

MØTEINNKALLING

Utvalg: KOMMUNESTYRET
Møtested: Kommunestyresalen
Møtedato: 27.09.2012 **Tid:** 18:00

Eventuelt forfall meldes til tlf. 78 78 20 00
Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

SAKSLISTE

Saksnr.	Arkivsaksnr.	Tittel
40/12	09/373	SØKNAD OM YTTERLIGERE STØTTE TIL RYDDEAKSJON
41/12	12/133	SAMHANDLINGSREFORMEN - AVTALER MELLOM BERLEVÅG KOMMUNE OG HELSE FINNMARK
42/12	12/805	REVISJON AV ØKONOMIREGLEMENTET
43/12	12/791	EGENKAPITAL TIL BERLEVÅG EIENDOMSSELSKAP AS
44/12	12/332	STORTINGSVALGET OG SAMETINGSVALGET 2013 FASTSETTING AV VALGDAG

Berlevåg, den 20.09.2012

Karsten Schanche
ordfører

SØKNAD OM YTTERLIGERE STØTTE TIL RYDDEAKSJON

Saksbehandler: Geir Goa
Arkivsaksnr.: 09/373

Arkiv: 242 X00

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
31/09	Formannskapet	19.05.2009
30/09	Kommunestyret	18.06.2009
46/09	Formannskapet	30.06.2009
74/09	Formannskapet	25.08.2009
52/10	Formannskapet	11.05.2010
125/10	Formannskapet	05.10.2010
73/12	Formannskapet	28.08.2012
40/12	Kommunestyret	27.09.2012

Innstilling:

Berlevåg kommune stiller seg positiv til å støtte prosjektet.

Da det ikke er midler igjen på BLI-fondet, dekkes utgiftene, kr 72 984 over disposisjonsfondet.

Bakgrunn:

Berlevåg Hornmusikk fikk i 2011 tilskudd fra BLI-midlene for å rydde fylkesveg 89 ut til flyplassen på kr 95 000,-. I tillegg fikk de tilskudd fra FeFo på kr 127 000.

Nå viser det seg at utgifter har blitt mye større enn først antatt, og de søker derfor om tilleggsbevilling på kr 72 984,- fra Berlevåg kommune og kr 72 984 fra FeFo.

FeFo har i sitt skriv til Berlevåg kommune sagt at de er positive til at det ryddes opp i avfall og ønsker å støtte prosjektet slik at det blir slutført. Forutsetningen til FeFo er at Berlevåg kommune også støtter prosjektet.

Vurdering:

Rådmannen stiller seg positiv til å støtte prosjektet, men det er ikke midler igjen på BLI-fondet.

Hvis Berlevåg kommune skal støtte prosjektet må midlene dekkes over disposisjonsfondet.

Vedlegg:

Brev av 200712 – Berlevåg Hornmusikk

Andre dokumenter (ikke vedlagt):

Brev av 130712 - Finnmarkseiendommen

Bjørn Ove Persgård
rådmann

Berlevåg Hornmusikk

9980 Berlevåg

Berlevåg kommune
Torget 4
9980 Berlevåg

BERLEVÅG KOMMUNE		
SAKSM.NR.	09/373	DOK.NR. 52
AVD.		
SAKSANSV.	23 JULI 2012	SAKSBEH. 66
ARK.KODE P 242 X 00	ARK.KODE S	
PRESEDENS	KASSASJON	

20.07.2012

VEDR. RYDDEAKSJON I BERLEVÅG

Viser til vårt brev av 12.07.2012 der vi ber om dekning av ekstra kostnader. Beklageligvis hadde vil litt hastverk med å få det brevet av gårde, og fikk ikke kvalitetssikret tallene våre.

Det definerte området er nå ryddet. Det er brukt 700 – 750 timer dugnad på ryddeaksjonen, i perioden september 2011 – juli 2012.

Det er samlet 250 m³ avfall.
100 m³ ubehandlet trevirke er brent, og 150 m³ er deponert.

På forhånd var avfallsmengden stipulert til 10 tonn som var planlagt fraktet til deponi i Tana i en tur.

Til nå er det kjørt 35 tonn fordelt på 6 turer.
Med større mengder avfall enn beregnet, har kostnader til bruk av maskiner også blitt høyere.

	Budsjett	Regnskap
Utgifter:		
Samling kat 1,2,5	95 000,00	95 000,00
Samling kat 3 og 4	30 000,00	30 000,00
Deponering/transp Roy Andersen	27 000,00	82 568,80
Deponering/transport Hydr.Finnm		37500,00
maskinarbeid	70 000,00	62 500,00
SUM	222 000,00	307568,8
Finansiering:		
Berlevåg kommune	95 000,00	95 000,00
Fefo	127 000,00	66 600,00
Sum	222 000,00	161 600,00

De totale utgiftene er økt med kr 85.569,-
I forhold til hva vi har kalkulert med, har vi «udekka utgifter» på kr. 145.969,-

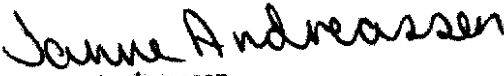
Til tross for langt mer arbeid enn hva vi hadde sett for oss, har vi ikke lagt inn større betaling for samlingsarbeidet vi har gjort.
Vi mener arbeidsinnsatsen Berlevåg Hornmusikk har gjort er verdt 125.000,-, og ber derfor om ekstra tilskudd fra Berlevåg kommune.

Vi ser for oss en dekning av våre «udekka utgifter» slik:

Berlevåg kommune	kr. 72.984,-
<u>Fefo</u>	<u>kr. 72.984,-</u>
Sum	kr. 145.968,-

Samtidig ber vi om utbetaling av allerede tildelte tilskudd, til Berlevåg Hornmusikk konto nr:
4950 20 01158

Med vennlig hilsen
Berlevåg hornmusikk


Janne Andreassen
kasserer

SAMHANDLINGSREFORMEN - AVTALER MELLOM BERLEVÅG KOMMUNE OG HELSE FINNMARK

Saksbehandler: Geir Goa
Arkivsaksnr.: 12/133

Arkiv: 024 G20 &01

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
7/12	Kommunestyret	16.02.2012
77/12	Formannskapet	28.08.2012
41/12	Kommunestyret	27.09.2012

Innstilling:

1. Kommunestyret godkjenner 6 av de 7 tjenesteavtalene som er framforhandlet mellom kommunen og HF.
2. Kommunestyret vedtar og avvente behandlingen av tjenesteavtale 4, **Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp**, inntil nødvendig avklaring med hensyn til sykestuefinansiering er ferdig.
3. Kommunestyret vedtar følgende fullmakt til å forvalte avtalene:
 - a. Rådmannen signerer tjenesteavtalene.
 - b. Rådmannen har fullmakt til å framforhandle og godkjenne endringer i tjenesteavtalene dersom det oppstår behov i avtaleperioden og partene er enige i disse.

Saksutredning:

Bakgrunn:

Samhandlingsreformens formål

Samhandlingsreformen trådte i kraft 01.01.12. Reformens formål er større satsing på helsefremmende og forebyggende tiltak og redusert behov for vekst i spesialisthelsetjenesten. Målet skal nås ved at kommunale helse- og omsorgstjenester skal videreutvikles og spesialisthelsetjenesten skal "spisses". Pasientene og brukere skal få bedre koordinerte og sammenhengende helse- og omsorgstjenester. Rett behandling, på rett nivå, til rett tid er hovedsatsingen. For kommunene er oppdraget å styrke de kommunale tiltakene **før og etter** behandling i spesialisthelsetjenesten.

De viktigste virkemidlene er omlegging av finansieringsordningene, nytt lovverk og lovfestede samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommunene. Denne saken omhandler de lovfestede samarbeidsavtalene mellom kommunen og Helse Finnmark HF (HF).

Nye lover og forskrifter

Stortinget vedtok 24. juni 2011 Stortinget:

- Lov om folkehelsearbeid, (folkehelseloven) trådte i kraft fra 01 01 2012
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m., (helse- og omsorgstjenesteloven) trådte i kraft fra 01 01 2012
- Nasjonal helse- og omsorgsplan

De nye lovene fører til endringer i en rekke andre lover og forskrifter, bla. i Lov om spesialisthelsetjeneste, Lov om helsepersonell og Lov om helseforetak.

Lovkrav om samarbeidsavtaler

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24.06.2011 nr. 30, kapittel seks, bestemmer at "*kommunestyret selv*" skal inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket. Helse Nord RHF har delegert til HF å inngå avtaler med kommunene i sitt opptaksområde.

Avtalene er juridisk bindende, og det er hver kommune som vil være avtalepart overfor HF.

Helse og omsorgstjenesteloven § 6-2 oppstiller et minimumskrav til hva en avtale mellom partene skal inneholde. For fire av disse områdene skal avtale være inngått innen 31.01.12, og for de 7 øvrige innen 01.07.12.

Om forarbeidene til avtaleforslaget mellom HF og kommunen

Fylkesstyret i KS Finnmark har i møte, etter initiativ fra kommuner, vedtatt å opprette en forhandlingsgruppe. Denne har hatt i oppdrag å utarbeide forslag til felles avtaletekst mellom hver kommune og HF. Gruppen har bestått av Unni Bente Elde (Helse Finnmark), Kenneth Johansen (Alta), Therese Thomassen (Porsanger), Kai M Wold (Hammerfest), Helge Bjøru og Erik Langfeldt (Nordkapp), Roy Arne Andersen (Måsøy), Liv Edel Berg og Bjørnar Bang (Vadsø), Trond Einar Olaussen (Gamvik) KS Finnmark har vært sekretariat for arbeidet. Det har vært benyttet juridisk bistand underveis i arbeidet.

Samhandlingen mellom kommunen og HF skal skje mellom likeverdige parter. Et felles avtalearbeid for alle kommunene har hatt som mål å legge vekt på kommunenes behov og å sikre mest mulig like avtaler innenfor HF opptaksområde.

I arbeidet med de siste 7 avtalene har forhandlingsutvalget gjennomført 2 møter hvor kommunene har fått informasjon om arbeidet, og hvor de har hatt mulighet til å gi sine innspill.

Samarbeidsavtalen

HF og de 19 kommunene i opptaksområdet har allerede overordnet samarbeidsavtale og de 4 første tjenesteavtalene ferdige.

Avtalen/e er juridisk bindende og det knytter seg økonomiske forpliktelser for avtalepartene. Tjenesteavtale nr. 1,3,5 og 11 er i tillegg til overordnet samarbeidsavtale allerede fremforhandlet.

Informasjon om de siste 7 tjenesteavtalene:

Tjenesteavtale nr. 2 - Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester

Tjenesteavtale nr. 4 Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp.

Avtalens struktur er slik at den enkelte kommune må inngå en lokal tilleggsavtale med HF etter Helsedirektoratets veileder om kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp tilbud. Formålet med dette tilbudet er på den ene siden å utvikle et like godt eller bedre tilbud om øyeblikkelig hjelp til innbyggerne, mens den på den andre side skal bidra til å redusere behovet for innleggelse i spesialisthelsetjenesten. Kommunens plikt til å yte øyeblikkelig helsehjelp innebærer å vurdere hva slags tilbud pasienten trenger, og utfra dette enten sørge for at slik tilbud blir gitt i kommunen eller at pasienten blir henvist videre til sykehus for nødvendig behandling og oppfølging. Denne vurderingen skal gjøres av medisinsk faglig kyndig person (lege).

Plikten følger av lovens § 3-5 tredje ledd som lyder: «*Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenesten til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle og yte omsorg til.*»

Tjenesteavtale nr. 6 Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering

Tjenesteavtale nr. 7- Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid

Tjenesteavtale nr. 8 –Samarbeid om jordmortjenester.

