



# Unjårgga gielda Nesseby kommune

## Møteinnkalling

Utvalg: Gielddastivra/Kommunestyret  
Møtested: Kommunestyresalen, Nesseby rådhus  
Dato: 30.01.2012  
Tid: 18:00

Forfall meldes snarest til servicekontoret på tlf. 40440500 eller sentralbord@nesseby.kommune.no. Varamenn møter kun ved spesiell innkalling.

Det blir spørretime hvor publikum har anledning til å stille spørsmål.

Innkalling er sendt til:

Navn	Funksjon	Representerer
Knut Inge Store	Leder	A
Hanne Iversen	Medlem	A
Ina Kristine Store	Medlem	A
Magnhild I Mathisen	Medlem	A
Jan Hansen	Medlem	A
Jørn Stefan Opdahl	Medlem	A
Jarle W Andreassen	Medlem	FRP
Elena Medhus	Medlem	FRP
Marit Kjerstad	Medlem	TVP
Tor Gunnar Henriksen	Medlem	H
Tone Lise Roska	Medlem	H
Anja K Pedersen Noste	Medlem	SFP
Siv Annie Mahisen	Medlem	SFP
Oddvar Betten	Nestleder	SV
Linn Jeanne Muotka	Medlem	SV
Astrid Siri	Varamedlem	A
Nina Ingeborg Persen	Varamedlem	A
Linn Jeanett Bergmo Store	Varamedlem	A
Jim Njuolla	Varamedlem	A
Heidi Olsen	Varamedlem	A
Verner Methi	Varamedlem	A
Helmer Kåre Losoa	Varamedlem	A
Per Torbjørn Aune	Varamedlem	A
Nils I Noste	Varamedlem	A
Torgeir Olsen	Varamedlem	FRP
Ane-Helen Pedersen	Varamedlem	FRP
Stig Erling Johnsen	Varamedlem	FRP
Esther Karin Stina	Varamedlem	FRP
Arild Johnsen	Varamedlem	FRP
Charles Petterson	Varamedlem	TVP
Kjell-Harald Erichsen	Varamedlem	TVP
Kate Johanne Utsi	Varamedlem	TVP
Harald Store	Varamedlem	TVP
Inger Anita Smuk	Varamedlem	H
Laila Strandbakke Smuk	Varamedlem	H

---

Tor Ivar Hauge	Varamedlem	H
Mari-Ann Nilssen	Varamedlem	H
Terje Arild Nilssen	Varamedlem	H
Gunn-Britt Retter	Varamedlem	SFP
Jan Ivvár Juuso Smuk	Varamedlem	SFP
Ingvald Andersen	Varamedlem	SFP
Jo Dikkanen	Varamedlem	SFP
Rávdná Márjá N. Gaup	Varamedlem	SFP
Kirsti Bergstø	Varamedlem	SV
Sissel Røstgård	Varamedlem	SV
Kari Moan	Varamedlem	SV
Eirik Larsen	Varamedlem	SV
Anja Helena Øfsti Uglem	Varamedlem	SV

Varangerbotn, 23. januar 2012

Knut Store  
ordfører

Saksnr

Innhold

---

PS 1/12

Godkjenning av innkalling og saksliste

Det velges 2 til å underskrive protokollen

PS 2/12

Referater

RS 1/12

Samiske rettigheter - vedtak fattet

RS 2/12

Nytt referat fra eiermøte i TVMS 11.11.11

RS 3/12

Uttalelse fra Tana kommunestyre

PS 3/12

Justering av skuterløype nr. 9 - Leiononløypa - Nesseby kommune

PS 4/12

Samhandlingsreformen

PS 5/12

Nesseby Maskin - Søknad om støtte til kjøp av Beltegraver og henger

PS 6/12

Nesseby oppvekstsenter - byggetrinn 2 nye kostnader

**PS 1/12 Godkjenning av innkalling og saksliste**

**PS 2/12 Referater**

**RS 1/12 Samiske rettigheter - vedtak fattet**

**RS 2/12 Nytt referat fra eiermøte i TVMS 11.11.11**

**RS 3/12 Uttalelse fra Tana kommunestyre**



**Unjárgga gielda/**

**Nesseby kommune**

Virksomhet for Samfunnsutvikling

**Áššedieđut/Saksframlegg**

Beaivi/Dato 03.01.2012  
Čuj./Referanse 2012/23-0 /  
K01

Bjørn Steinar Mathisen  
40 44 05 00  
bjorn.steinar.mathisen@n  
essebv kommune no

Lávdegoddi/Utvalg	Čoahkkináššenr/Møtesaksnr	Čoahkkinbeaivi/Møtedato
Ovdagoddi/Formannskapet	6/12	23.01.2012
Giældastivra/Kommunestyret	3/12	30.01.2012

## **Justering av skuterløype nr. 9 - Alasjávriløypa - Nesseby kommune**

### **Administrasjonens innstilling**

Med hjemmel i Lov om motorferdsel i utmark § 5 tredje ledd, vedtar Nesseby kommunestyre ny forskrift for løype nr. 9 Alasjávriløypa:

### **Løype nr. 9, Alasjávriløypa:**

Fra løype nr. 7 ved Mággesuoidnijávri via Rávderoggi, Sabetluobbal, Bártnejávri og Leidnunjohka til Alašjávri.

Tillatelsen gjelder i tiden 21. Februar – 4. Mai

### **Saksprotokoll i Ovdagoddi/Formannskapet - 23.01.2012**

Behandling:

Administrasjonens innstilling enstemmig vedtatt.

### **Innstillingen til kommunestyret lyder som følger:**

Med hjemmel i Lov om motorferdsel i utmark § 5 tredje ledd, vedtar Nesseby kommunestyre ny forskrift for løype nr. 9 Alasjávriløypa:

### **Løype nr. 9, Alasjávriløypa:**

Fra løype nr. 7 ved Mággesuoidnijávri via Rávderoggi, Sabetluobbal, Bártnejávri og Leidnunjohka til Alašjávri.

Tillatelsen gjelder i tiden 21. Februar – 4. Mai

## Bakgrunn for saken

Hålogaland lagmannsrett behandlet sak om ankebehandling av sak 10-124732ASD-HALO, hvor Ivar Balto hadde anket inn dom fra Indre Finnmark tingrett.

## Lagmannsrettens behandling av saken gjengis i sin helhet som bakgrunn for saken:

”Etter innledningsforedragene den gang tok rettens leder opp spørsmål om forlik. Partene inngikk deretter følgende forlik:

1. Nesseby kommune forplikter seg til å gjennomføre ny saksbehandling med sikte på å enten å flytte utstikkingen av snøscooterløye nr 9 eller å gi en ny kartfestet forskrift som er i samsvar med den nåværende utstikking i terrenget.
2. Det tas forbehold om at kommunestyret godkjenner pkt. 1
3. Inntil kommunestyrets vedtak foreligger er partene enige om å stanse saken.

Saken ble stanset med virkning fra 26.01.2011, jf. Tvistelovens § 16-17 jf. Lagmannsrettens brev av 01.02.2011.

Nesseby formannskap godkjente forliket 16.02.11, kommunestyret 28.02.11.

Ivar Balto begjærte saken igangsatt ved brev av 23.02.11. Ved lagmannsrettens brev 07.03.2011 fikk han underretning om at saken tidligst kunne kreves brakt i gang 26.07.2011. Ny begjæring ble fremsatt 28.07.2011, og ny ankeforhandling ble gjennomført 01.11.2011.

Lagmannsretten var 01.11.2011 satt med de samme dommerne som i januar 2011.

I ankeforhandlingen gjorde **Ivar Balto** gjeldende at forliket ikke er bindende, heller ikke for ham, fordi kommunens representanter ikke hadde kompetanse til å inngå et betinget forlik. Under ingen omstendighet kan han være bundet lenger enn frem til kommunen traff vedtak om å være bundet av forliket. Det han mente å binde seg til, var dessuten vare at kommunen skulle gjennomføre behandling av hans konkrete klagesak, og da i forhold til gjeldende forskrift. Han mener også at et eventuelt forlik ikke kan være bindende fordi han ikke har vært holdt orientert om fremdriften i kommunens arbeid med saken, og fordi det hele tar for lang tid.

**Nesseby kommune** har tidligere meddelt at forliket ble godkjent i samsvar med forlikets pkt. 2, og at det er nedsatt et kommunalt utvalg til utarbeidelse av ny kartfestet forskrift i samsvar med forlikets pkt. 1 annet løsningsalternativ. Begge parter er bundet av forliket, og det er pr. i dag ikke foranledning til å gjøre noe i saken ut over å avvente den nye forskriften.

**Lagmannsretten** pekte på at forliket ikke tidsfester når ny forskrift skal være vedtatt. Etter samråd med ordfører og rådmann, meddelte kommunens representant at kommunen binder seg til å vedta ny forskrift innen 20.02.2011. Ivar Balto aksepterer ikke denne tidsrammen.

Lagmannsretten finner at gjennomføring av forlikets pkt. 1 innen 20.02.2012 vil være gjennomføring innen rimelig tid. Arbeid med ny forskrift er tidkrevende og kan med fordel, i tid, finne sted i siste del av vintersesong og i første del av den påfølgende vintersesongen.

Lagmannsretten finner også, hensett til Ivar Baltos anførsler, å måtte gi uttrykk for allerede i denne kjennelsen om fortsatt stansing, at rettens medlemmer klart er av den oppfatning at Ivar Balto er bundet av forliket, og må akseptere 20.02.2012 som rimelig gjennomføringsfrist. I foregående ankeforhandling ga

Ivar Balto uttrykk for at han ville være tilfreds med enten å vinne frem i henhold til forlikets pkt.1 første alternativ, eller ved at det ble vedtatt en ny forskrift gjennom en ny vedtakelsesprosess. Han var også innforstått med at den eksisterende rettskonflikten da ville være avsluttet. Både hans formelle og reelle innsigelser mot forliket savner grunnlag i det han visste å forplikte seg til i ankeforhandlingen i februar – bortsett fra hans opplevelse av prosessen har tatt for lang tid.

På dette grunnlag finner lagmannsretten at tungtveiende grunner taler for å stanse saken frem til og med 20.02.2012, jf. Tvistelovens § 16-18 annet ledd.

Kjennelsen er enstemmig

## SLUTNING

Ankesaken stanses til 20.02.2012”

### Vurderinger

I tillegg til dette har Ivar Balto i brev av 23.02.11 sendt inn forslag til endring av scooterløypetraseen for løype nr. 9.

