarbeid med ambulansetjenesten sikre forsvarlig transport der jordmor eller lege ledsager ved behov ved begynnende fødsel, og reisevei lenger enn 90 minutter. Dette gjelder også ved transport fra fødestue til fødeavdeling.
- d. Oppfølging av mor og barn den første tiden etter fødsel
- e. Sikre felles og god utnyttelse av jordmor ressursene
- f. Samarbeide om rutiner for Informasjonsutveksling ved inn og utskrivelse
- g. Samarbeid om å utvikle IKT-løsninger som sikrer elektronisk kommunikasjon
- h. Kommunen og spesialisthelsetjenesten skal samarbeide om sårbare familier. Det bør utarbeides Individuell plan for svangerskap, fødsel og barseltiden som skal være forankret i kommunen med spesialisthelsetjenesten som ressurs
- i. UNN og kommunene skal samarbeide om et trygt tilbud ved hjemreise også ved helg og høytid.
- j. UNN og kommunene skal sammen tilrettelegge for, og informere om muligheten for tidlig hjemreise der dette vurderes forsvarlig.

UNN og kommunene bør ha system for samarbeid og gjensidig informasjonsutveksling og orientere hverandre om endringer i driften o.l. som kan ha betydning for den andre partneren for å unngå uheldige hendelser.

4.2 UNN skal

- a. Tilby fødsel- og barselomsorg i tråd med gjeldende retningslinjer fram til at mor og barn er utskrivningsklar.
- b. Følge gjeldende seleksjonskriterier og gi et tilbud til selekterte risikogravide i svangerskapet i samarbeid med kommunene. Gi tilbud om fosterdiagnostikk til kvinner i helseregion.
- c. Bidra til kompetanseutvikling, undervisning og veiledning ovenfor ansatte i kommunen.
- d. Tilrettelegge for hospitering for kommunalt ansatte jordmødre.
- e. Utarbeide og oppdatere informasjon om tilbudet på UNN.
- f. Sikre en trygg overgang fra sykehus og fødestue til hjemmet i samarbeid med helsestasjonene og jordmødre i kommunene.
- g. UNN skal varsle kommunen om fødsel og beregnet utskrivningstidspunkt så tidlig som mulig
- h. Melding og epikrise skal ved utskrivning sendes helsestasjon, jordmor og fastlege, fortrinnsvis elektronisk
- i. UNN har ansvar for å vurdere familiens behov individuelt før hjemreise. Det kommunale barseltilbudet i den enkelte kommune skal tas med i vurdering ved utskrivelse
- j. UNN skal sikre at kontaktinformasjon til helsestasjon/jordmor/ sykehus blir gitt barselkvinnen ved utreise
- k. Ved behov for ekstra oppfølging av barselkvinnen tar UNN før utskrivning telefonkontakt med helsestasjonene, eller fødestue som leverer kommunal jordmortjeneste om kvinnen tilhører dens nedslagsfelt, for å sikre at informasjon om oppfølgingsbehov er mottatt.
- l. UNN skal gi tilbud om å starte vaksinering med Hepatitt B vaksine til nyfødte etter gjeldende retningslinjer. Dokumentasjon skal sendes helsestasjon og fastlege.

4.3 Kommunen skal

- a. Tilby svangerskapsomsorg og barselomsorg til gravide og barselkvinner i kommunen etter gjeldende retningslinjer
- b. Legge til rette for at gravide får velge om svangerskapskontrollene skal gjennomføres hos jordmor, lege eller i en kombinasjon av disse.
- c. Følge seleksjonskriteriene for å identifisere risikogravide samt ivareta disse i samarbeid med fastlege og spesialisthelsetjenesten
- d. Sikre at den gravide mottar informasjon om kommunens tilbud om svangerskapsomsorg, fødsels- og foreldreforbereende informasjon, valg av fødested samt tilbud i barseltiden
- e. Sikre at den gravide vet hvilken helsestasjon hun tilhører og har kontaktinformasjon til denne
- f. Tilrettelegge for at helsepersonell får delta på relevant undervisning og hospitering som arrangeres av helseforetaket
- g. Bidra til at helsepersonell fra helseforetaket gis mulighet til å hospitere i kommunen
- h. Sikre trygg barselomsorg også ved helg og høytid og ferie
- i. Levere oppdatert adresse og telefonliste over helsestasjonene til UNN

5. Følgetjeneste og vaktberedskap

For aktuelle kommuner utarbeides egne avtaler mellom helseforetaket og kommunen, jmfør «Et trygt fødetilbud» - Kvalitetskrav til fødselsomsorgen, kapittel 5.

