



## Møteinnkalling

---

**Utvalg:** Nordreisa helse- og omsorgsutvalg  
**Møtested:** Kommunestyresalen, Rådhuset  
**Dato:** 17.09.2021  
**Tidspunkt:** 09:00

---

# Saksliste

Utv.saksnr	Sakstittel	U.Off	Arkivsaksnr
PS 31/21	Referatsaker		
RS 37/21	Referat fra møte i Ungdomsrådet 11. mai 2021		2020/83
RS 38/21	Svar på søknad om tilskudd til etablering og utvikling av kommunale frisklivs-, lærings- og mestringstilbud - Tilsagn		2020/210
RS 39/21	Tilsagn om OU-midler - Nordreisa kommune på vegne av de 6 Nord-Troms kommunene sendt fra KS Konsern		2020/1079
RS 40/21	Tilsagn - Søknad om OU-midler - Nordreisa kommune - på vegne av de 6 Nord-Troms kommunene		2020/1079
RS 41/21	Tilsagn om OU-midler - Nordreisa kommune sendt fra KS Konsern		2020/1079
<b><i>Nye referatsaker oppdatert 14.09.2021:</i></b>			
RS 41/21	Oppfølging vedtak i helse- og omsorgsutvalget pr september 2021		
RS 42/21	Oppfølging vedtak i helse- og omsorgsutvalget 2020		
RS 43/21	Kommunebarometret - 2020		
PS 32/21	Demensteam		2021/965
PS 33/21	Revidering av samarbeidsavtale Interkommunal jordmortjeneste 2021		2015/641
PS 34/21	Rutiner og retningslinjer for barn og unge med spesielle behov i barnehage, grunn- og videregående skole <i>(Vedlegg lagt til 14.09.2021)</i>		2021/966
PS 35/21	Samarbeidsavtale med kommunene - Distriktsmedisinsk senter		2020/691
PS 36/21	Tiltak budsjett 2021		2021/964
PS 37/21	Økonomirapport 2.kvartal 2021 og budsjettregulering 2/2021		2021/960
<b><i>Sak oppdatert 14.09.2021:</i></b>			
PS 38/21	Henvendelse til UNN angående rehabiliteringsenheten UNN Storslett		

## Orienteringer

- Status vaksinasjon covid-19 og nye rutiner for testing av barn og unge
- Kommunebarometeret
- Legedekning, kommunepsykolog og kreftsykepleier
- Tjenestene i Distriktsmedisinsk senter.
- Status i virksomhetene; ferieavvikling, budsjett og bemanning, per. september 2021.
- Status Sonjatun sykehjem og BPA.
- Avvik og fravær i helse- og omsorgssektoren pr. 2.kvartal.

- Avvik og fravær ved Distriktsmedisinsk senter pr. 2. kvartal.
- Tilskuddsmidler til- og drift av jordmor og helsestasjonstjenesten
- “Familiesenteret”
- pårørendeskole, festmiddag og besøksvert.

**PS 31/21 Referatsaker**

# Referat fra møte i Ungdomsrådet

<b>Sted</b>	<b>Halti, Storslett</b>
<b>Tid</b>	<b>Tirsdag 11. mai 2021 kl. 14:00 – 15:30</b>

<b>Tilstede:</b>	Ramona Soleng Thomassen Oda K. Fossvoll Jens Severin Giæver Mathilde Stabell Emma Halvorsen Agorsah Alf Sindre Einevoll Vegard Tvedt Pedersen, sekretær
------------------	---

<b>Frafall:</b>	Hedda J. Bjerkli Jon Andreas Fyhn
-----------------	--------------------------------------

## Sakskart

**15/21 Gjennomgang av møtedokumenter for kommunestyremøte**

**16/21 Utvalgsmøter**

**17/21 Gjennomgang av BUK**

**18/21 Eventuelt**

**15/21 Gjennomgang av møtedokumenter for kommunestyremøte**

Det var planlagt å gå gjennom møtedokumentene for kommunestyremøte, men pga gjennomgang av Ungdata rapporten og planlegging av valg av representanter til ungdomsrådet ble det ikke gjennomgang dokumentene.

**16/21 Utvalgsmøter**

Medlemmene av Ungdomsrådet forteller kort om hvilke utvalgsmøter de har vært på siden sist.

Emma hadde vært på møte i helse- og omsorgsutvalget hvor driften av Sonjatun sykehjem var sentral.

Jens hadde vært på møte i næringsutvalget hvor de delte ut støttemidler pga korona til bedrifter i kommunen.

Oda og Mathilde hadde også deltatt på utvalgsmøter.

Ramona informerer også om møtet angående hybelboere i Nordreisa kommune. Der ble det ytret ønske om at kommunene i Nord-Troms skal samarbeide tettere for å øke trivselen til hybelboerne.

Ungdomskontakten følger opp denne saken nærmere også.

### **17/21 Gjennomgang av BUK**

Det var satt opp å gå gjennom det som skjedde på BUK møtet tidligere i år, men denne saken var allerede gjennomgått.

### **18/21 Eventuelt**

Ungdomskontakten går litt gjennom Ungdata rapporten med ungdomsrådet og informerer om hva som har endret seg siden sist. På grunn av størrelsen på rapporten går vi ikke gjennom alt denne gang, men ungdomsrådet kommer med innspill om hva de mener burde gjøres bedre, og kommer med konkrete tiltak.

Et av punktene i rapporten som hadde forverret seg mye siden sist den ble gjennomført i 2017 var at flere ungdom føler seg ensom og sliter med depresjon. Et konkret tiltak ungdomsrådet foreslår er å ta dette opp mer på skolen. Man kan gjøre elevene mer klar over tilbudene de har ved å for eksempel aktivt gå inn i klassene for å informere dette.

Ungdomsrådet vil ta opp denne saken også ved neste møte.

Emma, Oda og Ramona vil dra innom skolene i kommunen for å informere om hva ungdomsrådet gjør, og hvordan de som vil bidra kan stille til valg for å bli med.

De vil også gjennomføre valg ved enkelte skoler, mens noen skoler blir det valgt representanter til høsten.

Ungdomskontakt informerer også at han har fått støtte fra BUFDIR for å arrangere datapartyet ReisaLAN igjen til høsten om koronasituasjonen tillater det.



NORDREISA KOMMUNE  
Postboks 174  
9156 STORSLETT

Dato: 03.06.2021  
Dok.nr: 20/27179-36  
Deres ref:  
Saksbehandler: Anne Eriksson Steigen

## Svar på søknad om tilskudd til etablering og utvikling av kommunale frisklivs-, lærings- og mestringstilbud - Tilsagn

Vi viser til deres søknad av 01.04.2021. Fylkesrådet i Troms og Finnmark har den 08.06.2021 fordelt 1 450 000 kroner over kap. 762 post 60 på statsbudsjettet for 2021. Totalt søknadsbeløp var på 2 182 994 kroner fordelt på 14 søknader.

Nordreisa kommune får overført 259 412 kroner i ubrukt tilskudd fra 2020, noe som er inkludert i tilskuddsbeløpet. Nytt tilskudd for 2021 blir på 70 000. Totalt tilskuddsbeløp for 2021 er 329 412 kroner.

### Utbetaling og krav til bekreftelse

Tilskuddet blir først utbetalt når Troms og Finnmark fylkeskommune har mottatt og godkjent det vedlagte aksept-skjemaet i utfyllt og signert stand, i tillegg til at e-faktura blir sendt inn slik det er opplyst om i aksept-skjemaet.

### Mål og føringer

Tilskuddet er gitt til formålet som er beskrevet i kommunens søknad. Troms og Finnmark fylkeskommune forutsetter at midlene brukes i tråd med kriteriene i utlysningsbrevet og med regelverket for tilskuddsordningen.

### Overføring av tilskudd til bruk neste år

Tilskuddet skal brukes dette budsjett- og kalenderåret. Dersom det ved utgangen av året gjenstår tilskuddsmidler som skulle vært brukt i 2021, kan disse settes av på bundet fond i kommuneregnskapet for bruk til samme formål i 2022. Det er ikke nødvendig å søke Troms og Finnmark fylkeskommune om slik overføring av midler til påfølgende år, men det må fremgå av års-rapporteringen som fylkeskommunen mottar. Overført beløp fra 2021 må også framkomme i en eventuell ny søknad om tilskudd for 2022.

### Kontroll av tilskuddsmottakere og dokumentasjon

Fylkeskommunen tar forbehold om rett til å kontrollere at midlene brukes etter forutsetningene, jf. § 10, 2. ledd i Bevilgningsreglementet. Fylkeskommunen gjør også oppmerksom på at Riksrevisjonen har adgang til å kontrollere om tilskudd benyttes etter forutsetningene. Dette er hjemlet i Lov om Riksrevisjonen § 12, 2. ledd. Fylkeskommunen krever at regnskapsdata og dokumentasjon av opplysninger som ligger til grunn for søknaden eller beregningen av tilskuddsbeløp, skal oppbevares for eventuell kontroll i minimum fem år fra det tidspunktet tilskuddsbrevet ble mottatt.

## **Resultat- og regnskapsrapportering**

Kommunen skal rapportere om bruk av tilskuddet til fylkeskommunen senest **innen 1. april 2022**. Rapporten må være konkret, slik at kollegaer i andre kommuner lett kan bruke erfaringene fra arbeidet og eventuelt etablere liknende tilbud. Helsedirektoratet kan ønske å publisere innsendte rapporter fra kommunene på sine nettsider.

### **Følgende opplysninger må være med i rapporten:**

#### **A. Om kommunen**

1. Kommunnavn
2. Organisasjonsnummer
3. Bankkontonummer
4. Navn, adresse, telefonnummer og e-postadresse til den ansvarlige for arbeidet det rapporteres om

#### **B. Om arbeidet som er utført med tilskuddsmidlene**

5. Gi en kort beskrivelse av arbeidet som er utført
6. Gi en kort vurdering av om målene for arbeidet, slik de var beskrevet i søknaden, er oppnådd
7. Gi en kort vurdering av om målgruppene, slik de var beskrevet i søknaden, har hatt nytte av arbeidet
8. Hvem har deltatt i arbeidet? (kommunale sektorer, organisasjoner, samarbeidende kommuner, andre)

#### **C. Om økonomi**

9. Regnskap for arbeidet, i tråd med kravene nedenfor:

Regnskapet skal være så oversiktlig at fylkeskommunen kan se hvordan midlene er brukt. Det skal føres separat regnskap for tilskuddet, skilt fra det øvrige regnskapet. Regnskapet skal vise alle inntekter og utgifter i tilknytning til arbeidet. Regnskapet skal vise hvilke utgifter som er dekket av tilskuddet, og skal være atskilt fra regnskap for egne midler og/eller midler finansiert av andre. Regnskapet skal vise de samlede utgiftene som inngår i drift av virksomheten.

#### **D. Om formidling av resultater og erfaringer**

10. Hvordan er resultater og/eller erfaringer fra arbeidet formidlet i egen kommune (til samarbeidspartnere, ledelse, media, innbyggere og andre)?

#### **Revisorkontroll**

*Det er revisjonsplikt knyttet til tilskudd fra 100 000 kr og over.*

#### **Generelle vilkår**

Dersom tilskuddet benyttes til utgifter til reise-, kost- og nattillegg må disse ikke overstige satsene i Statens reiseregulativ, jf. Statens personalhåndbok.

#### **Klagerett**

Tildeling av eller avslag på tilskudd under ordningen er ikke et enkeltvedtak. I henhold til forvaltningsloven § 28 er det ikke klagerett.

#### **Endringer som følge av smitteverntiltak i forbindelse med koronaviruset**

Dersom utviklingsarbeidet blir berørt av situasjonen med koronasmitte, kan vi ta hensyn til dette. Gi beskjed om endringer i forbindelse med rapporteringen. Fylkeskommunen forutsetter at aktiviteter knyttet til tilskuddet fortløpende vurderes i henhold til enhver tid gjeldende anbefalinger fra helsemyndighetene. Se [www.fhi.no](http://www.fhi.no) for nærmere informasjon.

Vennligst påfør all korrespondanse vårt saksnummer 20/27179-36



Med hilsen

Kristina Forsberg  
Ass. Seksjonsleder folkehelse, idrett, friluftsliv og  
vannforvaltning

Anne Eriksson Steigen  
Rådgiver

*Dokumentet er elektronisk godkjent og har ingen signatur*

Vedlegg:  
Akseptskjema Friskliv 2021



NORDREISA KOMMUNE  
Postboks 174  
9156 STORSLETT

Dato: 03.06.2021  
Dok.nr: 20/27179-36  
Deres ref:  
Saksbehandler: Anne Eriksson Steigen

## TILSKUDD FRA TROMS OG FINNMARK FYLKESKOMMUNE AKSEPT AV VILKÅR

Akseptbrevet må signeres og returneres så snart som mulig, senest innen 3 uker etter at tilsagnsbrevet ble mottatt.

Akseptbrevet skal sendes i retur til:  
Troms og Finnmark fylkeskommune Avd. plan, folkehelse og kulturarv  
Postboks 701 9815 VADSØ  
Merkes: 20/27179-36  
Eller i scannet versjon til: [postmottak@tffk.no](mailto:postmottak@tffk.no)

Tilskuddsmottaker: Nordreisa kommune  
Kontaktperson: Kommunalsjef helse- og omsorg, Angela Sodefjed  
Adresse: Postboks 174, 9156 Storslett

Innvilget beløp: 70 000 kr  
Beløp til utbetaling: 70 000 kr

Mottaker skal i tillegg sende inn elektronisk faktura med følgende informasjon:  
*Troms og Finnmark fylkeskommune Avd. plan, folkehelse og kulturarv  
Postboks 701 9815 VADSØ  
Merkes: 10574  
Send e-faktura i standarden elektronisk handelsformat (EHF) til:  
Elektronisk fakturaadresse: 9908:922420866  
Aksesspunkt: Visma*

Mottaker av tilskuddet bekrefter med dette å ha lest og godtatt de vilkår og rapporteringskrav som er gitt i tilsagnsbrevet med referanse 20/27179-36

Sted, dato og signatur

Bekreftelsen skal undertegnes av rådmannen eller den som har fått delegert myndighet (prokura)

**Fra:** noreply@ks.no

**Sendt:** 13.07.2021 12:46:11

**Til:** Nordreisa kommune

**Kopi:**

**Emne:** Dokument 21/01482-3 Tilsagn om OU-midler - Nordreisa kommune på vegne av de 6 Nord-Troms kommunene sendt fra KS Konsern

**Vedlegg:** 21\_01482-3Tilsagn om OU-midler - Nordreisa kommune på vegne av de 6 Nord-Troms kommunene.pdf

**[EPOST UTENFRA]** Vær forsiktig!

Til Nordreisa kommune

Se vedlagte dokument fra KS eller KS Advokatene.

*Dette er en systemgenerert e-post, og kan dessverre ikke besvares.*



Nordreisa kommune  
Postboks 174  
9156 STORSLETT

Att: Angela Sodefjed

Vår referanse: 21/01482-3  
Arkivkode: 101551  
Saksbehandler: Marianne Christine Sand  
Deres referanse:  
Dato: 13.07.2021

## Tilsagn om OU-midler - Nordreisa kommune på vegne av de 6 Nord-Troms kommunene

Det vises til søknad datert 14.05.21 om tilskudd fra OU-midlene til 25 helseledere på «Lederutdanning – helse og omsorg» i regi av Høgskolen i Innlandet, høsten 2021 – våren 2022.

Søknaden er behandlet og det gis tilsagn om tilskudd, stort **kr. 500 000** (kr 10 000 per person per semester til deltakeravgift).

Tilsagnet gis på de vilkår som er gjort kjent på KS sine nettsider, [www.ks.no/ou-midler](http://www.ks.no/ou-midler).

Tilsagnet står ved lag til 30.09.22 og utbetales på bakgrunn av innsendte kopier av fakturaer som viser kommunens utgifter til denne lederopplæringen. Refusjonskrav må være sendt oss innen den datoen. Skjema for refusjon finnes på [www.ks.no/ou-skjemaer](http://www.ks.no/ou-skjemaer)

OU-midlene dekker ikke merverdiavgiften da denne kan søkes dekket via momsrefusjonsordningen for kommunene.

Hege Mygland  
Avdelingsdirektør

*for Tor Arne Gangsø*  
Områdedirektør

Sissel Haugen Daldosso  
Rådgiver

Dette dokumentet er elektronisk godkjent.