Slik administrasjonen vurderer saken så har vi tre muligheter i henhold til tidligere inngåtte forlik:

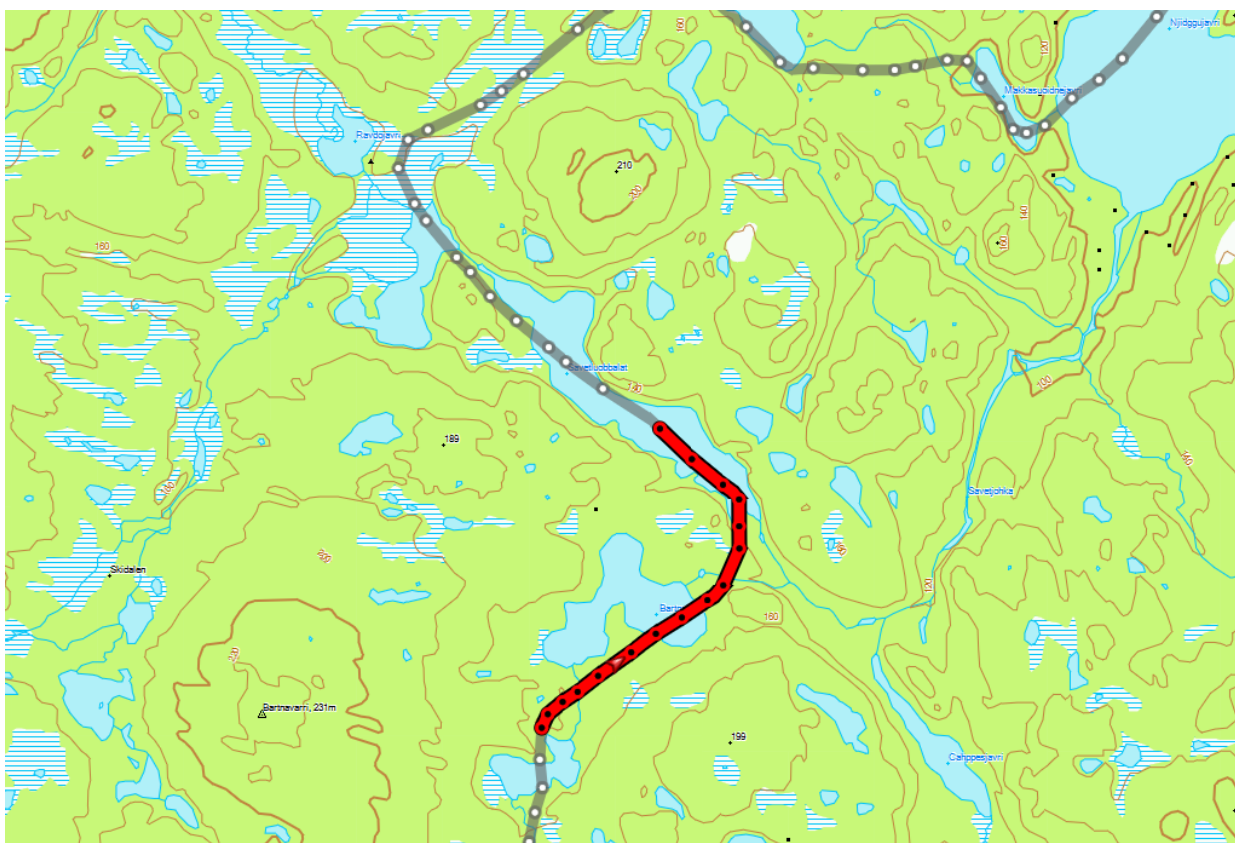
1. Vi kan gjennomføre saksbehandling med sikte på å flytte utstikkingen av scooterløype nr. 9
2. Vi kan utarbeide ny kartfestet forskrift som er i samsvar med nåværende utstikking i terrenget.
3. Endre scootertraseen til å følge skibekken på vestsiden av skogsåsesn Bardnavarre, i tillegg en avstikker til øvre enden av skivann.

### **Alt. 1 – Saksbehandling med sikte på å flytte utstikkingen av scooterløype nr. 9**

Etter administrasjonens vurdering vil utstikking av løype nr. 9, slik den er tegnet på kartet i dag, ikke være forsvarlig.

Dette begrunnes med at terrengforholdene, med bratte bakker og fjell samt kryssing av bekk med usikker is, gjør det umulig å kjøre snøscooter etter den inntegnede traseen.

### **Tidligere inntegnet løypetrase:**



**Alt. 2 - ny kartfestet forskrift som er i samsvar med nåværende utstikking i terrenget.**

Det utarbeides ny kartfestet forskrift som er i samsvar med nåværende utstikking av løype nr. 9 i terrenget. Denne utstikkingen har vært gjennomført siden løype nr. 9 ble etablert, og sist godkjent i forskrift av 1. mars 1996.

Begrunnelsen for denne utstikkingen er at den er mest hensiktsmessig av hensyn til terrenget og sikkerheten til de som ferdes langs løypa.

Denne utstikkingen har heller ikke vært påklaget av Fylkesmannen i Finnmark, som er den instans som fastsetter løypeforskriftene.

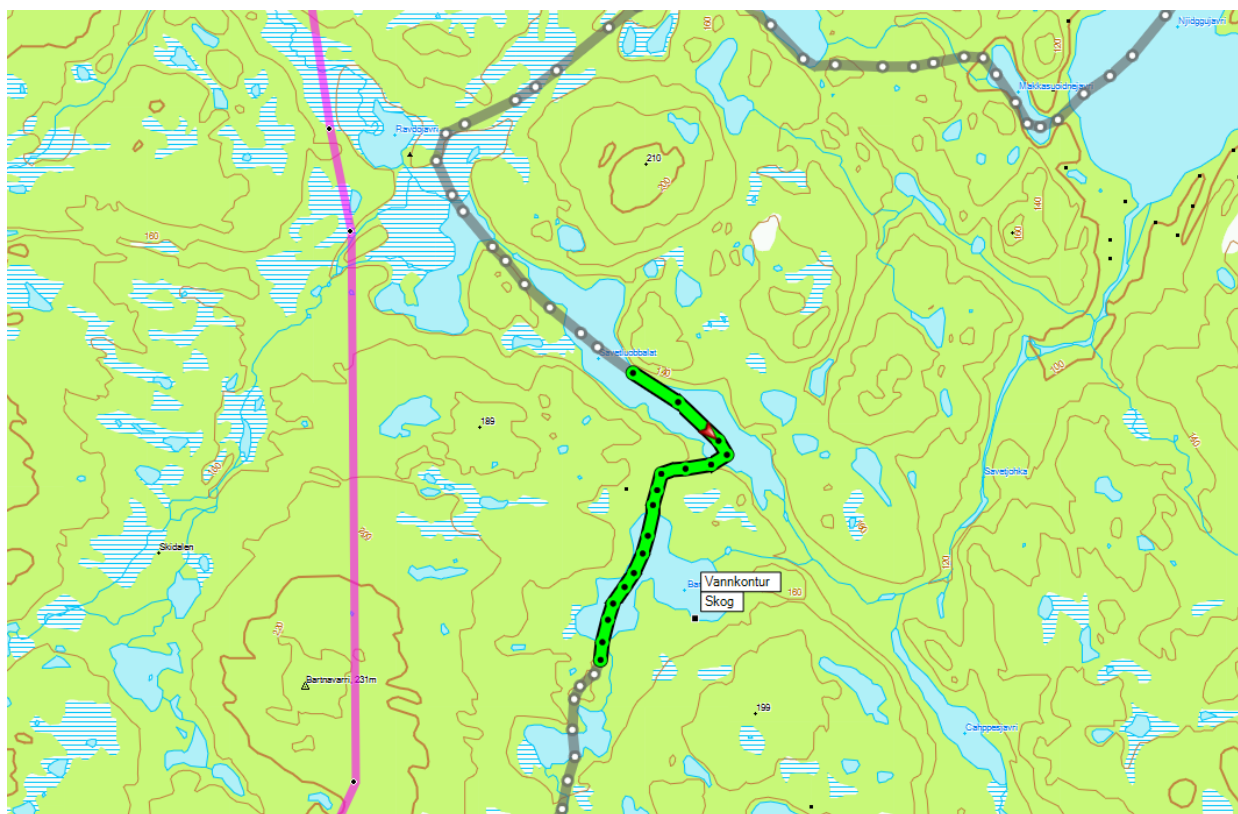
Med bakgrunn i tidligere praksis, og med henvisning til det ovennevnte foreslår administrasjonen at følgende forskrift for løype nr. 9 vedtas:

**Løype nr. 9, Alasjávriløypa:**

Fra løype nr. 7 ved Mággesuoidnijávri via Rávderoggi, Sabetluobbal, Bártnajávri og Leidnunjohka til Alasjávri.

Tillatelsen gjelder i tiden 21. Februar – 4. Mai

**Ny kartfestet løypestrase som inngår i forskrift:**



**Alt. 3 - Endre scootertraseen til å følge skibekken på vestsiden av skogsåsen Bardnavarre, i tillegg en avstikker til øvre enden av skivann.**

Ivar Balto har gitt inn forslag om omlegging av scooterløypa via skidalen.

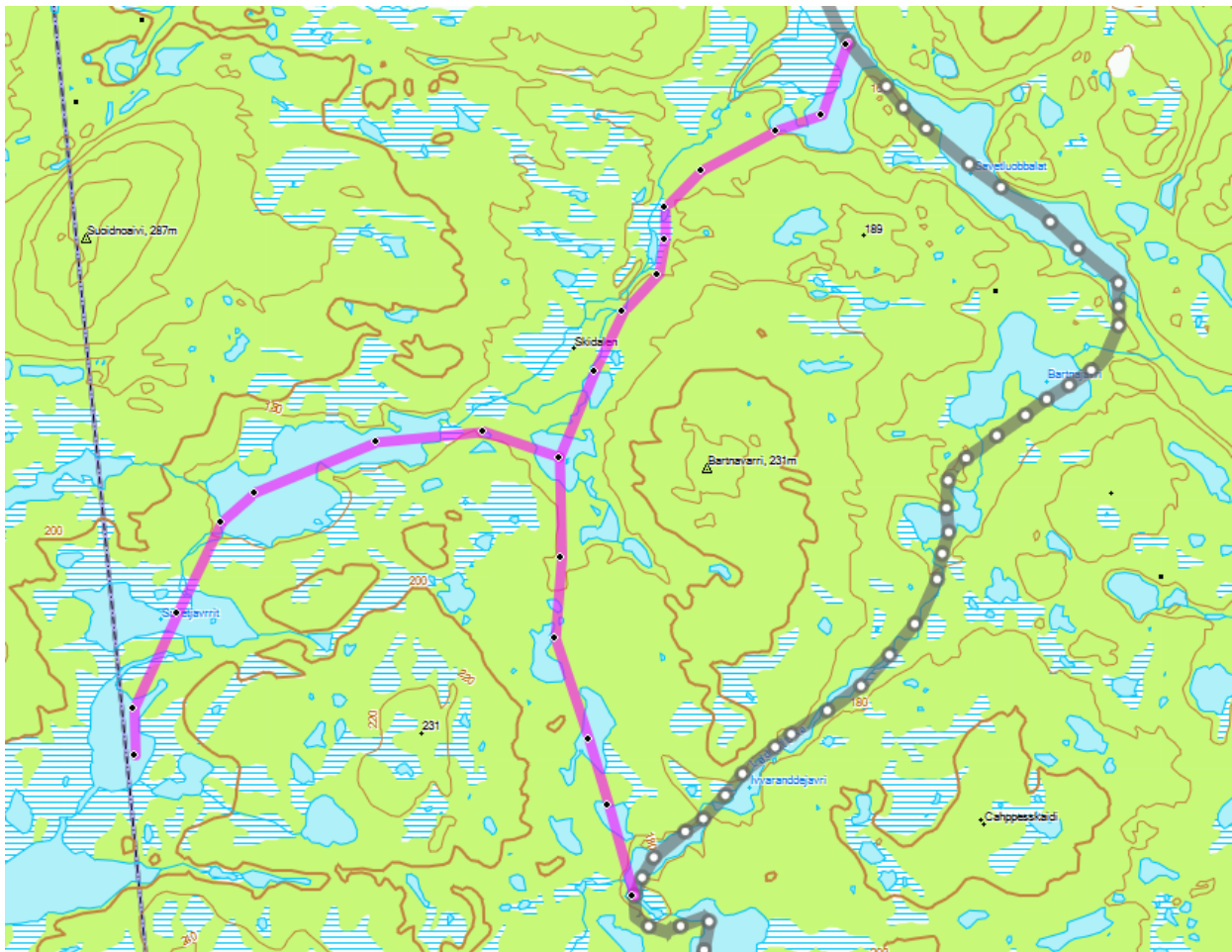
**Om dagens løypetrase:**

I henhold til lokalkjente som bor i Karlebotn, var de som i utgangspunktet fikk ansvar for å stikke ut løypetraseen da løypa ble opprettet, var Ivar Balto, Nils Banne og Sivert Jakobsen. Løypa ble opprettet på bakgrunn av deres forslag.

Dette tilsier at Ivar Balto har vært delaktig i utstikkingen av eksisterende løypetrase, og at han da hadde muligheten til å påvirke hvor traseen skulle gå.