6. Brukermedvirkning

Se Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN

7. Avvik

Det vises til Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN vedrørende avvik og håndtering av uenighet.

8. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN.

9. Varighet, revisjon og oppsigelse

Se Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN.



Ibestad kommune



VEDLEGG TIL SAMARBEIDSAVTALE MELLOM KOMMUNENE OG UNN

Sist oppdatert: 06.06.2023

RETNINGSLINJE nr. 7:

Samarbeid om IKT-løsninger lokalt

1. Forankring

Denne retningslinjen er laget i samarbeid mellom kommunen og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) i medhold av Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN. Retningslinjen er forankret i samarbeidsavtalen del 2 punkt 2.7.

2. Formål

Gjennom denne avtalen forplikter partnerne seg til å bruke tilgjengelig IKT-verktøy for utveksling av pasientrelatert informasjon, samt kvalitetssikre systemene slik at man sikrer at rett pasientinformasjon er tilgjengelig i behandlingsskjeden i rett tid. Likeledes skal partnerne bruke elektroniske samhandlingsverktøy som gir mulighet for dialog og oppfølging i behandlingforløpet, og som hvor både tjenesteutøvere, pasient og pårørende kan møtes sammen.

3. Lovgrunnlaget

Partnerne har gjennom sin avtale om tilkobling til helsenettet forpliktet seg til å følge normen for informasjonssikkerhet i helsevesenet og lovverk som ligger bak denne. Partnere som utveksler sensitive pasientdata utenfor helsenettet, må inngå spesifikke avtaler om dette med sine partnere i henhold til lovverk og personvernforordningen (GDPR).

4. Ansvar og oppgaver

4.1 Meldingsutveksling

Partnerne forplikter seg til å legge til rette for bruk av elektronisk meldingsutveksling på en måte som er sikker, forsvarlig, som sikrer tilgjengelighet og som sikrer meldinger til rett tid og av god kvalitet

Partnernes forpliktelser omfatter også følgende:

- Følge Normen¹ og anbefalinger gitt i nasjonale veiledere
- Følge nasjonale krav til elektronisk meldingsutveksling, jfr. forskrift om IKT-standarder².

¹ Normen er en bransjenorm for informasjonssikkerhet og personvern i helsesektoren. Normen er utarbeidet og forvaltet av organisasjoner og virksomheter i helsesektoren <https://ehelse.no/normen/normen-for-informasjonssikkerhet-og-personvern-i-helse-og-omsorgssektoren>

² Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-07-01-853>

Partnerne forplikter seg til å følge standardprosedyrer for elektronisk kommunikasjon mellom kommuner og helseforetak. Dette innebærer blant annet at

- standardprosedyrene skal være identiske mellom alle kommuner og UNN
- utforming og endring av standardprosedyrer skal vedtas i helsefelleskapets strategiske samarbeidsutvalg (SSU)

Felles standardprosedyrer skal omfatte følgende:

- Standard meldingskjede med meldinger som skal brukes ved elektronisk kommunikasjon utarbeidet med utgangspunkt i «Retningslinjer for bruk av PLO-meldinger».
- Rutiner for å håndtere nedetid og meldinger til kommunikasjonspartnerne om feil i den elektroniske meldingstjenesten (system for meldingsovervåking).
- Rutine for dialog og eventuell manuell dokumentbehandling ved utilsiktet nedetid eller annen feil som går ut over den elektroniske kommunikasjonen.
- Rutine for håndtering av avvik. Rutinene skal inkludere ordning for hvor det skal leveres melding om avvik og for hvem som skal behandle slike meldinger.
- Rutine for å håndtere feilsendte meldinger og meldinger som er ukjente for mottakeren.
- Rutine for dialog mellom partnerne om forhold som må avklares raskere enn den responstid som er satt.
- Ta i bruk nye prosedyrer, meldingstyper o.l. etter hvert som de blir godkjent av Direktoratet for e-helse og er tilgjengelig i partnernes pasientjournal- og kommunikasjonssystem.