**Fra:** Angela Sodefjed (Angela.Sodefjed@nordreisa.kommune.no)

**Sendt:** 16.06.2021 17:11:34

**Til:** Nordreisa kommune

**Kopi:**

**Emne:** Vs: 21/01482-1 - Søknad om OU-midler - Nordreisa kommune - på vegne av de 6 Nord-Troms kommunene

**Vedlegg:**

---

**Fra:** Sissel Haugen Daldosso <Sissel.haugen.daldosso@ks.no>

**Sendt:** mandag 14. juni 2021 19:35

**Til:** Angela Sodefjed <Angela.Sodefjed@nordreisa.kommune.no>

**Emne:** 21/01482-1 - Søknad om OU-midler - Nordreisa kommune - på vegne av de 6 Nord-Troms kommunene

**[EPOST UTENFRA]** Vær forsiktig!

Hei,

Vi viser til søknad mottatt 14.05.21 om støtte til 25 helseledere på «Lederutdanning – helse og omsorg» i regi av Høgskolen i Innlandet høsten 2021-våren 2022.

Vi beklager sent svar.

Søknaden er behandlet og dere får tilsagn om kr 500 000 (kr 10 000 til deltakeravgift pr semester pr person).

Tilsagnet står ved lag til 30.09.22 og refusjonskrav må være sendt oss innen den datoen. Signert tilsagnsbrev vil bli sendt ut snarest.

Med vennlig hilsen

**Sissel Haugen Daldosso**

Rådgiver

Epost Email: [shd@ks.no](mailto:shd@ks.no)  
Telefon Phone: (+47) 909 61 238  
<http://www.ks.no>



KOMMUNESEKTORENS ORGANISASJON  
The Norwegian Association of Local and Regional Authorities

 Ta miljöhensyn – vurder om du virkelig må skrive ut denne e-posten



**Fra:** noreply@ks.no

**Sendt:** 13.07.2021 12:45:30

**Til:** Nordreisa kommune

**Kopi:**

**Emne:** Dokument 21/01483-3 Tilsagn om OU-midler - Nordreisa kommune sendt fra KS Konsern

**Vedlegg:** 21\_01483-3Tilsagn om OU-midler - Nordreisa kommune.pdf

**[EPOST UTENFRA]** Vær forsiktig!

Til Nordreisa kommune

Se vedlagte dokument fra KS eller KS Advokatene.

*Dette er en systemgenerert e-post, og kan dessverre ikke besvares.*



Nordreisa kommune  
Postboks 174  
9156 STORSLETT

Att: Angela Sodefjed

Vår referanse: 21/01483-3  
Arkivkode: 101551  
Saksbehandler: Marianne Christine Sand  
Deres referanse:  
Dato: 13.07.2021

## Tilsagn om OU-midler - Nordreisa kommune

Det vises til søknad datert 14.05.21 om tilskudd fra OU-midlene til en deltaker på studiet «Økonomi for beslutningstakere», høsten 2021 og våren 2022.

Søknaden er behandlet og det gis tilsagn om tilskudd, stort **kr. 20 000** (kr 10 000 per semester til deltakeravgift).

Tilsagnet gis på de vilkår som er gjort kjent på KS sine internettsider, [www.ks.no/ou-midler](http://www.ks.no/ou-midler).

Tilsagnet står ved lag til 30.09.22 og utbetales på bakgrunn av innsendte kopier av fakturaer som viser kommunens utgifter til denne lederopplæringen. Refusjonskrav må være sendt oss innen den dato. Skjema for refusjon finnes på [www.ks.no/ou-skjemaer](http://www.ks.no/ou-skjemaer)

OU-midlene dekker ikke merverdiavgiften da denne kan søkes dekket via momsrefusjonsordningen for kommunene.

Hege Mygland  
Avdelingsdirektør

*for Tor Arne Gangsø  
Områdedirektør*

Sissel Haugen Daldosso  
Rådgiver

Dette dokumentet er elektronisk godkjent.



## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
32/21	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	17.09.2021

### Demensteam

Henvising til lovverk:

[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL\\_3#%C2%A73-2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_3#%C2%A73-2)

### Kommunedirektørens innstilling

Kommunedirektøren innstiller til opprettelse av demensteam i Nordreisa kommune innenfor eksisterende stillingsrammer i 2021.

For budsjett 2022 søkes 20 % stillingshjemmel som demenskontakt innarbeidet i budsjett.

### Saksopplysninger

I helse og omsorgsutvalgsmøte av 28.1.2020 ble sektoren anmodet til å utrede muligheten for opprettelse av et demensteam. I PS 33/20 i helse og omsorgsutvalget, 16.09.21 ble det fattet følgende vedtak:

*«Kommunedirektøren bør fremme et forslag om opprettelse av demensteam innenfor rammen. Det bør kartlegges hvor stort behovet er og det bør fremkomme i helse- og omsorgsplanen».*

Helse- og omsorgsplanen beskriver behov for opprettelse av demensteam og i tiltaksdelen er opprettelse av demensteam tidfestet til 2022.

Ved at andelen eldre personer, spesielt over 80 år, forventes økt betraktelig i årene fremover, vil forekomsten av demens øke tilsvarende. Det forespeiles en fordobling av personer med demens sykdom frem mot 2040. Eldre har imidlertid i dag bedre helse enn tidligere, og flere studier indikerer at andelen med demens i ulike aldersgrupper er i ferd med å synke. Likevel, grunnet økt livslengde, som medfører flere eldre de neste årene, forventes antallet med demens å øke betydelig. Fire av fem pasienter ved sykehjem har demens. Det er derfor nødvendig med gode strategier for ivaretagelse og adekvat helsehjelp.

Nordreisa kommune har tidligere hatt et demensteam bestående av to ansatte ved Sonjatun omsorgssenter og en ansatt fra hjemmesykepleien, som hadde 10% stilling hver tilknyttet demensomsorg. Teamet ble ikke opprettholdt. Et demensteam skal kunne bistå legekontoret i



forbindelse med utredning av demens sykdom og følge opp den rammede og pårørende med kunnskap og veiledning.

### **Vurdering**

I helse- og omsorgsplanen for 2021-2026, er demensteam et tiltak som tidfestes med oppstart fra 2022. Oppstart i 2021 vil likevel være hensiktsmessig da demens er en økende utfordring i kommunehelsetjenestene, og behovet for en kontaktperson for veiledning, støtte og hjelp til pasient og pårørende er til stede. Det er av betydning å legge til rette for at personer med demens sykdom skal kunne opprettholde et aktivt og selvstendig liv lengst mulig.

Det vurderes som hensiktsmessig at demensteamet består av lege, ergoterapeut og sykepleiere fra sykehjem og hjemmetjeneste. Videre kan det være hensiktsmessig med en fast demenskontakt med en fast stillingsprosent i kommunen dedikert til arbeidet tilknyttet teamet.



## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
33/21	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	17.09.2021

### Revidering av samarbeidsavtale Interkommunal jordmortjeneste 2021

Henvising til lovverk:

Lov om kommunal helse og omsorgstjenester §3-2.

Helsepersonelloven

Tjenesteavtale 8, samarbeid om jordmortjeneste mellom UNN HF og kommunene

Vedlegg

- 1 Utkast til ny samarbeidsavtale - Interkommunal jordmortjeneste 2021
- 2 Gjeldende samarbeidsavtale interkommunal jordmortjeneste

### Kommunedirektørens innstilling

Samarbeidsavtale som regulerer interkommunal jordmortjeneste godkjennes.

### Saksopplysninger

Kommunene er pliktig å tilby kommunal jordmortjeneste. Jordmortjenesten i Nord-Troms er organisert som en interkommunal jordmortjeneste tilknyttet Distriktsmedisinsk senter Nord-Troms. Sonjatun-modellen er kjent i hele landet som en helhetlig jordmortjeneste med kontinuitet fra svangerskap til langt ut i barseltid, jfr. Stortingsmelding 12/2009 «En gledelig begivenhet» som regulerer svangerskaps-fødsels og barselomsorgen. Videre må nevnes vårt tilbud om jordmortjenester til kvinner i alle aldre.

Fødeavdelingen på Sonjatun er en av spesialisthelsetjenestene ved Distriktsmedisinsk senter Nord-Troms, regulert av avtaler mellom helseforetaket UNN og Nordreisa kommune. En forutsetning for oppstart og drift av fødestue er et samarbeid hvor de fire Nord-Troms kommunen er med på et spleiselag for å dekke døgkontinuerlig jordmor ressurs inn på fødeavdelingen.

Hovedavtale og underavtaler som regulerer drift av spesialisthelsetjenestene ved Distriktsmedisinsk senter er nå reforhandlet, godkjent av kommunestyret og underskrevet i februar 2021. Det er nå behov for en gjennomgang og justering slik at avtale om interkommunal jordmortjeneste blir tilpasset dagens drift.

Utkastet til ny samarbeidsavtale som regulerer jordmortjenesten var startet av tidligere leder ved DMS. Tidligere DMS leder har hatt møter med samarbeidskommunene underveis i prosessen. I januar 2020 hadde nåværende DMS leder og avdelingsjordmor et møte med samarbeidskommunene for å klargjøre hvor langt arbeidet var kommet. Etter godkjenning i Helse og omsorgsutvalget i kommende møte vil avtalen sendes over for politisk behandling i våre samarbeidskommuner.

Det nye utkastet til ny samarbeidsavtale er tilnærmet lik tidligere utgave. Endringer er markert i utkast til avtale.

- Det er tilføyd hvilket lovverk som regulerer tjenesten
- Nye krav fra helsedirektoratet som regulerer jordmortjenesten er tatt med i avtalen.
- Prosjektstilling
- Spesifisering av krav til dokumentasjon
- Fordeling av utgifter til transport, kurs og hospitering

### **Vurdering**

Den nye avtalen er mer tydelig på hvilke krav og lovverk som følger tjenesten. Den er mer detaljert i forhold til innholdet i tjenesten. Fordelingen av kostnadene mellom partene videreføres med samme modell som tidligere.

Kommunedirektøren anbefaler at forslag til avtale godkjennes av Helse- og omsorgsutvalget, og deretter sendes over til samarbeidskommunene for politisk behandling. Avtalen må sluttbehandles i Nordreisa kommunestyre.



---

## Avtale om interkommunal jordmortjeneste

---

### 1. Avtaleparter

Denne avtalen er inngått mellom Nordreisa kommune og kommunene Skjervøy, Kvæningen og Kåfjord.

Kontaktinformasjon:

<b>Nordreisa Kommune</b>	Foretaksnr. <b>943350833</b>	<b>Skjervøy Kommune</b> <b>Kvæningen Kommune</b> <b>Kåfjord Kommune</b>  Partsrepresentanter:    Epost:
Besøksadresse Sentrum 17 9151 Storslett		
Postboks 174	Telefon 77588000	
Postnr. / Sted 9156 Nordreisa		
Partsrepresentant: <b>Hanne Marita Hansen</b>		
Epost: <b>hanne.marita.hansen@nordreisa.kommune.no</b>		
Mobil: <b>417 06155</b>		

### 2. Bakgrunn for avtalen

Hver kommune er lovpålagt å ha jordmortjeneste eller inngå avtale om samarbeid. Jfr Lov om kommunale helse og omsorgstjenester § 3-2 nr 2. Andre lover og forskrifter som regulerer avtalen

- Helsepersonelloven
- Reguleres og av Tjenesteavtale 8, samarbeid om jordmortjeneste, mellom Universitetssykehuset i Nord-Norge HF og kommunene.

Denne avtalen regulerer organisering og drift av jordmortjenesten i Nord Troms (Nordreisa, Skjervøy, Kvænangen og Kåfjord).

### 3. Beskrivelse av tjenesten

#### 3.1. Tilbud og omfang

Jordmortjenesten yter helhetlig svangerskaps- fødsels og barselomsorg til de fire kommunene, Skjervøy, Nordreisa, Kåfjord og Kvænangen.

Familiens behov skal være i fokus. Den gravide skal motta tilstrekkelig kunnskap om tilgjengelig helsetjenestetilbud for å kunne ta informert valg. Det skal legges til rette for at gravide kan velge om svangerskapskontroller skal gjennomføres av jordmor, lege eller en kombinasjon.

Tjenesten omfatter på avtaletidspunktet følgende:

- Akuttdøgnberedskap/utrykninger
- Fødsler
- Følgetjeneste
- Polikliniske konsultasjoner, det vil si konsultasjon og vurdering av gravide på fødestua i samråd med UNN leger. Eventuelt videre transport, og jordmor følge ved behov.
- Svangerskapskontroller
- Hospitering ved UNN
- Opplæring og veiledning av leger, ambulanspersonell og sykepleietjenesten i kommunene.
- Tilbud om tidlig hjemmebesøk etter fødsel til alle samarbeidskommuner
- Tilbud om kvinnehelsetjeneste til kvinner i alle kommuner på fødestua.
- 3-årig tilskudd (2021-23) fra helsedirektoratet til interkommunal jordmortjeneste på jordmor 100% prosjektstilling. Dette for å styrke svangerskap, barselomsorg, beredskap og følgetjeneste slik at forskrifter, krav og føringer oppfylles.

Dersom tilbudet innskrenkes eller utvides i vesentlig grad skal denne avtalen endres eller det skal inngås skriftlig tilleggsavtale som gjøres til del av denne avtalen.

Fødetilbudet skal bemannes med 2,8 interkommunale jordmorstillinger. I årene 2021-23 kommer 100% prosjektstilling i tillegg. Behovet for å øke antall stillinger vil våren 2023 bli evaluert sammen med samarbeidskommuner. Hjelpepersonell fra Sonjatun sykestue benyttes ved behov.

#### 4. Roller, oppgaver og ansvar

Kommunejordmordtjenesten er et integrert tilbud i Sonjatun fødestue. Nordreisa kommune har arbeidsgiveransvaret for ansatte.

Alle jordmor ressurser skal styres fra fødestua og inngår i turnus på vaktberedskap føde/barsel og følgetjeneste.

Jordmor skal kunne rekvirere aktuelle prøver (i svangerskapet) på legekontor i kommunene.

#### 5. Rutiner for journalføring og dokumentasjon

Helsepersonelloven regulerer dokumentasjonsrutiner og journalføring. Helsekort for gravide er kvinnens svangerskapsjournal, og følger den gravide. *(omskrevet, tidligere: i forhold til journalføring og dokumentasjonsrutiner vises det til ansvar for journalføring)*

#### 6. Økonomi

Partene dekker alle faktiske utgifter til den interkommunale jordmortjenesten etter følgende fordelingsnøkkel:

- 40% fast andel fordeles likt på partene
- 60% fordeles i forhold til folketall pr. 01.01. i regnskapsåret.

Dersom avtalepartene ser behov for å justere avtalen utover avtalt prisvekst skal dette gjøres gjennom forhandlinger uten at en økning / reduksjon vil få tilbakevirkende kraft utover dato for forhandling er stillet skriftlig.

Innkjøp og vedlikehold av utstyr, samt utgifter til transport, videre/etterutdanning, kurs og hospitering etc. fordeles etter fordelingsnøkkel.

Rutiner for fakturering: Faktureres etterskuddsvis pr. kvartal.

Det skal utarbeides et årlig budsjett for tjenesten. Vedtatt budsjett skal regnes som vedlegg til denne avtalen.

## **7. Krav for interkommunal jordmortjeneste i Nord-Troms**

- Samhandling mellom kommunejordmortjenesten i samarbeid med spesialisthelsetjenesten evalueres i henhold til overordnede nasjonale føringer om en sammenhengende svangerskap, fødsel og barselomsorg.
- Svangerskaps- føde og barseltilbud skal ha god faglig kvalitet, og tilfredsstillende de til enhver tid gjeldende retningslinjer for slik virksomhet.
- De gravide skal få adekvat informasjon om fødestuetilbudet. At informasjon er gitt skal dokumenteres.
- Et viktig prinsipp ved drift av fødestuer er at jordmødre som arbeider på fødestuen deltar i svangerskapsomsorgen i kommunene som sogner til fødestuen. Dette skaper kontinuitet i svangerskap- fødsel og barsel omsorgen. Det sikrer god utnyttelse av jordmor ressurser og kvalitets sikrer seleksjon til fødested. Det gravide blir godt kjent med fødestuen og kan gjøre informerte valg om fødested. Det vil også styrke samarbeid og jordmorfaglig kunnskap.
- Det må etableres gode rutiner for tilkalling av legevaktlege/ samarbeid med jordmor ved akutte situasjoner ute i distriktene hvor gravide/fødende er involvert og det krever organisering av følgetjeneste  
Partene skal samarbeide om utarbeidelse av rutiner og avtaler angående tilkalling av personell ved akutte situasjoner og organisering av følgetjeneste.
- Det skal lages årsrapport der resultatene presenteres oversiktlig og systematisk og slik at de kan sammenlignes med tidligere år. Årsrapport sendes til partene.
- Det er etablert gode rutiner for tilkalling av legevaktslege ved akutte situasjoner.
- Det må eksistere en forpliktende videre/etterutdanningsplan for de ansatte, også når det gjelder hospitering/arbeid ved større fødeinstitusjoner.
- Ansvarlig jordmor på fødestuen skal henvende seg til leder ved Kvinneklinikken, UNN ved faglige spørsmål.