Denne omleggingen vil være vesentlig i forhold til dagens trase. Forslaget ble diskutert av utvalget som ble satt ned til å jobbe med revidering av løypetraseer på møtet den 12.05.11, og utvalget kom frem til at denne omleggingen ikke var hensiktsmessig i denne omgang, men kan vurderes i forbindelse med den kommende revideringen av hele løypenettet i kommunen.

**Ivar Baltos forslag til omlegging av løypetraseen**



**Mulige alternative løsninger og konsekvenser**

Ingen



**Unjárgga gielda/  
Nesseby kommune**  
Rådmannen

**Áššedieđut/Saksframlegg**

Beaivi/Dato 16.01.2012  
Čuj./Referanse 2011/603-0 /  
026

Heidi Jernsletten  
40 44 06 33  
Heidi.jernsletten@nesseby  
kommune.no

Lávdegoddi/Utvalg	Čoahkkináššer/Møtesaknr	Čoahkkibeaivi/Møtedato
Ovdagoddi/Formannskapet	3/12	23.01.2012
Giældastivra/Kommunestyret	4/12	30.01.2012

## Samhandlingsreformen - Avtaler

### Administrasjonens innstilling

Kommunestyret godkjenner avtalen/e som er framforhandlet mellom kommunen og Helse Finnmark HF (HF) som består av overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtale 1, 3, 5 og 11.

Ordfører og rådmann har fullmakt til å forvalte avtalene slik det er omtalt i saksframlegget.

Lovkravet er at kommunestyret skal vedta avtalene. For å oppnå mest mulig dynamikk i samhandlingen mellom partene anbefales en tydelig og effektiv delegasjonsstruktur. Følgende foreslås:

1. Kommunestyret vedtar inngått samarbeidsavtale med Helse Finnmark HF, samt de tilhørende delavtalene benevnt som Tjenesteavtale 1, 3 og 5 og 11.
2. Kommunestyret delegerer til rådmann å endre, revidere og videreutvikle samarbeidsavtalene som nevnt i vedtakets pkt 1.
3. Det åpnes for videredelegasjon av rådmannens myndighet etter pkt 2.

### Saksprotokoll i Ovdagoddi/Formannskapet - 23.01.2012

Behandling:

Administrasjonens innstilling enstemmig vedtatt.

### Innstillingen til kommunestyret lyder som følger:

Kommunestyret godkjenner avtalen/e som er framforhandlet mellom kommunen og Helse Finnmark HF (HF) som består av overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtale 1, 3, 5 og 11.

Ordfører og rådmann har fullmakt til å forvalte avtalene slik det er omtalt i saksframlegget.

Lovkravet er at kommunestyret skal vedta avtalene. For å oppnå mest mulig dynamikk i samhandlingen mellom partene anbefales en tydelig og effektiv delegasjonsstruktur. Følgende foreslås:

1. Kommunestyret vedtar inngått samarbeidsavtale med Helse Finnmark HF, samt de tilhørende delavtalene benevnt som Tjenesteavtale 1, 3 og 5 og 11.
2. Kommunestyret delegerer til rådmann å endre, revidere og videreutvikle samarbeidsavtalene som nevnt i vedtakets pkt 1.
3. Det åpnes for videredelegasjon av rådmannens myndighet etter pkt 2.

## **Bakgrunn for saken**

### **Samhandlingsreformens formål**

Samhandlingsreformens trer 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, i stedet for og etter* 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 HF.

### **Nye lover og forskrifter:**

Stortinget vedtok 24. juni 2011 Stortinget:

- Lov om folkehelsearbeid, (folkehelseloven) trer i kraft fra 01 01 2012
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m., (helse- og omsorgstjenesteloven) trer 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 spesialisthelsetjenesteloven, helsepersonelloven og helseforetaksloven.

### **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 bestemt at Helse Finnmark HF skal inngå avtaler med kommunene i sitt opptaksområde.

Avtalene skal være 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**

KS Nord Norge har etter initiativ fra Finnmarkskommunene etter høringsmøte i Lakselv vært sekretariat for en forhandlingsgruppe.

Denne har hatt i oppdrag å utarbeide forslag til felles avtaletekst mellom hver kommune og HF. Gruppen har bestått av Prosjektleder Kenneth Johansen (Alta), kommuneoverlege Kaj Michael Wold (Hammerfest), Kommunelege Erik Langfeldt (Nordkapp), Konst. Helse- og omsorgssjef Therese Thomassen (Porsanger), prosjektleder Roy Arne Andersen (Måsøy), Prosjektleder Bjørnar Bang (Vadsø), Helse og omsorgssjef Trond Einar Olaussen (Gamvik) og samhandlingsleder Unni Bente Elde (Helse Finnmark).

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. Forhandlingsgruppen har hatt møter med HF. Og det er enighet om vedlagte forslag til avtaletekst for behandling i hvert kommunestyre og i HF.

### **Om samarbeidsavtalen**

HF og de 19 kommunene i opptaksområdet har allerede en overordnet samarbeidsavtale som er utviklet ut fra partenes erfaringer over tid. Den gjeldende samarbeidsavtalen er datert 7.10.2010. Denne avtalen opphører ved inngåelse av ny samarbeidsavtale.

Ny avtale er juridisk bindende og det knytter seg økonomiske forpliktelser fra kommunens side ved avtalen. Ny avtaletekst bygger i stor grad på eksisterende avtale/r og en nasjonal veileder utarbeidet for utarbeidelse av slike avtaler.

Ny avtale har følgende struktur:

- Overordnet samarbeidsavtale – formål, samhandlingsorgan, avvik og tvisteløsninger.
- Tjenesteavtaler – en for hvert av de 11 lovkravene til innhold i samarbeidsavtalen.

Det vil videre være aktuelt å inngå ytterligere avtaler mellom hver kommune og HF som regulerer andre forhold enn lovkravenes minimumsområder.

### **Avtalens varighet**

Avtalen/e trer i kraft fra 01.02. 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 avtale løper ut.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering. Slik gjennomgang skal også, ved behov, omfatte tjenesteavtaler.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres, eller erfaringer tilsier behov for dette, jfr. de korte fristene for inngåelse av avtaler (31.01.12).

### **Vedtak og delegasjon**

#### **Forslag til vedtak:**

Lovkravet er at kommunestyret skal vedta avtalene. For å oppnå mest mulig dynamikk i samhandlingen mellom partene anbefales en tydelig og effektiv delegasjonsstruktur. Følgende foreslås:

1. Kommunestyret vedtar inngått samarbeidsavtale med Helse Finnmark HF, samt de tilhørende delavtalene benevnt som Tjenesteavtale 1, 3 og 5 og 11.
2. Kommunestyret delegerer til rådmann å endre, revidere og videreutvikle samarbeidsavtalene som nevnt i vedtakets pkt 1.
3. Det åpnes for videredelegasjon av rådmannens myndighet etter pkt 2.

### **Vurderinger**

### **Mulige alternative løsninger og konsekvenser**

# Vedlegg nr. 1

## Overordnet samarbeidsavtale

### 1. Parter

Denne avtale er inngått mellom Unjárgga gielda/Nesseby kommune og Helse Finnmark helseforetak.

### 2. Bakgrunn

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

Plikten til å inngå overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtaler med kommunene påhviler kommunene og det enkelte helseforetak, jfr. vedtak i styresak 107-2011 i Helse Nord RHF.

### 3. Formål

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

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

Målet er at pasientene/brukerne skal oppleve at tjenestene:

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

Samarbeidsavtalen skal angi overordnede bestemmelser om samarbeidsformer og generelle bestemmelser som gjelder uavhengig av tjenesteområder. Samarbeidsavtalen fastsetter videre prosess for inngåelse av tjenesteavtaler mellom partene.

Partene skal i tjenesteavtaler og retningslinjer gi mer detaljerte bestemmelser, blant annet om konkrete pasientforløp, ansvars- og rollefordeling, partenes informasjons- og veiledningsansvar, finansiering, organisering, og om eventuelt behov for avklaring av arbeidsgiveransvar.

Tjenesteavtalene og retningslinjene etter denne samarbeidsavtale er vedlegg til samarbeidsavtalen, og er på samme måte som samarbeidsavtalen rettslig bindende mellom partene med mindre annet fremgår. I tilfelle motstrid mellom samarbeidsavtalen og tjenesteavtaler skal samarbeidsavtalen ha forrang.

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

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

### 4. Virkeområde

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

Helseforetaket yter også tjenester til befolkningen i kommuner utenfor eget opptaksområde, og kommunen samhandler med andre helseforetak om behandlingstilbud. Partene er enige i at også samhandling mellom helseforetak og kommuner i Helse Nord, utenfor Helse Finnmark helseforetaks opptaksområde, skal skje i henhold til denne samarbeidsavtale og tilhørende tjenesteavtaler og retningslinjer.

## 5. Tjenesteavtaler, retningslinjer og veiledere

Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 oppstiller minimumskrav til hva en avtale mellom partene skal inneholde. Det følger av lovens 1. ledd at avtalen som et minimum skal inneholde, sitat;

1. *enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre,*
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,*
3. *retningslinjer for innleggelse i sykehus,*
4. *beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk hjelp etter § 3-5 tredje ledd,*
5. *retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon,*
6. *retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering,*
7. *samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid,*
8. *samarbeid om jordmortjenester,*
9. *samarbeid om IKT-løsninger lokalt,*
10. *samarbeid om forebygging og*
11. *omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden*

Partene er enige om at ovennevnte punkter i nødvendig utstrekning skal fastsettes i egne tjenesteavtaler. I tillegg er partene enige om å inngå tjenesteavtaler om medisinsk følgetjeneste, og om ledsagertjeneste ved pasienttransport og under opphold i helseinstitusjon. I tillegg kan partene avtale rutiner/veiledere ved behov.

Partene selv og Overordnet samarbeidsorgan (OSO) kan ved behov anbefale at det inngås tjenesteavtaler på andre områder. Tjenesteavtaler skal være vedlegg til samarbeidsavtalen. Ved utarbeidelse av tjenesteavtaler skal begge parter være representert. Brukere, ansatte og fagmiljøene skal være representert der dette er naturlig eller er bestemt i lov, forskrift, eller i andre avtaler.

Tjenesteavtalene i punktene 1 – 11 ovenfor skal være vedtatt mellom partene innen det tidspunkt som er fastsatt av Helse og – omsorgsdepartementet.

## 6. Samarbeidsformer

Partene er enige om at følgende samarbeidsformer skal etableres:

### 6.1 Overordnet samarbeidsorgan (OSO)

OSO er et partssammensatt, overordnet **rådgivende** organ mellom Helse Finnmark helseforetak og kommuner som har inngått denne samarbeidsavtalen. Partene oppnevner XX representanter hver.

OSOs formål er å legge til rette for gode og sammenhengende pasientprosesser ved å utvikle et velfungerende samarbeid mellom kommunene og Helse Finnmark.

Ansatte og brukere skal være representert i OSO.

Minst en av representantene fra helseforetaket skal ha medisinsk faglig lederansvar og minst to av representantene fra kommunene skal ha helsefaglig kompetanse. En av disse skal være kommuneoverlege (fastlege).

Partene skal utarbeide vedtekter for overordnet samarbeidsorgan som blant annet inneholder mandat, sammensetning, sekretariatsfunksjoner, utvalg for tvisteløsning og etablering av andre samarbeidsfora, herunder etablering og bruk av kliniske samarbeidsutvalg (KSU). Vedtektene tas inn som vedlegg til denne avtalen.

### 6.2 Praksiskonsulentordningen

Det er etablert ordning med praksiskonsulenter i Helse Finnmark HF. Praksiskonsulentene arbeider i kommunehelsetjenesten, og har deltidstilling ved foretaket med « det gode pasientforløp» som arbeidsmål. Ordningen skal være et praktisk verktøy for å

finne og løse samarbeidsproblemer i den kliniske hverdag, og skal hjelpe foretaket til å ha et kommuneperspektiv på sine tjenester.