Her har HF er særskilt ansvar, og det er derfor utarbeidet en tilleggsavtale som skal sikre faglig forsvarlig og helhetlig følgetjeneste for gravide i kommunen i de tilfelle det er lang avstand til fødeavdeling. Denne tilleggsavtalen vil derfor ikke være aktuell for alle kommunene.

Tjenesteavtale nr. 9-Samarbeid om IKT-løsninger lokalt

Tjenesteavtale nr. 10- Samarbeid om helsefremming og sykdomsforebygging

Avtalens varighet

Det er enighet om behov for full gjennomgang og revidering av overordnet avtale og alle tjenesteavtalene før utgangen av januar 2013.

Dette skyldes at samhandlingsreformen er en retningsreform, at partene har hatt kort tid for gode prosesser for utforming av avtaleteksten og at en rekke viktige forskrifter ennå ikke er klare. Det foreslås en kort virkningstid, til 31.01.13.

Evaluerings

Frem forhandling av hele avtalestrukturen har vært et forhandlings arbeid, som i perioden oktober 2011 til juni 2012 har fremforhandlet overordnet samarbeidsavtale og 11 tjenesteavtaler. Det er derfor særdeles viktig at det legges opp til en evalueringsprosess som fanger opp eventuelle utilsiktede konsekvenser av avtalene. Evalueringsprosessen vil derfor involvere både sentrale fagpersoner både fra HF og kommunene.. Denne prosessen vil starte opp tidlig på høsten og være ferdig slik at kommunene 1.2.2013 kan inngå nye revidert avtale. Parallelt med evalueringen vil det legges opp til å utarbeide rutiner knyttet til hver enkelt tjenesteavtale. Det blir viktig å få på plass en felles mal for tjenesterutinene slik at de blir enkle å forholde seg til. Rutinene vil bli utarbeidet av fagpersoner representert fra partenes ulike miljø, for fagpersoner i de samme miljø. Slik at også dette er på plass til 1.2.2013. De eksisterende rutinene vil også bli tilpasset ny mal knyttet til den enkelte

tjenesteavtale. Overordnet samarbeidsutvalg vil ha ansvaret for fremdrift og ferdigstillelse i tråd med intensjonen.

Vedlegg:

Avtaleforslag

Andre dokumenter (ikke vedlagt):

Bjørn Ove Persgård
rådmann

Tjenesteavtale nr 2

mellom

Berlevåg kommune

og

Helse Finnmark HF

om

Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, lærings- og mestringstilbud til pasienter med behov for habiliterings- og rehabiliteringstjenester

1. Parter

Denne avtalen er inngått mellom Berlevåg kommune (heretter kalt kommunen) og Helse Finnmark HF (heretter kalt helseforetaket).

2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 2.

3. Formål

Målgruppen er personer som har behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering med behov for samhandling mellom flere tjenesteytere og etater.

Dette gjelder personer som har en kronisk tilstand og/eller en funksjonsnedsettelse innenfor psykisk helse, rus og/eller somatikk med behov som strekker seg ut over ordinære rutiner for inn- og utskrivninger ivaretar. Pasienten kan vente på eller være inne i et habiliterings-/rehabiliteringsforløp gjennom innleggelse/ambulant/poliklinisk oppfølging/lærings- og mestringstilbud. Når det gjelder pasienter som legges inn akutt og har behov for koordinering ved utskrivning, vises det til tjenesteavtale 3 og 5.

Avtalen skal bidra til at pasienter og brukere opplever at tjenestene er samordnet, kommer til riktig tid i sykdomsforløpet og at det alltid er klart hvem som skal yte de aktuelle tjenestene.

4. Lovgrunnlaget

Lover

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mm.
Lov om spesialisthelsetjenester
Lov om psykisk helsevern
Lov om barn og foreldre, ”Barneloven”
Lov om barnevernstjenester
Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).
Lov om pasient- og brukerrettigheter
Straffeloven

Forskrifter

Forskrift om habilitering og rehabilitering, Individuell plan og koordinator
Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon
Forskrift om straffelovens § 39a
Fastlegeforskriften.

Rundskriv m.m.

Rundskriv IS-5/2010 Barn som pårørende.3-7a.
Rundskriv nr 4/2001: Utilregnelighetsregler og særreaksjoner

5. Ansvars- og oppgavefordeling mellom kommune og helseforetak

5.1 Informasjonsutveksling og dialog i forbindelse med innleggelse, opphold og utskrivning

Kommunens og helseforetakets forpliktelser for dette er dekket i tjenesteavtale 5: utskrivingsklare pasienter med behov for kommunale tjenester, tjenesteavtale 3 om innleggelse i sykehus, og tjenesteavtale 9 om elektroniske meldinger.

Helseforetaket har et spesielt veiledningsansvar når det gjelder pasienter/brukere som venter på behandling. Dette gjelder særlig for behandling innen rus og psykiatri.

5.2 Barn i sykehus/barn som pårørende - behov for spesielle ordninger når det gjelder informasjonsutveksling for barn og unge

Partenes felles ansvar og oppgaver:

- bidra til å ivareta de behov for informasjon og nødvendig oppfølging som barn og unge som pasienter, og barn som pårørende har som følge av egen eller pårørendes sykdom.

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

- melde fra til hjemkommunen om barn som blir innlagt og som har krav på skoleundervisning
- i tilstrekkelig tid før utskrivning, i samråd med foreldre, etablere kontakt med kommunens hjelpeapparat
- orientere foreldre om aktuelle interesseorganisasjoner
- der pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade har mindreårige barn skal helseforetaket bidra til at barn og personer som har omsorg for barnet, i overensstemmelse med reglene om taushetsplikt, gis informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær. Informasjonen skal gis i en form som er tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger

Kommunens ansvar og oppgaver:

- videreformidle helseinformasjon som er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret til foreldre eller andre med omsorgsansvar, herunder barnevernstjenesten der den har omsorgen.
- bistå helseforetaket i saker der mindreårige barn av pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade må følges opp og informeres

5.3 Habiliterings- og rehabiliteringstilbud, herunder ambulant virksomhet, koordinerende enheter, tilrettelegging av hjelpemidler, læring og mestringstilbud m.m.

5.3.1 Koordinerende enheter

Partenes felles ansvar og oppgaver:

Helseforetaket og den enkelte kommune har lovbestemt plikt til å etablere koordinerende enheter (KE) som skal bidra til å sikre helhetlig tilbud til pasienter og brukere med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering. Partene skal:

- ha gjensidig kontakt og samarbeid gjennom faste kontaktpunkter, møteplasser og systematisk informasjonsutveksling.
- utarbeide interne retningslinjer for arbeidet med individuell plan og koordinator i kommunen og i helseforetaket
- utarbeide retningslinjer for samarbeidet mellom kommunen og helseforetaket omkring disse ordningene (se punktet nedenfor). Disse skal gjøres kjent for tjenesteytere som kommer i kontakt med pasienter/brukere dette kan være aktuelt for
- til enhver tid ha oppdatert kontaktinformasjon tilgjengelig for samarbeidspartnere.

5.3.2 Melding om behov for rehabilitering

Dersom det etableres spesielle ordninger for henvisning til rehabilitering i hhv kommunen/helseforetaket (ut over det som dekkes av avtale 5, pkt 4.1), skal partene til enhver tid oppdatere hverandre om disse.

Det vises i denne sammenheng også til forskrift om habilitering og rehabilitering, § 7.

5.3.3 Ambulant virksomhet knyttet til brukere med langvarig behov for spesialisert habilitering/rehabilitering.

Ved langvarig ambulant oppfølging fra spesialisthelsetjeneste skal partene etablere rutiner som sikrer informasjonsflyt mellom spesialisthelsetjenesten, fastlegen og andre samarbeidende instanser. I komplekse enkeltsaker kan dette ivaretas med å inngå individuelle samarbeidsavtaler som omfatter ansvarsfordeling og tidsperspektiv.

5.3.4 Lærings- og mestringstilbud

Partenes felles ansvar og oppgaver:

- samarbeide om lærings- og mestringstilbud der dette er hensiktsmessig
- etablere møteplasser for samhandling, kompetanseutveksling og brukerrepresentasjon i utvikling av lærings- og mestringstjenester

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

- tilby individuell veiledning til målgruppen som del av behandling
- tilby deltakelse i gruppebaserte diagnosespesifikke lærings- og mestringstilbud
- ha rutiner for kartlegging og henvisning til lærings- og mestringstilbud

Kommunens ansvar og oppgaver:

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

- ha rutiner for kartlegging og henvisning til lærings og mestringstilbud i helseforetak og kommune

5.4 Samarbeid omkring individuell plan (IP) og koordinator

Partenes felles ansvar og oppgaver:

- sikre at pasient/bruker med behov for langvarige og koordinerte tjenester får utarbeidet individuell plan og/eller tildelt koordinator der dette er ønsket. Retten til koordinator gjelder uavhengig av om pasient/bruker ønsker individuell plan eller ikke
- der pasient/bruker har koordinator både i kommunen og spesialisthelsetjenesten, plikter disse å samarbeide.
- beskrive samarbeidet mellom partene omkring IP og koordinator i egne retningslinjer, herunder systemer for etablering og oppdatering av IP mellom kommune og helseforetak.
- Ta hensyn til gjeldende lovverk for samarbeidspartnere som også har bestemmelser om IP.

Kommunens ansvar og oppgaver:

- utarbeide IP for pasienter/brukere med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

- snarest mulig gi melding om pasienters eller brukers behov for individuell plan og/eller koordinator til hjemkommunens koordinerende enhet
- der pasienter kun har tjenester fra spesialisthelsetjenesten og det er behov for videre koordinering, oppnevne koordinator og starte planarbeidet. Det samme gjelder pasienter/brukere som mottar kommunale tjenester i så lite omfang at kommunen ikke har den nødvendige nærhet til pasient/bruker

5.5 Avklaring av ansvarsforhold i saker som omfattes av regelverket om tilbakehold uten eget samtykke overfor personer med rusmiddelproblemer og andre pasienter der bruk av tvang kan være aktuelt.

Partenes felles ansvar og oppgaver:

Sikre at gjennomføring av helsehjelp og/eller habiliterings/rehabiliteringstiltak til pasient/bruker hvor tvangstiltak er aktuelt, gis i henhold til lov og forskrift.

Det henvises i denne forbindelse spesielt til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 9 og 10, Pasientrettighetsloven kapittel 4a og Lov om psykisk helsevern.

Kommunens ansvar og oppgaver:

- Når det er behov for det, fatte skriftlig og begrunnet vedtak for beslutning om manglende samtykkekompetanse for pasient bruker/bruker som mottar kommunal helsehjelp

- Ved behov gjøre vedtak om bruk av tvang overfor personer med psykisk utviklingshemming som mottar helse- og omsorgstjenester.

5.6. Rutiner for samhandling med fastlegen

Da denne avtalen regulerer samhandlingsforhold til pasienter/brukere som har en kronisk tilstand og/eller en funksjonsnedsettelse innenfor psykisk helse, rus og/eller somatikk med behov som ofte strekker seg ut over hva ordinære rutiner ivaretar, skal partene i samarbeid med fastlegen etablere gode rutiner for samhandling.

Kommunens forpliktelse reguleres også gjennom overordnet samarbeidsavtale pkt 7 a.

6. Brukermedvirkning.

Tjenester som følger av denne samarbeidsavtalen skal sikre og styrke brukernes interesser. Brukere skal involveres i utvikling av tjenester etter denne avtalen, jfr også overordnet samarbeidsavtale pkt. 3.

7. Håndtering av avvik, tilbakemelding og evaluering

Det vises til overordnet samarbeidsavtale mellom når det gjelder håndtering av avvik og uenighet. Retningslinjer og skjema for uønskede samhandlingshendelser er vedlegg til overordnet samarbeidsavtale.

8. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 1.7.2012 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtalen løper ut.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

Slik gjennomgang skal også vedlegg til denne avtalen.

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

9. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom Berlevåg kommune og HF.

10 Dato og underskrift

| Helse Finnmark helseforetak

Berlevåg kommune

Tjenesteavtale nr 4

mellom

Berlevåg kommune

og

Helse Finnmark HF

**om samarbeid om og beskrivelse av kommunens tilbud om
døgnopphold for øyeblikk hjelp etter lov om kommunale helse- og
omsorgstjenester § 3-5 tredje ledd**

1. Parter

Denne avtalen er inngått mellom Berlevåg kommune (heretter kommunen) og Helse Finnmark HF (heretter helseforetaket).

Ved interkommunalt samarbeid/ DMS: Berlevåg kommune opptrer i denne avtalen som vertskommune for drift av ... øyeblikkelig hjelp senger i XX, for kommunene ZZ, QQ, WW. Samlet folketall i nevnte kommuner utgjør ... innbyggere. (Hver enkelt kommune er avtalepart uavhengig av om der er interkommunale løsninger).

2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 4.

Det kommunale døgntilbudet for øyeblikkelig hjelp skal kun gjelde for de pasientgrupper som kommunen selv har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg for.

Det nye tilbudet er ment å bidra til å redusere antall øyeblikkelig hjelp innleggelser i spesialisthelsetjenesten. Pasientene skal i kommunens tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold sikres like god eller bedre behandling som ved innleggelse i sykehus.

3. Formål

Denne tjenesteavtalen har som formål å avklare og konkretisere HF og kommunens oppgaver og ansvar for tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter helse- og omsorgstjenestelovens § 3-5 tredje ledd. Kommunens tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold skal baseres på et samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Denne avtalen regulerer samarbeidet omkring kommunens tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold og omfatter ikke desentralisert spesialisthelsetjeneste og andre oppgaver som HF og kommunene regulerer i andre avtaler.

Avtalen omhandler og regulerer oppgaver og tiltak som kommunen og HF skal eller kan samarbeide om, jf. blant annet helse- og omsorgstjenestelovens § 3-4 (Kommunens plikt til samhandling og samarbeid), § 6-2 (Avtaler) og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1e (Samhandling/samarbeid).

Avtalen beskriver hvordan pasienten sikres en fullverdig tjeneste frem til etablering av kommunale ø-hjelpssenger og under oppbyggingen av disse.

Partene kan ikke ved denne eller andre avtaler innskrenke ansvar eller plikter som partene er tillagt etter lov og forskrifter.

4. Lovgrunnlaget

Kommunens ansvar for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp beskrives i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5, tredje ledd: «Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.»

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven skal være forsvarlige jfr. helse- og omsorgstjenesteloven § 4.1 Forsvarlighet:

Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

- a. den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,
- b. den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,
- c. helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og
- d. tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.

5. Kommunens ansvar og beskrivelse av tilbudet

Berlevåg kommune har ansvar for at det finnes et tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp for innbyggerne i kommunen fra senest 1.1.2016. Kommunen har systemansvar, økonomisk og medisinsk-faglig ansvar for tilbudet.

Kommunens tilbud kan falle inn under et av følgende punkter (a-d), eller kommunen kan foreslå en egen modell som minst dekker minimumsmodellen.

- a) Kommunen skal (har) etablere(t) X døgnplasser for å ivareta det lovpålagte kommunale øyeblikkelig hjelp tilbudet lokalisert i kommunen
- b) Kommunen skal (har) etablere(t) X døgnplasser for å ivareta det lovpålagte kommunale øyeblikkelig hjelp tilbudet lokalisert i et interkommunalt samarbeid med...
- c) Kommunen skal (har) etablere(t) X døgnplasser for å ivareta det lovpålagte kommunale øyeblikkelig hjelp tilbudet lokalisert i yy sykehus
- d) Kommunen skal etablere eller knytte seg til døgnplasser for å ivareta det lovpålagte kommunale øyeblikkelig hjelp tilbudet, men det er foreløpig ikke avklart hvor dette tilbudet skal være lokalisert. Kommunen må til dette er avklart og innen..., derfor få dekket sitt øyeblikkelig hjelp tilbud ved yy sykehus/ eller i zz kommune.

Kommunen organiserer sitt øyeblikkelig hjelp døgntilbud etter modell 1,2 eller 3 (vedlegg 1), og forplikter seg herved til å kunne gi tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold til den pasientgruppen som er egnet for dette tilbudet.

Planleggingen av det kommunale øyeblikkelig hjelp tilbudet må omfatte en prosess, som ender opp i en plan som omhandler framdrift, økonomi og drift. Denne må beskrive når og hvordan tilbudet skal opprettes og hva det skal inneholde, eller at tilbudet videreføres som i dag. Tidspunkt for etablering skal godkjennes av Helse- og omsorgsdepartementet etter individuell søknad.

Kommunen forplikter seg til å drive tilbudet etter en *plan*, som minst skal beskrive punktene slik de fremgår i vedlegg 1.

Helsedirektoratets faglige retningslinjer og veileder for drift av kommunale øyeblikkelig hjelp plasser skal implementeres i driften: “Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold” (vedlegg 2). ”*Kommunen/den ansvarlige for virksomheten må sørge for nødvendig opplæring av personell, og ha planer og rutiner for undervisning, hospitering, veiledning og praktisk trening.*”

6. Helseforetakets ansvar og tilbud

I tilknytning til kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp har helseforetaket plikt til å dekke kommunens behov for råd og veiledning i konkrete pasienttilfeller. Slik veiledning skal være tilgjengelig for kommunens allmennleger på kort varsel. Helseforetaket skal oppgi telefonnummer til kontakt for slik veiledning.

Det skal legges til rette for ordninger for strukturert samarbeid rundt pasienter innlagt i ø-hjelpsenger i kommunen. Dette må skje innenfor rammer som er egnet i praksis både for helseforetaket og kommunen.

Helseforetakets plikter og tilbud etter denne avtalen skal sees i sammenheng med ordningene etter tjenesteavtalene 6 og 7 om henholdsvis “*retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering,*” og “*samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid*”.

Helseforetaket forpliktelser hva gjelder støttefunksjoner, slik som elektronisk samhandling og kliniske tjenester over videokommunikasjon (VK), er nærmere beskrevet i tjenesteavtale nr.9.

Helseforetaket har ansvar for transport av pasienter i forbindelse med det kommunale øyeblikkelig hjelp tilbudet på samme måte som øvrig pasient transport.

Helseforetaket forplikter seg til å delta i faglig evaluering av driften ved ø-hjelpsenge. Dette kan gjøres i tilknytning til reforhandling av denne avtalen.

7. Samarbeidstiltak

Partene skal holde hverandre informert og sørge for gjensidig veiledning innenfor det enkelte ansvarsområdet, jfr. pkt. 7 i overordnet samarbeidsavtale.

Den annen part forplikter seg til å bidra ved utarbeidelse av prosedyrer som berører begge parter, eller prosedyrer hvor kommunene overtar oppgaver som tidligere har vært oppgaver for helseforetaket. Partene skal så langt det er mulig bidra i prosessen med å utvikle det kommunale tilbudet når den andre parten ber om det.

Partene etablerer et gjensidig samarbeid hva gjelder kompetansebehov, veiledning og kompetanseutvikling, jfr. tjenesteavtale nr. 6.

Partene sørger for at elektroniske kommunikasjonsløsninger, videokonferanseutstyr og lignende tas i bruk der det er mulig og hensiktsmessig, jfr. tjenesteavtale nr. 9.

Kommunen gir befolkningen informasjon om kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp i samarbeid med helseforetaket.

8. Kontaktpunkter

Partene oppretter faste kontaktpunkter for dialog om avtalen dersom det underveis oppstår behov for det.

Partene utveksler ajourført oversikt over navn, telefon og e-postadresse til disse kontaktpunkter.

9. Brukermedvirkning

Tjenester som følger av denne samarbeidsavtalen skal sikre og styrke brukernes interesser. Brukere skal involveres i utvikling av tjenester etter denne avtalen, jfr. også Overordnet samarbeidsavtale pkt. 3.

10. Vedlegg

Følgende dokumenter er vedlegg til denne avtalen:

Vedlegg 1: Utdyping av innhold i driftsplan for øyeblikkelig hjelp døgnopphold

11. Avvik

Det vises til overordnet samarbeidsavtale mellom foretaket og kommunene når det gjelder håndtering av avvik og uenighet.

12. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 1.7.2012 er midlertidig og gjelder frem til ...

Partene kan si opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtalen løper ut.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen regelmessig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering. En slik gjennomgang skal også omfatte vedlegg/prosedyrer.

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

13. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom kommunen og helseforetaket.

14. Dato og underskrift

Sted og dato:

Sted og dato:

Berlevåg kommune

Helse Finnmark Helseforetak

Utdyping av innhold i driftsplan for øyeblikkelig hjelp døgnopphold:

Valg av modell for tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold:

Modell 1:

Senger med nødvendig kompetanse og utstyr tilgjengelig (små kommuner)

Modell 2:

Senger med mer kompetanse og utstyr tilgjengelig (større kommuner/interkom. samarbeid)

Modell 3:

Senger lokalisert i sykehus

Undersøkelser som skal kunne utføres og utstyr som må finnes (minimumsstandard):

- Hb/ CRP/ blodsukker for å følge behandlingsresponsen
- Urin stix
- EKG
- Utstyr for intravenøs behandling
- Pulsoksymeter
- Oksygen og medikamenter etter liste

Krav til bemanning:

- sykepleier i aktiv vakt 24/7
- tilsynslege (etter behov/ antall plasser)
- lege må være tilgjengelig hele døgnet

Kompetansekrav til bemanningen i henhold til veilederens punkt 4.4. må beskrives nærmere i driftsplanen for øyeblikkelig hjelp tilbudet.

Ø-hjelpsenger kan kun være lokaliserte i kommuner hvor legevakt er lokalisert i samme kommune hele døgnet.

Pasienter som kan være aktuelle for innleggelse i kommunalt øyeblikkelig hjelp tilbud:

Kommunale øyeblikkelig hjelp tilbud skal erstatte øyeblikkelig hjelp tilbud i sykehusene. Disse sengeplassene skal derfor bare brukes til pasienter, som i fravær av dette tilbudet ville vært lagt inn på sykehus. Forut for innleggelse skal pasienten være tilsett av lege, og tilstanden må være avklart diagnostisk og behandlingsmessig ved innleggelse. Innleggende lege må ha vurdert risikoen for endring av diagnose og behandling som liten. Innleggende lege er faglig ansvarlig til annen lege har tilsett pasienten, og pasienten må forventes utskrivningsklar til hjem eller annet kommunalt tilbud innen 72 timer. Tilbudet skal utelukkende brukes til pasienter hvor det foreligger medisinskfaglige vurderinger som tilsier at innleggelse er forsvarlig og hvor innleggelse i sykehus ikke er nødvendig.

Pasienter som skal innlegges i sykehus:

Dersom ansvarlig lege vurderer at pasienten er for syk til å bli innlagt i et kommunalt øyeblikkelig hjelp tilbud, skal pasienten innlegges i sykehus. Det samme gjelder hvis det ikke er ledig plass i det kommunale øyeblikkelig hjelp tilbudet.

Nærmere inklusjons- og eksklusjonskriterier for de kommunale ø-hjelpsengegene kan avtales i de lokale tjenesteavtalene (se punkt 4.1. i veilederen (vedlegg 2)).