Partnerne forplikter seg til å ha en meldingsansvarligadresse, for endringer og varsler om nedetid, kontaktpunkt for informasjonsutveksling med videre, knyttet til systemet for elektroniske meldinger.

4.2 Samhandling og samarbeid ved bruk av videokommunikasjon

Partnerne plikter å samarbeide om bruk av videokommunikasjon slik at tilbudet blir tilgjengelig og er av god kvalitet. Tilbudet kan omfatte administrative, kompetansebyggende og kliniske tjenester.

UNN forplikter seg til å utvikle og tilby kommunen kliniske tjenester gjennom videokommunikasjon i samarbeid med kommunen.

Partnerne forplikter seg til å

- utarbeide planer for bruk av videokommunikasjon som klinisk verktøy
- utarbeide planer for bruk av videokommunikasjon som kompetansebyggende verktøy

Ved avtalt bruk av videokommunikasjon skal partnerne sørge for

- at det finnes nødvendige og egnede rom med nødvendig og egnet utstyr
- at kommunikasjonen oppfyller alle krav til informasjonssikkerhet
- at utstyret for videokommunikasjonen er kvalitetssikret
- at det finnes brukerstøtte (support) lokalt som kan bistå ved tekniske problemer

5. Tilgang på tvers av virksomhetsgrenser

Partnerne forplikter seg til ved behov å legge til rette for tilgang til virksomhetsinterne, behandlingsrettede helseregistre på tvers av virksomhetsgrenser.

6. Brukermedvirkning

Se Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN

7. Avvik

Det vises til Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN vedrørende avvik og håndtering av uenighet.

8. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN.

9. Varighet, revisjon og oppsigelse

Se Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN.



Ibestad kommune



VEDLEGG TIL SAMARBEIDSAVTALE MELLOM KOMMUNENE OG UNN

Sist oppdatert: 06.06.2023

RETNINGSLINJE nr. 8:

Samarbeid om forebygging

1. Forankring

Denne retningslinjen er laget i samarbeid mellom kommunen og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) i medhold av Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN. Retningslinjen er forankret i samarbeidsavtalen del 2 punkt 2.8.

2. Bakgrunn

Retningslinjen er inngått i henhold til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-2 nr. 10. Folkehelseloven gir rammeverket for folkehelsearbeid i kommuner, fylkeskommuner og staten. Alle samfunnssektorer og forvaltningsnivåer - på politisk, administrativt og faglig plan - har ansvar for å forbedre folkehelsen. Dette skal gjøres gjennom å utvikle et samfunn som:

- legger til rette for positive helsevalg og sunn livsstil
- fremmer trygghet og medvirkning for den enkelte
- fremmer gode og helsefremmende oppvekstvilkår for barn og unge
- forebygger sykdommer, skader og lidelser

3. Formål

Retningslinjen har som formål å avklare og konkretisere UNN og kommunens samarbeid om forebygging, folkehelsearbeid og smittevern i tråd med lovverk og forskrifter, og bidra til å styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Målgruppen er befolkningen, helsepersonell, pasienter og brukere av de tjenester som omfattes av retningslinjen som skal:

- a) bidra til at befolkningen sikres et helhetlig tilbud om helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder smittevern, på tvers av forvaltningsnivåer
- b) tydeliggjøre ansvars- og oppgavefordeling mellom kommune og UNN relatert til helsefremmende og forebyggende arbeid med sikte på å øke egenmestring og motvirke sykdom og smittespredning
- c) sikre god samhandling og ressursutnytting mellom kommune og UNN i det helsefremmende og forebyggende arbeidet, herunder smittevern
- d) styrke samarbeid om smittevern for å bidra til mindre smittespredning, færre infeksjoner, mindre bruk av antibiotika og et bedre liv for mennesker med langvarig smittebærerskap

4. Lovgrunnlaget

Kommunen skal blant annet ved ytelse av helse- og omsorgstjenester fremme helse og søke å forebygge sykdom, smittespredning, skade og sosiale problemer, ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter folkehelseloven § 5 og smittevernlovens § 7.1, og arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre, funksjonshemmede og andre som har behov for det (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.).