## **8. Varighet, endring og oppsigelse**

Denne avtalen gjelder fra og med **01.11.2021**

Avtalen kan endres ved enighet mellom partene. Endringer i avtalen skal gjøres skriftlig, dateres og underskrives av partene.

Partene forplikter seg til å gjøre endringer i hele eller deler av avtalen som følge av endringer i lov, forskrift, veiledere eller ved endringer av rutiner og/eller organisasjonsendringer som har betydning for avtalen.

Partene kan si opp avtalen med 12 måneders varsel. Varsel om oppsigelse skal være skriftlig. Oppsigelsestiden løper fra og med måneden etter skriftlig oppsigelse er sendt.

## 9. Tvist

Uenighet mellom partene om forhold knyttet til denne avtalen skal forsøkes løst ved forhandlinger.

Dersom forhandlinger ikke fører frem, skal tvisten bringes inn for de ordinære domstoler. Verneting for tvist etter denne avtalen er Nord-Troms tingrett, Tromsø.

## 10. Dato og signatur

Avtalen er undertegnet i to eksemplarer hvor partene beholder hvert sitt.

Sted og dato: \_\_\_\_\_

For Nordreisa kommune \_\_\_\_\_

Sted og dato: \_\_\_\_\_

For Skjervøy kommune \_\_\_\_\_

For Kvænangen kommune \_\_\_\_\_

For Kåfjord kommune \_\_\_\_\_





---

## Avtale om interkommunal jordmortjeneste

---

### 1. Avtaleparter

Denne avtalen er inngått mellom Nordreisa kommune og kommunene Skjervøy, Kvæningen og Kåfjord.

#### Kontaktinformasjon:

<b>Nordreisa Kommune</b>	Foretaksnr.	<b>Skjervøy Kommune</b> <b>Kvæningen Kommune</b> <b>Kåfjord Kommune</b>  Partsrepresentanter:    Epost:
Besøksadresse Sentrum 17 9151 Storslett		
Postboks 174	Telefon 77588000	
Postnr. / Sted 9156 Nordreisa	Telefax	
Partsrepresentant: <b>Aina Karoline Hagen</b>		
Epost: <a href="mailto:aina.karoline.hagen@nordreisa.kommune.no">aina.karoline.hagen@nordreisa.kommune.no</a>		
Mobil:		

### 2. Bakgrunn for avtalen

Denne avtalen regulerer organisering og drift av jordmortjenesten i Nord Troms (Nordreisa, Skjervøy, Kvæningen og Kåfjord).

### 3. Beskrivelse av tjenesten

#### 3.1. Tilbud og omfang

Jordmortjenesten yter helhetlig svangerskaps- og fødselsomsorg til de fire kommunene, Skjervøy, Nordreisa, Kåfjord og Kvæningen.

Tjenesten omfatter på avtaletidspunktet følgende:

- Akuttberedskap/utrykninger
- Fødsler
- Følgetjeneste
- Polikliniske konsultasjoner
- Svangerskapskontroller
- Hospitering ved UNN
- Opplæring og veiledning av leger, ambulansespersonell og sykepleietjenesten i kommunene

Dersom tilbudet innskrenkes eller utvides i vesentlig grad skal denne avtalen endres eller det skal inngås skriftlig tilleggsavtale som gjøres til del av denne avtalen.

Fødetilbudet skal bemannes med 2,8 interkommunale jordmorstillinger. Hjelpepersonell for øvrig brukes felles med sykestuene.

#### **4. Roller, oppgaver og ansvar**

Kommunejordmordtjenesten er et integrert tilbud i Sonjatun fødestue. Nordreisa kommune har arbeidsgiveransvaret for ansatte.

#### **5. Rutiner for journalføring og dokumentasjon**

I forhold til journalførings og dokumentasjonsrutiner vises det til ansvar for journalføring.

#### **6. Økonomi**

Partene dekker alle faktiske utgifter til den interkommunale jordmortjenesten etter følgende fordelingsnøkkel:

- 40% fast andel fordeles likt på partene
- 60% fordeles i forhold til folketall pr. 01.01. i regnskapsåret.

Dersom avtalepartene ser behov for å justere avtalen utover avtalt prisvekst skal dette gjøres gjennom forhandlinger uten at en økning / reduksjon vil få tilbakevirkende kraft utover dato for forhandling er stillet skriftlig.

Innkjøp og vedlikehold av utstyr: fordeles etter fordelingsnøkkelen.

Rutiner for fakturering: Faktureres etterskuddsvis pr. kvartal.

Det skal utarbeides et årlig budsjett for tjenesten. Vedtatt budsjett skal regnes som vedlegg til denne avtalen.

## **7. Krav for interkommunal jordmortjeneste i Nord-Troms**

- Samhandling mellom kommunejordmortjenesten i samarbeid med spesialisthelsetjenesten evalueres i henhold til overordnede nasjonale føringer om en sammenhengende svangerskap, fødsel og barselomsorg.
- Svangerskaps- og fødetilbud skal ha god faglig kvalitet, og tilfredsstillende til enhver tid gjeldende retningslinjer for slik virksomhet.
- De gravide skal få adekvat informasjon om fødestuetilbudet. At informasjon er gitt skal dokumenteres.
- Et viktig prinsipp ved drift av fødestuer er at jordmødre som arbeider på fødestuen deltar i svangerskapsomsorgen i kommunene som sogner til fødestuen. Dette skaper kontinuitet i svangerskaps- og fødselsomsorgen, sikrer god utnyttelse av jordmorressurser og fører til at de gravide blir godt kjent med fødestuen og kan gjøre informerte valg om fødested. Det vil også styrke samarbeid og jordmorfaglig kunnskap.
- Det skal være klare melderutiner for tilkalling av personell ved "akutte situasjoner".
- Partene skal samarbeide om utarbeidelse av rutiner og avtaler angående tilkalling av personell ved akutte situasjoner og organisering av følgetjeneste. I påvente av overordnede føringer og/eller avtaler videreføres eksisterende ordninger.
- Det må etableres gode rutiner for tilkalling av legevaktlege ved akutte situasjoner.
- Det skal lages årsrapport der resultatene presenteres oversiktlig og systematisk og slik at de kan sammenlignes med tidligere år. Årsrapport sendes til partene.
- Det må eksistere en forpliktende videre/etterutdanningsplan for de ansatte, også når det gjelder hospitering/arbeid ved større fødeinstitusjoner.
- Ansvarlig jordmor på fødestuen skal henvende seg til leder ved Kvinneklubben, UNN i faglige spørsmål, til Nasjonalt senter for telemedisin, UNN i administrative/økonomiske spørsmål.

## **8. Varighet, endring og oppsigelse**

Denne avtalen gjelder fra og med 01.01.2019.

Avtalen kan endres ved enighet mellom partene. Endringer i avtalen skal gjøres skriftlig, dateres og underskrives av partene.

Partene forplikter seg til å gjøre endringer i hele eller deler av avtalen som følge av endringer i lov, forskrift, veiledere eller ved endringer av rutiner og/eller organisasjonsendringer som har betydning for avtalen.

Partene kan si opp avtalen med 12 måneders varsel. Varsel om oppsigelse skal være skriftlig. Oppsigelsestiden løper fra og med måneden etter skriftlig oppsigelse er sendt.

## 9. Tvist

Uenighet mellom partene om forhold knyttet til denne avtalen skal forsøkes løst ved forhandlinger.

Dersom forhandlinger ikke fører frem, skal tvisten bringes inn for de ordinære domstoler. Verneting for tvist etter denne avtalen er Nord-Troms tingrett, Tromsø.

## 10. Dato og signatur

Avtalen er undertegnet i to eksemplarer hvor partene beholder hvert sitt.

Sted og dato: \_\_\_\_\_

For Nordreisa kommune \_\_\_\_\_

Sted og dato: \_\_\_\_\_

For Skjervøy kommune \_\_\_\_\_

For Kvæningen kommune \_\_\_\_\_

For Kåfjord kommune \_\_\_\_\_



## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
34/21	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	17.09.2021
	Nordreisa oppvekst- og kulturutvalg	

### Rutiner og retningslinjer for barn og unge med spesielle behov i barnehage, grunn- og videregående skole

Henvisning til lovverk:

#### Kommunedirektørens innstilling

Rutiner og retningslinjer for barn og unge med spesielle behov i barnehage, grunn- og videregående skole vedtas

#### Saksopplysninger

Dokumentet fra 2016 er revidert i 2021. Representanter fra helsestasjon, barnevernstjenesten, legeseksjonen, kommunalsjef og stab fra sektor for oppvekst og kultur, kommunale skoler og kommunalsjef for helse og omsorg, samt koordinerende enhet har vært deltagende i revideringen.

Dokumentet skal være et verktøy og en veiviser for hvordan virksomhetene i Nordreisa kommune skal arbeide sammen for gode tjenester til barn og unge med spesielle behov og deres familier.

Dokumentet er vedlagt og inneholder og beskriver:

- Koordinerende Enhet
- Barnekonvensjonen
- Ansvarsgruppe
- Individuell plan
- Basisgruppe
- Fagmøte
- Arbeid hjemme hos tjenestemottakere med nedsatt funksjonsevne
- Tverrfaglig samarbeid
- Samarbeid med barnehabiliteringen ved UNN
- Rutiner i forbindelse med skolestart
- Rutiner i forbindelse med skolebytte
- Maler: Individuell plan, samtykkeskjema, rutiner for medisinerings i skole, SFO og barnehage.

#### Vurdering

Dokumentet vurderes som et godt verktøy i arbeidet med barn og unge med spesielle behov.



**Nordreisa kommune**  
Sektor for Helse og omsorg  
Sektor for Oppvekst og kultur

## *Rutiner og retningslinjer*



**For barn og ungdom med spesielle behov i barnehage, grunn- og videregående skole.**

**Revidert 2021**



## Nordreisa kommune

Sektor for Helse og omsorg

Sektor for Oppvekst og kultur

### Forord

Rutiner og retningslinjer for barn og ungdom med spesielle behov i barnehage, grunn- og videregående skole er en veiviser i hvordan de enkelte enhetene i Nordreisa kommune skal jobbe sammen til det beste for barn med spesielle behov og deres familier. Dokumentet gjennomgår samarbeidsformer på tvers av enhetene for å sikre at familiene og barnet er ivarettatt på en best mulig måte. Rutinene og retningslinjene inneholder også forslag til arbeids- og ansvarsfordeling rundt tjenestemottakerne. Det skal likevel ikke være til hinder for at man i de enkelte tilfeller kan se på alternativer for samarbeid.

Dokumentet inneholder også aktuelle skjemaer som benyttes for rapportering og avtaler. Rutinene og retningslinjene er ment å være et verktøy for alle i kommunen som jobber med barn og unge med spesielle behov.

Rutiner og retningslinjer for barn og ungdom med spesielle behov i barnehage, grunn- og videregående skole ble revidert av en arbeidsgruppe bestående av ansatte fra helse og omsorg, oppvekst og kultur og koordinerende enhet i 2016. På bakgrunn av dette dokumentet er det våren 2021 gjort en ny revidering av ansatte fra helse og omsorg, oppvekst og kultur, og koordinerende enhet, med konsulent for koordinerende enhet som primus motor for arbeidet.



## **Innholdsfortegnelse**

Koordinerende enhet (KE) .....	4
Barnekonvensjon og barnets beste .....	5
Ansvarsgruppe.....	6
Individuell plan (IP) .....	8
Basisgruppe .....	9
Fagmøte .....	10
Arbeid i hjemmet hos tjenestemottaker med nedsatt funksjonsevne. ....	11
Tverrfaglig samarbeid .....	13
Samarbeid med Barnehabiliteringen ved Universitets sykehuset Nord Norge (UNN).....	15
Rutiner i forbindelse med skolestart.....	16
Rutiner i forbindelse med skolebytte.....	19
Andre planer som inngår i dette dokumentet. ....	20
Vedlegg:	
Individuell plan.....	21
SAMTYKKESKJEMA. ....	23
Retningslinjer for medisinerings.....	24
Rutiner for medisinerings av barn i barnehage/skole/SFO .....	25





## **Koordinerende enhet (KE)**

Koordinerende enhet har et overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan samt oppnevning, opplæring og veiledning av ledere av ansvarsgrupper etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 7-1 og 7-2. Enheten skal jobbe for blant annet tjenestemottaker og deres familier som mottar flere tjenester som krever koordinering. Dette kan være tjenestemottaker med fysiske, psykiske og/eller sosiale funksjonsvansker. Tjenestemottaker som er bosatt i fosterhjem i kommunen, men som er under en annen kommunes barnevernstjeneste omfattes også av dette. KE skal samordne kommunal innsats og ha nødvendig samarbeid med faginstanser utenfor kommunen, eksempelvis NAV, spesialisthelsetjenesten og habiliteringen ved UNN.

### **Koordinerende enhet er en tverrfaglig gruppe bestående av;**

- Kommunalsjef for helse og omsorg
- Kommunalsjef for oppvekst og kultur
- Representant fra helsestasjon
- Representant fra barneverntjenesten
- Representant fra legetjenesten
- Konsulent i koordinerende enhet

### **Hovedoppgaver for koordinerende enhet:**

- Påse at det blir dannet en ansvarsgruppe rundt brukeren, og eventuelt utnevne en koordinator.
- Kvalitetssikre at arbeidet med individuell plan starter opp om brukeren ønsker det.
- Kvalitetssikre at samspillet mellom enhetene fungerer.
- Utarbeide rutiner og retningslinjer som sikrer brukerne gode overganger mellom enhetene.
- Opplæring av fagpersoner i etablering av ansvarsgrupper og skriving av individuell plan.
- Saker som angår brukere som ikke lar seg løse i ansvarsgruppa eller i de berørte enhetene, skal meldes til konsulent, som tar sakene videre til KE.
- Koordinerende enhet møtes hver 6. uke.



## **Barnekonvensjon og barnets beste**

Alle barn har rett til å kunne gå på skole. Rett til fritid, lek, hvile og til å delta i kunst og kulturliv. Barn har rett til å si sin mening i alt som angår dem selv. Konvensjonens rettigheter gjelder for alle barn uten forskjellsbehandling og uten hensyn til barnet og dens foresattes rase, farge, kjønn, språk, religion, opprinnelse, eiendom, funksjonshemming eller oppfatninger.

Ved alle handlinger som berører barn, enten de foretas av offentlige eller private velferdsorganisasjoner, domstoler, administrative myndigheter eller lovgivende organer, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn. Barnet har rett til å si sin mening i alt som angår dem og barnets meninger skal tillegges vektlegges. Barn har ingen plikt til å uttale seg, men de skal ha muligheten til å bli hørt.

Psykisk og fysisk funksjonshemmede barn har rett til å leve et fullverdig og anstendig liv under forhold som sikrer dets verdighet, fremmer selvtillit, og letter barnets aktive deltakelse i samfunnet. Et funksjonshemmet barn har rett til særskilt omsorg. Barnet skal få undervisning, opplæring, helsetjenester, rehabiliteringstjenester, forberedelse til arbeidslivet og rekreasjonsmuligheter for å oppnå best mulig integrering og individuell utvikling.

Barnet har rett til en levestandard som er tilstrekkelig på alle områder. Foresattes, eller andre som har ansvar for barnet, har det grunnleggende ansvaret for å sikre de livsvilkårene som er nødvendig for barnets utvikling.

Barnet har rett til utdanning. Staten skal gjøre grunnskoleutdanningen og videregående utdanning tilgjengelig for alle barn, og sette i verk tiltak for å redusere tallet på de som ikke fullfører skolegangen. Utdanningen skal fremme utvikling av barnets personlighet, og teoretiske og praktiske ferdigheter. Den skal skape respekt for menneskerettighetene og fremme holdninger om fred, toleranse, og vennskap mellom folk.