Pasienter som bør få annet tilbud i kommunen:

Pasienter som ikke fyller kriterier for behandling i sykehus eller i kommunale ø-hjelpsenger, skal få ivaretatt sine behov i andre deler av den kommunale helse- og omsorgstjenesten, f.eks.

pasienter som trenger avlastningsplass, hjemmeboende pasienter i påvente av sykehjemsplass og pasienter i påvente av behandling i spesialisthelsetjenesten som ikke kan være hjemme.

Dokumentasjonskrav:

Beskrivelse av rutiner for dokumentering av behandling, oppfølging og utskrivning.

Kvalitetssikring og internkontroll:

Beskrivelse av rutiner for kvalitetssikring av rutiner og drift, samt internkontroll.

Evaluerings:

Beskrivelse av rutiner for faglig evaluering av tilbudet (klinisk fagrevisjon).

Driftsplanen bør minst inneholde følgende punkter:

- Innhold
- Organisering
- Kompetanse/personellbehov/tilgjengelighet
- Undersøkelser som må kunne utføres/støttefunksjoner/utstyr
- Pasienter som kan være aktuelle for innleggelse i kommunalt øyeblikkelig hjelp tilbud
- Pasienter som skal innlegges sykehus
- Pasienter som bør få annet tilbud i kommunen
- Dokumentasjonskrav (EPJ-system)
- Elektronisk samhandling
- Sikring av faglig kompetanse (opplæring, utdanning)
- Telekommunikasjon, nødnett
- Kvalitetssikring
- Internkontroll/rutiner/retningslinjer
- Evaluering
- Økonomi/finansiering

Vedlegg 2

Aktuelle lenker:

<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/kommunenes-plikt-til-oyeblikkelig-hjelp-dognopphold-veiledningsmateriell/Publikasjoner/veiledningsmateriell-for-kommunenes-plikt-til-hjelp.pdf>

Tjenesteavtale nr 6

mellom

Berlevåg kommune

og

Helse Finnmark HF

om

***Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og
informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering***

15. Parter

Denne avtalen er inngått mellom Berlevåg kommune (heretter kalt kommunen) og Helse Finnmark helseforetak (heretter kalt helseforetaket).

16. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 6.

17. Formål

Formålet med denne tjenesteavtalen er å klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver i henhold til gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering.

I tillegg skal denne tjenesteavtalen bidra til at partene i fellesskap etablerer gode samarbeidsstrukturer, rutiner og samhandlingstiltak på ovenstående områder som vil ha betydning for utviklingen av helse- og omsorgstjenesten fremover og bidra til å sikre trygge helse- og omsorgstjenester av god kvalitet.

Partene kan ikke ved denne eller andre avtaler innskrenke ansvar eller plikter partene er tillagt etter lov og forskrifter.

18. Lovgrunnlaget

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr 30

Lov om spesialisthelsetjenester m.m. av 2. juli 1999 nr. 61.

Lov om helsepersonell (helsepersonelloven) kapittel 5 Taushetsplikt og opplysningsrett og kapittel 8 Dokumentasjonsplikt

Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 6 pålegger avtalepartene å lage opplegg som ivaretar informasjons- og kunnskapsutveksling.

Spesialisthelsetjenesteloven § 6-3 fastsetter spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette omfatter at spesialisthelsetjenesten skal gi den kommunale helse- og omsorgstjenesten råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er påkrevet for at den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal kunne løse sine oppgaver etter lov og forskrift.

Avtalen legger til grunn arbeidsgivers lovfestede ansvar for etter og videreutdanning av egne ansatte.

19. Samarbeidsområder

5.1. Partenes felles ansvar og oppgaver:

- Kartlegging av behov for kompetanseutvikling, og tiltak for å møte behovene

- Årlig gjennomgang av kompetansebehov for å initiere og følge opp samarbeid om informasjon og kunnskapsutvikling
- Etablere faglige nettverk/fagfora innenfor de tjenesteområder partene blir enige om.
- Arbeide for kvalitetsutvikling i form av dokumentasjon av faglig praksis og drift, fremskaffe og kvalitetssikre data til bruk i kunnskapsutvikling når det ligger til rette for dette.
- Gjensidige hospiteringsordninger for kunnskaps- og kompetanseutveksling. Hospitering skal gi både teoretisk kunnskap og praktiske ferdigheter.
- Samordning av legemiddellister mellom nivåene i helsetjenesten, og system/rutiner for riktig bruk av legemidler ved definerte tilstander.
- Gjøre egne relevante e-læringstilbud tilgjengelig for den annen part, og eventuelt å utvikle lokalt tilpassede e-læringstilbud ved behov.
- Gjøre egne relevante behandlingsprosedyrer og faglige retningslinjer tilgjengelig for den annen part.
- Gradvis utarbeide og implementere standardiserte pasientforløp som omfatter hele behandlings- og rehabiliteringskjeden
- Etter nærmere avtale yte veiledning som ledd i videre- og etterutdanning av helsepersonell
- Arbeide for å styrke samarbeidet med universiteter og høyskoler som samarbeidende tredjepart med stort ansvar for grunn- og videreutdanning.
- Ved opprettelse av nye møteplasser mellom partene, er det vesentlig at avtalte overordnede samhandlingsstrukturer brukes (jfr. Overordnet samarbeidsavtale). Dette dekkes av kulepunkt 1, 2 og 3.
- Partene må sørge for tydelig adresse og henvende seg til hos den andre part ved kompetanse og veiledningsbehov

5.2. Partenes ansvar og oppgaver

- Gjennomgå egne systemer og rutiner, og å eventuelt tilpasse disse for å følge opp de felles forpliktelser i avtalen
- Bidra til å utarbeide felles behandlingsprosedyrer
- Bidra til å øke bruksområdene for telemedisinske tjenester

- Tilrettelegge for hospitering og deltakelse i fagnettverk og fagfora på tvers av nivåer og fagområder
- Innhente og systematisere relevante data og informasjon til årlig gjennomgang av kompetansebehov og sykdomsutvikling
- Gjøre relevante e-læringstilbud og behandlingsprosedyrer tilgjengelig for den annen part

I tillegg skal helseforetaket bidra til å vedlikeholde og utvikle breddekompetanse i kommunen for å imøtekomme hjelpebehov hos personer med store, sammensatte, og kroniske lidelser og sykdommer

6. Brukermedvirkning

Partene skal samarbeide om tiltak for å styrke brukernes kompetanse som part i eget behandlingsforløp, og som medvirker i plan- og tiltaksarbeid.

7. Finansiering

Ansvarsprinsippet legges til grunn for finansiering av tiltak som følger av denne avtalen. Dette innebærer at partene bærer egne kostnader, med mindre annet er særskilt avtalt, eller finansiert på annen måte.

Dekning av kostnader for tredje part som involveres i samarbeidet deles likt mellom partene, dersom annet ikke er fastsatt i lov og forskrift, eller avtaler. Dette kan gjelde kompensasjon til helsepersonell med avtale med det offentlige, brukere, frivillige/humanitære organisasjoner eller private tjenesteytere.

8 Avvik

Det vises til overordnet samarbeidsavtale når det gjelder avvik og håndtering av uenighet.

9. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 1.7.2012 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtalen løper ut.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg.

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

9. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom Berlevåg kommune og Helse Finnmark helseforetak.

10. Dato og underskrift

Sted og dato:

Sted og dato:

Berlevåg kommune

Helse Finnmark helseforetak

Tjenesteavtale nr 7
mellom
Berlevåg kommune
og
Helse Finnmark HF
om
samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid

20. Parter

Denne avtalen er inngått mellom Berlevåg kommune (heretter kalt kommunen) og Helse Finnmark HF (heretter kalt helseforetaket).

21. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 7.

22. Formål

Samarbeidsavtalen skal legge til rette for at det utvikles felles tiltak for å styrke kunnskap. Avtalen skal bidra til at begge parter bidrar inn i praksisutdanningenes volum og innhold, og sammen påvirke utdanningsinstitusjonene slik at utdanningenes kapasitet og innhold er tilpasset samfunnets behov. Det skal bygges opp kompetanse hos helse- og omsorgspersonell, og legges til rette for forskning og innovasjon som understøtter samhandlingsreformens intensjoner.

23. Lovgrunnlaget

Spesialisthelsetjenesteloven, helseforetaksloven og helse- og omsorgstjenesteloven definerer partenes ansvar for forskning og utdanning, og samarbeid om disse oppgavene.

Spesialisthelsetjenesteloven definerer også en lovpålagt veiledningsplikt fra spesialisthelsetjenesten overfor kommunene, jf § 6-3 i loven. Undervisning og opplæring er definert som oppgaver i § 3-5, og 3-10, i tillegg til definering av forskning og utdanning av helsepersonell som lovpålagte oppgaver i § 3-8. Helseforetakslovens § 1 viser også til at helseforetakene skal legge til rette for forskning og undervisning.

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

I tillegg til det formelle lovgrunnlaget vises det til Helse- og omsorgsdepartementets forskningsstrategi (2006-). Denne beskriver departementets sektoransvar for forskning i helsesektoren, og skisserer departementets mål og strategier på området.

24. Partenes ansvar og oppgaver

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

- lovfestet plikt til å ivareta utdanning og forskning i eget helseforetak
- stille et gitt antall praksisplasser til studenter i både grunn- og etter- og videreutdanning fra universiteter og høyskoler, og tilby en kvalitativt god praksisundervisning.

- undervisningen skal være kunnskapsbasert
- stille læreplasser til disposisjon for videregående utdanning
- drive spesialistutdanning av leger og psykologer
- ivareta klinisk pasientnær forskning, samt drive både behovsbasert og forskningsbasert innovasjon
- følge opp Helse Nords forskningsstrategi (2010-2013) og helseforetakets egen forskningsstrategi, og bidra til å gjøre disse kjent for kommunene
- følge opp strategi for samhandlingsforskning som vil komme fra Helse- og omsorgsdepartementet i 2012

Kommunens ansvar og oppgaver:

- medvirke til og legge til rette for forskning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten, jf Helse- og omsorgstjenesteloven § 8-3. Medvirkningsansvaret innebærer ikke at kommunene selv må initiere eller finansiere forskning.
- følge opp strategi for samhandlingsforskning i 2012, samt en veileder, som vil konkretisere hva medvirkningsansvaret innebærer. Disse dokumentene vil gi viktige føringer for samarbeid om forskning mellom tjenestenivåene
- medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, i så vel grunnutdanninger (både videregående og høyere utdanning) som videre- og etterutdanning. Kommunens ansvar og medvirkning er knyttet til praksisdelen av aktuelle utdanninger
- medvirke til gode og relevante praksisarenaer i tråd med samhandlingsreformens intensjoner. Det må tilrettelegges for samarbeid mellom de ulike helseprofesjonene i praksis

Partenes felles forpliktelser:

- gi elever, lærlinger og studenter god praksis, og begge parter har ansvar for at det legges til rette for forskning.
- legge til rette for å delta i forskernettverk og samarbeidsfora for forskning og innovasjon mellom aktuelle aktører
- legge til rette for å kunne oppfylle ansvaret for gjennomføring av pålagt innhold og dimensjonering av praksisdelen av utdanningene. Videre har partene et ansvar for å tilrettelegge for at studenter i praksis kan følge pasientforløp på tvers av tjenestenivåene

- kommuner og helseforetak har et felles ansvar for rekruttering og utdanning av helsepersonell.
- kommuner og helseforetak må samarbeide med utdanningsinstitusjonene og bidra til å sikre tilstrekkelig med praksisplasser og lærlingeplasser av god kvalitet. Yrkesgrupper og fagområder der man ser særlige behov, bør prioriteres.
- kommuner og helseforetak bør ha et aktivt forhold til å synliggjøre egne behov på dette området overfor undervisningsinstitusjonene, og der det er naturlig å samarbeide i dialogen med undervisningsinstitusjonene.
- både helseforetak og kommuner deltar i programmer for videreutdanning av helsepersonell. For å bidra til å sikre samhandlingskompetanse samt effektiv ressursbruk bør partene, der det er naturlig, invitere avtalepartner til å delta i programmene.
- fremskaffing av data fra helsetjenestene er, i tillegg til bruk i forskning, også viktig for styring og utvikling av helsetjenesten. Begge parter forplikter seg til å bidra i arbeidet med systematisk fremskaffing av styringsdata fra helsetjenesten, samt å bidra i arbeidet med å utarbeide felles strategier for helsetjenesten i det aktuelle avtaleområdet

25. Brukermedvirkning

Partene forplikter seg til å tilrettelegge for:

- brukermedvirkning i saker og fora innen forskning, utdanning, praksis og læretid
- brukermedvirkning på praksisarenaer, og arenaer for forskning og innovasjon

26. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 1.7.2012 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtalen løper ut.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg.