UNN skal fremme folkehelsen og motvirke sykdom, smittespredning, skade, lidelse og funksjonshemming, og bidra til at tjenestetilbudet blir tilgjengelig og tilpasset pasientenes behov (Lov om spesialisthelsetjenesten, smittevernloven m.m.). UNN skal også samarbeide med andre tjenesteytere for helhetlige tilbud for pasientene.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og Lov om folkehelsearbeid definerer partnernes ansvar for samordning av og samarbeid om disse oppgavene

Forskrift om smittevern i helsetjenesten har som formål å forebygge og begrense forekomsten av infeksjoner og antibiotika-resistens i helse- og omsorgstjenesten, i spesialisthelsetjenesten og kommunen (sykehjem og rehabiliteringsinstitusjoner) og regulerer samarbeidet mellom partnerne

Spesialisthelsetjenesteloven definerer også en lovpålagt veiledningsplikt fra spesialisthelsetjenesten overfor kommunene, og lov om helsepersonell definerer helsepersonellet sitt ansvar

Gjennom forskrift om fastlegeordning, beredskapsplanlegging og miljørettet helsevern defineres dette ansvar ytterligere

5. Definisjoner

- Folkehelse er befolkningens helsetilstand og hvordan helsa fordeler seg i befolkningen. På samme måte som helse er en ressurs for den enkelte, er folkehelsa en av samfunnets viktigste ressurser.
- Sosiale helseforskjeller er systematiske forskjeller i helsetilstand som følge av sosiale, økonomiske, geografiske og etniske kategorier. I Norge i dag har vi sosiale helseforskjeller på flere områder. Fylkeskommuner og kommuner skal spesielt arbeide for å utjevne sosiale helseforskjeller.
- Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å fremme befolkningens helse og trivsel og forebygge psykisk og fysisk sykdom, skade eller lidelse. Utjevning av sosiale helseforskjeller er en viktig del av folkehelsearbeidet.
- Folkehelsearbeid foregår på flere plan: frivillige organisasjoner, kommunene, fylkeskommunene, nasjonalt og Internasjonalt.
- Med smittevern menes alle enkelttiltak som er med på å hindre at infeksjoner og smittebærerskap oppstår og spres i befolkningen. Smittevernarbeidet i Norge reguleres gjennom smittevernloven med tilhørende forskrifter, hvorav «Forskrift om smittevern i helsetjenesten» er viktigst.
- Helsefremmende arbeid kan defineres som systemrettet arbeid for å fremme positive helsefaktorer.

6. Samarbeidsområder mellom kommunen og UNN

UNN og kommunen skal samarbeide om helsefremmende og forebyggende oppgaver, inklusive smittevern, herunder styrke kunnskapsgrunnlaget om folkehelse og smittevern i regionen, utvikle indikatorer og evaluere effekter av tiltak.

UNN og kommunen skal ha gjensidig ansvar for veiledning, kompetanseutveksling og kunnskapsformidling i det helsefremmende og forebyggende arbeidet, samt smittevernarbeidet. UNN og kommunen skal ha spesielt søkelys på barns psykiske helse, herunder barn som pårørende. Partnerne skal påvirke befolkningens helse gjennom vektlegging av de bakenforliggende årsaksfaktorer for god helse, blant annet:

- sikre at alle barn får en trygg oppvekst i nærvær av ansvarlige voksne
- arbeidsdeltakelse
- inntekt
- utdanning
- boligforhold
- sosial tilhørighet og tilgjengelighet
- lovpålagte helse, sosial- og barneverntjenester
- ytre miljøfaktorer
- individuelle helseatferd
- forebygge infeksjoner og utbrudd av infeksjonssykdommer
- rasjonell og nøktern antibiotikabruk ved behandling av infeksjoner
- forebygge bærerskap, infeksjoner og utbrudd av multiresistente bakterier i helseinstitusjoner

Partnerne skal påvirke befolkningens levevaner gjennom vektlegging av blant annet:

- økt fysisk aktivitet
- forebygging av overvekt
- riktig kosthold
- tannhelse
- psykisk helse
- tobakksslutt
- rusforebyggende arbeid
- skadeforebyggende arbeid

Partnerne har ansvar for å utvikle samarbeid om forebyggende tjenester, frisklivs- og lærings- og mestringstilbud

Det skal arbeides gjensidig med videreutvikling av fagnettverket læring og mestring for UNN HF og samarbeidende kommuner.