### 6.3 Kommunekoordinator

Det er etablert en ordning med sykestuekoordinator. Dette begrepet blir nå erstattet av begrepet kommunekoordinator. Kommunekoordinator i foretaket vil fungere som bindeledd mellom sykehusene og det kommunale helsetilbudet på alle nivåer.

### 6.4. Dialogforum

Dialogforum er et kontakt- og drøftingsorgan på rådmanns/direktørnivå og faglig nivå mellom Helse Finnmark og kommunene som møtes minst en gang i året. Formålet med forumet er å skape en arena for dialog om administrative, faglige, ledelsemessige og kunnskaps- og kompetanseutviklende forhold. Møteformen kan være en dagskonferanse for alle kommunene og Helse Finnmark, eller gruppemøter inndelt etter geografisk område, faglig tema eller felles interesser.

Den enkelte kommune utpeker selv sin(e) representant(er) til Dialogforum.

## **7. Plikt til gjennomføring og forankring**

Partene plikter å gjøre avtalen kjent for egne ansatte og brukerutvalgene. Partene skal også sette av nok ressurser knyttet til medvirkning i de avtalte former for samarbeid.

Partene skal holde hverandre informert og sørge for gjensidig veiledning innenfor det enkelte ansvarsområdet. Prosedyre for dette skal beskrives nærmere i tjenesteavtaler innenfor det enkelte ansvarsområde.

Partene skal:

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

Partene skal ha etablert ordninger for god forvaltning av avtalen og tjenesteavtalene.

## **8. Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner**

Etter helse og omsorgstjenesteloven § 6-1, andre ledd skal pasient- og brukererfaringer inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelse av avtalen. Pasient- og brukerorganisasjoner skal også medvirke i forbindelse med utarbeidelse og endring av avtalen.

Partene er enige i at synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalget ved Helse Finnmark helseforetak, Eldrerådet og Rådet for funksjonshemmede i Unjárgga gielda/Nesseby kommune skal tillegges vekt.

## **9. Betalingsordninger**

Bestemmelser om betaling fra kommunen for egne innbyggere som er utskrivningsklare pasienter er inntatt i tjenesteavtale nr 5.

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

## **10. Avvik**

Partene skal håndtere avvik etter nærmere definerte retningslinjer. Disse tas inn som vedlegg til denne avtale.

## **11. Håndtering av uenighet - tvisteløsning**

Uenighet mellom partene etter denne samarbeidsavtale eller tjenesteavtaler gir ingen av partene rett til å holde igjen ytelser som er pålagt partene etter lov og/eller forskrift, jfr. pkt. 3.

Partene er enige om følgende prinsipper for håndtering av uenighet knyttet til avtalen:

Uenighet mellom partene etter denne avtale skal søkes løst gjennom forhandlinger.

Dersom uenighet/tvist ikke blir løst gjennom forhandlinger skal partene bringe tvist inn for Nasjonal Tvisteløsningsnemnd. Ved innsending av sak til tvisteløsningsnemnda skal partene bli enige om hvorvidt nemndas avgjørelse skal være endelig.

Dersom partene ikke ønsker at avgjørelse av Nasjonal Tvisteløsningsnemnd skal være bindende mellom partene kan tvist reises for de ordinære domstoler.

Indre Finnmark tingrett er verneting for tvist etter denne samarbeidsavtale og tjenesteavtaler.

## **12. Mislighold**

Ved mislighold av avtalen eller vedleggene til denne, kan dokumentert tap som følge av misligholdet kreves dekket hos den misligholdende part.

## **13. Varighet, revisjon og oppsigelse**

Avtalen trer i kraft fra 01.02.2012 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 avtale løper ut.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering. Slik gjennomgang skal også, ved behov, omfatte tjenesteavtaler.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres, eller erfaringer tilsier behov for dette, jfr. de korte fristene for inngåelse av avtaler (31.01.12).

## **14. Innsending av avtaler til Helsedirektoratet**

Etter at denne avtale er signert av begge parter, skal Helse Finnmark helseforetak iht. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 sende kopi av avtalen, herunder også tjenesteavtaler og retningslinjer til Helsedirektoratet. Dette skal skje innen én måned etter at avtalen er inngått, og senest én måned etter utgangen av frist fastsatt med hjemmel i § 6-3.

Dato,

Dato,

\_\_\_\_\_  
Unjárgga gielda/Nesseby kommune v/ordfører

\_\_\_\_\_  
Helse Finnmark helseforetak

## Vedlegg nr. 2

### Tjenesteavtale nr. 1.

## Enighet mellom Unjárgga gielda/Nesseby kommune og Helse Finnmark helseforetak om partenes ansvar for helse- og omsorgsoppgaver og tiltak partene skal utføre

### 1. Parter

Avtalen er inngått mellom Unjárgga gielda/Nesseby kommune og Helse Finnmark helseforetak.

### 2. Bakgrunn

*Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 1.*

### 3. Formål

Denne tjenesteavtale har som formål å avklare helseforetakets og kommunens ansvar for mer spesifikke helse- og omsorgsoppgaver.

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

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

### 4. Generelt om lovgrunnlaget

Partenes ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester og tiltak knyttet til dette er i hovedsak regulert i følgende lovverk med tilhørende forskrifter:

- 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, og senere endringer
- Lov om pasientrettigheter av 2. juli 1999 nr 63, og senere endringer
- Lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr 64, og senere endringer
- Lov om folkehelsearbeid av 24. juni 2011 nr 29
- Lov om helsemessig og sosial beredskap av 23. juni 2000 nr 56
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern av 2. juni 1999 nr. 62.

Listen er ikke uttømmende, og også bestemmelser i andre lovverk har betydning for partenes utførelse av oppgaver etter nevnte lover.

Partene har ansvar for til enhver tid å ha oppdatert kunnskap om gjeldende lovverk som har betydning for utførelsen av helse- og omsorgsoppgaver. Partene har videre ansvar for å informere og lære opp egne ansatte, samt informere brukere og pasienter i nødvendige lovbestemmelser.

### 5. Områder for samarbeid

Partene er enige om følgende områder for samarbeid, ansvarsfordeling innenfor de enkelte oppgavene og mulige tiltak knyttet til disse (punktene 5.1. – 5.5. nedenfor).

Partene er enige om å legge til rette for samarbeid også om andre helse- og omsorgsoppgaver. Dette gjelder særlig innenfor feltet folkehelsearbeid og spesialisthelsetjenestens ansvar for generell veiledning, rådgivning og kompetanseutvikling i helsefaglige spørsmål.

Partene skal også legge til rette for samarbeid med andre instanser som yter tjenester til bruken av helse- og omsorgstjenesten, bl.a. Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV), Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) og Kriminalomsorgen.

Partene inngår egne tjenesteavtaler om nye oppgaver, jfr. overordnet samarbeidsavtale.

## **5.1. Svangerskaps-, barsel- og fødselsomsorg**

### **5.1.1. Ansvarsforhold**

Unjárgga gielda/Nesseby kommune har det overordnede ansvar for å gi befolkningen et forsvarlig tilbud innen svangerskaps- og barselomsorg. Ansvarer omfatter medisinsk faglig ansvar og systemansvar, og skal følge nasjonale og regionale lover, forskrifter, retningslinjer og veiledere.

Helse Finnmark helseforetak forplikter seg til å samarbeide med Unjárgga gielda/Nesseby kommune for å tilby god svangerskaps- og barselomsorg gjennom råd, veiledning og tilbud om kompetansehevende tiltak. Det skal utarbeides egne tjenesteavtaler om dette.

Helse Finnmark helseforetak har ansvar for å gi et forsvarlig tilbud innen fødselsomsorg til befolkningen.

### **5.1.2. Tiltak**

Unjárgga gielda/Nesseby kommune gir tilbud om svangerskaps- og barselomsorg gjennom følgende tiltak: jordmor, fastlege, helsesøster

Helse Finnmark helseforetak har etablert fødetilbud ved Kirkenes sykehus.

## **5.2. Rus og psykiatri**

Unjárgga gielda/Nesseby kommune har etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester for pasient- og brukergrupper som har psykisk sykdom eller et rusmiddelproblem.

Helse Finnmark helseforetak skal tilby spesialiserte helsetjenester for pasienter med psykisk sykdom.

Helse Finnmark helseforetak har etter spesialisthelsetjenestelovens § 2-1a nr. 5 ansvar for å tilby tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk, herunder plass i institusjon.

Partene kan i egne tjenesteavtaler inngå forpliktende samarbeid om utførelse av helse- og omsorgstjenester innenfor feltet rusmiddelmissbruk og psykiatri.

## **5.3. Heldøgns medisinsk akuttberedskap**

Tjenestene omfatter vaktberedskap og tilbud om innleggelse for akutt helsehjelp

### **5.3.1. Ansvarsforhold**

Unjárgga gielda/Nesseby kommune har ansvar for å gi et tilbud om heldøgns medisinsk akuttberedskap til befolkningen, jfr. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 tredje ledd.

Unjárgga gielda/Nesseby kommune yter denne tjenesten i et formalisert legesamarbeid med Deatnu/Tana kommune.. Det er inngått egen avtale om dette samarbeidet i kommunestyrevedtak 10/6-2004, kommunestyresak 04/38, Legesamarbeid mellom Unjárgga gielda/Nesseby kommune og Deanu gielda/Tana kommune.

Helse Finnmark helseforetak forplikter seg til å samarbeide med Unjárgga gielda/Nesseby kommune/kommunesamarbeid om etablering og drift av tilbudet om heldøgns medisinsk akuttberedskap. Helse Finnmark helseforetak skal gi råd og veiledning til legevaktslege i kommunen i forbindelse med vurdering av pasient ved bruk av heldøgns medisinsk akuttberedskap. Denne tjenesten skal etableres innenfor gjeldende vaktordninger ved helseforetaket.

### **5.3.2. Tiltak**

Unjárgga gielda/Nesseby kommune har etablert heldøgns medisinsk akuttberedskap ved Nesseby helsesenter. Det skal lages egen tjenesteavtale for samarbeidet om heldøgns medisinsk akuttberedskap.

## **5.4. Akuttmedisinske tjenester for øvrig**

### **5.4.1. Ansvarsforhold og tiltak**

Unjárgga gielda/Nesseby kommune har i henhold til helse- omsorgstjenesteloven § 3-2 nr 3, ansvar for å etablere hjelp ved akutte situasjoner, herunder:

- a) legevakt
- b) heldøgns medisinsk akuttberedskap (se pkt 5.3)
- c) medisinsk nødmeldetjeneste

Helse Finnmark helseforetak har ansvar for å oppfylle spesialisthelsetjenestelovens krav til akuttmedisinske tjenester ved blant annet:

- a) nødmeldetjeneste
- b) luftambulansetjeneste
- c) ambulansetjeneste med bil eller båt
- d) akuttmedisinske mottak ved sykehus og fødestuer

### **5.4.2. Samarbeidstiltak**

Unjárgga gielda/Nesseby kommune og Helse Finnmark helseforetak forplikter seg til å samarbeide om akuttmedisinske tjenester slik at tjenestene fremstår som en sammenhengende akuttmedisinsk kjede. Det vises til egen tjenesteavtale om omforente beredskapsplaner og samarbeid i akuttmedisinsk tjeneste (jfr. Overordnet samarbeidsavtale pkt. 5 nr. 11.)

## **5.5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering**

### **5.5.1. Ansvarsforhold**

*Dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og/eller lov om psykisk helsevern, skal Unjárgga gielda/Nesseby kommune sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan og at planarbeidet koordineres (jfr. helse- og omsorgstjenesteloven § 7.1 Individuell plan).*

### **5.5.2. Tiltak**

*Kommunen skal imøtekomme pasientens rett til samordning og koordinering blant annet gjennom:*

- a) tilbud om, og utarbeidelse av individuell plan
- b) tilbud om koordinator for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester
- c) etablering av koordinerende enhet som skal ha overordnet ansvar for arbeid med individuell plan samt oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator

Det skal utarbeides egen tjenesteavtale om samarbeid mellom kommunen og helseforetaket om ivaretagelse av kommunens ansvar etter disse bestemmelsene og denne avtalen.