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

27. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom kommunen og helseforetaket.

28. Dato og underskrift

Sted og dato:

Sted og dato:

Berlevåg kommune

Helse Finnmark HF

Tjenesteavtale nr 8

mellom

Berlevåg kommune

og

Helse Finnmark HF

om

Samarbeid om jordmortjenester

29. Parter

Denne avtalen er inngått mellom Berlevåg kommune og Helse Finnmark HF.

30. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 8.

31. Formål

Målet er at gravide, fødende og familien skal oppleve en helhetlig og sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg

32. Lovgrunnlaget

Partene forplikter seg gjennom denne avtalen, retningslinjer, veiledere og praksis å oppfylle krav og forpliktelser som følger av lov og annet nasjonalt og/eller regionalt regelverk. Partene skal gjøre egne ansatte kjent med relevant lovverk og innhold i disse. Særlige viktige bestemmelser finnes i:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr 30
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999 nr 61
- Lov om helsepersonell av 2. juli 1999 nr 64

I tillegg er Stortingsmelding nr 12 (2008-2009) ”En gledelig begivenhet. Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg”, og Helsedirektoratets anbefalinger i veilederen ”Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen” (2010) førende dokumenter.

33. Ansvars- og oppgavefordeling mellom HF og kommune

33.1. Kommunens ansvar og oppgaver.

- Svangerskapsomsorg for **friske** gravide
- Sikring og vedlikehold av kompetanse hos alt personell som er involvert i svangerskapsomsorg og evt. følgetjeneste inkludert lokale akuttøvelser
- Sikre at jordmødre ansatt i kommunen har mulighet for hospitering (enten internt i regionene eller på andre sykehus) – minimumskrav minst en uke hvert år for hver jordmor
- Tilrettelegge for at involvert personell kan delta i regionale kurs om svangerskaps/fødselsomsorg og i lokale kurs arrangert av helseforetaket

33.2. Helseforetakets ansvar og oppgaver

- Oppfølging av **risikogravide**
- Bidra til å sikre og vedlikeholde kompetanse hos all personell som er involvert i svangerskapsomsorg og evt. følgetjeneste, inkludert lokale akuttøvelser
- Tilrettelegge for at jordmødre fra primærhelsetjeneste har mulighet for hospitering. Det stilles krav til at jordmor har mulighet til praktisk trening (simuleringstrening), og deltakelse i daglig arbeid.
- Tilrettelegge for at jordmødre i kommunene kan vikariere i helseforetaket
- Tilrettelegge for at involvert personell kan delta i regionale kurs om svangerskaps/fødselsomsorg og i lokale kurs arrangert av helseforetaket
- Tilrettelegge for at helsepersonell fra primærhelsetjenesten kan delta i akutte øvelser i fødeinstitusjon / prehospitale tjenester
- Tilby minst en gang i året felles tverrfaglig kurs for ansatte i spesialist- og primærhelsetjeneste
- Ha rutiner for transport av fødende og nyfødte
- Ha rutiner for opphold i nærheten av fødested for selekterte kvinner i påvente av fødsel, inklusiv dekning av reise og oppholdsutgifter.
- Epikrise sendes fastlege, jordmor og helsestasjon , fortrinnsvis elektronisk jfr. tjenesteavtale 5 pkt.7.

33.3. Felles ansvar og oppgaver for helseforetak og kommune

- Informasjon om fødetilbudet i regionen til kvinnen og familien
- Etablere samhandlingsarena med møte mellom nivåene minst en gang i året
- Tilrettelegge for elektronisk informasjonsutveksling; jfr. overordnet samarbeids, og tjenesteavtale nr 9, samarbeid om IKT-løsninger lokalt
- Organisering av barselperioden med særlig fokus på tidlig hjemreise.
- Utarbeide felles retningslinjer for de anbefalinger som er gitt i Stortingsmelding 12 (2008-2009) og Helsedirektorates veileder om fødselsomsorg

Partene er enige om at ansvarsprinsippet gjelder ved finansiering av de forhold som reguleres i denne avtalen. Dette innebærer at kommunen og helseforetaket bærer egne kostnader i henhold til lovfestet ansvars- og oppgavedeling, dersom ikke annet er særskilt avtalt.

Partene er enige om at jordmor, som hovedprinsipp, skal ha en arbeidsgiver. Partene kan ved behov leie/kjøre jordmortjenester hos hverandre i henhold til særskilt avtale.

33.4. Samarbeid mellom kommuner der dette er aktuelt.

- Ingen pt

5.5. Rutiner

Partene skal i samarbeid utarbeide følgende rutiner som vedlegges denne avtale fortløpende når de er ferdigstilt:

- Implementering av regionale seleksjonskriterier
- Tilkalling av legevaktlege ved akutte situasjoner

- Samtidighetskonflikter
- Kontakt ved evt. problem
- Tilkalling/bestilling av ambulanse
- Håndtering av akutte situasjoner
- Organisering av tilbudet til kvinner med minoritetsbakgrunn/asylsøkere

5.6. Andre avtalespesifikke forhold

Følgende avtaler er vedlegg til denne avtalen:

- Delavtale om følgetjeneste (der det er aktuelt) i henhold til styrevedtak i Helse Nord (styresak 7-2012). Delavtalen er gjeldende fra inngåelse av tjenesteavtale 8.
- Avtale om organisering av fødestuer (der det er aktuelt). Avtalen skal bl.a. inneholde følgende:
 - Arbeidsgiver ansvar
 - Medisinskfaglige ansvar
 - Økonomiske forhold
 - Ferieavvikling
 - Hospitering
 - Kompetanse og vedlikehold
 - Ansvarsforhold ved godkjenning/revisjon/vedlikehold av rutiner
 - Håndtering av akutte situasjoner

34. Brukermedvirkning.

Tjenester som følger av denne samarbeidsavtalen skal sikre og styrke brukernes interesser. Brukere skal involveres i utvikling av tjenester etter denne avtalen, jfr. også Overordnet samarbeidsavtale pkt. 3.

35. Avvik

Det vises til overordnet samarbeidsavtale når det gjelder avvik og håndtering av uenighet.

36. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 1.7.2012 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtalen løper ut.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg.

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

37. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom Berlevåg kommune og Helse Finnmark helseforetak.

38. Dato og underskrift

Sted og dato:

Sted og dato:

Berlevåg kommune

Helse Finnmark helseforetak

Tjenesteavtale nr 8, delavtale 1

mellom

Berlevåg kommune

og

Helse Finnmark HF

om

**Følgetjeneste og nødvendig beredskap for gravide med lang
reisevei til fødeinstitusjon**

Tjenesteavtale nr 8: Samarbeid om jordmortjenester

Delavtale nr. 1: Avtale om følgetjeneste og nødvendig beredskap for gravide med lang reisevei til fødeinstitusjon

1. Parter

Avtalen er inngått mellom Berlevåg kommune og Helse Finnmark HF.

2. Bakgrunn

Ansvar for følgetjenesten og nødvendig beredskap for gravide og fødende ble overført til regionale helseforetak 1. januar 2010. Ansvar for transporten knyttet til følgetjenesten ligger allerede på de regionale helseforetakene på lik linje med ansvar for annen syketransport inklusiv ambulansetjeneste.

Fra 1. januar 2012 overføres finansieringsansvaret for kvalifisert ledsagelse ved jordmor og lege fra folketrygden til regionale helseforetak.

Denne delavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5 første avsnitt nr. 8. Avtalen er slik at den kan inngå i lovpålagt tjenesteavtale (nr 8) – samarbeid om jordmortjenester.

3. Formål

Formålet med denne avtalen er å klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver i forbindelse med følgetjeneste og nødvendig beredskap for gravide med lang reisevei til fødeinstitusjon.

4. Avtaleverk

I henhold til Helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2 nr.8, pkt. 5.6, vil den samlede "Tjenesteavtale nr. 8" inneha følgende delavtaler:

1. Avtale om følgetjeneste og nødvendig beredskap for gravide med lang reisevei til fødeinstitusjon
2. Avtale om organisering av fødestuer (der det er aktuelt).

5. Definisjoner

Følgende forståelse skal legges til grunn i forbindelse med gjennomføring av denne og andre delavtaler med vedlegg.

Følgetjeneste

Med følgetjeneste menes

- a) *før eventuell transport*: vurdering av eventuelt transportbehov for gravide/kvinner i fødsel av kvalifisert helsepersonell, og
- b) *under transport*: nødvendig følge av kvalifisert helsepersonell til fødestedet

Beredskap

Med beredskap menes *forsvarlig organisering* av vaktberedskap i forbindelse med følgetjenesten

Reisetid

Med reisetid menes den tid gravide/kvinner i fødsel er i transport fra kommunesenter til nærmeste fødeinstitusjon.

6. Organisering

Beredskapsordningen organiseres på følgende måte (velg ett alternativ):

- Kommuner med mer enn 10 fødsler per år:

Ordning med kontinuerlig interkommunalt vaksamarbeid for kommuner som ligger geografisk samlet, og som har et visst fødselsvolum. Der det finnes fødestuer er det naturlig å bruke jordmødre på fødestuen til følgetjenesten.

- Kommuner med 5- 10 fødsler per år:

Der geografien er vanskelig og det ikke er tilgang til jordmødre benyttes lokalt tilgjengelige ressurser, eks. legevakt i kombinasjon med ambulansetjenesten. Personell som benyttes må ha tilstrekkelig kompetanse til å utføre oppgaven.

- Kommuner med 5 eller færre fødsler per år:

Disse kan ha behovsutløst beredskapsordning. Et eksempel er at jordmor går inn i vaktperiode fra 6 dager før termin og inntil fødsel, med døgnkontinuerlig vakt i denne perioden. Alternativt kan den gravide oppholde seg i nærheten av fødestedet i påvente av fødsel.

7. Økonomisk oppgjør mellom helseforetak og kommune

- Kommune med mindre enn 10 fødsler pr år: Finansiering av behovsutløst Beredskapsordning jfr. "Finansiering av vaktberedskap" i vedlegg 1.

8. Omfang/innhold

Samarbeidet jfr. denne avtale omfatter både følgetjeneste, og beredskap i sammenheng med følgetjeneste.

8.1. Faglige krav

- Det skal være beredskap for følgetjeneste der reisetid til fødeavdeling **overstiger 1,5 time.**
- Behovet for følgetjeneste skal vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle (jfr st.mld 12)
- Det skal være kompetanse til å ivareta transportfødsler og den fødendes behov for trygghet
- Det skal etableres et system for å vurdere den gravide ved akutte problemstillinger og avgjøre hvem som har behov for følge

8.2. Kompetanse

- Følgetjeneste omfatter jordmor og/eller lege med tilstrekkelig oppdatert fødselskompetanse.
- Beredskap i sammenheng med følgetjeneste innebærer organisering av vaktberedskap med kvalifisert helsepersonell
- Følgetjeneste kan inngås i samarbeid mellom jordmor- og legetjeneste, eller i samarbeid mellom fødeavdeling og ambulansetjeneste der det ikke er grunnlag for egen jordmorberedskap.
- Ansvar for faglige kurs/hospitering for kommunejordmor er delt mellom kommunen og helseforetaket ut i fra kurssets faglige innhold.

8.3 Kriterier for å utløse følge til fødeinstitusjon:

- Hvis man vurderer at det foreligger stor fare for fødsel under transport, eller hvis det foreligger patologi som krever kvalifisert følge.
- Transportform og valg av fødested for selekterte risikogravide skal vurderes i hvert enkelt tilfelle. Det skal i utgangspunktet legges opp til planlagt reise og innleggelse for den enkelte kvinne, slik at det unngås unødvendig risikotransport eller utrygghet, samt reduserer behovet for følgetjeneste

8.4 Medisinskfaglig ansvar

- Det overordnede medisinskfaglige ansvaret for følgetjenesten ligger i Helse Finnmark, føde- gynekologisk avdeling ved avdelingsoverlegen.
- Avdelingsoverlegen har imidlertid delegert de administrative oppgavene knyttet til følgetjenesten til avdelingsjordmor.
- Kommunen skal utnevne en koordinator for følgetjenesten som skal ivareta kommunikasjon og være kontaktperson med Helse Finnmark.

8.5 Ansettelsesforhold

- Jordmors ansvar og arbeidsforhold knyttet til beredskap og følgetjeneste, skal spesifiseres i ansettelses/arbeidsavtalen
- Jordmor i beredskaps-/følgetjeneste skal dekkes av arbeidsgivers ansvars- og yrkesskadeforsikring

8.6 Faglig oppdatering

Hver av partene skal sørge for at det legges til rette for forsvarlig jordmorkompetanse i henholdsvis helseforetaket og kommunen.

Partene skal samarbeide om en rullerende kompetanseplan for det personalet i helseforetaket og kommunen som omfattes av beredskap og følgetjenesten.

Helseforetaket skal ta initiativ til dette. Kommunen skal delta. Første plan skal være ferdig senest 31.12.2012.

8.7 Ansvar for informasjon

Kommunen v/primærhelsetjenesten har ansvaret for å informere den gravide om ordningen som finnes i kommunen. Det skal dokumenteres at slik informasjon og tilbud er gitt.

Helseforetaket skal sørge for at avtalen og dens innhold er kjent i relevante avdelinger i helseforetaket, og hos AMK sentralen. Dette inkluderer hvilke kommuner som er omfattet av avtalen.

8.8 Spesifiserte krav til dokumentasjon og informasjon

- Innholdet i beredskaps- og følgetjenesten
 - Hva forventes
 - Kvalitetskrav
- Hvem som har ansvaret for vurdering av den fødende
- Retningslinjer for fakturering – oppgjør og kontaktperson i foretaket
- Hvem som har ansvar for å planlegge og å koordinere beredskapen mellom kommunene
- Hva gjøres ved sykefravær og annet fravær
- Særlige ordninger i ferier/høytider

- Rutiner ved samtidighetskonflikter
- Hvem informerer om ordningen til innbyggere/fødende
- Ansvar for en til enhver tid oppdaterte vaktlister/tlf legevakt og AMK
- Navn på medisinsk faglig ansvarlig i Helse Finnmark og koordinator for følgetjenesten i kommunen

9. Elektronisk meldingsutveksling

Tjenester som sykehuset distribuerer elektronisk, tilbys via Norsk Helsenett. Når elektronisk kommunikasjonsløsning for samhandling mellom kommunen og helseforetaket er innført, skal denne benyttes. Der det er utviklet egne fagspesifikke maler for meldingsutveksling, skal disse benyttes.

10. Iverksetting, revisjon og oppsigelse

Tjenesteavtalen trer i kraft fra 1.9.2012 og gjelder for en periode på to år. Tjenesteavtalen evalueres årlig og revideres ved behov.

Avtalen kan sies opp av begge parter. Oppsigelsestiden er 12 måneder og løper fra og med første dag i måneden etter at oppsigelsen fant sted.

Partene har før utløpet av oppsigelsestiden en gjensidig plikt til å sørge for at det inngås en ny delavtale nr.1 til tjenesteavtale nr.8. Dersom partene ikke kommer til enighet om ny delavtale før utløp av oppsigelsestiden løper gjeldende delavtale inntil ny avtale er inngått.

11. Vedlegg

Følgende vedlegg anses som en del av denne delavtale:

1. "Premisser for inngåelse av avtaler om følgetjeneste for gravide mellom Helseforetak og kommuner i Helse Nord"

12. Avvik / uenighet

Avvik og/eller uenighet/er og/eller tvist/er håndteres i henhold til prinsipper nedfelt i overordnet samarbeidsavtale mellom Berlevåg kommune og Helse Finnmark HF.

Dato:.....

Dato:.....

Berlevåg kommune

Helse Finnmark HF

VEDLEGG 1

Premisser for inngåelse av avtaler om følgetjeneste og nødvendig beredskap for gravide med lang reisevei til fødeinstitusjon mellom Helseforetak og kommuner i Helse Nord**Bakgrunn**

Ansvar for følgetjenesten til gravide ble fra 1.1.2010 overført fra kommunene til de regionale helseforetakene. I dette inngår ansvaret for beredskap for følgetjenestene.

Det skal inngås avtaler mellom RHFet/HFene og kommunene som regulerer partenes gjensidige forpliktelser, det økonomiske forholdet samt organisering, gjennomføring og varighet.

Avtalene tar utgangspunkt i reiseavstander over 1,5 time.

Beredskaps- og følgetjenesten skal til en hver tid utføres i samsvar med de til enhver tid gjeldende nasjonale retningslinjer og regional plan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Ansvar for å oppdatere nasjonale faglige retningslinjer er tillagt Sosial- og helsedirektoratet.

Hensikten med følgetjenesten er å sikre best mulig helhet i tjenesten for brukerne, og skape trygghet for fødende som har lang vei til fødeinstitusjonen. Det er lagt til grunn en veiledende grense på 1,5 time reisevei til fødeinstitusjon for etablering av slik tjeneste.

Mål for følgetjenesten

- Transport og fødesituasjonen skal oppleves som trygg og forutsigbar.
- Det skal være beredskap for følgetjeneste der reisetid til fødeinstitusjon **overstiger 1,5 time**.
- Det skal sikres tilgang til fødselskompetanse ved behov for vurdering og bistand ved transport til sykehus.
- Antall fødsler under transport skal reduseres.
- Unødige ambulanse- og drosjetransporter til sykehus skal unngås.
- Unødige/for tidlige innleggelser skal unngås.

Følgetjenesten skal baseres på regulerte og forutsigbare beredskapsordninger og ordinære vakt/arbeidstidsordninger. Helseforetakene og kommunene har ansvar for at de inngår samarbeidsavtaler om denne tjenesten.

Reisetid

Avtalen er basert på at fødende har rett til vurdering av følge dersom de har ca 1,5 times reisevei eller mer til nærmeste fødeinstitusjon. Denne retten faller bort dersom kvinnen velger å føde ved en annen fødeinstitusjon enn den nærmeste, og av den grunn får lang reisevei.

For kvinner som har nærmeste vei til fødestue, men som ønsker eller er selektert til å føde på fødeavdeling og som av den grunn får reisevei lengre enn 1,5 timer, er det fødestuen som har ansvar for vurdering og evt. følge til fødeavdeling.

Beregningsgrunnlag

Reisetid beregnes ut i fra NAF veibok (www.google-maps.no), som hovedregel fra kommunesenter til nærmeste fødeinstitusjon

- Ved beregning legger en transport med ambulansebil til grunn (80 km/time)
- Det skal ikke korrigeres for ambulansens plassering
- Inklusive fergetid/reisetid med båt for de steder som er avhengig av det

- Det regnes ikke tillegg for vurderingstid for jordmor eller responstid for ambulanse

Organisering

Følgetjenesten skal håndteres pragmatisk og fleksibelt avhengig av behov og forhold. Fagfolk lokalt hvor den gravide bor, skal i stor grad benyttes. Under disse forutsetningene kan en vakt for beredskaps- og følgetjeneste organiseres på forskjellige måter, avhengig av de lokale forholdene:

1. Kommuner med mer enn 10 fødsler per år:
Ordning med kontinuerlig interkommunalt vaksamarbeid for kommuner som ligger geografisk samlet, og som har et visst fødselsvolum. Der det finnes fødestuer er det naturlig å bruke jordmødre på fødestuen til følgetjenesten.
2. Kommuner med 5- 10 fødsler per år:
Der geografien er vanskelig og det ikke er tilgang til jordmødre benyttes lokalt tilgjengelige ressurser, eks. legevakt i kombinasjon med ambulansetjenesten. Personell som benyttes må ha tilstrekkelig kompetanse til å utføre oppgaven.
3. Kommuner med 5 eller færre fødsler per år:
Disse kan ha behovsutløst beredskapsordning. Et eksempel er at jordmor går inn i vaktperiode fra 6 dager før termin og inntil fødsel, med døgkontinuerlig vakt i denne perioden. Alternativt kan den gravide oppholde seg i nærheten av fødestedet i påvente av fødsel.

Økonomisk oppgjør mellom helseforetak og kommune

Der jordmor er ansatt i kommunen, refunderer helseforetaket følgende utgifter til kommunen (kvartalsvis eller månedlig eller etter nærmere avtale):

- Utgifter til beredskap (nærmere beskrevet nedenfor)
- Dokumenterte utgifter til følgetjeneste
- Dokumenterte utgifter i forhold til gjeldende satser ved utrykning på vakt
- Dokumentert kjøregodtgjøring
- Andre dokumenterte, uforutsette og nødvendige kostnader som ikke dekkes av beredskapsposten i første kulepunkt, og som har direkte sammenheng med ytelsen av forsvarlig jordmortjeneste for helseforetaket.

Finansiering av vaktberedskap

I kommuner hvor det finnes døgkontinuerlig vakt av jordmortjeneste legges følgende beregningsgrunnlag til grunn for finansiering av beredskap:

Beregningsgrunnlag vaktordning:

Beredskap 365 dager x 24 timer/5¹ (timefaktor 1:5) = 1752 timer

Jordmor i 100 % stilling = 37,5 t/uke x 47 uker = 1762 timer.

Antall årsverk i beredskapsordningen: 1752 t / 1762 timer = 1,0 stillinger.

De timer jordmoren er i arbeid/beredskap for kommunen på dagtid på hverdager går til fratrukk.

Skysstutgifter til retur for jordmor som er ledsager i ambulanse skal dekkes av helseforetaket.

Per i dag er refusjon for jordmorhjelp regulert i Forskrift 12. juni 2007 nr 608 om stønad til dekning av utgifter til jordmorhjelp, jfr. folketryktdloven § 5-12. Stønad ved fødsel utenfor

¹ Jfr. tilleggsavtalen til Hovedavtalen (A2-del) mellom NSF og Spekter sentralt, pkt 5.2

institusjon og følgetjeneste ytes etter takstene i kapittel III. Det stilles ikke vilkår om driftsavtale eller kommunal stilling for innkreving av disse takstene. Utgiftene som den følgende jordmor har dekkes via HELFO. HELFO kan kun refundere til kommunene jfr. Forskrift om stønad til dekning av utgifter til jordmorhjelp. Det forutsettes derfor at kommunene trekker fra refusjonene i fakturaene som sendes Helseforetaket. Denne ordningen gjelder tom 30.06.12.

Fra 01.07.12 vil ny finansieringsordning i regi av spesialisthelsetjenesten erstatte den tidligere ordningen med taksfinansiering via HELFO.

I kommuner hvor det ikke finnes døgkontinuerlig vaktberedskap av jordmor og hvor en slik ordning heller ikke kan lages/er formålstjenlig (kommuner med 5-10 fødsler per år) gir helseforetaket en fast kompensasjon til kommunen. Denne skal dekke evt. vikarbruk og kostnader som oppstår når lege må følge den gravide til fødeinstitusjon. Dessuten vil det finansielle ansvaret for helseforetaket omfatte dekning av kostnader i forbindelse med kompetansebygging hos lokal aktører som er involvert i følgetjeneste for gravide.

For kommuner med lavt fødselstall og ordning med behovsuttøst beredskapsordning dekkes vaktberedskap av helseforetaket etter følgende beregningsgrunnlag.

Beregningsgrunnlag vaktordning:

Beredskap X (antatt antall) dager x 24 timer/5 (timefaktor 1:5) = x timer.

De timer jordmoren er i arbeid/beredskap for kommunen på dagtid på hverdager går til fratrukk.

For gravide som må oppholde seg i nærheten av fødestedet i påvente av fødsel dekkes kostnader av allerede eksisterende ordninger.

Der fødestuen har ansvaret for følgetjenesten inngår vaktberedskap i fødestuens vaktsystem.

Tjenesteavtale nr. 9

mellom

Berlevåg kommune

og

Helse Finnmark HF

Om

Samarbeid om IKT-løsninger lokalt

39. Parter

Denne avtalen er inngått mellom Berlevåg kommune og Helse Finnmark HF

40. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 9.

41. Formål

Gjennom denne avtalen forplikter partene seg til å videreføre og utvikle samarbeidet ved bruk av IKT - systemer. Samarbeid om IKT-løsninger og utviklingen av IKT-systemer lokalt er av stor betydning for å få til god samhandling.

Formålet er å sikre:

- At utviklingen innenfor bruk av IKT- løsninger er framtidsrettet
- At meldinger med korrekt innhold kommer frem til riktig mottaker til riktig tid
- At videokonferanseutstyr kan benyttes ved behov

Avtalen skal bidra til:

- Enkel og rask tilgang til pålitelig pasientinformasjon
- Bruk av standardiserte elektroniske meldinger mellom partene
- At partene legger til rette for og følger opp at informasjonsutveksling ved meldingsutveksling og ved bruk av video-systemer foregår sikkert og i tråd med lovverk, retningslinjer og andre avtaler.
- At informasjonsutvekslingen omfatter alle relevante parter, inkludert fastlege, fysioterapi, pleie- og omsorgstjenester, helsestasjoner, habilitering og rehabilitering, spesialisthelsetjenesten, private spesialister og apotek

42. Lover, forskrifter og retningslinjer

4.1 Lovtekst

Partene forplikter seg gjennom denne avtalen, retningslinjer, veiledere og praksis å oppfylle krav og forpliktelser som følger av lov og annet nasjonalt og eller regional regelverk. Partene skal gjøre egne ansatte kjent med relevant lovverk og relevant innhold i disse. Særlig viktige bestemmelser finnes i:

- Lov om helsepersonell m.v av 2. juli 1999 nr 64
- Lov om pasient og brukerrettigheter av 2. juli 1999 nr 63
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr 30
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999 nr 61
- Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger av 18. mai 2001 nr 24

Listen er ikke uttømmende og partene skal være oppmerksom på annet lovverk som vil være relevant for den enkelte tjeneste og samarbeid om IKT-løsninger samt endringer i lovverket. Partene skal ha særlig fokus på at bruk av IKT-tjenester skal sikre pasientenes rettigheter, taushetsplikt og personvern.

Partene skal ha etablert systemer og organisering som skal ivareta informasjonssikkerheten. Partene skal dokumentere egen informasjonssikkerhet, og gi hverandre opplysninger som er nødvendige for å ivareta informasjonssikkerheten.

4.2 Særlige relevante forskrifter

- Forskrift om tekniske funksjonskrav til kommunikasjons-teknisk utstyr som inngår i helsetjenestens kommunikasjonsberedskap. (2000-12-20)
- Norsk pasientregisterforskriften, NPR. Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister (Norsk pasientregisterforskriften) (2007-12-07)
- Journalforskriften
- Forskrifter til helse- og omsorgstjenesteloven
- Personopplysningsforskriften (Forskrift om behandling av personopplysninger) (2000-12-15)
- Helseinformasjonssikkerhetsforskriften. Forskrift om informasjonssikkerhet ved elektronisk tilgang til helseopplysninger i behandlingsrettede helseregistre (2011-06-24)

4.3 Veiledere

- Norm for informasjonssikkerhet i helse-, omsorgs- og sosialsektoren (Normen) Virksomheter med tilknytningsavtale med Norsk Helsenett, har ved avtale bundet seg til å overholde krav gitt i Normen. (Omtaler bl.a. personvern, informasjonssikkerhet, databehandlingsansvar og elektronisk kommunikasjon.)
- Helsedirektoratet: Krav til elektronisk meldingsutveksling Dokumentet gir en oversikt over de mest sentrale kravene/forholdene som må være på plass hos en aktør for at elektronisk meldingsutveksling skal være forsvarlig. Se vedlegg 1. Dokumentet omtaler noen juridisk bindende krav gitt i Normen, samt noen krav som er veiledende inntil annet blir bestemt av myndighetene. (trolig i 2013)
- KITH: Veiledende retningslinjer for bruk av pleie- og omsorgsmeldinger (ELIN-k meldinger).
- Norsk Helsenett sine krav for bruk av NHN-video
- Helsedirektoratet: Volven (kodeverk for elektroniske meldinger) Volven er en nasjonal database som skal gi oversikt over og tilgang til helsetjenestens felles metadatagrunnlag, herunder kodeverk, klassifikasjoner, termer, begrepsdefinisjoner, datadefinisjoner, m.m.

Listen er ikke uttømmende og partene skal være oppmerksom på andre veiledere som vil være relevant for den enkelte tjeneste og samarbeid om IKT-løsninger samt endringer i disse.

43. Vedlegg

Følgende dokumenter er vedlegg til denne avtalen:

- Vedlegg 1: Anbefalinger for tilrettelegging ved bruk av videokonferanseutstyr
- Vedlegg 2: Elektroniske lenker til veiledere i pkt 4.3

44. Ansvar og forpliktelser ved samhandling om IKT- løsninger

6.1 Meldingsutveksling

- 6.1.1 Partene plikter å legge til rette for bruk av elektronisk meldingsutveksling mellom partene slik at tilbudet blir tilgjengelig og av god kvalitet. Elektronisk meldingsutveksling omfatter alle meldingstyper som sendes mellom alle journalsystem i helsetjenesten.
- 6.1.2 Berlevåg kommune forplikter seg til å ha vedtatt oppstart av arbeidet med innføring av elektronisk meldingsutveksling i pleie- og omsorgstjenesten innen utgangen av 2013.
- 6.1.3 Helse Finnmark helseforetak forplikter seg, når kommunen tar kontakt, å legge til rette for kommunen som kommunikasjonspartner.
- 6.1.4 Forpliktelsen omfatter også:
- Å følge Normen og anbefalinger gitt i nasjonale veiledere
 - Å oppfylle "Krav til elektronisk meldingsutveksling" HelseDirektoratet 1. desember 2011
 - Å delta i Prosjekt FUNNKe – et implementeringsprogram for elektronisk utveksling av helseopplysninger
- 6.1.5 Partene forplikter seg til å følge "Standardprosedyrer for elektronisk kommunikasjon mellom kommuner og helseforetak".
- Standardprosedyrene skal være identiske mellom alle kommuner og helseforetak i Helse Nord.
 - Utforming og endring av standardprosedyrer skal vedtas i overordnet samarbeidsorgan (OSO) mellom helseforetak/kommuner.
 - Til og med utgangen av 2013 utarbeides forslag til standardprosedyrer innenfor rammene av FUNNKe-prosjektet.
 - Standardprosedyrer skal omhandle følgende:
 - Standard meldingskjede med meldinger som skal brukes ved elektronisk kommunikasjon utarbeides med utgangspunkt i "Retningslinjer for bruk av PLO-meldinger" (utarbeidet av KITH), jfr. tjenesteavtale nr. 5
 - Rutiner for å håndtere nedetid og melding til kommunikasjonspartnere om feil på den elektroniske meldingstjenesten
 - Rutine for dialog/manuell dokumentbehandling ved utilsiktet nedetid eller annen feil som går utover den elektroniske kommunikasjonen
 - Rutiner for avvikshåndtering med hensyn til samhandlingsrutiner, hvor meldes det, hvem behandler avvikene
 - Rutiner for å håndtere feilsendte meldinger og meldinger på ukjente pasienter (pasienter som ikke mottar/ikke skal motta kommunale tjenester)
 - Rutiner for dialog om saker som må avklares raskere mellom kommunikasjonspartnere enn satt responstid

6.2 Samhandling ved hjelp av videokommunikasjon (VK)

6.2.1 Partene plikter å samarbeide om utvikling og bruk av videokommunikasjon, slik at tilbudet blir tilgjengelig og av god kvalitet.

Tilbudet kan omfatte videokommunikasjon brukt som et administrativt, et kompetansebyggende eller et klinisk verktøy.

6.2.2 Helseforetaket forplikter seg til å kunne tilby kommunen kliniske tjenester over VK i samarbeid med kommunen.

6.2.3 Partene forplikter seg blant annet til å

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

6.2.4 Ved avtalt bruk av videokommunikasjon skal partene sørge for:

- At det finnes egnede rom med nødvendig og egnet utstyr. At kommunikasjonen oppfyller alle krav til informasjonssikkerhet
- At utstyret for videokommunikasjon er kvalitetssikret

45. Utgifter

Med mindre annet følger av lov, forskrift eller avtale mellom partene, dekker partene sine egne utgifter som følger av denne avtalen.

46. Brukermedvirkning.

Tjenester som følger av denne samarbeidsavtalen skal sikre og styrke brukernes interesser. Brukere skal involveres i utvikling av tjenester etter denne avtalen, jfr. også Overordnet samarbeidsavtale pkt. 3.

47. Avvik

Det vises til overordnet samarbeidsavtale når det gjelder håndtering av avvik.

48. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom Berlevåg kommune og Helse Finnmark HF.

49. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 1.7.2012 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtalen løper ut.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

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

50. Dato og underskrift

Sted og dato:

Sted og dato:

Berlevåg kommune

Helse Finnmark HF

Anbefalt tilrettelegging for bruk av videokonferanseutstyr

Ved avtalt bruk av videokommunikasjon, legge til rette for:

- Nødvendig rom med VK-utstyr – evt nødvendig mobilt utstyr
 - Med nødvendig tilleggsutstyr
 - Ekstra kamera, PC, dokumentkamera, videoopptaker, ekstra tilkobling for eksternt medisinsk utstyr
- Sikre kommunikasjonsveien
 - Bruke NHN sitt videonett
 - Oppfylle NHN sine krav for bruk av NHN-video²
 - Bruke datanett med høy kvalitet
 - Konfigurere VK-enhet med sterke passord, adgangskontroll, kryptering
- Kvalitetssikre VK-utstyr
 - NHN sine minimumskrav for modell og versjon
 - Tjenesten sitt krav til skjermopløsning og kvalitet
 - Holde VK-utstyr oppdatert
 - Software-versjon
 - Skifte ut enhet etter behov
 - Livslengdespesifikasjon, operasjonell leasing, leasing, leieavtaler
- Kompetanse
 - Ha support og feilretting lokalt
 - Tilby opplæring lokalt
- Ha alternativ prosedyre for gjennomføring av tjenesten

Elektroniske lenker til veiledere i pkt 4.3

- Norm for informasjonssikkerhet i helse-, omsorgs- og sosialsektoren (Normen)
www.normen.no
Virksomheter med tilknytningsavtale med Norsk Helsenett, har ved avtale bundet seg til å overholde krav gitt i Normen. (Omtaler bl.a. personvern, informasjonssikkerhet, databehandlingsansvar og elektronisk kommunikasjon.)
- Helsedirektoratet: Krav til elektronisk meldingsutveksling
<http://www.helsedirektoratet.no/lover-regler/norm-for-informasjonssikkerhet/dokumenter/prosessdokumenter/Documents/krav-til-elektronisk-meldingsutveksling.pdf>
Dokumentet gir en oversikt over de mest sentrale kravene/forholdene som må være på plass hos en aktør for at elektronisk meldingsutveksling skal være forsvarlig. Se vedlegg 1. Dokumentet omtaler noen juridisk bindende krav gitt i Normen, samt noen krav som er veiledende inntil annet blir bestemt av myndighetene. (trolig i 2013)
- KITH: Veiledende retningslinjer for bruk av pleie- og omsorgsmeldinger (ELIN-k meldinger). (http://www.kith.no/templates/kith_WebPage____2733.aspx)
- Norsk Helsenett sine krav for bruk av NHN-video
http://videoportal.nhn.no/index.php?option=com_content&view=article&id=2&Itemid=6
- Helsedirektoratet: www.volven.no (kodeverk for elektroniske meldinger)
Volven er en nasjonal database som skal gi oversikt over og tilgang til helsetjenestens felles metadatat grunnlag, herunder kodeverk, klassifikasjoner, termer, begrepsdefinisjoner, datadefinisjoner, m.m.

Tjenesteavtale nr 10
mellom
Berlevåg kommune
og
Helse Finnmark HF
om
Samarbeid om forebygging.

51. Parter

Tjenesteavtale 10 er inngått mellom Berlevåg kommune og Helse Finnmark helseforetak.

52. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i h t overordnet samarbeidsavtalen, pkt 5. første avsnitt nr. 10.

- 2.1 Utarbeidelse av tjenesteavtale 1 – 11 mellom Berlevåg kommune og Helse Finnmark HF (partene) er pålagt ved Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juli 2011 § 6-2, jfr. Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1 e.
- 2.2 Lov om folkehelsearbeid pålegger både kommuner, fylker og stat å ”tenke helse i alt vi gjør”. Tiltak for å utjevne og motvirke sosialt betingede helseforskjeller står sentralt. Et sterkt fokus på tverrsektorielt, helhetlig helsefremmende arbeid er en avgjørende suksessfaktor. Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommune og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte.
- 2.3 Tjenesteavtale 10 skal bidra til å styrke samarbeidet om det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeidet mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.
- 2.4 Tjenesteavtale 10 er på samme måte som de øvrige tjenesteavtalene, samt felles samarbeidsavtale, rettslig bindende med mindre annet fremgår av selve avtalen. Ved motstrid håndteres uenighet etter reglene i kapittel 11 (Uenighet og tvist) i overordnet samarbeidsavtale.

53. Definisjoner

- 3.1 Folkehelsearbeidet defineres som samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme folkehelsen. Folkehelsearbeidet innebærer både helsefremming og sykdomsforebygging.
- 3.2 Helsefremmende arbeid defineres som systemrettet arbeid for å fremme positive helsefaktorer og redusere negative helsefaktorer.
- 3.3 Sykdomsforebyggende arbeid defineres som:
 - primærforebygging er tiltak før symptom eller sykdom oppstår
 - sekundærforebygging er tiltak rettet mot symptomfri fase (sekundærforebygging i symptomgivende fase og tertialforebygging dekkes i andre avtaler)

4. Formål

Formålet med denne avtalen er å

- 4.1 bidra til at befolkningen sikres et helhetlig tilbud om helsefremmende og sykdomsforebyggende tjenester på tvers av forvaltningsnivåer.
- 4.2 klargjøre ansvars- og oppgavefordeling mellom kommune og helseforetak relatert til helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid med sikte på å øke egenmestring og motvirke sykdom.
- 4.3 sikre god samhandling og ressursutnytting mellom kommune og helseforetak i det helsefremmende og forebyggende arbeidet.

5. Samarbeidsområder mellom kommune og helseforetak

- 5.1 Helseforetaket og kommunen skal samarbeide om helsefremmende og forebyggende oppgaver, herunder styrke kunnskapsgrunnet om folkehelse i regionen, utvikle indikatorer og evaluere effekter av tiltak.
- 5.2 Helseforetaket og kommunen skal ha gjensidig ansvar for veiledning, kompetanseutveksling og kunnskapsformidling i det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeidet.
- 5.3 Helseforetaket og kommunen skal ha spesiell fokus på barns psykiske helse, herunder barn som pårørende
- 5.4 Partene skal påvirke barns, ungdoms og voksnes levevaner gjennom vektlegging av:
 - økt fysisk aktivitet
 - forebygging av overvekt
 - riktig kosthold
 - røykeslutt
 - rusforebyggende arbeid
 - sikkerhetsfremmende og skadeforebyggende arbeid
 - psykisk helse
- 5.5 Der forholdene ligger til rette, har partene et ansvar for å utvikle samarbeid mellom Frisklivssentral og Lærings- og mestringssenter
- 5.6 Partene har ansvar for samarbeid om smittevern og miljørettet helsevern

6. Kommunens ansvar og oppgaver

Kommunen er ansvarlig for:

- 6.1 å bidra til en samlet folkehelsestatistikk og oversikt over nødvendige helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak for alle befolkningsgrupper i kommunen.

- 6.2 tidlig intervensjon og god koordinering av forebyggende innsats
- 6.3 å ha et kommunalt system for smittevern
- 6.4 å delta aktivt i samhandlingen med helseforetaket i regelmessige dialogmøter, samt delta i felles evaluerings- og utviklingsarbeid.

7. Helseforetakets ansvar og oppgaver.

Helseforetaket er ansvarlig for:

- 7.1 å bidra til å ajourføre data og formidle kunnskaper om positive virkninger av, eller om svikt i, det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeidet til kommunen, for eksempel via Helseatlas for Nord-Norge
- 7.2 tidlig intervensjon overfor barn og barn som pårørende
- 7.3 å veilede og bistå kommunen i smittevernarbeid.
- 7.4 å delta aktivt i samhandlingen med i regelmessige dialogmøter, samt delta i felles evaluerings- og utviklingsarbeid.

8. Brukermedvirkning.

Tjenester som følger av denne samarbeidsavtalen skal sikre og styrke brukernes interesser. Brukere skal involveres i utvikling av tjenester etter denne avtalen, jfr. også Overordnet samarbeidsavtale pkt. 3.

9. Økonomi.

Foretak og kommune bærer sine egne kostnader, med mindre annet er særskilt avtalt.

10. Avtalens varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 1.7.2012 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jfr. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtalen løper ut.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

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

11. Uenighet og avvik

Uenighet og avvik etter denne avtalen skal behandles etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom Berlevåg kommune og Helse Finnmark HF.

12. Dato og underskrift

Sted og dato:

Sted og dato:

Berlevåg kommune

Helse Finnmark HF

REVISJON AV ØKONOMIREGLEMENTET

Saksbehandler: Geir Goa
Arkivsaksnr.: 12/805

Arkiv:

Saksnr.: Utvalg

/ Formannskapet
42/12 Kommunestyret

Møtedato

27.09.2012

Innstilling:

Vedlagte forslag til revisjon av økonomireglement for Berlevåg kommune vedtas. Endringene innarbeides i delegeringsreglementet.

Saksutredning:**Bakgrunn:**

Vedlagt følger forslag til revidert økonomireglement for Berlevåg kommune.

Det er i første rekke endringer som følge av endret politisk organisering. Alle regler om fullmakter/oppgaver til hovedutvalgene er tatt bort.

Videre er budsjettfullmaktene i kap. 2 endret i samsvar med ny budsjettforskrift. Dessuten er formannskapets fullmakt til å disponere merinntekter endret fra kr 10 000 til kr 100 000.

Teksten i kap. 10 er forenklet, men innholdet er det samme som i gjeldende reglement.

Vedlegg:

Forslag til revidert økonomireglement.

Andre dokumenter (ikke vedlagt):

Bjørn Ove Persgård
rådmann

EGENKAPITAL TIL BERLEVÅG EIENDOMSSKAP AS

Saksbehandler: Geir Goa
 Arkivsaksnr.: 12/791

Arkiv: 255

Saksnr.: Utvalg		Møtedato
86/12	Formannskapet	25.09.2012
43/12	Kommunestyret	27.09.2012

Innstilling:

Alle utleieboliger eid av Berlevåg kommune overføres til Berlevåg Eiendomsselskap AS som kommunal egenkapital.

Saksutredning:**Bakgrunn:**

Berlevåg Marine Næringspark har byttet navn til Berlevåg Eiendomsselskap (BE) med formål å kjøpe og bygge boliger for utleie. BE skal bidra til økt vekst i kommunen gjennom tilbud om boliger for nye innbyggere.

Behovet for nye boliger i kommunen er prekært og behovet er stort i alle aldersgrupper. Hvis Berlevågs ønske om nye bedriftsetableringer skal gi seg utslag i etableringer, så må det bygges i nye boenheter. Situasjonen i dag er slik at selv ikke fastboende har muligheter til å leie "egen" bolig, og en innflytter vil i så måte måtte oppleve enda større utfordringer.

Flere fiskebruk kjører en aggressiv politikk for å kjøpe opp hus for å huse sine nyansatte. Dette er en politikk som man må forvente vil fortsette all den tid behovet for arbeidskraft forventes å øke i tiden fremover.

Berlevåg Eiendomsselskap er opprettet for å bidra til at kommunen og næringslivet skal utvikles gjennom tilgang til boliger og næringseiendommer.

BE har overtatt forpliktelsene i det gamle selskap BMN. Det betyr at BE hefter for den gjeld og må leve med den økonomien som ligger i selskapet. Sannheten er at BE "lever" på avskrivningene. Banken stiller derfor krav om at ; "Berlevåg kommune forplikter seg til å tilføre nødvendig likviditet til Berlevåg Eiendomsselskap AS for betjening av renter og avdrag på lånene".

Her har man i utgangspunktet 2 muligheter, for det første å gå inn med x antall millioner i frisk kapital eller for det andre, å overføre dagens boligmasse til selskapet som egenkapital.

Det første alternativet vil virke på kort sikt, men vil ikke bidra til økte inntekter og nødvendig pengestrøm i selskapet over tid. Det andre alternativet vil øke pengestrømmen og muligheten til å videreutvikle selskapet slik at det når de politiske målene om økt vekst.

Bjørn Ove Persgård
rådmann

**STORTINGSVALGET OG SAMETINGSVALGET 2013
FASTSETTING AV VALGDAG**

Saksbehandler: Geir Goa
Arkivsaksnr.: 12/332

Arkiv: 011

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
80/12	Formannskapet	25.09.2012
44/12	Kommunestyret	27.09.2012

Innstilling:

Ved stortingsvalget og sametingsvalget 2013 holder Berlevåg kommune valg bare mandag den 9. september 2013.

Saksutredning:**Bakgrunn:**

Dato for stortings- og sametingsvalget 2013 er fastsatt til mandag den 9. september 2013.

I medhold av valgloven § 9-2 (2) kan kommunestyret selv med tilslutning fra minst 1/3 av medlemmene, vedta at det på ett eller flere steder i kommunen skal holdes valg også søndagen før den offisielle valgdagen. Vedtaket må treffes senest samtidig med budsjettet for det året valget skal holdes.

I samsvar med tidligere praksis vil en foreslå at det bare holdes valg den 9. september.

Vedlegg:

Ingen

Andre dokumenter (ikke vedlagt):

Brev av 29.03.2012 fra Kommunal- og regionaldepartementet.

Bjørn Ove Persgård
rådmann