Partnerne har ansvar for samarbeid om smittevern og antibiotikabruk. Effektivt smittevern i alle nivåer skal sikres gjennom god informasjonsflyt og kompetanseoverføring.

Partnerne har ansvar for samarbeid om miljørettet helsevern.

Partnerne plikter å samarbeide om koordinering av tjenester og planer for pasienter og brukere med behov for langvarig tjenester, og sikre medvirkning fra brukere i planlegging og evaluering av helsefremmende og forebyggende tjenester.

7. Kommunens ansvar og oppgaver

Kommunen er ansvarlig for å blant annet fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer ved ytelse av helse- og omsorgstjenester, samt å sikre brukermedvirkning på Individ- og systemnivå. Kommunens lovpålagte ansvar i folkehelsearbeidet er å:

- a) Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal blant annet baseres på opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig, kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse. Oversikten skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi, og i arbeidet med kommuneplaner skal det fastsettes overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet.
- b) Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte folkehelseutfordringer som kan knyttes til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk, alkohol og annen rusmiddelbruk.
- c) Fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykiske og somatiske sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen, fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting, medvirke til at helsemessige hensyn blir ivare tatt av andre myndigheter og virksomheter, og legge til rette for samarbeid med frivillig sektor.
- d) Tidlig intervensjon og god koordinering av forebyggende innsats for kommunens borgere, utvikle et godt system for migrasjonshelse. Kommunen kan bidra inn i forebyggende og helsefremmende tilbud utviklet av UNN herunder lærings- og mestringstilbud.
- e) Ha et kommunalt system for smittevern, herunder antibiotikabruk og overvåking av helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehjem i henhold til myndighetskrav. Kommunen skal sørge for at sykehjem og rehabiliteringsinstitusjoner har et oppdatert infeksjonskontrollprogram, tilgang på tilstrekkelig smittevernkompentanse, samt sørge for at helsepersonell får nødvendig opplæring i smittevern i henhold til «Forskrift om smittevern i helsetjenesten».
- f) Vurdere om kommunen vil benytte helseforetakets tilbud om smittevernbistand (beskrevet i pkt. 7) Kommunen må i så fall definere en hensiktsmessig samarbeidsarena, som ivaretar kontakten med foretakets smittevernsykepleier med veiledningsansvar overfor kommunale helseinstitusjoner (pkt. 7)
- g) Ha rutiner som sikrer screening for multiresistente bakterier og informasjonsoverføring mellom ulike nivåer i pasientforløpet.
- h) Ha kommunalt system for miljørettet helsevern.
- i) Delta aktivt i samhandlingen med helseforetaket i regelmessige dialogmøter, samt delta i felles evaluerings- og utviklingsarbeid.

8. UNNs ansvar og oppgaver

UNN er ansvarlig for å fremme folkehelsen og motvirke sykdom, smittespredning, skade, lidelse og funksjonshemming, samt å sikre brukermedvirkning på individ- og systemnivå. UNN skal bidra til at tjenestetilbudet er tilgjengelig og tilpasset pasientenes behov. UNN har også ansvar for:

- a) Bidra til å ajourføre data og formidle kunnskaper i henhold til kravet i folkehelseoven herunder skader og ulykker, helserelatert atferd og helsetilstand, for eksempel via personskaderegistreringen ved UNN, befolkningsundersøkelser utført av UiT Norges arktiske

universitet, v/ Institutt for samfunnsmedisin. Bidra i utviklingen av helsefremmende og forebyggende tilbud til befolkningen på bakgrunn av oversikten over helsetilstanden i befolkningen.