## **5.6. Kommunespesifikke avtaler.**

*Merknad fra Unjárgga gielda/Nesseby kommune:*

*Viktig at sykestueavtalene tas med her. Det må forutsettes at disse avtalene kan reforhandles allerede i løpet av 2012 dersom kommunen ser behov for det.*

## **6. Avvik**

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

## **7. Uenighet**

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom Unjárgga gielda/Nesseby kommune og Helse Finnmark helseforetak.

## **8. Iverksetting, revisjon og oppsigelse**

Tjenesteavtalen trer i kraft 01.02.2012 og gjelder for en periode på 2 år. Tjenesteavtalen evalueres årlig og revideres ved behov.

Avtalen kan gjensidig sies opp med 12 måneders varsel. Etter oppsigelse skal det inngås ny avtale innen det tidspunkt denne avtalen utløper.

Dato,

Dato,

\_\_\_\_\_  
Unjárgga gielda/Nesseby kommune v/rådmann

\_\_\_\_\_  
Helse Finnmark helseforetak

## Vedlegg nr. 3

### Tjenesteavtale nr. 3

## Ansvars- og oppgavefordeling ved henvisning og innleggelse av pasienter innen somatikk, rusbehandling og psykisk helsevern

### 1. Parter

Avtalen er inngått mellom Unjárgga gielda/Nesseby kommune og Helse Finnmark

### 2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 3.

### 3. Formål

Formålet med denne avtalen er å klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver ved henvisning og innleggelse av pasienter innen somatikk, rusbehandling og psykisk helsevern.

Avtalen skal bidra til:

- at pasienten skal oppleve en best mulig sammenhengende helsetjeneste
- å sikre effektiv, korrekt og sikker informasjonsflyt mellom og innenfor behandlings- og omsorgsnivåene
- å redusere risikoen for uheldige hendelser

### 4. Ansvars- og oppgavefordeling mellom helseforetaket og kommunen

#### 4.1. Når pasienten henvises til vurdering som øyeblikkelig hjelp

##### Kommunehelsetjenestens ansvar og oppgaver:

- før pasienten henvises for vurdering om innleggelse i spesialisthelsetjenesten skal henvisende lege vurdere om andre muligheter enn innleggelse kan være aktuelle, for eksempel egenomsorg med hjemmesykepleie eller innleggelse i kommunal institusjon
- henvisende lege kontakter vakthavende lege ved behandlende enhet og diskuterer eventuell innleggelse
- når innleggelse er bestemt, meldes dette av henvisende lege til mottaende enhet i aktuell institusjon, dersom det ikke er avtalt at vakthavende lege ved behandlende enhet melder videre i sykehuset

##### *Merknad fra Unjárgga gielda/Nesseby kommune:*

*Spesialisthelsetjenesten bør ha en sentral instans henvisende lege kan presentere de medisinske behov for, og så kunne forvente at videre varsling internt i sykehuset håndteres av spesialisthelse-tjenesten selv. Vi foreslår at AMK-sentralen får denne funksjonen.*

- henvisende lege skal vurdere egnet transportmåte ut fra pasientens tilstand, avstand til behandlingssted, geografi o.l. Ved behov for ambulansetransport kontaktes Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK)
- henvisende lege sender henvisning som inneholder alle relevante opplysninger, herunder oppdatert medikamentliste, (jfr. Den gode henvisning) som er nødvendig for å kunne starte behandling så raskt som mulig <sup>(1)</sup>. Henvisningen prioriteres elektronisk som "Ø-hjelp". Papirutskrift av henvisningen skal følge pasienten
- henvisende lege vurderer om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport til sykehuset.

##### **For pasienter som før henvisning til spesialisthelsetjenesten mottar kommunale helse- og omsorgstjenester:**

- ved innleggelser skal alle relevante opplysninger av betydning for omsorg og pleie av pasienten, herunder oppdatert medikamentliste, følge pasienten. Hvis slik informasjon mangler ved ankomst sykehuset, skal sykehuspersonalet ved behov

kontakte pleie/omsorgsavdelingen i den aktuelle kommunen og be om at slik informasjon ettersendes. Slike forespørsler bør da effektueres raskt.

h) kommunens helse- og omsorgstjeneste bistår pasienten med å informere pårørende om innleggelsen hvis situasjonen tilsier behov for dette

Når det gjelder henvisning for rusykdommer til tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), kan dette også gjøres av personell fra sosialtjenesten i kommunene. I slike tilfeller skal dette personalet følge de samme retningslinjer som henvisende lege i punktene 4. 1 a – f.

#### **Helseforetakets ansvar og oppgaver:**

- i) ved behov innhente aktuelle supplerende opplysninger fra pasient, annen institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, tilsynslege og pårørende
- j) sikre at nødvendig informasjon blir gitt til pårørende, hvis dette ikke allerede er gjort av kommunen
- k) behandlende lege vurderer, i samråd med kommunen om det er medisinsk nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under behandling
- l) foreta vurdering og evt. behandling

## **4.2. Når pasienten henvises til planlagt helsehjelp**

#### **Kommunehelsetjenestens ansvar og oppgaver:**

- a) henvisende lege sender skriftlig henvisning med nødvendig informasjon etter mal for ”Den gode henvisning” <sup>(1)</sup>.  
*Merknad fra Unjárgga gielda/Nesseby kommune til siste setningsledd:  
Det virker lite naturlig å vise til et bestemt formular her. En bedre formulering vil være ... ”etter anerkjente faglige retningslinjer.”*
- b) Der egne fag- eller diagnosespesifikke maler for henvisning er utarbeidet i samarbeid mellom helseforetaket og primærhelsetjeneste, skal disse benyttes. Henvisningen skal alltid inneholde tilstrekkelige opplysninger slik at den kan prioriteres i henhold til gjeldende forskrift og nasjonale prioriteringsveiledere
- c) henvisende lege avgjør om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport for innleggelse
- d) for pasienter som mottar kommunale helsetjenester: Ved henvisning sender kommunens helse- og omsorgstjeneste, uten unødvendig opphold, pleierrapport som skal inneholde alle relevante opplysninger av betydning for innleggelsen, inkludert legemiddelliste

#### **Helseforetakets ansvar og oppgaver:**

- e) ved behov, innhente aktuelle supplerende opplysninger fra pasient, annen institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, tilsynslege og pårørende
- f) vurdere pasientens rett til helsehjelp ut fra gjeldende forskrifter og prioriteringsveiledere
- g) behandlende lege vurderer i samråd med kommunen om det er medisinsk nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under behandling

#### **Videre-henvisning innen spesialisthelsetjenesten**

- h) ved mistanke om alvorlig sykdom, skal samlet ventetid for videre utredning/behandling beregnes fra første henvisningsdato.
- i) når helseforetaket finner behov for ytterligere behandling eller utredning i spesialisthelsetjenesten for samme sykdomsforløpet forestår helseforetaket selv videre-henvisning.

*Merknad fra Unjárgga gielda/Nesseby kommune: : Følgende setning bør tilføyes: Kommunehelsetjenesten skal i slike tilfelle informeres.*

## **5. 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.

## **6. Avvik**

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

## **7. Uenighet**

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom Unjárgga gielda/Nesseby kommune og Helse Finnmark helseforetak.

## **8. Iverksetting, revisjon og oppsigelse**

Tjenesteavtalen trer i kraft fra den 01.02.2012 og gjelder for en periode på 2 år. Tjenesteavtalen evalueres årlig, og revideres ved behov.

Avtalen kan gjensidig sies opp med 12 måneders varsel. Etter oppsigelse skal det inngås ny avtale innen det tidspunkt denne avtalen utløper.

Dato,

Dato,

\_\_\_\_\_  
Unjárgga gielda/Nesseby kommune v/rådmann

\_\_\_\_\_  
Helse Finnmark helseforetak

<sup>1)</sup> Veileder for ”Bruk av elektronisk henvisning og epikrise” Helsedirektoratet 2011 (IS-1922).

## Vedlegg nr. 4

### Tjenesteavtale nr. 5

## Ansvars- og oppgavefordeling ved opphold i, og utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten

### 1. Parter

Avtalen er inngått mellom Unjárgga gielda/Nesseby kommune og Helse Finnmark helseforetak.

### 2. Bakgrunn

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

### 3. Formål

Formålet med denne avtalen er å klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver vedrørende opphold i, og utskrivning fra spesialisthelsetjenesten av pasienter innen somatikk, rusbehandling og psykisk helsevern.

Avtalen skal bidra til

- d) at pasienten skal oppleve en best mulig sammenhengende helsetjeneste
- e) et løsningsfokusert samarbeid om pasienter med forventet behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra spesialisthelsetjenesten, slik at pasienten, uten forsinkelser, får et godt tilbud på riktig sted
- f) å sikre effektiv, korrekt og sikker informasjonsflyt mellom og innenfor behandlings- og omsorgsnivåene
- g) å redusere risikoen for uheldige hendelser

### 4. Ansvars- og oppgavefordeling mellom helseforetaket og kommunen

#### 4.1. Mens pasienten er til behandling i spesialisthelsetjenesten

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

- a) Sende melding til aktuell instans i kommunen, innen tidsfrist fastsatt i forskrift, etter innleggelse, dersom pasienten har forventet/endret behov for kommunale tjenester etter utskrivning. Ved kortvarige sykehusopphold og/eller ved et avgrenset hjelpebehov etter utskrivelse, kan telefonkontakt erstatte skriftlig tidligmelding. Meldinger, sendt og mottatt, skal dokumenteres av begge parter.
- b) Ved mistanke om alvorlig sykdom skal samlet ventetid for videre utredning/behandling beregnes fra første henvisningsdato
- c) Når helseforetaket finner behov for ytterligere behandling eller utredning i spesialisthelsetjenesten for samme sykdomsforløpet forestår helseforetaket selv viderehenvisning.
- d) Vurdere og beskrive pasientens funksjonsnivå og forventet hjelpebehov, herunder vurdere om pasienten har forventet behov for rehabiliteringstjenester ved utskrivning. Bistå pasienten ved søknader om tjenester pasienten har behov for.
- e) For pasienter med særlig omfattende problemstillinger er det viktig å starte planlegging av utskrivning tidlig:
  - 1) avtale samarbeidsmøte (evt. via telefon/videokonferanse) med pasient, pårørende og kontaktperson fra kommunen for å avklare ansvarsforhold, utveksle nødvendig informasjon og planlegge videre forløp. Plan for

utskriving skal dokumenteres i journal. Planen overleveres også pasient/pårørende, og sendes til medvirkende i kommunehelsetjenesten

- 2) medvirke til etablering av ansvarsgruppe i samråd med pasienten og kommunen, dersom dette anses nødvendig
- 3) informere pasienten om retten til koordinator og individuell plan, og medvirke til at slik plan utformes, eller arbeid igangsettes, dersom pasienten samtykker
- 4) innenfor psykisk helsevern og rus skal helseforetaket som hovedregel igangsette arbeid med individuell plan, dersom pasienten samtykker. Dette gjøres i samarbeid med andre tjenesteytere for å bidra til et helhetlig pasienttilbud. For pasienter som ikke samtykker til individuell plan, men som åpenbart har behov for samordnende tjenester, må hjelpen likevel koordineres. For pasienter som skrives ut til tvunget ettervern, skal individuell plan utarbeides
- 5) kartlegge pasientens behov for behandlingshjelpemidler ved utskriving, i dialog med pasient, pårørende og kommunen.