Mer om [FNs barnekonvensjon](#).

## **Barnekonvensjonen i saksbehandling**

Barnekonvensjonen krever at saksbehandlingen skal være **effektiv, barnevennlig og lett tilgjengelig**:

- Å ta vare på det beste for barnet innebærer blant annet at saksbehandlingen ikke må ta for lang tid. Barn har et anna tidsperspektiv enn voksne. Det kan derfor være skadelig for barn at saksbehandlingen drar ut.
- Det skal være mulig for barnet å forstå hva som pågår. Saksbehandlingen må føres i ei form og et språk som barn forstår.
- For at barn og unge skal få oppfylt rettighetene sine, må handhevings- og klageordninger være kjente og tilgjengelig for dem.

Mer om [barnekonvensjonen i saksbehandling](#) her.

Etter dette vil barn/ungdom/elev bli omtalt som tjenestemottaker.



## Ansvarsgruppe

### Etablering

En ansvarsgruppe opprettes når en bruker har behov for oppfølging av flere enheter over tid. Det er helsesykepleier eller andre tjenester som opplever behovet, som tar initiativ til å etablere ansvarsgruppe for tjenestemottaker. Når det gjelder tjenestemottaker i grunn- eller videregående skole er det den enheten som opplever behovet for tverrfaglig samarbeid som tar initiativ til første møte. Ansvarsgruppe kan også opprettes når en bruker eller foresatte melder om behov for flere tjenester. Ved samarbeid mellom kun to enheter, eksempelvis skole og pedagogisk-psykologisk tjenestekontor (PPT) skal det i utgangspunktet ikke dannes en ansvarsgruppe. Etablering av ansvarsgruppe skal meldes til Koordinerende enhet.

### Sammensetning og brukermedvirkning

*Medlemmene i ansvarsgruppa bør ha myndighet eller delegert myndighet fra den tjenesten denne representerer.* Det er å forvente at alle representantene har så nær kjennskap til den enkelte bruker som mulig. Medlemmene skal forberede seg til møtene utfra sakslista. Koordinator for ansvarsgruppa skal ha oversikt over brukerens tjenestebehov. Ansvarsgruppa har ikke anledning til å komme med lovnader som er økonomisk bindende.

Hvem som er naturlige medlemmer i ansvarsgruppen, vil variere ut fra brukers alder og livsfase. Foresatte skal være med i ansvarsgruppen. I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 skal bruker også gis anledning til å være med på å utforme sitt eget tjenestetilbud, så langt det lar seg gjøre. Tjenestemottaker skal så tidlig som mulig introduseres for arbeidet i ansvarsgruppa. Tjenestemottaker er å betrakte som part i sak fra fylte 12 år (Jamfør pasient- og brukerrettighetsloven § 6-5). Tjenestemottakers rett til å bli hørt stadfestes også i Barnekonvensjonen artikkel 12.

Helsesykepleier, styrer/rektor, PPT, lege, fysioterapeut, leder av avlastinga samt leder av basisgruppa er naturlige deltakere. Andre aktuelle instanser kan også der det er behov være helt eller delvis medlem av ansvarsgruppa. Det bør likevel ikke være mer enn 5-6 faste medlemmer i gruppa.

### Koordinator av ansvarsgruppa

Det skal velges en koordinator for ansvarsgruppa. Koordinator skal ha god kjennskap til bruker og de tjenestene som er relevant for bruker. Koordinerende enhet skal bistå i valg av koordinator om dette er uklart. **Diskusjoner om hvem som skal være koordinator for ansvarsgruppa skal ikke foregå i ansvarsgruppa med bruker eller pårørende til stede, dette gjelder også bytte av koordinator.** Uklarheter tas videre til fagmøtet, eventuelt til koordinerende enhet.

(Dette gjelder også uklarheter mellom enheter).

Koordinator skal:

- Innkalle til møter, lage saksliste og sørge for at det blir skrevet referat.
- Være brukerens og Foresattes/pårørendes hovedkontakt mellom møtene.
- Ha ansvaret for samarbeid med eksterne spesialisttjenester som er involvert slik som Barnehabiliteringen.



## Nordreisa kommune

Sektor for Helse og omsorg

Sektor for Oppvekst og kultur

- Sørge for at brukeren selv blir involvert både i ansvarsgruppa og i arbeidet med individuell plan så tidlig som mulig. (Tjenestemottaker er å betrakte som part i sak fra fylte 12 år, skal høres).
- Gi melding til koordinerende enhet om opprettelsen av ansvarsgruppa.
- Ha det over ordnede ansvaret for at IP blir etablert, etter at den andre i gruppen har definert sine roller og ansvar.

### **Ansvarsgruppa skal:**

- Gi tilbud om Individuell plan, igangsette og koordinere arbeidet med denne.
- Kvalitetssikre at tiltakene i individuell plan (IP) følges opp, og at planen evalueres etter avtalte tidspunkt.
- Ha ansvaret for å ha oversikt og skape en helhet i tjenestetilbudet.
- Ha kjennskap til relevant lovverk.
- Etablere og revidere planer for arbeidet med bruker.
- Utarbeide en Individuell Plan der alle enheters ansvar og oppgaver er definert.
- Fordele oppgaver mellom medlemmene og sørge for at tiltak gjennomføres i tråd med planen innenfor den ramme og myndighet medlemmene har.
- Sende melding om tiltak som må følges opp til nærmeste leder for det aktuelle tjenesteområdet.
- Melde til Koordinerende enhet om ansvarsgruppa ikke fungerer som tilsiktet.

### **Møtehyppighet**

*Ansvarsgruppa* vil som oftest ha 1-2 møter i halvåret. I forbindelse med endringer i tjenestetilbudet og/eller kritiske faser kan det være behov for å møtes hyppigere.



## **Individuell plan (IP)**

Alle brukere med behov for sammensatte tjenester har rett til å få utarbeidet en Individuell plan. (Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5). Plikten til å utarbeide en Individuell plan kommer av Helsepersonelloven, Barnevernsloven, Arbeids- og velferdstjenesteloven inkludert lov om sosiale tjenester i Arbeids – og velferdsloven og Lov om psykisk helsevern. Ut fra Opplæringsloven §15-5 og friskoleloven plikter skolene § 3-6a plikter skolene å delta i dette arbeidet der det anses som nødvendig.

Alle brukere med sammensatte behov i Nordreisa Kommune skal tilbys en Individuell plan. Denne planen skal:

- Sikre at brukeren får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud.
- Være et overordnet plandokument, gjerne sammensatt av flere delplaner, der bruker har slike. Dette er planer som individuell opplæringsplan og tiltaksplaner. Alle enhetene skal ha et kapittel. Brukeren skal bare ha en plan!
- Være et verktøy som tydeliggjør ansvarsområder og mål for brukeren og de ulike enhetene.

Brukeren/foresatte skal alltid være involvert i planarbeidet. Nordreisa kommune har en egen mal for individuell plan. Det er denne som skal benyttes. Det er viktig at planen revideres i tråd med gjeldene forskrift.

### **Samtykke**

Brukeren/pårørende skal gi sitt samtykke til at enhetene kan drøfte deres situasjon i tverrfaglige grupper ved behov. Hensikten med dette er å gjøre samarbeidet mellom enhetene best mulig. Det er viktig at samtykket er spesifikt nok på hvem som kan få informasjon og hvilken informasjon som eventuelt *ikke* skal gis videre. Dette spesifiseres i samtykkeskjemaet (se vedlegg)

Se for øvrig Pasient- og brukerrettighetsloven.



## **Basisgruppe**

### **Etablering av basisgruppe**

Ei basisgruppe etableres der det er flere ansatte som jobber med en bruker med spesielle behov over tid. Basisgruppa består av de personer som jobber nær brukeren til daglig. Det skal opprettes en basisgruppe for hver bruker.

### **Sammensetning**

Basisgruppa skal bestå av personer med god kunnskap om den enkelte bruker. Fra barnehagen vil basisgruppa kunne bestå av spesialpedagog, assistent, pedagogisk leder, samt foresatte. Fra skolen vil kontaktlærer, PPT, spesial pedagog, assistent og foresattes være deltagere. For de brukerne som bor i omsorgs- avlastningsbolig vil basisgruppa kunne bestå av de ansatte i boligen i lag med hovedkontakt. Der det er naturlig kan bruker selv være med i gruppa, og skal alltid forespørres.

### **Leder av basisgruppa**

Det skal velges en leder av basisgruppa. Det er mest naturlig at basisgruppa ledes av brukers hovedkontakt/kontaktlærer. Leder innkaller til møter, sørger for at det skrives referat og følger opp saker mellom møtene.

### **Oppgaver**

Basisgruppas viktigste oppgave er å sikre:

- At det skapes et best mulig tilbud i hverdagen for den enkelte bruker.
- Samordning av mål og metode slik at brukeren blir møtt og forstått på samme måte, uavhengig av om arenaen er hjem, skole, avlastning, fritid eller arbeidsplass.
- At det gis god og tilstrekkelig hjelp og støtte til pårørende, i deres daglige omsorg for tjenestemottaker.

### **Basisgruppemøte**

Aktuelle saker for et basisgruppemøte kan være:

- Hvordan møte ulike typer adferd hos bruker.
- Utarbeide felles rutiner for daglige gjøremål.
- Få kartlagt brukers kommunikasjon og forstå denne.
- Vurdere behovet for nye hjelpemidler.
- Utarbeidelse av periodeplaner, samt delplaner i individuell plan.

Basisgruppa vil være sentral i arbeidet med en individuell plan.

### **Videreformidling av saker til ansvarsgruppa**

Saker fra basisgruppen som er nødvendig å ta opp i ansvarsgruppen sendes til koordinator for ansvarsgruppa. Når mål og tema i basisgruppa utløser krav om ressurser som areal, personale og økonomi skal dette bringes videre til ansvarsgruppa. Basisgruppa har ikke anledning til å ta beslutninger som får økonomiske konsekvenser. Det er viktig å informere ansvarsgruppa på et så tidlig tidspunkt som mulig om forhold som vil få økonomiske konsekvenser. Leder av basisgruppa møter i ansvarsgruppa ved behov.

Det at en bruker har basisgruppe tilsier ikke i alle tilfeller at denne har behov for ansvarsgruppe.



## **Fagmøte**

Et fagmøte avvikles utfra behov og skal ikke være ei gruppe som består av faste medlemmer over lengre tid. Hvis en ansatt opplever faglige utfordringer i arbeidet med en bruker kan denne ta saken opp med sin nærmeste leder eksempelvis styrer, rektor eller avdelingsleder. Leder avgjør om det skal innkalles til et fagmøte. Det skal foreligge samtykke fra foresatte før man kan diskutere tjenestemottaker.

### **Sammensetning**

Et fagmøte er et internt møte hvor ulike fagfolk fra ulike enheter kommer sammen for å diskutere problemstillinger i tilknytning til en tjenestemottaker eller sak. Hvem som skal delta på fagmøte skal vurderes utfra problemstillinga og nødvendigheten av faglige avklaringer.

### **Hensikt**

Fagmøtet har ulike tema der fagfolk kan:

- Ha uforpliktende diskusjoner.
- Få hjelp til å se ulike løsningsalternativer.
- Få hjelp og støtte fra andre fagfolk for å få bedre forståelsen av tjenestemottaker og dens situasjon.
- Avklare interne faglige uenigheter.
- Etablere felles holdninger utad mot brukeren/pårørende, som uenigheter om ansvarsfordeling.



## **Arbeid i hjemmet hos tjenestemottaker med nedsatt funksjonsevne.**

### **Ved langvarig fravær fra skole**

Når tjenestemottaker har langvarig fravær på grunn av sykdom, kan kommunen/fylkeskommunen ha plikt til å gi opplæring et annet sted enn på skolen, for eksempel i tjenestemottakers hjem.

Kommunen og fylkeskommunens plikt til å gi tjenestemottaker opplæring et annet sted enn på skolen, for eksempel i hjemmet på grunn av langvarig sykdom, som følge av tjenestemottakers rett og plikt til grunnskoleopplæring og ungdommens rett til videregående opplæring. Hva som blir sett på som langvarig sykdom, må vurderes i hvert tilfelle. Momenter i denne vurderingen er tjenestemottakers tilstand og forventet fravær. Det avgjørende er om tjenestemottakers sykdom fører til et fravær som gjør at tjenestemottaker ikke får oppfylt retten sin til opplæring eller får tilfredsstillende utbytte av opplæringen. Når det blir gitt hjemmeundervisning på grunn av sykdom, skal det gjøres enkeltvedtak om spesialundervisning på bakgrunn av sakkyndig vurdering.

### **Hvem gjelder dette for?**

Mange tjenestemottakere er alvorlig eller kronisk syke. Ei gruppe som kan være syke i lange perioder, og som har særskilte behov for tilrettelegging, er tjenestemottakere som har CSF/ME (myalgisk encefalopati/kronisk utmattingsyndrom). Denne gruppen kan ha sykdomsforløp som varer over flere år, og muligheten tjenestemottaker har til å ta imot opplæring, endrer seg ofte i løpet av perioden. Kombinert hjemme-skole opplæring, god kontakt med skolen, respekt for utfordringene til den syke er noen av stikkordene som er viktige her.

Tjenestemottaker med kroniske og/eller alvorlig sykdommer, f.eks. kreftsyke, kan også i perioder ha behov for opplæring både i hjemmet og på en helseinstitusjon. (Utdrag fra udir.no fra revideringen i 2016)

### **Fysioterapi til barn med nedsatt funksjonsevne**

Tjenestemottaker med nedsatt funksjonsevne vil få tilbud om å komme til behandling hos fysioterapeut. Ved behov kan de få tilrettelagt fysioterapi ved den skolen de går på. For de det gjelder kan det i samarbeid med skolen avtales omfang og tidspunkt for fysioterapien. Det avsettes gjerne da faste tidspunkt for fysioterapi. Tjenestemottakers behandlende fysioterapeut vil også stå for veiledning av lærer og assistenter når det gjelder den daglige stimuleringen og oppfølging av tjenestemottaker.

Om tjenestemottaker er sykt og holdes hjemme fra skolen vil det i utgangspunktet ikke få fysioterapi. Hvis sykdomsperioden strekker seg over en lengre periode, og tjenestemottaker ikke kan komme til behandling, må en vurdere om tjenestemottaker har behov for fysioterapi i hjemmet. Dersom tjenestemottaker er avhengig av fysioterapi, for eksempel etter en operasjon- men av ulike årsaker, som f.eks. infeksjonsfare, ikke kan gå på skolen, kan det gis behandling i hjemmet.

Hjem, skole og fysioterapeut har alle ansvar for å gi beskjed dersom det oppstår forhold som gjør at fysioterapitimen må endres.





**Nordreisa kommune**  
Sektor for Helse og omsorg  
Sektor for Oppvekst og kultur

Fysioterapeut skal delta i arbeidet med tjenestemottaker individuelle plan, lage mål og gjøre igangsettende tiltak angående fysioterapi.



## **Tverrfaglig samarbeid**

### **Ressursteam**

I ressursteam i barnehagene sitter:

- Styrer
- Pedagogiske ledere
- Representant fra PPT
- Barnehage og skolefaglig rådgiver

I utvidet ressursteam på skolene sitter:

- Rektor
- Barnehage og skolefaglig rådgiver
- Spesialpedagogisk koordinator
- Representant fra PPT

I ressursteam på skolene

- Spesialpedagogisk koordinator
- Rektor
- Undervisningspersonalet

Ved behov kan helsesykepleier, barnevern, lege og andre faggrupper inviteres med. I slike tilfeller skal det innhentes samtykke fra foresatte. Om det er behov deltar også disse i møtet i ressursteamet. Målet er å samle faggrupper med ulik kompetanse med felles utgangspunkt i å jobbe for det beste for tjenestemottaker. Teamet skal også jobbe forebyggende og med tanke på tidlig intervensjon.

### **Barnehagehelseteam**

Deltagere:

- Helsesykepleier
- Styrer i barnehagen
- Representant fra PPT

### **Skolehelseteam**

Deltakere:

- Representant fra PPT
- Helsesykepleier
- Kontaktlærer
- Rektor

Andre deltaker innkalles etter behov. Kan være pedagoger, spesialpedagog, assistenter og foresatte etter behov.

Innhold:

- Saker om tjenestemottaker, hvor det er bekymringer utover det faglige



## **Nordreisa kommune**

Sektor for Helse og omsorg

Sektor for Oppvekst og kultur

- Legge planer og foreslå tiltak for bedring av det totale skolemiljøet.
- Samle inn og formidle nødvendig informasjon
- Koordinere tiltak og foreta en ansvars- og funksjonsfordeling vedrørende tjenestemottaker som har behov for særskilte tiltak
- Foreta evaluering av de tiltak som er satt i gang
- Systemutvikling:
  - Samarbeidsrutiner
  - Juridiske forhold i tilknytning til opplæringen

Skole-helse teamet behandler, etter samtykke fra foresatte, saker med fullt navn. I saker der slik samtykke ikke foreligger, behandles de anonymt.

Skolehelseteamet har 3-4 møter per skoleår.



## **Samarbeid med Barnehabiliteringen ved Universitets sykehuset Nord Norge (UNN)**

Habilitering for barn og unge ved UNN gir tilbud til tjenestemottakere i alderen 0-18 år med medfødte eller ervervede funksjonsnedsettelse. Tilbudet gis blant annet som tverrfaglig utredning, behandling, veiledning og oppfølging, samt kurs og opplæring.

HABU sin målsetting er å gi tjenestemottaker med funksjonsnedsettelse og deres familie god livskvalitet gjennom å tilrettelegge for utviklingsmuligheter og selvstendighet.

Videre skal HABU bistå kommunene i UNN sitt opptaksområde gjennom generell kunnskapsformidling om diagnose og prognose, samt individuell kartlegging, mål og tiltak.

### **Henvisning.**

Det er fastlege som henviser til utredning eller behandling ved HABU. Henvisningen bør drøftes i ansvarsgruppa slik at de ulike faginstanser kan samordne sine behov før henvisning sendes. Henvisning bør inkludere dokumenter fra PPT, barnehage/skole og kommunehelsetjenesten. Henvisningen skal inneholde konkret problemstilling som ønsket bistand med. Det er viktig med en fyldig og konkret henvisning. Det skal informeres i henvisningen om hvem som er lokal kontaktperson. Oppsummeringsmøter gjennomføres primært gjennom videokonferanser og innkalles fra HABU. E-postadresser til aktuelle deltakere bør vedlegges henvisningen (foreldre, lokale fagpersoner).

Det er viktig at det utpekes en lokal kontaktperson som får fortløpende info om eventuelle nye problemstillinger og forslag til tiltak. Det er også muligheter for at lokale fagfolk kan være med på hele eller deler av oppholdet for eksempelvis å lære nye teknikker eller bruk av hjelpemidler.

Lokal kontaktperson er ansvarlig for den praktiske gjennomføringen i Nordreisa. Ansvarsgruppa har ansvaret for å samordne den videre oppfølging lokalt.

Rapport/epikrise fra oppholdet sendes henvisende lege og foreldre. Etter avtale med foreldrene sendes hele eller deler av rapporten til barnehage/skole, helsestasjon, fysioterapeut, PPT eller andre som har behov for tilbakemelding med tanke på oppfølgingsansvar.



## Rutiner i forbindelse med skolestart

Tidspunkt	Skolens forberedelser	Ansvarlig
Før skolestart		
3 år	Ansvarsgruppe skal være etablert Ansvarsgruppa gir melding til rektor ved den enkelte skole om kommende tjenestemottaker med hjelpebehov	Koordinator av ansvarsgruppa.
3 år	Vurderingsmøte vedrørende skolens fysiske miljø/utstyr: oppvekstleder, rektor, spesialpedagog fra skole og barnehage, fysioterapeut, vaktmester og ergoterapeut	Rektor Kommunalsjef for oppvekst og kultur
2år	Melding til Sektor for drift og utvikling om eventuelle behov for ombygging / utbygging Søke midler til ombygging/utbygging	Drift og Utvikling
	4 års kontroll: helsesykepleier jfr. diagnose, sykdom, helse etc Fysioterapeut; motorikk og forflytning PPT: pedagogisk kartlegging i samarbeid med spesialpedagog barnehage og foresatte	Helsestasjon
1 1/2 år	Søke midler til ombygging/utbygging	Drift og utvikling
	Vet behov for ekstra ressurs på skolen, meld i fra med tanke på budsjettet.	Ansvarsgruppen/ Styrer i Barnehagen
1 år	Det lages en plan for samarbeid og informasjon overføring for overlapping.	Ansvarsgruppa
	Kartlegge og lage plan for skolestart Spesialpedagog i barnehage og styrer/avdelingsleder, fysioterapeut, rektor, helsesykepleier og ergoterapeut	Rektor og Styrer
	Søke ressurser siste år før skolestart NB: overlapping, kompetanse, skolebesøk, samarbeid	Rektor
	Spesialpedagog og kontaktlærer besøker tjenestemottaker i barnehagen, samt hilser på foresatte	Rektor
	Utarbeide grovkisse til IOP som tar utgangspunkt i	Styrer i barnehagen



## Nordreisa kommune

Sektor for Helse og omsorg

Sektor for Oppvekst og kultur

1/2 år	Læreplanen for 1. klasse. Skolen: kontaktlærer og spesialpedagog Barnehage: spesialpedagog og pedagogisk leder	Rektor
	Foreta fysiske tilpasninger på skolens område	Drift og utvikling
	Gjennomgang tekniske hjelpemidler tjenestemottaker trenger Ved skolen eventuelt søke. Spesialpedagog, fysioterapeut/ergoterapeut, rektor	Rektor innkaller Ergoterapeut Fysioterapeut
	Spesialpedagog og kontaktlærer besøker tjenestemottaker i barnehagen, samt hilser på foresatte	Spesialpedagog/ pedagogisk leder/kontaktlærer
	Besøke skolen jevnlig i lag med jevnaldrende	Styrer/assistent rundt tjenestemottaker
	Avklare hvem som skal være spesialpedagog og kontaktlærer i 1.klasse når tjenestemottaker begynner på skolen. Foreldresamtale på skolen	Styrer i barnehage
	Etablere gruppetilhørighet med noen barn som skal begynne i samme klasse	Styrer/avdelingsleder barnehage
Før skoleslutt	Felles foreldremøte for høstens 1. klassinger.	Rektor
	Etter samtykke fra foresatte kan skoleledelsen informere om tjenestemottaker på personalmøte	Rektor
	Avtale /timeplanfeste opplegget med fysioterapeut for høsten evt. andre samarbeidspartnere	Rektor
	"Overlevere" personkunnskap fra barnehage til skole: Mål, miljøregler, læringshistorie etc	Rektor
	Alle høstens 1. klassinger besøker skolen sammen en dag.	Spesialpedagog og pedagogisk leder barnehage
	Større utbygginger og ombygginger av skolen	Drift og utvikling
	Overlapping assistenter i barnehage og skole	Rektor
August	Tjenestemottaker begynner på SFO (hvis plass søkes)	SFO-leder



**Nordreisa kommune**  
Sektor for Helse og omsorg  
Sektor for Oppvekst og kultur

Foresatte skal informeres fortløpende og få uttale seg om de planer som legges for tjenestemottaker. Foresatte involveres i de ulike arbeidsgruppene i den grad det er ønskelig og formålstjenlig.



## Rutiner i forbindelse med skolebytte

Rutiner ved overgang skole – skole.

Fra 3 til 2 år før skolebytte.

Tidspunkt	Forberedelser	Ansvarlig
3 år	Melding til rektor ved skolen til ny skole  Vurderingsmøte angående skolens fysiske miljø og utstyr.  Melding til drift og utvikling om behov for ombygging/utbygging  Søke midler til planarbeid, tomt samt kostnadsberegning	Rektor  Rektor på ny skole Oppvekstleder, rektor, fysioterapeut, ergoterapeut, spesialpedagog og vaktmester.  Sektorleder oppvekst og kultur  Drift og utvikling

Fra 2 til 1 år før skolebytte.

Tidspunkt	Forberedelser	Ansvarlig
2 år	Søke ressurser ut fra behovet for tilvenning/ overlapping  Søke midler til ombygging/utbygging	Rektor  Drift og utvikling

Siste år før skolebytte 1- 0 år.

Når	Hva	Hvem
1 år	Plan for siste året før skolebytte jfr. Overlapping og skolebesøk  Overlapping personalet påbegynnes  Foreldresamtale på ny skole  Be om ny sakkyndig vurdering fra PPT  Avtale jevnlig besøk på ny skole	Ansvarsgruppa/basisgruppa  Rektorene/oppvekst og kultur  Rektor på ny skole  Rektor på ny skole  Rektor på ny skole/kontaktlærer





**Nordreisa kommune**  
Sektor for Helse og omsorg  
Sektor for Oppvekst og kultur

	Møte om behov for hjelpemidler, og henviser til fysioterapeut/ergoterapeut.  Søke om ressurser: Personellbehov  Foreta fysiske tilpassinger på skoles område  Felles foreldremøte for høstens nye klasser  Foresatte og/eller spesialpedagog informerer om tjenestemottaker på personalmøte  Avtale med fysioterapeut eller andre om tid for behandling og bruk av lokaler  Overføring av personkunnskap fra skole til skole eventuelt hospitering  Alle høstens nye elever besøker den nye skolen en dag	Ansvarsgruppa  Rektor ny skole/kontaktlærer  Drift og utvikling/vaktmester  Rektor på ny skole  Rektor på ny skole  Rektor på ny skole  Rektor og ny rektor  Rektor på ny skole
Sommer	Utbygging/ombygging ferdigstilles Installere hjelpemidler  Overlapping assistenter - skole til SFO	Drift og utvikling/ Vaktmester  Rektor ved ny skole
Skolestart	Prate om tjenestemottaker i klassene, om ønskelig ved samtykke fra foresatte.	Kontaktlærer/ spesialpedagog

### **Andre planer som inngår i dette dokumentet.**

For tjenestemottakere med behov for spesialpedagogisk hjelp, tilpassa opplæring og spesialundervisning så «Rutiner for spesialpedagogisk hjelp, tilpassa opplæring og spesialundervisning ved barnehage og grunnskole i Nordreisa kommune». Dette vil du finne i kommunenes kvalitetssystem, og er en viktig plan som også styrer disse rutinene og retningslinjene.

Her vil du også finne mal for skolens individuelle opplæringsplan.



## Individuell plan

Planen er gyldig fra:

Til:

		<b>Koordinator/Kontaktperson</b>	
Navn:		Navn:	
Født:		Funksjon:	
Adresse:		Adresse:	
Telefon:		Telefon:	
<b>Samtykke</b>		<b>Ansvarsgruppe/Basisgruppe/Samarbeids partnere</b>	
<i>Samtykkeerklæring foreligger</i>			
Dato	Sted		
Underskrift			
Underskrift foresatte			
<b>Viktige nærstående personer</b>			
Navn:			
Telefon:			
Adresse:			
Relasjon:			
Navn:			
Telefon:			
Adresse:			
Relasjon:			
<b>Kopi av planen er sendt til:</b>			
<b>Viktige opplysninger</b>		<b>Hva planen inneholder</b>	
		<input type="checkbox"/> Hjem og dagligliv	<input type="checkbox"/> Helse
		<input type="checkbox"/> Skole, barnehage og arbeid	<input type="checkbox"/> Økonomi
		<input type="checkbox"/> Fritid og Sosialt liv	<input type="checkbox"/> Annet



**Nordreisa kommune**  
Sektor for Helse og omsorg  
Sektor for Oppvekst og kultur

**Individuell plan for:**

<b>Navn:</b>	<b>Fødselsnummer:</b>
<b>Hovedmål:</b>	<b>Planperiode:</b>

<b>TJENESTEMOTTAKERS DEL MÅL</b>	<b>TILTAKSPLAN/ANSVARLIG</b>	<b>Dato oppstart</b>	<b>EVALUERING, OPPFØLGING OG KOMMENTARER</b>
<b>Hjem og dagligliv:</b>			
<b>Skole, barnehage og arbeid:</b>			
<b>Fritid og sosialt liv:</b>			
<b>Helse:</b>			
<b>Økonomi:</b>			
<b>Bolig:</b>			
<b>Annet:</b>			

**Tjenestemottaker og tiltaksyttere er enig om del mål og tiltak:**

<b>Sted:</b>	<b>Dato:</b>	<b>Tjenestemottakers/foresattes underskrift:</b>	<b>Kontaktperson:</b>
--------------	--------------	--	-----------------------

For tjenestemottaker med opplæringsplaner i skolen skal den foreligge som en del av individuell plan



## **SAMTYKKESKJEMA.**

**Navn**

**fødselsdato:**

**Adresse**

For at jeg/mitt barn kan få nødvendig oppfølging/henvisning, samtykker jeg i at  
.....tar kontakt med de instanser jeg her gir tillatelse til, for å gi og få  
informasjon om livssituasjonen jeg/ og min familie er i.

Jeg tillater at nevnte instanser om nødvendig kan opprette ansvarsgruppe hvor relevant  
informasjon kan utveksles og diskuteres.

**Følgende kan IKKE informeres om:**

.....  
.....  
.....

**Kryss av for instanser som kan kontaktes:**

- Kommunal rus- og psykisk helsetjeneste .....
- Senter for psykisk helse (DPS), (VOP)for voksne og (BUP)for barn/ungd.
- Legetjenesten .....
- NAV .....
- Flyktingetjenesten .....
- Ungdomskontakt .....
- Koordinerende enhet .....
- Politi .....
- Pedagogisk psykologisk tjeneste(PPT) .....
- Helsestasjon .....
- Barnevernstjenesten.....
- Jordmortjenesten .....
- Barnehage/skole .....
- Sykehus/institusjon .....
- Nybo .....
- Ergo- og fysioterapitjenesten .....
- Støttekontakt/avlastningshjem .....
- Omsorgstjenester .....
- Andre .....

Dette samtykket gjelder for følgende tidsrom, eller frem til jeg trekker samtykket tilbake.

- Gjelder sykdomsperiode
- Gjelder frem til .....

Dato: ..... Navn:.....

Dato: ..... Navn:.....

Samtykket er underskrevet i nærvær av:



## **Retningslinjer for medisiner**

### **Formål**

Formålet med denne veilederen er å bidra til gode rutiner og god kommunikasjon og informasjon mellom de berørte parter, derav en sikker medisiner av de tjenestemottakerne det gjelder.

### **Målsetting:**

- Sikre at tjenestemottaker som trenger medisiner i skoletiden/i barnehagen får riktige medisiner til rett tid og på riktig måte
- Sikre at personale som deler ut medisiner gis tilstrekkelig kunnskap og informasjon
- Gjøre foresatte trygge på at skole/barnehage ivaretar medisinhandteringen på en betryggende måte

### **Hvem kan du spørre ved generelle medisinske spørsmål?**

Tjenestemottakers fastlege i samråd med foresatte.

### **Ved akutte problemer:**

Nordreisa Legevakt: 77 58 81 00 eller 116117 etter stengetid

Nordreisa legekantor dagtid: 77 58 81 00

Ved akutt sykdom 113

I tillegg til foresatte.

Hver enkelt skole, SFO og barnehage skal bruke kommunens retningslinjer og rutiner i forhold til medisiner og til hver enkelt tjenestemottaker.

## Rutiner for medisinerings av barn i barnehage/skole/SFO

### Fase 1- Informere om behovet for hjelp til legemiddelhåndtering i barnehage/skole/SFO

<i>Hvem</i>	<i>Hva</i>	<i>Utdyping</i>
<b>Foresatte/ tjenestemottaker</b>	Orienterer barnehagen v/styrer eller skolen v/ rektor om behovet for medisinerings.	
<b>Fastlege/ behandlende lege</b>	Rekvirerer legemiddel (resept) og vurderer om tjenestemottaker eller foresatte er i stand til å mestre legemiddelbruken selv. Orienterer foresatte/tjenestemottaker om at de må kontakte barnehagen eller skolen/SFO vedrørende behovet for medisinerings. Legen må gi nødvendig veiledning, herunder om hvordan forhold ved sykdommen og mulige bivirkninger som trenger særskilt oppfølging skal håndteres. Ved behov skal legen utarbeide skriftlig veiledning, og benytte tolk for å sikre at informasjonen blir forstått.	Fastlege/behandlende lege skal utføre sitt arbeide i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra legens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.
<b>Barnehagen</b>	Barnehagen etterspør relevante helseopplysninger i forbindelse med opptak. Barnehagen utformer og sender ut egnet informasjonsmateriell til foresatte der de gjøres oppmerksom på viktigheten av å informere barnehagen om tjenestemottakers helsetilstand/medisineringsbehov. Spørsmål om barnas helsetilstand inkorporeres som et fast punkt i samtaler med foresatte.	Barnehagen skal oppfordre foresatte om å opplyse om forhold ved tjenestemottakers helse som de ønsker at personalet skal ta særskilt hensyn til.
<b>Skolen/ skoleeier/SFO</b>	I forbindelse med innmelding til skolestart og SFO bør det informeres om at foresatte med barn med behov for medisinerings må ta kontakt med skolen/SFO (dette bør fremgå av innmeldingsskjemaet).	Skolen skal oppfordre foresatte om å opplyse om forhold ved tjenestemottakers helse som de ønsker at personalet skal ta særskilt hensyn til.

<b><i>Helsestasjons- og skolehelsetjenesten</i></b>	Skal bidra til at kommunen har oversikt over helsetilstanden og de faktorer som kan virke inn på helsen til tjenestemottaker som går til kontroll i helsestasjonen. Skal ha rutiner for samarbeid med fastlegene og med spesialisthelsetjenesten.	
---	---	--

**Fase 2 – Håndtering av legemidler i barnehagen/skolen/SFO knyttet til det enkelte tjenestemottaker.**

<i>Hvem</i>	<i>Hva</i>	<i>Utdyping</i>
<b>Foresatte/ tjenestemottaker – barnehagen eller skolen/SFO</b>	<p>Det utarbeides skriftlig avtale om medisinerings i barnehagen eller i skolen/SFO mellom foresatte/tjenestemottaker og barnehagen/skolen/SFO.</p> <p>Foresatte/tjenestemottaker sørger for at opplysninger på medisinoversikten er korrekt. Ved behov ber foresatte/tjenestemottaker om oversikt for medisinerings fra behandlende lege, som kan leveres i kopi til barnehage/skole/SFO. Det utarbeides en egen veiledning for håndtering av situasjoner som kan oppstå knyttet til sykdom eller bivirkninger og som kan kreve oppfølging fra skolens side. Hvis nødvendig kan opplysningene i medisinoversikten kvalitetssikres av fastlege/behandlende lege.</p> <p>Legemidler må oppbevares forsvarlig, og bør låses inn og oppbevares adskilt for hver enkelt tjenestemottaker</p> <p>Foresatte/tjenestemottaker opplyser om eventuelle endringer i medisinerings, og nødvendige oppdateringer gjøres i avtalen, herunder en vurdering av behovet for utarbeidelse av ny oversikt for medisinerings.</p> <p>Foresatte/tjenestemottaker opplyser om det er behov for særlig oppfølging i forbindelse med sykdomstilstanden/medisinerings (observasjon el.).</p> <p>Barnehagen har en samleperm for hver tjenestemottaker med relevante skjemaer, kontaktopplysninger osv. hvor avtalen og de ulike skjemaene ligger. Skolen sørger for at avtalen og de ulike skjemaene ligger i tjenestemottakers mappe.</p>	<p>Avtalen bør inneholde bl.a.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Hvem det gjelder</li> <li>-Hvem som i praksis skal dele ut medisin</li> <li>-Hvordan legemidler skal gis</li> <li>-Hvilken kompetanse ansvaret forutsetter</li> <li>-Hvem som er opplæringsansvarlig</li> <li>-Dosering og tidspunkt/tidsperiode for medisinerings (medisinoversikt)</li> <li>-Oppbevaring (må oppbevares i henhold til pakningens anvisninger i medisinomtalen og på en trygg og sikker måte)</li> <li>-Informasjon om tjenestemottakers medisinske tilstand, som er relevant for legemiddelhandterings.</li> <li>-Vedlegg til avtalen</li> </ul> <p>Det er viktig at foresatte/tjenestemottaker samtykker til den informasjonsutveksling som den enkelte avtalen legger opp til. Personvernet må ivaretas.</p>





### Fase 3 – Opplæring

<b>Hvem</b>	<b>Hva</b>	<b>Utdyping</b>
<b>Fastlege/ behandlende lege</b>	Lege gir tjenestemottaker og foresatte den nødvendige informasjonen om den praktiske gjennomføringen av medisineringen. Ved behov benyttes tolk og hele eller deler av informasjonen fra legen gis skriftlig.	Legen gir tjenestemottaker og foresatte opplysninger om bl.a. <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> </ul> -Navn på medisinen(e) (dosering) -Tidspunkter for medisinerings -Varighet av medisineringen -Hvordan legemiddelet skal gis -Innføring i medisinenes virkninger og ev. bivirkninger -Håndtering av forhold ved sykdomstilstanden/aktuelle bivirkninger som kan kreve særskilt oppfølging. Disse opplysningene innarbeides i den individuelle avtale som inngås i fase 2.
<b>Foresatte/tjenestemottaker Barnehagen eller skolen/SFO</b>	Foresatte/tjenestemottaker videreformidler informasjon om medisinerings til barnehagen eller skolen/SFO. Foresatte/tjenestemottaker kan kontakte fastlege/behandlende lege for å sikre en kvalitativt tilfredsstillende opplæring av personalet om medisineringen av den enkelte. Barnehageeier eller skolen/SFO må sørge for at ansatte som skal bistå med medisinerings får opplæring, og at opplæringen oppdateres/gjentas.	Der avtale om medisinerings er inngått, sørger styrer eller rektor for at de personene som har samtykket til å bistå med medisinerings får opplæring.  Skjema for medisinoversikt anbefales vedlagt med tjenestemottakers medisiner. Foresatte har ansvar for å oppdatere medisinoversikten ved eventuelle endringer.
<b>Helsestasjons- og skolehelsetjenesten</b>	Barnehagen eller skolen kan henvende seg til helsestasjons- og skolehelsetjenesten ved behov for generelle avklaringer i forhold til medisinerings.	Skolehelsetjenesten kan delta i opplæringen dersom helsetjenesten tilbyr en generell opplæring av skolens personale. Dersom opplæring er knyttet til en konkret tjenestemottaker, kreves det samtykke fra foresatte for at skolehelsetjenesten skal kunne delta i opplæringen.

#### Fase 4 – Oppbevaring og medisiner

<i>Hvem</i>	<i>Hva</i>	<i>Utdyping</i>
<b>Foresatte/ tjenestemottaker</b>	Leverer legemiddel til barnehagen eller skolen/SFO, sammen med medisinoversikt.	Foresatte/tjenestemottaker har ansvar for å levere legemidlet på en måte som gjør det egnet for utdeling av riktig legemiddel i riktig dose og til riktig tidspunkt. Dette kan være i form av doseringseske eller multidose, alternativt i originalemballasje med bruksanvisning fra apoteket. Foresatte/tjenestemottaker har ansvaret for at doseringseske (eller tilsvarende) som leveres inneholder riktig legemiddel og riktig mengde. Doseringesker skal være merket med tjenestemottakers navn, innhold, tidspunkt for utlevering og aktuelle datoer.
<b>Barnehagen eller skolen/SFO</b>	Barnehagen/skolen/SFO sørger for at medisinene blir oppbevart i henhold til generelle rutiner/ev tilpasninger til disse som er gjort i individuell avtale. Legemidlene gis i henhold til medisinoversikten og individuell avtale. Ved uventede hendelser/komplikasjoner må veiledning for disse følges og foresatte varsles.  Relevante skjemaer benyttes, herunder skjema for mottak av medisiner fra foresatte/ tjenestemottaker til barnehage/skole/SFO og skjema for medisinoversikt og utlevering.  Foresatte må varsles om evt. uteglemte doser. Alle legemidler som skal kasseres leveres til foresatte.	Leverte medisiner må ha originalemballasje og reseptetiketten fra apotek, merket med tjenestemottakers navn, forskrivende lege og dosering.
<b>Helsestasjons- og skolehelsetjenesten</b>	Kontaktes ved behov for generelle avklaringer av personalet som medisinerer.	Spørsmål angående behandling av enkelt tjenestemottaker må ivaretas av fastlege/behandlende lege. Forutsatt samtykke fra foresatte/ tjenestemottaker kan helsestasjonen/skolehelsetjenesten kontaktes i et konkret tilfelle.

### Fase 5 – Oppfølging

<i>Hvem</i>	<i>Hva</i>	<i>Utdyping</i>
<b>Foresatte/ tjenestemottaker</b>	Foresatte/tjenestemottaker har ansvar for å holde løpende kontakt med lege og barnehage/skole/SFO samt for å videreformidle informasjon om bl.a. endringer i medisineringen eller i sykdomsbildet som er relevant for medisineringen.	På bakgrunn av ev. endringer i medisinering vurderes justeringer av resultatet fra arbeidet fra foregående faser. De individuelle avtalene bør evalueres jevnlig.
<b>Barnehagen eller skolen/SFO</b>	<p>Dersom det oppstår komplikasjoner/uventede hendelser som gjelder selve medisineringen eller tjenestemottakers helsetilstand må barnehagen/skolen/SFO sørge for å varsle foresatte. Mulige symptomer og komplikasjoner/bivirkninger som kan oppstå fremkommer av avtalen.</p> <p>Dersom foresatte ikke nås og det er behov for bistand fra medisinsk hold for den enkelte tjenestemottakeren, kontaktes fastlege/behandlende lege som gir den nødvendige rådgivning.</p> <p>Legevakten/Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (113) tilkalles dersom alvoret i situasjonen tilsier dette.</p> <p>Skolehelsetjenesten kan kontaktes i påvente av tilkalt medisinsk assistanse.</p>	<p>Representant for helsestasjons- og skolehelsetjenesten bidrar til å gi generell informasjon som er nødvendig for å justere rutiner for krisehåndtering/beredskap. Barnehagen/skolen/SFO skal ha nødvendig førstehjelpsutstyr. Styrer/rektor har ansvaret for at ansatte er kjent med hvor utstyret oppbevares og hvordan førstehjelp ytes.</p> <p>Dersom veiledning for uventede hendelser/komplikasjoner er utarbeidet for det aktuelle tjenestemottaker benyttes denne. Feil rapporteres skriftlig til styrer/rektor og foresatte og skal følges opp av styrer/rektor i henhold til rutiner for internkontroll.</p>

## SKJEMA FOR MEDISINOVERSIKT

Barnets navn: \_\_\_\_\_ Født: \_\_\_\_\_

Barnehage/skole: \_\_\_\_\_

Avdeling/klasse: \_\_\_\_\_

Navn på medisin som skal gis:	Tidsperiode (til/fra)	Dose	Styrke og form	Opplysninger. Hvordan skal medisinen gis:	Indikasjon /sykdom

**Medisinsk tilstand** (relevant info om sykdomstilstand, ev symptomer):

**Medisinens virkninger og ev. bivirkninger** (se individuell avtale for nærmere veiledning):

**Eventuelt andre opplysninger:**

### Kontaktopplysninger for foresatte:

Foresatt 1:  
Navn: \_\_\_\_\_

Foresatt 2:  
Navn: \_\_\_\_\_

Tlf. arbeid: \_\_\_\_\_

Tlf. arbeid: \_\_\_\_\_

Tlf. privat: \_\_\_\_\_

Tlf. privat: \_\_\_\_\_

Lege, navn: \_\_\_\_\_

Tlf: \_\_\_\_\_

**Sist oppdatert. Dato/sign foresatte:** \_\_\_\_\_

<sup>i</sup> Form betyr her om det er tablett, depottablett, inhalasjon mv.

**SKJEMA FOR UTLEVERING AV MEDISINER FRA BARNEHAGE/SKOLE/SFO  
TIL BARNET/ELEVEN**

Barnehage/skole/SFO: \_\_\_\_\_

Avdeling/klasse: \_\_\_\_\_

Barnet/elevens navn: \_\_\_\_\_

Født: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Postnr. /Sted: \_\_\_\_\_

<b>Dato/ klokkeslett</b>	<b>Utlevert medisin, mengde/styrke</b>	<b>Anmerkning</b>	<b>Signatur</b>

## AVTALE OM MEDISINERING AV BARN I BARNEHAGE, SKOLE OG SFO

Barnehage/skole/SFO: \_\_\_\_\_

Avdeling/klasse: \_\_\_\_\_

Barnets navn: \_\_\_\_\_ Født: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Postnr. /Sted: \_\_\_\_\_

### **Avtalen er mellom barnehage/skole/SFO og tjenestemottaker/foresatte om:**

- medisinering i barnehage/skole/SFO
- innlevering av medisiner – oppbevaring av medisiner

### **Foresatte tjenestemottaker sørger for:**

- å orientere barnehagen v/styrer eller skolen v/rector om behovet for medisinering
- å gi relevante opplysninger for medisineringen i forhold til tjenestemottakers medisinske tilstand
- at opplysninger på medisinoversikten er korrekt, at opplysninger i medisinoversikten, herunder opplysninger om navn på legemiddel, administrasjonsform, dosering og tidspunkt for medisinering er korrekt, (medisinoversikten er vedlegg til denne avtalen)
- å opplyse om det er behov for særlig oppfølging i forbindelse med medisineringen (observasjon el.)
- Leverer legemiddel til barnehagen eller skolen/SFO (skjema for mottak av medisiner fra foresatte/tjenestemottaker til barnehage/skole/SFO benyttes)
- at doseringseske (eller tilsvarende) som leveres inneholder riktig legemiddel og riktig mengde. Doseringesker skal være merket med tjenestemottakers navn, innhold, tidspunkt for utlevering og aktuelle datoer
- å opplyse om eventuelle endringer i medisineringen

### **Barnehage/skole/SFO sørger for:**

- at legemidler oppbevares forsvarlig (bør låses inn og oppbevares adskilt for hver tjenestemottaker)
- å gi legemidlene i henhold til medisinoversikten og denne avtale
- å varsle foresatte om ev. uteglemte doser
- å følge veiledning for uventede hendelser og varsle foresatte ved ev uventede hendelser
- å benytte relevante skjemaer (krysset av i kolonnen «skjemaer»)
- at styrer/rector legger til rette for at ansatte som skal bistå med medisinering får nødvendig opplæring, og at opplæringen oppdateres/gjentas
- å kontakte fastlege/behandlende lege dersom det er behov for bistand fra helsepersonell.  
(Helsestasjon/skolehelsetjenesten kan eventuelt kontaktes dersom foresatte har samtykket til dette).
- å kontakte legevakten/akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (113) tilkalles dersom alvorret i  
situasjonen tilsier dette.
- at avtalen og de ulike skjemaene ligger i tjenestemottakers mappe
- at personvernet ivaretas

**Navn på personer som bistår tjenestemottaker med medisiner:**

- 1:
- 2:
- 3:
- 4:

**Medisinsk tilstand** (relevant info om sykdomstilstand, ev symptomer):

**Kompetanse/opplæring:**

Hvilken kompetanse er nødvendig for personalet som skal medisinere:

Hvem gir opplæring til personalet:

**Uventede hendelser:**

Dersom det oppstår *komplikasjoner / uventede hendelser* hva enten det gjelder selve medisineringen eller tjenestemottakers helsetilstand må barnehagen/skolen/SFO sørge for å varsle foresatte. Feil rapporteres skriftlig til styrer/rektor og foresatte. Dette følges opp av styrer/rektor.

Type anfall: \_\_\_\_\_

(Allergisk reaksjon/anafylaktisk sjokk/Astma anfall/Diabetes (føling/insulinsjokk)/Epileptisk anfall/Annet).

Hvis tjenestemottaker får anfall som nevnt over kan det gi følgende utslag/vise seg ved

følgende symptomer: Ved anfall gjøres følgende:

Ved anfall/reaksjon bruker tjenestemottaker følgende medisiner:

Tjenestemottaker kan også hjelpes ved å:

**SAMTYKKEERKLÆRING:**

For at barnehage/skole/SFO skal kunne be om bistand fra helsestasjon/skolehelsetjeneste må foresatte samtykke. Gis slikt samtykke?

**JA**            **NEI** (sett ring rundt svaret)



**SKJEMA:**

Følgende skjema er vedlagt denne avtalen:

Skjema for medisinoversikt: **JA NEI** (sett ring rundt svaret)

Mottak av medisiner fra foresatte til  
barnehage/skole/SFO: **JA NEI** (sett ring rundt svaret)

Skjema for utlevering av medisiner fra  
barnehage/skole/SFO til tjenestemottaker: **JA NEI** (sett ring rundt svaret)

**Sted/dato:**

\_\_\_\_\_  
Foresatte

\_\_\_\_\_  
Styrer/rektor

**SKJEMA FOR MOTTAK AV MEDISINER FRA  
FORESATTE/TJENESTEMOTTAKER TIL BARNEHAGE/SKOLE/SFO**

Ansvarlig for å motta medisiner ved enheten: \_\_\_\_\_

Barnehage/skole/SFO: \_\_\_\_\_

Avdeling/klasse: \_\_\_\_\_

Barnets navn: \_\_\_\_\_ Født: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Postnr./Sted: \_\_\_\_\_

Foresatte/tjenestemottaker har ansvar for å levere legemidlet på en måte som gjør det egnet for utdeling av riktig legemiddel i riktig dose og til riktig tidspunkt. Dette kan være i form av doseringseske eller multidose, alternativt i originalemballasje med bruksanvisning fra apoteket.