- b) Tidlig intervensjon overfor barn, både som pasienter og som pårørende.
- c) Yte smittevern bistand til kommuner som ønsker det jf. Smittevernforskriften §3-1, tredje ledd. Smittevern bistand omfatter blant annet utarbeiding av rutiner til infeksjonskontrollprogram i helseinstitusjoner, undervisning og veiledning, rådgivning ved smitteutbrudd, samt rådgivning ved nybygg og ombygging av helseinstitusjoner.
- d) Ha varslingsrutiner om påviste multiresistente bakterier og gi tilpassende smittevernråd ved utskrivning av pasient.
- e) Bistå kommunen i arbeidet med miljørettet helsevern.
- f) Delta aktivt i samhandlingen med kommunen i årlige drøftingsmøter, samt delta i felles evaluerings- og utviklingsarbeid.
- g) Veilede personell i kommunehelsetjenesten, samt veilede befolkningen og å bidra inn i forebyggende og helsefremmende tilbud utviklet i kommunene herunder kommunale lærings- og mestringstilbud der dette er etablert.

9. Brukermedvirkning

Se Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN

10. Avvik

Det vises til Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN vedrørende avvik og håndtering av uenighet.

11. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN.

12. Varighet, revisjon og oppsigelse

Se Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN.



Ibestad kommune



VEDLEGG TIL SAMARBEIDSAVTALE MELLOM KOMMUNENE OG UNN

Sist oppdatert: 06.06.2023

RETNINGSLINJE nr. 9:

Beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

1. Forankring

Denne retningslinjen er laget i samarbeid mellom kommunen og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) i medhold av Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN. Retningslinjen er forankret i samarbeidsavtalens del 2 punkt 2.9.

2. Formål

Formålet med disse retningslinjene er å sikre samarbeid mellom kommunen og UNN om beredskapsplaner og akuttmedisinsk beredskap der dette er nødvendig og forsvarlig.

Samarbeidet skal sikre utvikling av samarbeidet innenfor krise- og katastrofeberedskap og bidra til utvikling av den akuttmedisinske kjeden.

Beredskapsarbeidet i kommunene og UNN skal bygge på de fire hovedprinsippene for beredskapsarbeid:

- **Ansvarsprinsippet**
Den organisasjon som har ansvar for et fagområde i en normalsituasjon, også har ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for å håndtere ekstraordinære hendelser på området. Ansvarlig instans må ta stilling til hva som er akseptabel risiko.
- **Likhetsprinsippet**
Den organisasjon man opererer med under kriser, skal i utgangspunktet være mest mulig lik den organisasjon man har til daglig.
- **Nærhetsprinsippet**
Kriser skal organisatorisk håndteres på lavest mulig nivå.
- **Samvirkeprinsippet**
Myndigheter, virksomheter og etater har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering.

3. Virkeområde

Retningslinjene omfatter helse- og omsorgstjenestens ansvar og oppgaver i den akuttmedisinske kjeden, herunder krise- og katastrofeberedskap. Retningslinjene er avgrenset mot tjenester som ligger under Justis- og politidepartementet.

De akuttmedisinske tjenester omfatter:

- Medisinsk nødmeldetjeneste (AMK og legevaktssentraler)
- Kommunalt helsepersonell
- Mottak for akuttinnleggelser i kommuner og helseforetak
- Akutthjelpere i kommuner som har dette.
- Prehospitale tjenester
- Relevant personell i spesialisthelsetjenesten
- (Annet personell i UNN)

4. Regelverk

Beredskapsplaner og akuttmedisinsk kjede er i hovedsak regulert av følgende regelverk (listen er ikke uttømmende):

- Helseberedskapslov
- Akuttmedisinforskriften
- Forskrift om kommunal beredskapsplikt
- Lov om spesialisthelsetjenester
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Forskrift om legemiddelhåndtering

5. Ansvar og oppgaver

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

Partnerne skal samarbeide om helseberedskapen og den akuttmedisinske kjede ved å:

- Samordne beredskapsplaner
- Dele relevant informasjon.
- Utvikle felles problemforståelse.
- Utvikle felles planer og tiltak.

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

- Sikre omforent forståelse for roller, ansvar og myndighet
 - Etablere fagråd/samarbeidsutvalg (se punkt 5.1) som forum for diskusjon av samordningsutfordringer.
 - Legge til rette for at partnerne kan diskutere saker hvor det er behov for bedre samordning
 - Identifisere svikt og forbedringsområder og finne fram til løsninger som partnerne kan enes om.
 - Klargjøre ansvar og oppgaver for helseforetaket og kommunen relatert til selvstendige og sammenfallende ansvar og oppgaver.