#### Kommunens ansvar og oppgaver:

- f) etablere et system for mottak av meldinger fra helseforetaket som inkluderer meldingsbekreftelse
- g) etablere koordinerende enhet og gjøre denne kjent for helseforetaket.
- h) oppnevne kontaktperson/koordinator
- i) kontakte behandlende enhet straks etter mottatt melding om innlagt pasient med antatt hjelpebehov etter utskriving, for bl.a. å melde fra om pasientens funksjonsnivå før sykehusinnleggelse, dersom dette er kjent
- j) avklare pasientens omsorgs- og hjelpebehov etter utskriving i dialog med pasient, institusjonspersonale og eventuelt pårørende
- k) delta i samarbeidsmøte når behandlende enhet i helseforetaket innkaller til det.
- l) koordinere de kommunale tjenestene, eventuelt gjennom å opprette ansvarsgruppe/samarbeidsgruppe eller igangsette arbeid med individuell plan
- m) gi beskjed om kommunen kan ta i mot pasienten, og fra hvilket tidspunkt

## **4.2. Når pasienten er utskrivingsklar**

Kriterier for når en pasient er utskrivingsklar:

En pasient er utskrivingsklar når lege i spesialisthelsetjenesten vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten. Avgjørelsen skal være basert på en individuell medisinskfaglig vurdering.

I vurderingen skal

- problemstillingen(e) ved innleggelsen, slik disse var formulert av innleggende lege, være avklart
- øvrige problemstillinger som har framkommet som hovedregel være avklart
- det redegjøres for spørsmål som ikke er endelig avklart
- det tas standpunkt til diagnose(r), og videre plan for oppfølging av pasienten
- pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelse, og forventet framtidig utvikling være vurdert
- det beskrives plan for behandling, dersom pasienten har behov for spesialisthelsetjenester som er utenfor den aktuelle behandlingenshetens ansvarsområde

#### 4.2.1 ) Helseforetakets ansvar og oppgaver:

- a) avgjøre om en pasient er utskrivingsklar
- b) gi telefonisk melding om utskrivingsklar pasient til kommunen, så snart som mulig., forut for planlagt utskrivningstidspunkt. Varsling om utskrivingsklar pasient med kortere oppholdstid, herunder for pasient som er henvist til medisinsk vurdering, skal skje straks utskrivningstidspunkt er avklart. Helseforetaket bør tilstrebe å varsle om utskrivning av pasienter på dagtid i ukedager. Begge parter skal dokumentere meldinger sendt og mottatt
- c) meldingen om utskrivingsklar pasient skal utformes slik at det klart framgår hvilke vurderinger og konklusjoner som er gjort i henhold til kriteriene for vurdering om pasienten er utskrivingsklar
- d) dersom situasjonen endrer seg slik at pasienten ikke lenger er utskrivingsklar, skal kommunehelsetjenesten informeres uten ugrunnet opphold. Når pasienten igjen er utskrivingsklar, skal dette meldes på nytt til kommunen i henhold til denne avtalen

#### Kommunens ansvar og oppgaver:

- e) omgående følge opp melding om utskrivningsklar pasient fra spesialisthelsetjenesten og eventuelle søknader fra pasienten, og iverksette planlegging og etablering av tjenester i kommunen
- f) sørge for at utskrivningsklare pasienter overføres til rett kommunalt omsorgsnivå så snart som mulig etter at pasientene er vurdert som utskrivningsklare
- g) informere pasient og kontaktperson i behandlende enhet om kommunal saksgang og vedtak som har betydning for pasientens utskrivning

### **4.3. Utskrivning**

#### **4.3.1. Når pasienten skrives ut/tilbakeføres fra spesialisttjenesten etter innleggelse og vurdering**

##### 4.3.1 ) Helseforetakets ansvar og oppgaver:

- a) Varsle aktuell instans i kommunen og/eller pårørende om at pasienten skrives ut/tilbakeføres etter innleggelse. Dette bør fortrinnsvis skje på dagtid i ukedager. Dette skal dokumenteres av begge parter. Merknad fra Unjárgga gieldda/Nesseby kommune: Ordet ukedager bør byttes ut med virkedager.
- b) Epikriser og pleierapporter:
  - 1. epikriser sendes fra sykehuset samtidig med pasienten. I tillegg til at paprirutskrift følger pasienten skal elektronisk epikrise sendes.
  - 2. nødvendige medisinske opplysninger, pleierapport og eventuelle andre rapporter om videre behandling av pasient i kommunen, sendes ved utskrivelse. Papirkopi følger pasienten. Resultater fra prøver eller annen informasjon som ikke foreligger ved utskrivning ettersendes straks de foreligger. Medisinsk ansvarliges vurdering og anbefalinger sendes sammen med opplysningene
  - 3. opplysningene sendes det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi forsvarlig oppfølging. Pasienten bør gjøres kjent med hvem opplysningene skal sendes til. Dersom ikke annet opplyses, eller fremgår, sendes epikrise til innleggende/henvisende helsepersonell og pasientens fastlege
- c) Gi tilstrekkelig informasjon slik at kommunen kan iverksette eller videreføre individuell plan
- d) Sende nødvendige resepter med pasienten. For å hindre avbrudd i iverksatt behandling, må sykehuset sikre at pasienten får med seg tilstrekkelig mengde av nødvendige medikamenter og utstyr inntil pasienten selv (evt. med kommunens hjelp) kan skaffe seg medikamentene
- e) Rekvirere pasienttransport tilpasset pasientens situasjon. Behandlende lege vurderer om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport. Ved transport til privat hjem gjelder ansvaret inntil pasienten har kommet inn i hjemmet. Ved transport til kommunal institusjon, overføres ansvaret til kommunen når pasienten er tatt imot av institusjonspersonalet

##### 4.3.2 Kommunens ansvar og oppgaver:

- f) Forsvarlig mottak av pasient hjemme eller i kommunal institusjon
- g) Oppfølging av de vedtak som er gjort av kommunen
- h) Opprette koordinator og eventuell videreføring av etablerte ansvarsgrupper og individuell plan

### **5. Betaling for utskrivningsklare pasienter:**

#### ***5.1 Betaling for utskrivningsklare pasienter Generelt***

Kommunens forpliktelse til betaling for utskrivningsklar pasient følger av helse- og omsorgslovens §§ 11-3 og 11-4 samt Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og betaling for utskrivningsklare pasienter av 18. november 2011 nr 30 (heretter "forskriften").

Partene er enige om følgende utfyllende bestemmelser knyttet til utskrivningsklare pasienter. Bestemmelsene skal bidra til bedre pasientflyt og kvalitet i tjenestene.

## **5.1. Informasjon og kontakt**

Kvalitet i utskrivningen er betinget av at god og riktig informasjon sendes til riktig adresse til og fra partene.

Partene forplikter seg til å utarbeide og gjøre kjent adresse- og telefonlister der det entydig går frem hvor meldinger knyttet til utskrivning av pasient skal rettes.

For de kommunene som kan kommunisere elektronisk med sykehuset skal listen også inneholde hvilke meldingstyper som skal brukes. For sykehuset skal også adresse for innmelding av klager gjøres kjent.

## **5.2. Vilkår for betalingskrav**

Kommunen skal betale for utskrivningsklare pasienter som er innlagt i sykehus i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstilbud.

Betalingsplikten inntreer fra og med det døgnet pasienten blir erklært utskrivningsklar og vilkårene i forskriftens §§ 8 til 10 og i denne avtalens er oppfylt, og kommunen har gitt beskjed om at den ikke kan ta i mot pasienten. Betalingsplikten inntreer også dersom kommunen ikke har svart på varselet etter § 10 og denne avtalens ordlyd om at en pasient er utskrivningsklar.

Sykehuset skal rapportere at pasienten er utskrivningsklar til Norsk Pasientskaderegister når vilkårene i andre ledd er oppfylt

Døgnpris for opphold for utskrivningsklar pasient i sykehus fastsettes i statsbudsjettet.

### **5.2.1. Varsel om innlagt pasient**

Sykehuset skal ha sendt varsel til kommunen, om innlagt pasient i henhold til § 8 i forskriften dersom pasienten vurderes som å kunne ha behov for hjelp fra kommunal helse- og omsorgstjeneste etter utskrivning. Varsel skal sendes innen 24 timer etter innleggelsen.

Varsalet skal minimum inneholde:

- a) Pasientens status
- b) Antatt forløp
- c) Forventet utskrivningstidspunkt

### **5.2.2. Avgjørelse av når en pasient er utskrivningsklar**

En pasient er utskrivningsklar når lege på sykehus vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten. Vurderingen skal være basert på en individuell helsefaglig vurdering, og følgende punkter skal være vurdert og dokumentert i pasientjournalen:

- a) problemstillingen(e) ved innleggelse, slik disse var formulert av innleggende lege, skal være avklart
- b) øvrige problemstillinger som har fremkommet skal være avklart
- c) dersom enkelte spørsmål ikke avklares skal dette redegjøres for
- d) det skal foreligge et klart standpunkt til diagnose(r), og videre plan for oppfølging av pasienten
- e) pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelsen, og forventet framtidig utvikling skal være vurdert.

### **5.2.3. Varsel om utskrivningsklar pasient**

- a) Sykehuset skal umiddelbart etter at pasienten er definert som utskrivningsklar varsle kommunen. Enten ved å sende elektronisk melding eller ved å ringe. Varsalet til kommunen skal foretas mellom kl.08.00 og 1400.
- b) Dersom pasienten skal tilbake til eget hjem og har et tilnærmet uendret oppfølgingsbehov fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten, eller at pasienten kun har behov for en begrenset oppfølging i en kort periode, skal sykehuset kontakte aktuell kommunal tjeneste direkte pr telefon eller på annen måte.

- c) Dersom pasienten kommer fra, og skal tilbake til en kommunal institusjonsplass, skal sykehuset likeledes kontakte aktuell institusjon pr telefon eller på annen måte.

For bokstav b) og c) over gjelder ikke tidsbegrensningen i bokstav a) og pasienten kan skrives ut så snart den kommunale tjenesten som skal motta pasienten gir klarsignal. For pasienter fra kommuner som kan motta elektronisk «Varsel om utskrivningsklar pasient» skal dette varselet likevel også sendes i tillegg selv om tjenesten varsles pr telefon.

### **5.3. Avregning av antall dager betalingsplikten gjelder**

#### **5.3.1. Når betalingskrav gjelder fra**

Betalingskravet gjelder fra og med den dagen sykehuset har varslet om at pasienten er utskrivningsklar i henhold til punkt 5.3.2. Dette innebærer at også meldingsdagen blir inkludert i betalingskravet. Helseforetaket bør tilstrebe å varsle kommunen så tidlig på dagen som mulig

#### **5.3.2. Opphør av betalingskrav**

Betalingskravet gjelder til den datoen kommunen melder fra om at kommunen er klar til å ta imot pasienten. Kommunen skal varsle sykehuset om dette på hverdager mellom klokka 0800 og 1400. Den dagen som kommunen har bestemt å motta pasienten skal ikke være med i betalingskravet.

Kommunen skal tilstrebe å varsle helseforetaket så tidlig på dagen som mulig.

#### **5.3.3. Endring i pasientens tilstand**

Dersom pasientens helsetilstand endrer seg på en slik måte at han/hun ikke lenger anses utskrivningsklar, avbrytes betalingsplikten. Ny betalingsplikt inntreffer når pasienten på nytt defineres som utskrivningsklar og nytt varsel er sendt.

### **5.4. Redegjørelse**

Kommunen har krav på redegjørelse for sykehusets vurderinger, jfr forskriftens § 14.

Krav om redegjørelse rettes til leder ved utskrivende avdeling. Redegjørelse skal inneholde tilstrekkelig informasjon til at kommunen kan vurdere å ta stilling til om vilkårene for å melde utskrivningsklar pasient er oppfylt. Redegjørelse skal være skriftlig og skal fortrinnsvis gis elektronisk.

## **6. Samtykke til utveksling av informasjon**

Utteksling av informasjon skal baseres på pasientens presumerte samtykke, jfr lov om helsepersonell §§ 25 og 45. Pasienten bør informeres om rett til å motsette seg at informasjon sendes og skal informeres om konsekvenser av å ikke oversende nødvendig og relevant informasjon.

## **7. 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.

## **8. Avvik**

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

## **9. Uenighet**

Dersom kommunen mener at kriteriene for utskriving ikke er oppfylt, jfr forskriften § 8 og 10 og kravene i denne avtalen, skal dette meldes til helseforetaket ved samhandlingsenheten.

Ved uenighet knyttet til beregning av antall døgn for utskrivingsklar pasient skal dette meldes til helseforetaket ved samhandlingsenheten.

Påstått feil eller uriktighet i utsendt faktura meldes til økonomiavdelingen ved helseforetaket.

Medisinskfaglig uenighet mellom partene knyttet til utskrivingsklar pasient skal behandles av medisinskfaglige ledere hos partene før sak eventuelt bringes inn som tvist etter bestemmelsene i overordnet avtale.

Hver av partene kan bringe uenighet om betalingsplikt for utskrivingsklar pasient inn for Nasjonal tvisteløsningsnemnd for helse- og omsorgssektoren (tvistenemnda), jfr retningslinjer for tvistenemnda.

For øvrig behandles uenighet etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale.

## **10. Iverksetting, revisjon og oppsigelse**

Tjenesteavtalen trer i kraft fra den 01.02.2012 og gjelder for en periode på to år. Tjenesteavtalen evalueres årlig og revideres ved behov.

Avtalen kan gjensidig sies opp med 12 måneders varsel. Etter oppsigelse skal det inngås ny avtale innen det tidspunkt denne avtalen utløper.

Dato,

Dato,

\_\_\_\_\_  
Unjárgga gielda/Nesseby kommune v/rådmann

\_\_\_\_\_  
Helse Finnmark helseforetak

**Vedlegg nr. 5**

**Tjenesteavtale nr. 11**

**Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden**

## 1. Parter

Avtalen er inngått mellom Unjárgga gielda/Nesseby kommune og Helse Finnmark helseforetak

## 2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 11. Plikten til å utarbeide omforente beredskapsplaner er slått fast i helse- og omsorgstjenesteloven og i spesialisthelsetjenesteloven. I henhold til overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan (2007) skal kommuner og helseforetak samordne sine beredskapsplaner. Fylkesmannen er, som sektor- og samordningsmyndighet, tillagt en sentral rolle i samordning og koordinering. Det vises også til forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap (2001-07-23).

”Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus” (2005-03-18), har som formål å ”bidra til å sikre at befolkningen får faglig forsvarlige akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus ved behov for øyeblikkelig hjelp, ved at det stilles krav til det faglige innholdet i de akuttmedisinske tjenestene, krav til samarbeid i den akuttmedisinske kjede og krav til samarbeid med brann, politi og hovedredningssentralene.”

I forskriften pkt 4 *Samhandling mellom de akuttmedisinske tjenestene*, heter det:

*”De regionale helseforetakene og kommunene skal sikre en rasjonell og koordinert innsats i de ulike leddene i den akuttmedisinske kjeden, og sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet med de øvrige nødetatene, hovedredningssentralene og andre myndigheter.*

*Organiseringen av de akuttmedisinske tjenestene skal legges til rette slik at personellet i disse tjenestene får trening i samhandling. Ved etablering og drift av akuttmedisinske tjenester skal tjenestene kunne kommunisere internt og på tvers av etablerte kommune- og regiongrenser i et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett.”*

## 3. Formål

Gjennom denne avtale forplikter partene seg til i å videreføre og utvikle samarbeidet innenfor krise- og katastrofeberedskap, og i utvikling av den akuttmedisinske kjede. Når det gjelder samarbeid om akutthjelp for enkeltpasienter er dette omhandlet i andre tjenesteavtaler (nr. 3 og 5).

## 4. Virkeområde

Avtalen omfatter helse- og omsorgstjenestens ansvar og oppgaver i den akuttmedisinske kjeden, herunder krise- og katastrofeberedskap, og er avgrenset mot redningstjenester som ligger under Justis- og Politidepartementet v/ Hovedredningssentralen (HRS). Samvirkeprinsippet medfører dog at ressursene ved behov stilles til rådighet for HRS.

Den akuttmedisinske kjede omfatter medisinsk nødmeldetjeneste, kommunalt helsepersonell i vakt, bil-, båt, og luftambulanser, nødmeldetjenesten, og mottak for akuttinnleggelses i kommuner og helseforetak.

## 5. Samarbeid innenfor krise- og katastrofeberedskap

Partene plikter:

1. å samordne og dele egne planer for sosial- og helsemessig beredskap for større ulykker, kriser og katastrofer. Dette gjelder bl.a.:
  - a) utarbeide Risiko- og sårbarhetsanalyser som grunnlag for planlegging (ROS- analyser)

- b) samarbeide om planlegging og gjennomføring av øvelser
- c) utarbeide planer for forsyning og forsyningssikkerhet for legemidler, materiell og medisinsk utstyr
- d) beskrive varslings- og krisekommunikasjon
- e) samarbeide om opplæring og vedlikehold av kunnskap og kompetanse i krisehåndtering
- f) innkallingsrutiner for personell

2. å samarbeide med andre nødetater (som brann/redning og politi, redningstjeneste), samfunnssektorer og frivillige organisasjoner for å sikre helhetlige beredskapsplaner og krisehåndtering.

## 6. Samarbeid om planer og samhandling i den akuttmedisinske kjede

Partene plikter å samarbeide om utvikling av de akuttmedisinske tjenester slik at tilbudet samlet blir tilgjengelig og av god kvalitet.

Dette gjelder bl.a.:

- a) holde hverandre oppdatert om faktiske tilbud i de ulike tjenester i kjeden som sikrer at pasienter så raskt som nødvendig kommer frem til riktig behandlingssted/-nivå
- b) avklare innhold og kvalitet i døgntilbud for øyeblikkelig hjelp funksjoner, for å unngå overlapping i, og usikkerhet omkring hvilket tilbud som gis hvor
- c) etablere rutiner som sikrer god informasjonsutveksling og kommunikasjon i akuttmedisinske situasjoner, herunder i planlegging, mottak og bruk av nytt nødnett som er under utbredelse nasjonalt
- d) avklare og beskrive ansvar, roller og rutiner for utrykning og samhandling i akutte situasjoner (alvorlig sykdom og traumer) i henhold til gjeldende lovverk, avgrenset mot syketransport (transport av pasienter som ikke trenger ambulanse) og luftambulanse
- e) delta i og følge opp nasjonale og regionale satsinger innenfor prehospital akuttmedisin
- f) tilrettelegge for at vaktpersonell i den akuttmedisinske kjeden har nødvendig kunnskap om system, ansvar og roller
- g) ta initiativ til, og delta i trening og øvelser

### Helse Finnmark helseforetak skal:

Tilrettelegge for opplæring og trening til personell som inngår i lokale akuttmedisinske team, herunder kurs som Kommune -BEST (Bedre og systematisk traumetrening i kommunehelsetjenesten)

### Unjárgga gielda/Nesseby kommune skal:

Delta i tilrettelagt opplæring og øvelser, herunder å ivareta sin forholdsvis andel av kostnadene.

Partene *kan* samarbeide om informasjon til, og opplæring overfor andre instanser og innbyggerne for å heve den allmenne beredskap i befolkningen. Som ett eksempel nevnes opplæring av ”helsegrupper” i veiløse bygder mot frivillig deltagelse som ”first responder” etter varsling fra AMK.

## 7. Avvik

Det vises til overordnet samarbeidsavtale mellom Unjárgga gielda/Nesseby kommune og Helse Finnmark helseforetak vedrørende avvik og håndtering av uenighet.

## 8. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom Unjárgga gielda/Nesseby kommune og Helse Finnmark helseforetak.

## 9. Iverksetting, revisjon og oppsigelse

Tjenesteavtalen trer i kraft 01.02.2012 og gjelder for en periode på 2 år. Tjenesteavtalen evalueres årlig og revideres ved behov.

Avtalen kan gjensidig sies opp med 12 måneders varsel. Etter oppsigelse skal det inngås ny avtale innen det tidspunkt denne avtalen utløper.

Dato,

Dato,

\_\_\_\_\_  
Unjárgga gielda/Nesseby kommune v/rådmann

\_\_\_\_\_  
Helse Finnmark helseforetak





**Unjárgga gielda/**

**Nesseby kommune**

Virksomhet for Samfunnsutvikling

**Áššedieđut/Saksframlegg**

Beaivi/Dato 02.01.2012  
Čuj./Referanse 2011/245-0 /  
223

Odd Arne Dikkanen  
78 96 00 42  
odd-  
arne.dikkanen@nesseby.k

Lávdegoddi/Utvalg	Čoahkkinaššer/Møtesaksnr	Čoahkkinbeaivi/Møtedato
Ovdagoddi/Formannskapet	16/12	23.01.2012
Giælddastivra/Kommunestyret	5/12	30.01.2012

## **Nesseby Maskin - Søknad om støtte til kjøp av Beltegraver og henger**

### **Administrasjonens innstilling**

1. Formannskapet innvilger Nesseby maskin et tilskudd på inntil kr. 19 750,-, som utgjør 25 % av godkjent kostnadsoverslag på kr. 79 000,- til kjøp av JPM maskintralle
2. Tilskuddet utgiftsføres 1.24.435.4732.325.000 – ordinært næringsfond.
3. Tilskuddet utbetales mot dokumenterte kostnader (eks. mva). Dokumentasjon av kostnadene skal være godkjent av regnskapsfører/revisor.
4. a) Før utbetaling av tilskudd kan finne sted skal prosjektet være fullfinansiert,
5. Såfremt støtteobjektet blir avhendet eller støttemottaker flytter ut av kommunen innen 5 år skal tilskudd tilbakebetales forholdsmessig.

### **Saksprotokoll i Ovdagoddi/Formannskapet - 23.01.2012**

Behandling:

Forslag fra Jarle Andreassen:

Nesseby formannskap oversender saken til behandling i kommunestyret i henhold til Alt. 1:

Votering:

Jarle Andreassens forslag enstemmig vedtatt.

### **Innstillingen til kommunestyret lyder som følger:**

Nesseby formannskap oversender saken til behandling i kommunestyret i henhold til Alt. 1:

Formannskapetets innstilling til kommunestyret:

1. Nesseby kommunestyre innvilger Nesseby maskin et tilskudd på inntil kr. 58 000,-, som utgjør 14 % av godkjent kostnadsoverslag på kr. 404 000,- til kjøp av JPM maskintralle
2. Tilskuddet utgiftsføres 1.24.435.4732.325.000 – ordinært næringsfond.

3. Tilskuddet utbetales mot dokumenterte kostnader (eks. mva). Dokumentasjon av kostnadene skal være godkjent av regnskapsfører/revisor.
4. a) Før utbetaling av tilskudd kan finne sted skal prosjektet være fullfinansiert,
5. Såfremt støtteobjektet blir avhendet eller støttemottaker flytter ut av kommunen innen 5 år skal tilskudd tilbakebetales forholdsmessig.

### **Bakgrunn for saken**

Nesseby maskin har i søknad av 20.05.11 søkt om tilskudd til kjøp av beltegraver og maskinhenger.

De søker om tilskudd til kjøp av:

Gravemaskin av typen Hitachi ZX 130S – 2005 mod. –	kr. 325 000,- eks. mva
<u>Maskintralle av typen JPM med totalvekt på 19 000 kg –</u>	<u>kr. 79 000,- eks. mva</u>
Total kostnad	kr. 404 000,-

I tillegg til disse kostnadene kommer fraktutgifter, men disse er ikke stipulert/dokumentert, og er derfor ikke tatt med i kostnadsoverslaget.

De begrunner søknaden med økt oppdragsmengde, og behov for flytting av maskiner mellom oppdrag.

*På grunn av manglende dekning på næringsfondene har søknaden i samråd med søker blitt lagt på vent til tilskuddsåret 2012.*

### **Vurderinger**

Nesseby maskin ble etablert 20.07.2010, ved oppkjøp av Dag Ove Johnsens firma. De hadde i 2010 et overskudd på kr. 216 089,- til tross for kun halvt års drift.

De søker nå om tilskudd til kjøp av større gravemaskin og maskintralle for å kunne ivareta oppdrag bl.a. i forbindelse med den nye skolen som var under utbygging ved innsendelsen av søknaden. Dette, samt andre oppdrag har ført til en økning i oppdragsmengden som forsvarer de nevnte investeringene.

De ser for seg at denne investeringen vil medføre en økning av sysselsettingen med 1 arbeidsplass. Dette forstår saksbehandler som ett årsverk, hvilket vil si at hensynet til økt sysselsetting er ivaretatt i forbindelse med event. tilskudd.

### **Til søknaden:**

Kostnadene er dokumentert i form av skriftlige tilbud, samt kjøpekontrakt for gravemaskin. Driftsresultatet for 2010 er dokumentert i form av regnskap for 2010.

Investeringene er behandlet i styret for selskapet den 18.05.11, hvor de har tilsluttet seg behovet for investeringen.

### **JPM maskintralle:**

Tilbud på maskintralle følger vedlagt søknaden, og prisen på denne er kr. 79 000,- eks. mva.

***Saksbehandler har ingen kommentarer til dette, og kostnaden godkjennes derfor i godkjent kostnadsoverslag***

### **Hitachi gravemaskin:**

Kjøpekontrakt for gravemaskin av 19.05.11 følger vedlagt søknaden, og prisen er kr. 325 000,-

#### *Saksbehandlers kommentar:*

Kjøpekontrakten for gravemaskinen er datert 19.05.11, mens søknad er sendt inn 20.05.11.

Dette vil si at avtale om kjøp er inngått før søknaden er sendt Nesseby kommune.

Retningslinjene for næringsfondene § 3 pkt. A sier følgende:

#### **”§ 3 BRUK AV FONDSMIDLENE**

*A. Det gis ikke støtte til utgifter påløpt før søknaden er registrert mottatt i Nesseby kommune.”*

#### ***Med bakgrunn i dette kan ikke kostnad for gravemaskin tas med i godkjent kostnadsoverslag da dette strider mot gjeldende retningslinjer.***

Hvis formannskapet velger å se bort fra vedtatte retningslinjer, og tar denne kostnaden med i godkjent kostnadsoverslag, må saken fremmes kommunestyret for realitetsbehandling.

Tidligere innvilget tilskudd de 3 siste år:

16.03.11 – Tilskudd til kjøp av Dag Ove Johnsens firma	kr. 200 000,-
<u>25.11.10 – Tilskudd til kjøp av lastebil</u>	<u>kr. 42 000,-</u>
Totalt	kr. 242 000,-

Retningslinjene for nærings- og utviklingsfond §3 pkt. C sier følgende:

*”Tilskudd til bedrifter kan maksimalt støttes med 25% av godkjent kostnadsoverslag, inntil kr. 300 000,- over en tidsperiode på 3 år. 3 års perioden er rullerende. Kommunestyret kan i særskilte tilfeller med stor sysselsettingsmessig verdi fravike beløpsgrensen.”*

#### ***Dette tilsier at firmaet maksimalt kan motta kr. 58 000,- i tilskudd i forbindelse med denne søknaden.***

Hvis formannskapet velger å se bort fra vedtatte retningslinjer, og overskrider denne beløpsgrensen, må saken fremmes kommunestyret for realitetsbehandling.

#### **Mulige alternative løsninger og konsekvenser**

Alt.1:

Formannskapets innstilling til kommunestyret:

6. Nesseby kommunestyre innvilger Nesseby maskin et tilskudd på inntil kr. 58 000,-, som utgjør 14 % av godkjent kostnadsoverslag på kr. 404 000,- til kjøp av JPM maskintralle
7. Tilskuddet utgiftsføres 1.24.435.4732.325.000 – ordinært næringsfond.
8. Tilskuddet utbetales mot dokumenterte kostnader (eks. mva). Dokumentasjon av kostnadene skal være godkjent av regnskapsfører/revisor.
9. a) Før utbetaling av tilskudd kan finne sted skal prosjektet være fullfinansiert,
10. Såfremt støtteobjektet blir avhendet eller støttemottaker flytter ut av kommunen innen 5 år skal tilskudd tilbakebetales forholdsmessig.

Alt. 2:

Formannskapets innstilling til kommunestyret:

1. Nesseby kommunestyre innvilger Nesseby maskin et tilskudd på inntil kr. 60 600,-, som utgjør 15 % av godkjent kostnadsoverslag på kr. 404 000,- til kjøp av JPM maskintralle ihht. Søknad.
2. Tilskuddet utgiftsføres 1.24.435.4732.325.000 – ordinært næringsfond.
3. Tilskuddet utbetales mot dokumenterte kostnader (eks. mva). Dokumentasjon av kostnadene skal være godkjent av regnskapsfører/revisor.
4. a) Før utbetaling av tilskudd kan finne sted skal prosjektet være fullfinansiert,
5. Såfremt støtteobjektet blir avhendet eller støttemottaker flytter ut av kommunen innen 5 år skal tilskudd tilbakebetales forholdsmessig.





**Unjárgga gielda/  
Nesseby kommune**  
Nesseby Oppvekstsenter

**Áššedieđut/Saksframlegg**

Beaivi/Dato 18.01.2012  
Čuj./Referanse 2012/90-0 /  
614

Berit Ranveig Nilssen  
40 44 05 09  
berit.nilssen@nesseby.ko  
mmune.no

Lávdegoddi/Utvalg	Čoahkkináššer/Møtesaksnr	Čoahkkinbeaivi/Møtedato
Ovdagoddi/Formannskapet		30.01.2012
Giælddastivra/Kommunestyret	6/12	30.01.2012

**Nesseby oppvekstsenter - byggetrinn 2 nye kostnader**

**Administrasjonens innstilling**

**Vedtak alternativ 1:**

**Rehabilitering av gymnastikksal/ aktivitetssal med skifte av yttertak.**

- Med bakgrunn i ny kalkyle fra Byggebistand AS på rehabilitering gymnastikksal/ aktivitetssal med tilhørende arealer, fastsettes ny kostnadsramme på kr 9 300 000 inkludert mva.
- Kr 9 300 000 bevilges over investeringsbudsjettet for 2012. Dette erstatter bevilgningen gitt i opprinnelig budsjettvedtaket for 2012

Investeringen finansieres slik:

Spillemidler (refusjon fylkeskommunen)	kr 1 750 000
Bruk av lån (vedtatt i oppr. budsjett 2012)	kr 4 550 000
Bruk av lån – opptatt tidligere år til Byggetrinn 1	kr 880 000
Overføring fra driftsbudsjettet (mva kompensasjon)	<u>kr 2 120 000</u>
Til sammen	kr 9 300 000

- Formannskapet vedtar at mva kompensasjon på kr.2 120 000 brukes til finansiering av Byggetrinn 2.
- Kostnadsrammen for Oppvekstsenter byggetrinn 1 reduseres med kr 880 000 til kr 56 000 000 til kr 55 120 000

## Bakgrunn for saken

Kommunestyret vedtok følgende i sak PS 73/11 "Budsjett 2012 – økonomiplan 2012 – 2015"

### Vedtaket lyder som følger:

1. Nesseby kommunestyre vedtar å ta opp lån på kr 23 650 000 til finansiering av investeringstiltak i årsbudsjett 2012.
  - Kr 7 100 000 til 1. byggetrinn Solsiden
  - Kr 4 550 000 til oppgradering av kommunale bygg
  - Kr 12 000 000 til fiskemottak Kløvnes

Det forutsettes en langsiktig leiekontrakt over minimum 10 år, som dekker renter og avdrag ved bygging av fiskemottaket, før oppstart av bygging.

Alle låneopptak tas som serielån med like store avdrag vektet til 20 år.

Oppgradering av kommunale bygg inkluderer byggetrinn 2 ved Nesseby oppvekstsenter.

Summen bygger på kostnadsestimat av 23.11.2011 fra firmaet Byggebistand.

Samme firmaet har 10.01.2012 fremlagt et detaljert kostnadsoppsett for Byggetrinn 2 – Nesseby oppvekstsenter.

Det er avvik fra kostnadsestimat datert 23.11.2011 og detaljert kostnadsoppsett av 10.01. 2012.

Kostnadsestimat av 23.11.2011 mangler blant annet opprusting av yttertak administrasjonsbygg og gymnastikksal.

### Følgende detaljert kostnadsetimat er levert 11.01.2012 av Byggebistand:

<b>Kostnadsoppstilling Kalkyle</b>	<b>Sum eks mva</b>
A.Sum total oppgradering byggetrinn 2 inkludert yttertak	7 220 423
B: Av totalen er arbeider med nytt disponibelt rom og belegg i gymsal utført og kostnadsført i byggetrinn 1	- 702 312
C: Kostnader yttertak	-1 125 219
Sum oppgradering garderobe og toaletter unntatt punkt B og C	5 392 892

Av de kostnadene som inngår i kalkylen er kr 702.312 + mva påløpt samtidig med byggetrinn 1.

## Vurderinger

Fylkeskommunen ber om at det spesifiseres i vedtaket at midlene skal brukes til rehabilitering av garderobe, ankomst garderobe også for funksjonshemmede og aktivitetssal på samfunnshuset.

Arbeider som utføres i samtidig med oppvekstsenter byggetrinn 1 men som hører til gymsal, samfunnshus Varangerbotn, kr 702 312 + mva, kan med fordel flyttes til sistnevnte prosjekt. Samtidig bør en flytte tilsvarende finansiering, kr 880 000 i ubrukte lånemidler fra oppvekstsenteret byggetrinn 1. Dersom en ikke flytter disse kostnadene og finansieringen til "rett" prosjekt, vil ansvarlig virksomhets økonomistyring i prosjektet og rapportering bli en utfordrende regneøvelse med tilsvarende risiko for feil eller økonomisk tap. Det rimeligste alternativet, kr 7 900 000 inkludert mva, innebærer ikke arbeider på yttertak. Det dyreste alternativet, kr 9 300 000 inkludert mva, innebærer følgende arbeider på yttertak:

Kvaliteten på yttertak administrasjon og gymnastikksal viser at det har vært små lekkasjer inntil og i bygget. Det vil være nødvendig å skifte tak på disse to byggene. Det anbefales å utbedre taket i byggetrinn 2.

Kommunen søker om spillemidler fra Fylkeskommunen. For at søknaden skal godkjennes må kommunen ha vedtatt fullfinansiering av tiltaket. Frist for å sende nytt vedtak til Fylkeskommunen er før 1.mars 2012. Vedtaket som ble gjort av kommunestyret 19.12.2011 dekker ikke finansieringa fullt.

Når det gjelder finansiering foreslås det å øke den kommunale finansieringen ved å benytte mva kompensasjon på kr. 2 120 000, og overføre kr. 880 000 fra Byggetrinn 1 til Byggetrinn 2.

## Mulige alternative løsninger og konsekvenser

### Vedtak alternativ 2:

#### Rehabilitering av gymnastikksal/ aktivitetssal uten skifte av yttertak.

- Med bakgrunn i kalkyle fra Byggebistand AS på rehabilitering gymnastikksal/ aktivitetssal med tilhørende arealer, fastsettes ny kostnadsramme på kr 7 900 000 inkludert mva.
- Kr 7 900 000 bevilges over investeringsbudsjettet for 2012. Dette erstatter bevilgningen gitt i opprinnelig budsjettvedtaket for 2012

#### Investeringen finansieres slik:

Spillemidler (refusjon fylkeskommunen)	kr 1 750 000
Bruk av lån (vedtatt i budsjett 2012)	kr 4 550 000
Bruk av lån – opptatt tidligere år til Byggetrinn 1	kr 880 000
Overføring fra driftsbudsjettet (mva kompensasjon)	<u>kr 720 000</u>
Til sammen	kr 7 900 000

- Formannskapet vedtar at mva kompensasjon på kr. 720 000 brukes til finansiering av Byggetrinn 2.
- Kostnadsrammen for Oppvekstsenter Byggetrinn 1 reduseres med kr 880 000 til kr 56 000 000 til kr 55 120 000