Foresatte/tjenestemottaker har ansvaret for at doseringseske (eller tilsvarende) som leveres inneholder riktig legemiddel og riktig mengde. Doseringesker skal være merket med barnets navn, innhold, tidspunkt for utlevering og aktuelle datoer.

**Alle legemidler som skal kasseres leveres til de foresatte/tjenestemottaker.**

Mottatt, dato	Mengde	Kvittering	Mottatt, dato	Mengde	Kvittering



## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
35/21	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	17.09.2021

### Samarbeidsavtale med kommunene - Distriktsmedisinsk senter

Henvising til lovverk:

Helsepersonell loven §21, Pasient og bruker rettighetsloven §3-6, Pasient journalloven §15, Helseregisterloven §17, Spesialisthelsetjenesteloven §6-1, Helse og omsorgstjenesteloven §12-1

Vedlegg

- 1 Utkast til samarbeidsavtale

### Kommunedirektørens innstilling

Utkast til samarbeidsavtale om Distriktsmedisinsk senter Nord-Troms mellom Nordreisa kommune og kommunene Kåfjord, Kvænangen, Nordreisa og Skjervøy godkjennes.

### Saksopplysninger

Nordreisa kommune er vertskommune og har avtale med UNN om drift av spesialisthelsetjenester i Nord-Troms. Distriktsmedisinsk senter skal gi tilbud om tjenester til befolkningen i Kåfjord, Kvænangen, Nordreisa og Skjervøy kommune. Det er behov for en samarbeidsavtale som ivaretar og sikrer god utvikling av spesialisthelsetjenestetilbudet.

Formål med samarbeidsavtale:

- Sikre god opplevelse for pasienter og kommunalhelsevesen i møte med spesialisthelsetjenestene ved Distriktsmedisinsk senter Nord-Troms.
- Sikre god ivaretagelse av spesialisthelsetjeneste tilbudet i Nord-Troms
- Sikre god utvikling og opprettelse av nye spesialisthelsetjenester til befolkningen i Nord-Troms.
- Skape et større eierskap til Distriktsmedisinsk senter ute i kommunene i Nord-Troms

### Historikk

Tidligere samarbeid mellom kommunene i Nord-Troms omkring Distriktsmedisinsk senter viser et behov for å klargjøre mandatet for samarbeidsmøter mellom Distriktsmedisinsk senter og samarbeidskommunene. Det er et ønske fra både Nordreisa kommune og samarbeidskommunene om en avtale som regulerer og formaliserer dette samarbeidet.

Det var laget et utkast til samarbeidsavtale av tidligere rådmann i Nordreisa kommune (2019), men utkastet ble stanset da samarbeidsavtalen omkring Distriktsmedisinsk senter var formulert som et kommunalt oppgavefelleskap.

Proessen fram til forslag til nytt utkast til avtale har vært slik:

- Det har vært gjennomført flere interne møter i kommunen hvor helse og omsorgsutvalget, ordfører, kommunedirektør og leder for Distriktsmedisinsk senter har vært til stede.  
Tema: Hva er viktig for Nordreisa kommune å ha i en samarbeidsavtale.
- Samarbeidsavtalen var også tema på workshop i Sørkjosen høsten 2020. Her deltok blant annet ordfører, kommunalsjef for helse og omsorg og legetjenesten fra samarbeidskommunene. I tillegg var samhandlingsavdelingen på UNN og leder for Distriktsmedisinsk senter til stede.  
Tema: Hva er viktig for samarbeidskommunene å ha i en samarbeidsavtale
- Leder for Distriktsmedisinsk senter har vært på besøk ute i samarbeidskommunene januar 2021. Her har samarbeidsavtale blitt drøftet med ordfører, kommunedirektør og kommunalsjef for helse og omsorg.  
Tema: Innspill til samarbeidsavtale
- Leder for Distriktsmedisinsk senter møter Helse- og omsorgssjefene mars 2021.  
Tema: Gjennomgang av utkast til samarbeidsavtale. Innspill fra helse og omsorgssjefer.
- Leder for Distriktsmedisinsk senter møter KDU (Kommunedirektørutvalget) i Nord-Troms 31.08.21.  
Tema: Gjennomgang av utkast til samarbeidsavtale. Innspill fra kommunedirektørene før sluttbehandling.

## Vurdering

I arbeidet med ny samarbeidsavtale er det tatt utgangspunkt i samarbeidsavtalen for Nord-Troms konferansen 2021. Samarbeidsavtalen er samkjørt med innspill fra interne møter i Nordreisa kommune, innspill fra samarbeidskommunene og erfaringer fra samarbeidet innenfor DMS Senja.

Kommunedirektøren anbefaler at forslag til avtale godkjennes, og deretter oversendes til samarbeidskommunene. Kommunestyret i Nordreisa må til slutt godkjenne avtalen.

DISTRIKTSMEDISINSK SENTER NORD-TROMS  
SAMARBEIDSAVTALE

MELLOM

DISTRIKTSMEDISINSK SENTER NORD-TROMS  
KÅFJORD KOMMUNE  
KVÆNANGEN KOMMUNE  
NORDREISA KOMMUNE  
SKJERVØY KOMMUNE

## Visjon

Gode helsetjenester der folk bor gjennom gjensidig samhandling og kompetanseutvikling mellom første- og andrelinjetjenesten.

## Mål

Et faglig fullverdig tilbud av spesialisthelsetjenester rettet mot innbyggerens behov

## Bakgrunn for samarbeidsavtale

Universitetssykehuset Nord-Norge HF har avtale med Nordreisa kommune som regulerer organiseringen av tilbudet om spesialisthelsetjenester ved Distriktsmedisinsk senter, Nord-Troms (DMS Nord-Troms). DMS Nord-Troms skal tilby tjenester til befolkningen i kommunene Kvænangen, Kåfjord, Skjervøy og Nordreisa. Ved ledig kapasitet kan UNN også benytte plasser ved DMS Nord-Troms også for pasienter fra andre kommuner utenfor Nord-Troms.

Nordreisa kommune er administrasjonskommune DMS Nord-Troms. DMS Nord-Troms ledes av DMS leder, som er underlagt kommunedirektøren i administrasjonskommunen. Administrasjonskommunen har ansvar for administrative oppgaver som lønn, regnskap og revisjon. Administrasjonskommunen har arbeidsgiveransvaret for de personer som til enhver tid er ansatt i DMS Nord-Troms.

## Formål med samarbeidsavtale

Samarbeidet skal legge til rette for at innbyggerne i Nord-Troms får et desentralisert spesialisthelsetjenestetilbud innen fagfelt der det er hensiktsmessig.

Tilbudet fra DMS Nord-Troms skal bidra til et faglig fullverdig tilbud av spesialisthelsetjenester rettet mot innbyggerens behov og skal være en arena for samhandling mellom kommuner, helseforetak, utdanningsinstitusjoner i regionen.

Samarbeidsavtalen skal sikre god forankring i kommunene.

Oppnå god kommunikasjon mellom kommunene og DMS Nord-Troms, slik at vi i felleskap kan arbeide mot å bevare og utvikle tilbud om spesialisthelsetjenester ut fra befolkningens behov.

## Økonomi

Driften av spesialisthelsetjenesten dekkes i sin helhet av UNN HF, jf. avtaler.

For kommunale helsetjenester, som for eksempel interkommunal jordmortjeneste dekkes kostnadene med 40% fast del og 60% etter innbyggertall. Administrasjonskommunen fakturerer kvartalsvis.

Egne avtaler regulerer interkommunalt samarbeid om kommunale helsetjenester.

## Avtalens omfang

DMS har to årlige samarbeidsmøter med de andre kommunene.

- Kommunedirektør og fagpersoner – Tema: Tjeneste og økonomi.
- Fagpersoner – Tema: Tjeneste. Her deltar kommunalsjef for helse og omsorg, legetjenesten, avdelingsledere/virksomhetsledere fra kommunene og ellers de som er aktuelle. Her kan det for eksempel drøftes saker som hvordan innleggelse og utskrivelser fungerer, eller saker med mer faglige innhold.

DMS leder innkaller til samarbeidsmøter, og skriver referat.

## Varighet

Opphør av samarbeidet kan bare skje gjennom kommunestyrevedtak. Oppsigelsestid er 1 år fra kommende årskifte.

## Annet

Alle parter er underlagt taushetsplikt om informasjon man blir gjort kjent med gjennom samarbeidet. Taushetsbestemmelsene i forvaltningsloven kommer til anvendelse for partene i denne sammenheng. Bestemmelsene om denne taushetsplikt gjelder også etter avtalens slutt

\*\*\*

Denne avtalen utarbeides i fem eksemplarer, hvorav ett beholdes av hver av partene

Nordreisa xx.xx.2021

Kommunedirektør Kvæningen \_\_\_\_\_

Kommunedirektør Kåfjord \_\_\_\_\_

Kommunedirektør Nordreisa \_\_\_\_\_

Kommunedirektør Skjervøy \_\_\_\_\_

Leder for Distriktsmedisinsk senter Nord-Troms \_\_\_\_\_

UTKAST





## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
36/21	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	17.09.2021

### Tiltak budsjett 2021

Henvising til lovverk:

Vedlegg

1 Drøftingsmøte budsjetttiltak

### Kommunedirektørens innstilling

- Det leies ikke inn vikar i konsulent stillingen i påvente av ny ansatt frem til 01.01.21
- Lillebo holdes stengt ut 2021.
- Kjøp av tjenester fra Stendi ut 2021.

### Saksopplysninger

Ved 2. kvartal stipuleres helårsvikket i helse og omsorgssektoren i 2021 til kr 2 756 500. Tiltak for 2021 er derfor nødvendig for å oppnå balanse for budsjett 2021.

I kvartalsrapport for 2. kvartal 2021 foreslås det følgende regulering i sektoren:

- kr 700.000,- i redusert ramme til kvalifiseringsstønad i NAV Nordreisa. Det er færre brukere enn budsjettert som deltar på programmet.
- Kr 1.000.000,- i økt inntekt for salg av tjenester til Distriktsmedisinsk senter (DMS). Fysioterapeut og ergoterapeut til DMS er organisert under helsetjenester i Helse og omsorg, og det sendes faktura til DMS for denne tjenesten.
- Kr 600.000,- til økte utgifter til legetjenesten. At det har vært utfordrende å rekruttere leger den siste tiden har medført ekstra utgifter til tjenesten, i tillegg har tjenesten hatt merutgifter i forbindelse med Covid19.
- Kr 900.000,- til utgifter i forbindelse med vikarbruk i sommerferien. Det har vært utfordrende å få tjenestene bemannet i sommerferien og det har vært benyttet vikartjenester for å ha nok bemanning i den perioden.
- kr 300.000,- til utgifter til plast/papir/medisin der utgiften er blitt høyere enn budsjettert. Endel artikler har blitt dyrere og noe av det økte behovet er knyttet til økt smittevern (Covid19).

Beløp	kommentarer
-700 000	Redusert ramme NAV sosial kvalifiseringsstønad
-1100 000	Økt inntekt Fysio- og ergoterapeut
600 000	Legetjenesten
900 000	Vikartjenester
300 000	Plast/papir

Avvikling av BPA tiltak fra midten av september vil ut året gi en reduksjon i utgifter på om lag kr. 650 000.

I tillegg foreslås følgende tiltak:

- kr. 1040 000,- i økt kostnad. Fortsatt kjøp av tjenester for pasient ved Stendi ut 2021.
- kr. 924 000,- i besparelse. Stengt Lillebo med 4 korttidsplasser (2, 94 årsverk) ut 2021.
- kr. 180 000,- i besparelse. Konsulent stilling i stab helse og omsorg ikke innleie vikar ut 2021.

Beløp	Tiltak 2021
-1040 000	Kjøp av tjenester Stendi
924 000	Midlertidig stengt Lillebo
180 000	Ikke innleie av vikar i konsulent stilling
650 000	Avvikling BPA

Ubesatte stillinger i sektoren for øvrig holdes vakante der det er mulig. Innkjøpsstopp vil kunne redusere øvrige utgifter.

### **Fortsatt kjøp av tjenester fra Stendi AS**

I PS 20/21 "Ivaretagelse av pasienter med atferdsmessige og psykiske symptomer ved demens – APSD", i Nordreisa helse- og omsorgsutvalg, den 08.06.21 ble det vedtatt ivaretagelse av den aktuelle pasienten ved Stendi AS i Skibotn frem til høst 2021. Det ble også vedtatt å utarbeide en langsiktig plan for ivaretagelse av pasienter med atferdsmessige og psykiske symptomer ved demens i egen eller privat regi fra høsten 2021.

For best ivaretagelse av pasienter med APSD i egen regi vil det være hensiktsmessig med en egen egnet leilighet i tilknytning til Sonjatun Omsorgssenter. Pasienten vil ved en slik løsning ha mulighet til skjerming, men også til å delta i miljøet avhengig av tilstand. Allerede eksisterende personale ved Omsorgssenteret vil kunne benyttes i tillegg til 1 til 1 bemanning på dag og aften. Merkostnader vil da være om lag 2, 8 millioner kroner. Til sammenligning er den årlige kostnaden for tjenestekjøp ved Stendi om lag 3,1 millioner kroner. Overfor skisserte løsning vil kunne gjennomføres først etter ombygging av Omsorgssenteret. Muligheter for ombygging kartlegges.

På sikt vil det kunne være behov for en slik leilighet uavhengig av den aktuelle pasienten, da demens sykdom, med påfølgende prosent andel APSD, er i økning. En eventuell ombygging vil imidlertid ta tid.

Virksomhetsleder for institusjonssenter, Ann Mari Evanger, har ukentlig dialog med Stendi. Dersom pasientens tilstand endrer seg, vil pasienten følgelig ivaretas i egen regi.

### **Midlertidig stengt Lillebo, 4 korttidsplasser ut 2021, midlertidig omgjøring av 1 langtidsplass til korttidsplass ved Bo og kultur**

Midlertidig stengt Lillebo ut 2021 vil gi en besparelse på 2, 94 årsverk. Konsekvensene av stengt Lillebo vil være redusert antall korttidsplasser. Antall korttidsplasser som da holdes stengt er i utgangspunktet 5, ettersom det er 5 plasser ved Lillebo. Det foreslås imidlertid reduksjon av 4 korttidsplasser med en midlertidig omgjøring av 1 langtidsplass ved Bo og kultur til korttidsplass. En korttidsplass er beregnet for pasienter med behov for et midlertidig eller kortvarig opphold, eksempelvis etter sykehusopphold før hjemreise, ved behov for kartlegging ved uavklarte medisinske tilstander eller avlastning fra hjemmet.

Korttidsplasser bidrar således indirekte til at eldre kan bo lengre hjemme. Det totale antallet korttidsplasser i Nordreisa kommune er 9. Ved en midlertidig reduksjon av 4 plasser vil det således være 5 plasser igjen.

En konsekvens av redusert antall korttidsplasser kan følgelig være redusert tilbud til ovennevnte benyttende av plassene.

### **Vakant stilling konsulent i helse og omsorg stab**

Stillingen er lyst ut og det er gitt tilbud til aktuell kandidat. Skissert oppstartsdato i stillingen er 01.01.21. Det vil ikke leies inn vikar i stillingen i påvente av ny ansatt.

### **Vurdering**

For oppnåelse av budsjettbalanse for 2021 er det foreslått regulering i sektoren, men det er i tillegg nødvendig med ytterligere tiltak.

BPA tiltak er avvirket fra midten av september og vil gi noe besparelse.

Det vurderes som mulig å holde konsulent stillingen i helse vakant inntil oppstart av ny ansatt 01.01.21.

Det skal gjøres grundige vurderinger før eventuelt innleie av vikarer ved fravær.

Det vurderes videre som nødvendig å holde Lillebo stengt ut 2021 for å sikre balanse i budsjettet.

Det vurderes som hensiktsmessig å fortsatt kjøpe tjenester for pasient ved Stendi AS.

Tiltakene er drøftet i virksomhetsledergruppen i helse- og omsorgssektoren og med tillitvalgorganisasjon som slutter seg til forslaget. Se vedlagt drøftingsnotat.

## **Referat fra drøftingsmøte etter Hovedavtalen del B §3-1**

mellom

**Fagforbundet**  
arbeidstakerorganisasjon

og

**Nordreisa kommune**

arbeidsgiver

Sted: Storslett  
Tid: 10.09.21  
Til stede: Angela Sodefjed og Rodner Nilsen

Arbeidsgiver innkalte til drøftelsesmøte på bakgrunn av saksfremlegget, tiltak 2021 for helse- og omsorgssektoren.

Arbeidsgiver la frem følgende løsning:

### **Sak budsjett forslag tiltak 2021 med følgende forslag:**

Midlertidig stengt Lillebo ut 2021  
Ikke innleie av vikar i konsulent stilling  
Fortsatt kjøp av tjenester Stendi

Arbeidstakerorganisasjon Fagforbundet uttalte seg slik om arbeidsgivers løsning:

Slutter seg til tiltaksforslagene.

I fremtiden bør antallet sykehjemsplasser vurderes av hensyn til arbeidsbelastningen på de ansatte og utfordringer med rekruttering av kvalifisert personell.

Storslett 10.09.21

Angela Sodefjed  
arbeidsgiver



## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
37/21	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	17.09.2021
	Driftsutvalget	
	Nordreisa oppvekst- og kulturutvalg	
	Nordreisa formannskap	
	Nordreisa kommunestyre	

## Økonomirapport 2.kvartal 2021 og budsjettregulering 2/2021

Henvising til lovverk:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

### Kommunedirektørens innstilling

1. Kommunestyret tar 2.kvartalsrapport til etterretning.
2. Det foreslås følgende budsjettreguleringer i budsjettet for 2021:

Sektor	Beløp	Kommentarer
Sektor for helse og omsorg	- 700 000	Redusert ramme NAV sosial kvalifiseringsstønad
Sektor for helse og omsorg	- 1 100 000	Økt inntekt fysioterapeut
Sektor for helse og omsorg	600 000	Legetjenesten
Sektor for helse og omsorg	900 000	Vikartjenester
Sektor for helse og omsorg	300 000	Plast/papir
Skatt og rammetilskudd	- 1 726 000	Økt innbyggertilskudd
Renter, avdrag og avsetninger	1 110 000	Økte avdrag lån
	-	

Link til digital presentasjon av økonomirapport for 2.kvartal 2021:

[https://pub.framsikt.net/2021/nordreisa/mr-202106-økonomirapport\\_2kvartal\\_2021/](https://pub.framsikt.net/2021/nordreisa/mr-202106-økonomirapport_2kvartal_2021/)

### Saksopplysninger

Det er gjennomført budsjettkontroll for 2.kvartal i 2021. Regnskap og budsjett for 2.kvartal er hentet ut fra økonomisystemet Agresso for analyse. Postene i budsjettet er periodisert og standardiserte periodiseringsnøkler, og lederne kan i tillegg periodisere sitt budsjett ytterligere slik at det blir i tråd med forventet forbruk. Kolonnen "Rev.bud hiå" er revidert budsjett hittil i år og viser det beløpet som er forventet forbrukt per den måneden som rapporteres på. Kolonnen "Regnskap hiå" er regnskap hittil i år. Kolonnen "Avvik hiå" er avviket mellom forventet budsjettforbruk hittil i år og regnskap hittil i år. Det gjenstår endel periodiseringer av store budsjettposter med avvikende forbruk før tallet i avvikskolonnen er reelt. Samtlige

virksomhetsledere ha fått opplæring i periodisering slik at avvikene blir mindre og det vil være mindre behov for analysearbeid for lederne.

## Vurdering

2.kvartalsrapport 2021 for Nordreisa kommune viser at kommunen har noe merforbruk, og det gjør tiltak i sektorene for å oppnå budsjettbalanse ved årsslutt.

Den største utfordringen er innenfor sektor for helse og omsorg, der sektoren fikk tilført kr 6,5 mill i forrige rapportering. Tjenestene har flere utfordringer; demografiutviklingen med økt antall eldre (derav økte behov), pasienter med utagerende adferd, utfordringer med rekruttering. Mangelen på kvalifisert arbeidskraft medfører økt bruk av vikarbyrå i forbindelse med ferieavvikling, både innenfor sykepleiere og leger. I tillegg krever stram økonomistyring at sektoren må gjøre harde prioriteringer samtidig som dagens måte å drifte tjenestene på må endres. For å få dette til krever det samspill mellom tjenestene, og samspill mellom politisk og administrasjon. Det er i denne rapporten foreslått interne reguleringer i sektoren, og i tillegg økt inntekt.

Innenfor sektor for oppvekst og kultur er det barnevernstjenesten som har størst utfordring. Tjenesten har fått bedre oversikt over driften siden forrige rapportering og har jobbet godt innenfor økonomiområdet. De har imidlertid fortsatt utfordringer med å oppnå budsjettbalanse, og har endel etterslep fra 2020. Sektoren er i gang med å reetablere et familiesenter ihht vedtak fra kommunestyret og vedtak i oppvekst og kultur. Det er tilsatt en virksomhetsstilling for familiesenteret som skal finansieres innenfor eksisterende ramme. Virksomhetsledere starter i sin stilling 1.11.2021. Sektore gjør tiltak for å oppnå budsjettbalanse ved årsslutt.

Innenfor sektor for drift og utvikling er det merforbruk på byggdrift som skyldes akutte reparasjoner på bygg. Det er harde prioriteringer på hvilke reparasjoner som gjøres. Det er usikkerhet rundt kostnader med utskifting av en stikkrenne på kommunal vei Nordkjosveien.

Sektor for administrasjon, politikk og interkommunale samarbeid er man innenfor de økonomiske rammene.

Når det gjelder sentrale områder får kommunen økte inntekter som innbyggertilskuddet og det foreslås regulert inn kr 1,7 mill i rammetilskuddet. Beregningen av avdrag viser at kommunen må betale kr 1,1 mill mer i avdrag i 2021 og foreslår dette regulert inn.

Når det gjelder sykefravær ble det på 9,77 % i andre kvartal. Kommunen har som mål å ha et arbeidsnærvær på 92 % og det jobbes innenfor området i hele organisasjonen.

Nordreisa kommune vil ha et meget anstrengt økonomisk utgangspunkt resten av året, spesielt innenfor sektor for helse og omsorg. Vi er avhengig av ytterligere reduksjon av tjenesteområdene for å tilpasse utgiftene til inntektene. Kommunalsjefene må i tillegg vurdere kostnadskutt innenfor alle sine tjenesteområder for resten av året.

Kommunedirektøren viser for øvrig til kommentarer og analyser som fremkommer i kvartalsrapporten.



## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
38/21	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	17.09.2021

### Henvendelse til UNN angående rehabiliteringsenheten UNN, Storslett

Henviisning til lovverk:

#### Kommunedirektørens innstilling

1. Helse- og omsorgsutvalget viser til viktigheten av at rehabiliteringsenheten ved DMS Nord-Troms kan gi et godt tilbud til innbyggerne i Nord-Troms, jfr. inngåtte avtaler.
2. Helse- og omsorgsutvalget henstiller til UNN HF om at man raskt finner fram til gode løsninger som sikrer kontinuerlig drift av rehabiliteringsenheten ved DMS Nord-Troms.

#### Saksopplysninger

Rehabiliteringsenheten ved Distriktsmedisinsk Senter Nord-Troms (DMS) står overfor en utfordring hvor vi ikke mottar pasienter for rehabilitering.

Tidligere lege ved Rehabiliteringsavdelingen på DMS hadde sin siste arbeidsdag i mai 2021. Rekrutteringsprosessen startet tidlig, men det har vært vanskelig å rekruttere ny lege. Nordreisa kommune har gjennomført både første og andregangsutlysning, men ikke fått søkere.

Helseforetaket Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN HF) ønsket å være behjelpelig med anskaffelse av lege til Rehabiliteringsenheten vår. UNN HF åpnet opp for å øke stillingsprosenten, i håp om at utlysningen skulle fange interesse hos flere søkere. Utlysningen fikk en søker. Søker har autorisasjon som lege, men ikke gjennomført LIS-1 (tidligere kalt turnus). UNN ved avdelingsleder Disa Håkstad har vært med i søknads- og ansettelsesprosessen av en lege med oppstart 1.september 2021. Søker er nyutdannet, men med tett dialog og veiledning fra legene ved Rehabiliteringsavdelingen UNN, Tromsø ansees dette være forsvarlig.

#### Søknadsprosess etter ny lege i rehabiliteringen

- Søkt etter lege til rehabiliteringen siden starten av februar 2021. Ingen søkere.
- Andregangsutlysning. Ingen søkere

- Samtale med UNN avdelingsleder Disa Håkstad. Det er mangel på leger i hele landet. UNN ser viktigheten av å opprettholde tilbudet på Rehabiliteringsenheten DMS Nord-Troms.
- UNN tilbyr seg å øke stillingsprosenten fra 75 til 100 %, i håp om å vekke interessen hos flere søkere. Stillingen lyses ut med følgende valgmuligheter:
  - 75 % lege i rehabiliteringen, kombinert med 25 % forskning.
  - 75 % lege i rehabiliteringen, kombinert med 25 % LIS-1 stilling ved UNN Tromsø.
  - 75 % lege i rehabiliteringen, kombinert med 25 % kommunal virksomhet (lik tidligere praksis)
- Nordreisa Kommune og UNN benytter begge rekrutteringsverktøyet Webcruiter. Rehabiliteringsenheten UNN lyser ut stillingen i samarbeid med DMS-leder. På grunn av stor legemangel i Norge skal UNN kjøre en rekrutteringskampanje mot flere andre land.
- Utlysningen gir en søker
- Avdelingsleder Disa Håkstad mener det er en god kandidat og ønsker å gjennomføre intervju. Kandidaten er nyutdannet, har fått autorisasjon som lege, ikke gjennomført praksis i spesialisthelsetjenesten.
- Kandidaten gjør et godt intervju og har gode referanser.
- Kandidaten ønsker å kombinere stillingen ved Rehabiliteringsenheten på DMS, Storslett med kommunal stilling, lik tidligere praksis.
- Kandidaten tilbys et års engasjement. Dette med hensyn til den kommunale delen av stillingen.

### **Rehabiliteringsenheten DMS Nord-Troms**

- Rehabiliteringsenheten har per d.d. 3 senger.
- Antall senger ble tidligere redusert fra 6 til 3. Det ble ikke redusert i antall ansatte, da frigjort personell skulle benyttes til oppstart av Pasientsentrert Helseteam (PSHT).
- Arbeidet omkring Pasientsentrert Helseteam går som planlagt og nærmer seg oppstart. Det har vært stort fokus på forankring i samarbeidskommunene for å få til en best mulig tjeneste. Det skal være en felles workshop med samarbeidskommunene og UNN torsdag 16.september. Her skal vi lage utkastet til vår lokale modell i Nord-Troms. Deretter starter arbeidet med underavtalen.
- Hovedavtalen og underavtaler mellom Nordreisa kommune og UNN HF om desentraliserte spesialisthelsetjenester ved Distrikts Medisinsk Senter ble reforhandlet og underskrevet i februar 2021. Underavtalen som regulerer Rehabiliteringsenheten ved DMS, Storslett er midlertidig, i påvente av detaljer omkring Pasientsentrert Helseteam.
- I underavtalen som regulerer drift av rehabiliteringsavdelingen står det ikke noe om krav til spesialist, derimot står det at teamet inneholder lege.
- Rehabiliteringsenheten UNN, Storslett har i alle år hatt stengt i forbindelse med ferieavvikling. Det har vært stengt to uker i forbindelse med jul/nyttår, to uker i forbindelse med påske og åtte uker i forbindelse med sommerferieavvikling.
- UNN jobber for at rehabiliteringsklinikken skal fremstå som en lik klinikk, uavhengig av om enheten er lokalisert i Tromsø, Harstad, Finnsnes eller på Storslett. I 2020 og 2021 har det vært gjennomført felles møte hvor det drøftes ulike utfordringer. Legemangel har vært et av temaene som har preget 2021. Både Harstad, Tromsø og Storslett har hatt betydelige problemer med å rekruttere leger.
- Rehabiliteringsenheten på Storslett har felles inntak av pasienter ukentlig. UNN er veldig fornøyd med dette, og ønsker å innføre felles inntak med DMS Midt-Troms og Harstad. Tidligere leger på rehabiliteringen var også fornøyd med felles inntak, da enheten blir mer synlig i UNN.



- Mindre antall pasienter til rehabiliteringen nå enn tidligere
  - UNN ønsker ikke å finansiere kommunal rehabilitering. Dette er et kjent problem som belyses i en evaluering av driften ved rehabiliteringsenheten i forbindelse med reduksjon i antall senger fra 6 til 3.
  - Bedre medikamenter og hurtig oppstart av behandlingen resulterer i mindre skade ved nye tilfeller av slag.

### **Overgang mellom tidligere og ny lege på Rehabiliteringsavdelingen UNN, Storslett**

- Tidligere lege sluttet i sin stilling i midten av mai -21. I god tid før dette ble det gjort henvendelse til UNN om de kunne ha legetilsyn via telekommunikasjon i en overgangsperiode, inntil vi fikk egen lege på plass. Avdelingsleder Håkstad var positiv til dette. Det viste seg å være vanskelig å få gjennomført.
- Det ble tatt kontakt med hver enkelt lege i Nordreisa med spørsmål om de hadde mulighet å bistå noe inne på rehabiliteringsavdelingen frem til sommerferie. Legetjenesten var veldig presset og hadde ikke kapasitet til å bidra.
- Nytilsatt lege starter 1.september. Det var ønske om en god start med 2-3 pasienter med veiledning fra tidligere lege. Ved henvendelse til NOR-klinikken får jeg tilbakemelding om at de arbeider med å få på plass bakvakt, men ikke kommet i mål. Etter hvert kommer det frem at legene ikke ønsker å ha ansvar for behandling på avstand, da det ikke står i deres arbeidsavtale. Avdelingsleder har mulighet å endre på dette, men det er en større prosess.

DMS leder har drøftet problematikken med UNN v/ avdelingsleder Håkstad, som sier at Rehabiliteringsavdelingen DMS, Storslett ikke kan regnes som en spesialisttjeneste når vi ikke har spesialist til stede. UNN jobber videre med denne saken.

- Rehabiliteringsavdelingen DMS, Finnsnes har spesialist i geriatri. Ifølge UNN er det av mindre betydning hva lege er spesialisert i, men at vedkommende har spesialistgodkjenning.
- Tidligere lege på rehabiliteringsavdelingen DMS, Storslett var ikke spesialist
- Ifølge underavtale som regulerer Rehabiliteringsenheten ved DMS, skal det være en lege i teamet.
- Rehabiliteringsavdelingen UNN, Harstad er villig til å se på om de kan være bakvakt, men vil ikke ha kapasitet dette året på grunn av lokale forhold.

DMS leder inviterte ordfører, kommunedirektør, leder og nestleder i helse og omsorgsutvalget, kommunalsjef for helse- og omsorg og brukerrepresentant på UNN Terje Olsen til møte 08.09.21. Formålet var å orientere om situasjonen og drøfte mulige tiltak for å få rehabiliteringsenheten i gang.

Innspill fra møtet

- Brukerutvalget på UNN har møte i september. Her skal drift av Distrikts medisinske sentra (DMS) drøftes.
- Kommunedirektøren i Nordreisa er av regionrådet oppnevnt som representant for Nord-Troms i det nylig opprettede SSU (Strategisk samarbeidsutvalg) for Helsefelleskapet Troms og Ofoten. SSU vil naturlig nok ha DMS-funksjonene på sin dagsorden.
- Innspill fra politikere. Administrasjonen forbereder sak til helse og omsorgsutvalgets møte 17.09.21.

### **Vurdering**

Nordreisa kommune oppfylder kravene til drift av rehabilitering ifølge underavtale som regulerer rehabiliteringsavdelingen ved DMS, Storslett.

Kommunedirektøren vil anbefale at helse- og omsorgsutvalget sender en sterk henstilling til HF UNN om at man så snart som mulig sikrer oppstart av ordinær drift ved rehabiliteringsenheten ved DMS Nord-Troms.