- Operasjonalisere nasjonale og regionale planer, veiledere mv og foreslå felles faglige retningslinjer som er førene for helseforetaket og kommunene.
- Invitere hverandre inn i kriseledelsen ved store hendelser som berører begge partnere
- Risiko og sårbarhet
 - Gjennomgå relevante risiko- og sårbarhetsanalyser og beredskapsanalyser. Bidra til at partnerne har felles forståelse for risiko og sårbarhet.
 - Bidra til at relevante risiko- og sårbarhetsanalyser blir oppfattet som dekkende for avtalepartnernes egne og sammenfallende behov.
- Beredskapsplaner
 - Bidra til at relevante beredskapsplaner blir oppfattet som dekkende for avtalepartnernes egne og sammenfallende behov.
 - Beredskapsplaner deles mellom partnerne ved behov.
- Øvelser
 - Sikre at det blir etablert et samarbeid om planlegging og gjennomføring av øvelser på ulike nivå, og at disse som hovedprinsipp tar utgangspunkt i relevante ROS-analyser.
- Samtrening
- Kompetanseheving
 - Bidra til at aktuelle områder og tema for kompetanseutvikling og opplæring blir beskrevet og ivaretatt som grunnlag for å sikre at samhandling blir ivaretatt.
- Informere
 - Distribuere faglige retningslinjer og møtereferat til helseforetak, kommuner og tilstøtende fagråd.
- Partnerne skal samarbeide om å lage et årshjul der alle nødvendige aktører involveres. I årshjulet bør blant annet gjennomgang av ROS-analyser, øvelser og samtrening inngå.

5.1 Faglig samarbeidsutvalg (FSU)

Strategisk samarbeidsutvalg for kommunene og UNN (SSU) bes om å etablere et partssammensatt faglig samarbeidsutvalg for beredskap.

Bestemmelser om utvalgets sammensetning og arbeidsmåte vedtas av SSU.

Fylkeslegen/Statsforvalteren og brukerrepresentant inviteres til å delta.

Utvalgets medlemmer skal ha komplementær kompetanse. Fagrådet skal møtes regelmessig.

Referat fra møter distribueres til alle partnere.

Hver partner har ansvar for å videreformidle utvalgets uttalelser til aktuelle i egen organisasjon.

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

Utvalget skal identifisere svikt- og forbedringsområder og komme med forslag til løsninger.

Utvalget skal foreslå felles faglige retningslinjer som er førende for helseforetak og kommuner.

5.2 UNN skal

Bidra til tilrettelegging for opplæring, øvelser og trening av personell som inngår i lokale akuttmedisinske team.

UNN inviterer til samarbeid med kommunen ved planlegging av øvelser.

5.3 Kommunen skal

Bidra til tilrettelagt opplæring og øvelser.

Der dette er naturlig og nødvendig skal kommuner samarbeide om beredskapsarbeid og håndtering av ulykker.

Invitere UNN med på øvelser i kommunen.

5.4 Partnerne skal

Partnerne dekker sine egne kostnader. Der det er naturlig bør øvelser søkes koordinert med andre etater.

Partnerne bør samarbeide om informasjon til, og opplæring overfor andre instanser og innbyggerne for å heve den allmenne beredskap i befolkningen

6. Brukermedvirkning

Se Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN.

7. Avvik

Det vises til Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN vedrørende avvik og håndtering av uenighet.

8. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN.

9. Varighet, revisjon og oppsigelse

Se Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN.

Tillegg: Definisjoner

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

Arkivsak-dok. 24/00008-5
Saksbehandler Sonja Johansen

Saksgang
Formannskap

Møtedato
08.02.2024

STYRINGS-, DRØFTINGS- OG ORIENTERINGSSAKER - FORMANNSKAPSMØTE 08.02.2024

Forslag til vedtak/innstilling:

Styringssaker:

- Fokussaker formannskap

Drøftingssaker:

- Fylkesvei 848, Segelstein

Orienteringssaker:

- Foaje kulturhus

Diverse:

Vedlegg:

