Møteinnkalling

Utvalg:	**Nordreisa helse- og omsorgsutvalg**
Møtested:	Formannskapssalen, Rådhuset
Dato:	08.03.2013
Tidspunkt:	09:00 -

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 777 70710 eller til
postmottak@nordreisa.kommune.no

Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

NB!
Møtet starter med omvisning på Høgegga omsorgsboliger kl 09.00 – kl 10.00

Saksliste

Utv.saksnr	Sakstittel	U.Off	Arkivsaksnr
PS 5/13	Referatsaker		
RS 31/13	Kommunenes forvaltning av alkoholloven 2013		2012/263
RS 32/13	Tilskudd til lokal rus- og kriminalitetsforebyggende samarbeid etter SLT-modellen i 2013		2012/499
RS 33/13	Satser for kommunal egenbetaling i barneverntiltak 2013		2012/550
RS 34/13	Årsrapport for framasøytisk tilsyn for Nordreisa kommune 2012		2013/702
RS 35/13	Bekreftelse på avsluttet tilsyn - Lillebo avlastningsenhet		2012/1551
PS 6/13	Individuell avtale i fysioterapi		2011/4643

Omvisning:
Høgegga omsorgsboliger fra kl 09.00 – 10.00

Orientering:
Helse- og omsorgsleder Bodil Mikkelsen gir en orientering om hvor langt man er kommet med kuttene i helse- og omsorgssektoren.

PS 5/13 Referatsaker

Kommunenes forvaltning av alkoholloven 2012

SIRUS – Statens institutt for rusmiddelforskning

Innhold

1. INNLEDNING 3

1.1 Datagrunnlag 3

1.2 Kategorisering av alkoholholdig drikk 4

2. KOMMUNALE SALGSBEVILLINGER 5

2.1 Ulike typer salgssteder 7

2.3 Vinmonopol 8

3. KOMMUNALE SKJENKEBEVILLINGER 9

3.1 Antall skjenkebevillinger 9

3.2 Ulike typer av skjenkebevillinger 11

4. REGULATORISKE FORHOLD 12

4.1 Kommuner uten salgs- og skjenkebevillinger 12

4.2 Tak på antall salgs- og skjenkebevillinger 13

4.3 Salgs- og skjenketider 14

4.4 Vilkår knyttet til salgs- og skjenkebevillinger 16

4.5 Avslag på søknader om salgs- og skjenkebevilling 17

5. KONTROLL 18

5.1 Gjennomføring av kontrollen 18

5.2 Antall kontroller 19

5.3 Avdekkede overtredelser 20

5.4 Inndragninger 21

6. KOMMUNALE HANDLINGSPLANER 22

7. OPPSUMMERING 23

1. Innledning

Kommunene har en sentral rolle i norsk alkoholpolitikk. Alkohol er en regulert vare en må ha bevilling for å omsette, og det er kommunene som i all hovedsak er ansvarlige for å forvalte slike bevillinger. Den overordnede hensikten med dette systemet er å begrense den fysiske tilgangen til alkohol, noe som i lang tid har vært viktig del av den norske alkoholpolitikken.

Alkoholloven setter rammene for bevillingssystemet, men det kommunale handlingsrommet er stort. Den enkelte kommune kan bl.a. sette begrensninger på hvor mange bevillinger kommunen vil ha, hvilke vilkår som må oppfylles for å få bevilling, hvilke typer steder som kan få bevilling. Kommunen har også vide muligheter til å regulere salgs- og skjenketider. Hensikten med det kommunale selvstyre på dette området er at alkoholpolitikken skal tilpasses lokale forhold. Samtidig pålegger loven kommunene en del plikter. Kommunen skal bl.a. føre kontroll med at bevillingene drives i henhold til lov og forskrift og de skal lage en alkoholpolitisk plan hvor kommunens egne mål og virkemidler er nedfelt, med den hensikt at de skal føre en helhetlig lokal alkoholpolitikk. Denne rapporten handler om hvordan kommunene forvalter disse oppgavene.

Undersøkelsen som rapporten bygger på har fått navnet "Kommunenes forvaltning av alkoholloven", og har vært gjennomført hvert år siden 1989. Resultatene er presentert i de årlige statistikkpublikasjonene, "Kommunenes rusmiddelarbeid", i 1996 og 1997, og i "Kommunenes forvaltning av alkoholloven" i 1998, 1999 og 2000. Fra 2001 er data presentert som nettrapport på SIRUS sin hjemmeside.

De fleste tabellene er gjengitt i selve rapporten, mens enkelte kun finnes et eget tabellvedlegg. I dette vedlegget er også noen av tabellene fra rapporten gjengitt med opplysninger for flere år. Både tabellvedlegget og et eget dokument med noen oversikter på kommunenivå, er lagt ut på nettet[1]

1.1 Datagrunnlag

Opplysningene er samlet ved hjelp av spørreskjema hvor kommunene blir bedt om å angi situasjonen ved utgangen av foregående år. Denne rapporten viser dermed hvordan kommunene forvaltet alkoholloven i 2011.

De fleste spørsmålene har vært gjentatt siden 1989, noe som gir mulighet til å sammenligne resultatene over tid. Samtidig har enkelte nye spørsmål kommet til. Særlig ble en del spørsmål lagt til etter lovendringene i 1997. I årets skjema ble det lagt til et ekstra spørsmål om antall inndragninger av bevilling.

Svarprosenten har hvert år ligget på mellom 90 og 99 prosent. I år var det 22 av 430 kommuner som ikke svarte, noe som gir en svarprosent på 95. For kommuner som ikke har svart, har vi valgt å bruke noen av opplysningene som ble oppgitt sist de svarte[2]. For de fleste vil det denne gangen være data fra 2010, men for noen er det brukt data fra tidligere år. Stort sett dreier det seg om mindre kommuner hvor det ikke er grunn til å tro at det har skjedd store endringer fra et år til et annet. Bakgrunnen for at vi gjør det på denne måten er at vi slik kan videreføre noen av tidsseriene, men det innebærer samtidig at det er en viss upålitelighet i de presenterte data.

[1] www.sirus.no

[2] I årets rapport gjelder dette bare opplysningene om antall salgs- og skjenkebevillinger.

I tillegg må det bemerkes at vi vet lite om hvilken rolle respondenten i kommunen har med hensyn til forvaltningen av alkoholloven, og hvor mye tid og energi som brukes på å frambringe mest mulig korrekte svar. En følge av det er at det på generelt grunnlag er knyttet noe usikkerhet til opplysningene vi mottar, og at endringer fra et år til et annet derfor må leses med denne usikkerheten i tankene.

1.2 Kategorisering av alkoholholdig drikk

I 2005 ble det gjort en rekke endringer i alkoholloven som blant annet innebar en ny inndeling av alkoholholdig drikk. Inntil da ble de gruppert etter hvorvidt de ble betegnet som øl, vin eller brennevin. Fra 2005 er drikkevarene inndelt i tre grupper etter alkoholstyrke:

Fra og med 2005	**2004 og tidligere**
Gruppe 1 (all drikk over 2.5 til og med 4.7 volumprosent alkohol)	Øl
Gruppe 2 (all drikk over 4.7 til og med 22 volumprosent alkohol)	Sterkt øl, vin, brennevin under 22 volumprosent
Gruppe 3 (all drikk mellom 22 og 60 volumprosent alkohol)	Brennevin

De kommunale **salgs**bevillingene gir bare anledning til å selge alkoholholdig drikk gruppe 1, da det bare er Vinmonopolet som kan selge drikkevarer i gruppe 2 og 3. Det er imidlertid den enkelte kommune som behandler søknader fra Vinmonopolet om etablering av utsalgssted, og initiativet til å opprette vinmonopolutsalg kan også komme fra kommunen. De kommunale **skjenke**bevillingene gis med anledning til å skjenke alkoholholdig drikk gruppe 1, gruppe 1 og 2 eller all alkoholholdig drikk.

I denne rapporten brukes i hovedsak de overnevnte kategoriene når det henvises til ulike typer av alkoholholdig drikk.

2. Kommunale salgsbevillinger

Alkoholloven § 1-4 definerer salg som "overdragelse av alkoholholdig drikk til forbrukere for drikking utenfor salgsstedet". Den enkelte kommune bestemmer hvem som skal få bevilling til å selge, og kan også bestemme hvordan salget skal foregå, for eksempel i dagligvarebutikk eller ølmonopol. Som nevnt er det også kommunen som behandler søknader fra Vinmonopolet. Slik spiller kommunen også en sentral rolle med hensyn til å regulere tilgjengeligheten av alkoholholdig drikk gruppe 2 og 3. I følge alkoholloven § 3-1 er det imidlertid ikke tillatt å åpne for vinmonopolutsalg uten at det også gis bevilling for salg av alkoholholdig drikk gruppe 1.

Tabell 1 viser utviklingen av antall salgssteder for alkohol i Norge fra 1980 (se tabellvedlegg for årlig utvikling 1980-2011). Kategorien "vin" viser til en ordning hvor kommuner etablerte vinmonopolutsalg som bare hadde lov til å selge vin. Den ordningen opphørte i praksis i 1986. Kategorien "all slags øl" innbefatter sterkøl (over 4,7 prosent alkohol), som fra 1993 bare ble tillatt å selge på Vinmonopolet.

Tabell 1

Antall salgssteder for alkohol fordelt på bevillingskombinasjon, 1980 -2011

År	Vinmonopolutsalg	Vin	Alt slags øl	Alkoholholdig drikk gruppe 1	Totalt
1980	87	5	1 768	2 869	4 729
1985	92	1	1 877	3 128	5 098
1990	106	0	1 722	3 239	5 067
1995	112	0	.	4 524	4 636
2000	140	0	.	4 413	4 554
2001	156	0	.	4 430	4 586
2002	176	0	.	4 325	4 501
2003	188	0	.	4 299	4 487
2004	195	0	.	4 361	4 556
2005	198	0	.	4 314	4 512
2006	211	0	.	4 281	4 492
2007	222	0	.	4 230	4 452
2008	239	0	.	4 176	4 415
2009	248	0	.	4 188	4 436
2010	259	0	.	4 176	4 435
2011	267	0	-	4 121	4 388

Note: Salgssteder for kun lettøl er ikke tatt med.

Fra 1. mars 1993 ble sterkøl bare tillatt solgt fra AS Vinmonopolet.

Kilder: Statistisk sentralbyrå, AS Vinmonopolet og Statens institutt for rusmiddelforskning

Det totale antall salgssteder for alkohol økte i perioden 1980-1990, men har etter det sunket gradvis. Det har blitt flere vinmonopolutsalg, men antallet salgssteder for alkoholholdig drikk gruppe 1 har gått ned slik at det totale antall er redusert med rundt 15 prosent de siste 20 årene. Reduksjonen kan imidlertid ikke tilskrives en mer restriktiv praksis i det kommunale bevillingssystemet, men skyldes i all hovedsak en nedgang i antall dagligvarebutikker.

Tabell 2

Salgssteder for alkoholholdig drikk gruppe 1, fordelt på fylke 2002-2011

Fylke	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Østfold	220	205	205	190	193	201	192	187	186	182
Akershus	285	283	277	280	298	284	294	294	288	287
Oslo	402	402	396	367	357	361	346	360	394	380
Hedmark	214	203	207	204	201	199	189	189	183	187
Oppland	237	229	244	238	231	230	225	248	213	208
Buskerud	213	216	209	211	206	203	200	197	197	196
Vestfold	145	148	151	150	145	149	147	148	148	148
Telemark	181	181	180	168	175	179	163	159	160	155
Aust-Agder	128	124	125	132	123	120	118	116	120	120
Vest-Agder	163	165	162	165	165	153	156	159	160	161
Rogaland	308	316	306	302	315	318	314	312	317	316
Hordaland	407	404	423	423	413	416	406	404	403	397
Sogn og Fjordane	170	160	177	175	171	168	171	171	163	163
Møre og Romsdal	265	276	297	311	300	286	295	286	293	287
Sør-Trøndelag	253	249	245	261	252	244	239	243	240	232
Nord-Trøndelag	147	148	148	153	150	146	137	138	137	133
Nordland	304	292	306	297	295	286	291	297	293	291
Troms	179	186	187	180	179	178	181	173	177	176
Finnmark	115	112	116	107	112	109	112	107	104	102
Totalt	4 336	4 299	4 361	4 314	4 281	4 230	4 176	4188	4176	4121

Tabell 2 viser at det de siste 10 årene totalt sett har vært en nedgang i antall salgssteder for øl og rusbrus. Samtidig er det variasjon mellom fylkene. De fleste har hatt nedgang, noen har vært stabile, mens et fåtall har hatt økning.

2.1 Ulike typer salgssteder

Alle kommuner har i dag salg av alkoholholdig drikk gruppe 1, og i de fleste selges dette i dagligvarebutikk. Kommunene kan imidlertid beslutte at alkohol skal selges gjennom såkalte "ølmonopol" i privat eller kommunal regi, eller de kan gi bevilling til andre spesialordninger, eksempelvis at et bryggeri kan drive eget utsalg.

Tabell 3

Salgssteder for alkoholholdig drikk gruppe 1, fordelt på type salgssted og fylke, 2011

Fylke	Dagligvare-butikker	Privat drevet ølmonopol	Privat ølutsalg	Andre typer salgssted	Totalt
Østfold	177	0	2	2	181
Akershus	275	0	2	9	286
Oslo	373	0	3	4	380
Hedmark	184	0	2	1	187
Oppland	201	0	1	6	208
Buskerud	191	0	2	3	196
Vestfold	143	0	1	4	148
Telemark	151	0	1	3	155
Aust-Agder	118	0	1	1	120
Vest-Agder	160	0	1	0	161
Rogaland	311	0	5	0	316
Hordaland	394	0	2	1	397
Sogn og Fjordane	158	1	4	0	163
Møre og Romsdal	285	0	1	2	288
Sør-Trøndelag	231	0	1	0	232
Nord-Trøndelag	130	0	2	3	135
Nordland	277	6	3	4	290
Troms	175	0	0	1	176
Finnmark	99	0	0	3	102
Total	4033	7	34	47	4121

Som tabell 3 viser, går de aller fleste salgsbevillinger, over 98 prosent, til dagligvarebutikker. Ordningen med ølmonopol, enten kommunalt eller privat drevet, finnes i stadig færre kommuner. At det er monopolutsalg på øl innebærer at det er egne utsalg, og at øl ikke finnes i dagligvarebutikkene, men kommunen kan ha flere slike utsalg. I 2009 ble det siste kommunalt drevne ølmonopolet, som var i Hareid i Møre og Romsdal, avviklet. Førde i Sogn og Fjordane oppga at de i 2011 hadde ett privat drevet ølmonopol, mens Fauske og Vefsn i Nordland hadde tre hver. Det ser imidlertid ut som monopolordningen er under avvikling i alle de tre kommunene, så kanskje er 2011 det siste året at denne ordningen eksisterte i praksis.

"Private ølutsalg" viser i de fleste tilfeller til salgssteder som drives av bryggerier. I 2011 oppga 29 kommuner at de til sammen hadde 34 slike bevillinger. Det er usikkert hvilke ordninger "andre typer salgssteder" viser til. Noen av de aktuelle kommunene oppgir at det dreier seg om salgssteder knyttet til hytte/campingutleie.

Myndighet til å utstede salgsbevilling er i utgangspunktet lagt til kommunestyret, men alkoholloven gir åpning for å delegere til et annet politisk organ, til administrasjon eller til en interkommunal sammenslutning. Over 90 prosent av kommunene rapporterte at det var kommunestyret, formannskapet eller et annet politisk organ som tildelte salgsbevillinger i 2011. Blant de resterende var det vanlig at forvaltningen, gjennom rådmannen, hadde denne myndigheten.

2.3 Vinmonopol

Alkoholholdig drikk med mer enn 4.7 prosent alkohol kan bare selges av Vinmonopolet, men bevilling gis av kommunene. Tidligere fastsatte det ansvarlige departementet hvor mange vinmonopolutsalg det skulle være på landsbasis, men denne ordningen opphørte i 2005. Fra da av har Vinmonopolet selv avgjort om det skal søkes bevilling i en bestemt kommune.

Tabell 4

Vinmonopolutsalg fordelt på fylke 2000 - 2011

Fylke	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Østfold	6	6	7	7	7	7	9	10	10	10	10	10
Akershus	14	16	18	18	19	19	19	19	21	21	22	22
Oslo	19	20	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27
Hedmark	6	6	7	8	9	9	9	10	10	11	12	13
Oppland	5	7	7	8	8	9	10	11	13	14	16	17
Buskerud	6	7	8	8	9	9	9	9	11	12	13	15
Vestfold	6	6	6	6	6	6	6	6	8	8	9	10
Telemark	6	6	8	8	8	8	9	10	11	11	11	11
Aust-Agder	3	4	5	6	6	6	6	6	6	6	6	7
Vest-Agder	4	4	5	5	5	5	6	7	8	9	9	9
Rogaland	8	9	10	11	11	11	11	11	11	13	15	16
Hordaland	11	15	17	18	18	19	19	19	19	20	20	20
Sogn og Fjordane	4	5	7	7	7	7	8	9	10	10	10	10
Møre og Romsdal	7	8	9	10	10	10	13	14	16	17	17	17
Sør-Trøndelag	8	9	10	12	13	13	15	16	16	16	17	17
Nord-Trøndelag	5	5	5	6	7	7	7	7	8	8	9	9
Nordland	9	10	12	13	14	14	15	16	17	17	17	17
Troms	7	7	8	9	9	9	9	10	11	11	11	11
Finnmark	6	6	7	7	8	8	8	8	9	9	9	9
Totalt (total)	**140**	**156**	**176**	**188**	**195**	**198**	**211**	**222**	**239**	**248**	**259**	**267**

Som vi ser har antallet vinmonopolutsalg økt i samtlige fylker det siste tiåret. Siden tusenårsskiftet har økningen vært i gjennomsnitt 10,6 utsalg i året. Det er fortsatt 220 kommuner uten polutsalg, men likevel bor 87 prosent av befolkingen i en kommune med utsalg[3]. Det første selvbetjente butikken åpnet i 1999, og i løpet av første halvdel av 2011 ble de siste utsalgene med disk bygget om til selvbetjente butikker.

[3] Årsberetning for 2011, www.vinmonopolet.no

3. Kommunale skjenkebevillinger

De langt fleste skjenkebevillinger gis av kommunene, men enkelte er også statlige, jf alkoholloven § 1-7: "Bevilling for salg og skjenking gis av kommunene med mindre det gis statlig bevilling". Statlige bevillinger omfatter bl.a. skjenking på innenlands fly, tog og skip[4] og i Forsvarets befalsmesser. Disse omtales ikke i denne rapporten.

3.1 Antall skjenkebevillinger

Med skjenking menes salg for drikking på stedet (alkoholloven § 1-4, annet ledd). En skjenkebevilling angir hvilken alkoholholdig drikk som kan serveres. Den kan gjelde alkoholholdig drikk gruppe 1, alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2 eller all alkoholholdig drikk (gruppe 1, 2 og 3). Det kan ikke gis bevilling for gruppe 3 uten at det også gis for gruppe 1 og 2.

I spørsmålet om antall skjenkebevillinger presiseres det at antallet ikke skal innbefatte bevillinger gitt til deltakere i sluttet selskap (alkoholloven § 4-2, annet ledd), statlige bevillinger (alkoholloven § 5-2 og § 5-3), ambulerende bevillinger (alkoholloven § 4-5) eller bevillinger gitt for en bestemt del av året eller for en bestemt anledning (alkoholloven § 1-6, tredje ledd). Tabell 5 viser utviklingen i perioden 1980-2011 (se tabellvedlegg for årlig utvikling gjennom hele perioden).

Tabell 5

Skjenkesteder/skjenkebevillinger* fordelt på bevillingskombinasjon 1980-2011

År	Gruppe 1 høyst 4,7 vol%	Gruppe 2 høyst 22 vol%	Gruppe 3 høyst 60 vol%	Totalt
1980	600	1 247	592	2 439
1985	524	1 732	863	3 119
1990	377	2 467	1 730	4 574
1995	207	2 589	2 512	5 308
2000	104	1 939	4 312	6 355
2001	86	1 808	4 653	6 547
2002	98	1 771	4 889	6 758
2003	59	1 741	5 198	6 998
2004	48	1 349	5 695	7 092
2005	47	1 409	5 668	7 124
2006	94	1 259	5 910	7 263
2007	74	1 223	6 035	7 332
2008	72	1 259	5 899	7 230
2009	61	1 202	6 061	7 324
2010	42	1 171	6 163	7 376
2011	64	1 118	6 209	7 391

* Fra 2008 ble kommunene bedt om å oppgi antall skjenkebevillinger, mens de tidligere ble spurt om skjenkesteder. Det gjør at tallene for 2008 og senere ikke er direkte sammenlignbare med tidligere år.
Note: Skjenkesteder for kun lettøl, korttids- og ambulerende bevillinger er ikke tatt med.
Statistikken omfatter også skjenkesteder på turist-og høyfjellshoteller, som inntil 1997 hadde statlig bevilling

Kilder: Statistisk sentralbyrå og Statens institutt for rusmiddelforskning

[4] Det dreier seg om skip som er kollektive transportmidler og cruiseskip på turer med flere dagers varighet, jf alkoholloven § 5-2.

Tabellen viser noe svingning (rundt 1 prosent) de siste fem årene, men det er så minimalt at det ikke er grunnlag for å si om det dreier seg om reelle variasjoner eller om det er unøyaktigheter i datagrunnlaget. Den relative stabiliteten de siste årene kan likevel stå i kontrast til den vedvarende økningen i antall skjenkesteder fram til langt ut på 2000 – tallet. Siden 1980 har det vært nesten en tredobling - fra 2 439 til 7 391 i 2011, men de siste årene gir inntrykk av en viss utflating. Når det gjelder type bevillinger, ser vi en dreining mot at de langt fleste bevillinger gis med anledning til å servere de sterkere alkoholdrikkene. I 1980 ga i underkant av 25 prosent av bevillingene anledning til å servere brennevin, mens i 2010 gjaldt dette for 85 prosent. Andel bevillinger som bare omfatter de svakere alkoholdrikkene i gruppe 1, har i samme periode sunket fra ca. 22 prosent til i under 1 prosent.

Når det gjelder myndighet til å utstede skjenkebevillinger, er situasjonen tilnærmet lik som med salgsbevillinger. Nesten 90 prosent av kommunene oppga at denne myndigheten er lagt til et politisk organ, fortrinnsvis kommunestyret eller formannskapet, mens de resterende oppga at myndigheten er tillagt forvaltningen, i de fleste tilfeller rådmannen.

Tabell 6

Skjenkebevillinger fordelt på bevillingskombinasjon og fylke, 2011

Fylke	Gruppe 1 høyst 4,7 vol%	Gruppe 2 høyst 22 vol%	Gruppe 3 høyst 60 vol%	Totalt
Østfold	7	52	262	321
Akershus	0	69	402	471
Oslo	0	0	1074	1074
Hedmark	3	35	276	314
Oppland	10	95	348	453
Buskerud	2	39	358	399
Vestfold	3	39	303	345
Telemark	2	33	255	290
Aust-Agder	5	47	139	191
Vest-Agder	0	49	143	192
Rogaland	19	76	378	473
Hordaland	0	177	421	598
Sogn og Fjordane	2	93	185	280
Møre og Romsdal	5	104	283	392
Sør-Trøndelag	1	72	398	471
Nord-Trøndelag	0	14	185	199
Nordland	3	39	463	505
Troms	1	62	188	251
Finnmark	1	23	148	172
Totalt	**64**	**1118**	**6209**	**7391**

Tabell 6 viser en fylkesmessig oversikt over fordelingen av ulike typer skjenkebevilling. I tabell 5 så vi at andelen skjenkebevillinger som innbefatter brennevin var 85 prosent på landsbasis, mens denne tabellen viser at det er relativt stor variasjon mellom fylkene. Ytterpunktene er Sogn og Fjordane og Oslo, hvor andelen skjenkebevillinger med brennevin var på henholdsvis 66 og 100 prosent i 2011.

3.2 Ulike typer av skjenkebevillinger

Kommunene blir bedt om å oppgi hvorvidt det gis skjenkebevillinger til andre typer steder enn barer, klubber og restauranter. I 2011 oppga 50 kommuner at de hadde skjenkebevillinger til aldershjem, sykehjem eller eldresenter, 61 kommuner opplyste om at de hadde skjenkebevillinger på ulike typer av transportmidler (eksempelvis båter som arrangerer lokale turer), mens 85 kommuner oppga at de eksempelvis hadde gitt skjenkebevilling til frisørsalong, bowlinghall og lignende.

4. Regulatoriske forhold

Alkoholloven gir kommunene stor frihet til å regulere salg og skjenking av alkohol. Kommunene fastsetter blant annet hvilke tider det kan selges og skjenkes alkohol, og de kan stille ulike vilkår til utøvelsen av bevillingene. I dette kapittelet ser vi nærmere på hvordan kommunene forvalter slike regulatoriske forhold.

4.1 Kommuner uten salgs- og skjenkebevillinger

Kommunene kan la være å åpne for omsetning av alkohol, men siden 2002 har det ikke vært noen «hvite» kommuner i Norge (se tabellvedlegg for årlig utvikling 1980-2011).

Tabell 7

Kommuner uten salgs- eller skjenkesteder 1980-2011

År	Antall kommuner	Uten salgs-steder	Uten skjenke-steder	Uten salgs- eller skjenkesteder
1980	454	213	111	91
1985	454	142	71	43
1990	448	53	34	13
1995	435	21	12	2
2000	435	4	9	1
2001	435	2	8	1
2002	434	2	9	0
2003	434	0	7	0
2004	434	0	6	0
2005	434	0	6	0
2006	431	0	4	0
2007	431	0	2	0
2008	430	0	5	0
2009	430	0	3	0
2010	430	0	1	0
2011	430	0	4	0

I 1980 var det 91 kommuner hvor det ikke ble omsatt alkohol. Det utgjorde på den tiden nærmere 20 prosent av landets kommuner. I 1990 var denne andelen sunket til 12 prosent, og som nevnt var det i 2002 ingen kommuner uten salgs- eller skjenkebevilling. Fire kommuner, Aremark, Audnedal, Meland og Siljan, oppga at de i 2011 ikke hadde skjenkebevilling. Det kommer ikke fram av undersøkelsen om det er begrunnet alkoholpolitisk eller om det er fordi ingen har søkt om bevilling.

4.2 Tak på antall salgs- og skjenkebevillinger

Noen kommuner har vedtatt at det ikke skal gis mer enn et bestemt antall bevillinger til salg og/eller skjenking (alkoholloven § 1-7a, tredje ledd). Tabell 10 viser utviklingen fra midten av 90-tallet med hensyn til antall kommuner som opererer med et slikt tak.

Tabell 8

Antall kommuner med tak på salgs- eller skjenkebevillinger 1995 - 2011

	Tak på salgsbevilling	Tak på skjenkebevilling
1995	75	80
1996	68	73
1997	62	63
1998	56	63
1999	59	65
2000	46	61
2001	43	48
2002	37	50
2003	38	50
2004	23	34
2005	26	37
2006	25	33
2007	23	34
2008	20	27
2009	17	27
2010	18	30
2011	21	30

Som vi ser av tabell 8 har det siden midten av 90-tallet, med unntak for enkelte år, vært en gradvis reduksjon av kommuner med tak på antall salgs- og skjenkebevillinger. De siste årene har det vært rundt 20 kommuner med tak på antall salgsbevillinger og rundt 30 kommuner med et tak på antall skjenkebevillinger. Som vist i tabell 9 og 10 i tabellvedlegget dreier dette seg for det meste om mindre kommuner, med unntak av Trondheim, som har tak på antall skjenkebevillinger. Det hører med til bildet at noen kommuner kan ha tak på antall bevillinger innenfor bestemte områder, men ikke et generelt tak for hele kommunen. Vi har imidlertid ikke oversikt over dette.

Tabell 9. Kommuner med tak på antall salgs- og skjenkebevillinger (se tabellvedlegg).

4.3 Salgs- og skjenketider

Ved endringene av alkoholloven i 1997 ble det innført "normaltider" og "maksimaltider" for salg og skjenking av alkohol. Dersom en kommune ikke har gjort egne vedtak som går utover normaltiden, skal den gjelde. Kommunen har også mulighet til å differensiere ved å gi bevillinger med ulike salgs- og skjenketider.

	Salg, alkoholgruppe 1 på hverdager	Salg, alkoholgruppe 1 på lørdag og dager før helligdager	Skjenking, alkoholgruppe 1 og 2	Skjenking, alkoholgruppe 3
Normaltid	08.00 - 18.00	08.00 - 15.00	08.00 - 01.00	13.00 - 24.00
Maksimaltid	08.00 - 20.00	08.00 - 18.00	06.00 - 03.00	13.00 - 03.00

Tidligere ble kommunene spurt om hvorvidt de hadde utvidet eller innskrenket salg og skjenking i forhold til normaltiden. Utviklingen har gått i retning av at flere og flere kommuner har en praksis med utvidet salgs- og skjenketid[5]. De siste tre årene har vi spurt hva maksimaltiden var i kommunen ved utgangen av året, altså hvor lenge bevillingshavere hadde anledning til å selge og/eller skjenke alkohol.

Tabell 10 -Kommuner fordelt på salgstid for alkoholgruppe 1, 2011

Salgstid på hverdager		Salgstid på lørdag og dager før helligdager	
Salg til kl:	**Antall kommuner**	**Salg til kl:**	**Antall kommuner**
15:00	1	14:00	1
17:00	3	15:00	27
18:00	22	16:00	9
19:00	3	18:00	362
20:00	373		

Som vi ser av tabellene er det vanlig å ha utvidet salgstid for alkoholgruppe 1. I over 90 prosent av kommunene som oppga salgstiden, kunne alkohol selges til lovens maksimaltid, altså til kl. 20.00 på hverdager og til kl 18.00 på lørdager og dager før helligdager.

Det blir også spurt om den maksimale salgstiden i kommunen gjelder for samtlige bevillinger, eller om salgstiden er differensiert. I 95 prosent av kommunene ble det oppgitt at salgstiden gjaldt for samtlige bevillinger.

[5] Jmf "Kommunenes forvaltning av alkoholloven 2009".

Når det gjelder tidspunktet for når skjenking av alkohol må stenge, skiller en mellom tider for alkoholgruppe 1 og 2 (øl/"rusbrus" og vin) og for alkoholgruppe 3 (brennevin). Noen kommuner velger å ha ulike tider for ukedager og helg, og ble i denne sammenheng bedt om å oppgi maksimal skjenketid for helg.

Tabell 11 - Antall kommuner fordelt på skjenketid, 2011

Skjenking til kl:	Alkoholgruppe 1 og 2, antall kommuner	Alkoholgruppe 3, antall kommuner
00:00	1	37
00:30	0	2
01:00	52	96
01:30	38	29
02:00	205	147
02:30	45	34
03:00	59	51

Som vi ser av tabellen er det langt mindre vanlig at kommunene tar i bruk lovens maksimaltid når det gjelder skjenking av alkohol enn når det gjelder salg. 59 kommuner oppga at de benyttet seg av lovens maksimaltid når det gjelder øl og vin, og 51 når det gjelder brennevin. Det utgjør henholdsvis 15 og 13 prosent av de kommunene vi har opplysninger fra. Rundt halvparten av kommunene som bruker lovens maksimaltid, opererer med differensierte skjenketider, noe som innebærer at ikke alle skjenkesteder kan servere til kl. 03:00.

Om det er et lite antall kommuner som bruker lovens maksimaltid for skjenking, gir de fleste likevel anledning til å skjenke lenger enn lovens normaltid, som er til kl 01.00 for øl og vin og til midnatt for brennevin. 87 prosent av kommunene har utvidet skjenketid for øl og vin og 90 prosent for brennevin. Den vanligste skjenketiden er til 02:00. Dette gjelder halvparten av kommunene for skjenking av øl og vin, og for 37 prosent for skjenking av brennevin. Nesten ingen kommuner har vedtatt at serveringsstedene må avslutte skjenkingen tidligere enn lovens normaltid.

Se tabell 12 i tabellvedlegget for en oversikt over salgs- og skjenketidene i de 30 største bykommunene. Der kommer det fram at samtlige har maksimaltid på salg mens skjenketidene varierer.

4.4 Vilkår knyttet til salgs- og skjenkebevillinger

Alkoholloven § 3-2 og § 4-3 gir kommunene mulighet til å sette vilkår for salgs- og skjenkebevillinger. Det er stor frihet med hensyn til hvilke type vilkår som kan settes. Kravet er at vilkårene må være i samsvar med alminnelige forvaltningsrettslige regler og være begrunnet i alkoholpolitiske hensyn. Det kan både settes generelle vilkår som gjelder alle salgs- og/eller skjenkebevillinger i kommunen og individuelle vilkår for hvert enkelt bevillingsvedtak.

Tabell 13

Antall kommuner som har stilt vilkår for salg og skjenking av alkohol, 1998-2011

	Salg	Skjenking
1998	13	35
1999	18	65
2000	19	82
2001	20	107
2002	15	102
2003	25	134
2004	22	125
2005	19	120
2006	39	111
2007	28	128
2008	28	123
2009	..	127
2010	..	131
2011	..	146

Antall kommuner som har satt vilkår knyttet til salgsbevillinger har ligget lavt og nokså stabilt siden 1998, som er første året vi har opplysninger om dette.

Når det gjelder kommuner som stiller vilkår knyttet til skjenkebevillinger, har det vært en markant økning – fra 35 kommuner i 1998 til 146 i 2011. I årets undersøkelse utgjør det over en tredjedel av de kommunene vi har opplysninger fra. Vilkåret som er vanligst å stille, er at det skal være ordensvakter på stedet. I 2011 var det 88 kommuner som oppga dette. 36 kommuner stilte som vilkår at de ansatte skal kurses og 53 kommuner at det skal være en nedre aldersgrense. Vi har imidlertid ikke opplysninger om hvor mange av skjenkebevillingene som har de ulike vilkårene knyttet til seg i de aktuelle kommunene. Det kan dreie seg om alt fra én eller et fåtall til generelt for alle bevillingene i kommunen.

4.5 Avslag på søknader om salgs- og skjenkebevilling

Kommunene kan avslå en søknad om salgs- eller skjenkebevilling med hjemmel i alkoholloven bestemmelser om vandelskrav, eller ut fra skjønnsmessige og alkoholpolitiske hensyn.

Tabell 14

Antall kommuner som har avslått søknader om salgs- og skjenkebevilling, 2001-2011

	Salgsbevilling	Skjenkebevilling
2001	22	73
2002	12	48
2003	12	47
2004	13	62
2005	9	34
2006	9	42
2007	9	53
2008	8	63
2009	8	27
2010	3	40
2011	5	24

Tabell 14 viser at det er få kommuner som avslår søknader om salgsbevilling. For 2011 er det bare 5 kommuner, Oslo, Vinje, Risør, Lyngen og Berlevåg, som rapporterte om slike avslag. De rapporterte om til sammen åtte avslag hvorav 4 var i Oslo. Nedgangen kan ses i sammenheng med en det svakt synkende antall salgssteder generelt. Når den gjelder skjenkebevillinger var det 24 kommuner som avslo til sammen 48 søknader. En del av kommunene har også oppgitt grunnen til avslagene. Den vanligste som er rapportert er at søker ikke oppfylte krav om økonomisk vandel. Alkoholpolitiske hensyn virker derimot ikke å være en sentral begrunnelse for avslag.

5. Kontroll

I alkoholloven § 1-9 gis kommunene myndighet til å kontrollere kommunale salgs- og skjenke-bevillinger. Kontrollen reguleres etter forskrift av 8.juni 2005 nr.538 om omsetning av alkoholholdig drikk mv (fra nå: omsetningsforskrift, kapittel 9). Dette kapittelet handler om hvordan kommunene forvalter ulike forhold ved disse bestemmelsene.

5.1 Gjennomføring av kontrollen

Til å gjennomføre kontrollen med salgs- og skjenkebevillingene, kan kommunene bruke egne ansatte eller engasjere private selskap til å gjøre oppgaven.

Tabell 15

Gjennomføringen av salgs- og skjenkekontrollen 1995 - 2011

	Salg		Skjenking	
	Egne kontrollører	Privat selskap/ vaktselskap	Egne kontrollører	Privat selskap/ vaktselskap
1995	118	150	115	152
1996	114	187	111	185
1997	112	195	112	193
1998	84	208	85	202
1999	100	215	100	211
2000	73	239	73	241
2001	77	242	77	243
2002	63	253	63	253
2003	65	257	64	257
2004	62	272	61	274
2005	61	269	59	270
2006	66	280	63	282
2007	63	280	62	284
2008	77	295	75	296
2009	64	304	63	299
2010	50	297	48	294
2011	52	320	51	315

De fleste kommuner engasjerer et privat selskap til å utføre kontrollen med salgs- og skjenkebevillingene og i 2011 dreide det seg om tre av fire kommuner. Blant kommuner som har egne kontrollører, finner vi flere av de største byene, som Oslo, Bergen og Trondheim. En del ordner også kontrollen på andre måter, for eksempel gjennomfører brannvesenet i Sør-Rogaland kontrollen for en del kommuner i den regionen.

Det er også blitt mer vanlig at kommuner samarbeider om kontrollen. De kan samarbeide om å engasjere et vaktselskap, eller de kan bruke egne kontrollører som opererer i alle de aktuelle kommunene. I 2011 oppga 117 kommuner at de samarbeidet med andre om kontrollvirksomheten.

5.2 Antall kontroller

Alkoholloven pålegger kommunene at de hvert år skal kontrollere alle bevillinger minst én gang, samt at det totalt sett skal utføres minimum tre ganger så mange kontroller som det er salgs- og skjenkebevillinger. Kommunene har de siste årene blitt spurt om hvor mange salgs- og skjenkekontroller de har utført, men opplysningene vi har mottatt har etterlatt såpass mye tvil at vi ikke kan gi en totaloversikt over kommunene[6]. Dette er også situasjonen i årets undersøkelse, men tvilen rundt de rapporterte data gjelder først og fremst mindre kommuner og det er mulig å gi en oversikt over de største kommunene.

Tabell 16

Antall kontroller og bevillinger i de 10 største bykommunene i 2011*

Kommune	Antall kontroller	Antall salgs- og skjenkebevillinger
Oslo	6700	1454
Bergen	1821	499
Trondheim	1142	246
Stavanger	814	251
Kristiansand	464	146
Tromsø	423	133
Sandnes	306	82
Drammen	399	113
Sarpsborg	209	82
Skien	292	92
Totalt	**12570**	**3098**

* Det mangler opplysninger om antall kontroller fra Fredrikstad. Skien er derfor med istedenfor.

Tabellen viser at det totalt sett ble utført mer enn fire ganger så mange kontroller som det er bevillinger i de 10 største bykommunene. Samtlige kommuner bortsett fra Sarpsborg, som gjennomførte 85 prosent av det antall loven pålegger, utførte mer enn det pålagte antall kontroller. Oslo gjennomførte flest, både i antall og i forhold til antall bevillinger ved at det i 2011 ble utført 4,6 ganger på mange kontroller som det er bevillinger. I tabell 16 i tabellvedlegget er listen utvidet til de 30 største byene. Den viser at alle, med unntak av fem kommuner, oppfylt lovens krav om antall kontroller. Ingen av de fem lå mye under kravet. Tønsberg hadde flest, med elleve ganger så mange kontroller som bevillinger.

Det er viktig å understreke at disse tabellene bare sier noe om hvorvidt det gjennomføres tilstrekkelig antall kontroller ut fra lovens krav. De gir noen kvantitative opplysninger, men sier ingenting om kvaliteten på de kontrollene som gjennomføres, om kontrollørene har fått nødvendig opplæring, om de er ute på egnede tidspunkt, om de er én eller flere som går sammen osv.

[6] Jf rapporten, "Kommunenes forvaltning av alkoholloven 2009" – www.sirus.no

5.3 Avdekkede overtredelser

Kontroll av salgs- og skjenkebevillinger skal omfatte alle alkohollovens bestemmelser, tilhørende forskrifter og eventuelle vilkår i bevillingsvedtaket. Kommunene blir i undersøkelsen bedt om å oppgi hvor mange overtredelser som ble rapportert i løpet av året.

Tabell 17

Avdekkede overtredelser knyttet til salgs- og skjenkebevillinger 2006 – 2011

	Salg	Skjenking
2006	190 (55 kommuner)	649 (125 kommuner)
2007	183 (54 kommuner)	608 (145 kommuner)
2008	165 (60 kommuner)	890 (151 kommuner)
2009	188 (67 kommuner)	1018 (148 kommuner)
2010	225 (70 kommuner)	1069 (134 kommuner)
2011	445 (96 kommuner)	1208 (155 kommuner)

Antall avdekkede overtredelser knyttet til salgsbevillinger har vært relativt stabilt siden 2006, men gjør et hopp i 2011 hvor 96 kommuner rapporterer om til sammen 445 tilfeller. Mangler ved internkontrollen på salgsstedet står imidlertid for halvparten av disse og kan forklare mye av den kraftige økningen totalt sett. Kontrollen avdekket ellers 18 tilfeller av salg til mindreårige, ni tilfeller av salg utover tillatt salgstid og syv tilfeller av salg til påvirket person, noe som er omtrent det samme som kommunene rapporterte i 2010. Det ble videre avdekket 81 tilfeller av brudd på reglene som om plasseringen av alkoholholdig drikk og 23 tilfeller av brudd på reklamebestemmelsene. De resterende tilfellene (83) er kategorisert under ”annen type”.

Tabell 18. Antall og type overtredelser, salgsbevillinger, fordelt på kommune i 2011 (se tabellvedlegg).

155 kommuner oppga at det var avdekket til sammen 1208 overtredelser knyttet til skjenkebevillinger. 17 av disse var skjenking til mindreårig, 248 skjenking til åpenbart påvirket kunde, 40 skjenking utover tillatt skjenketid, 80 tilfeller dreide seg om brudd på reklamebestemmelsene, 189 var mangler av alkoholfri drikkealternativer, 329 var mangler ved internkontrollen, mens de resterende 265 ble av kommunene plassert i kategorien ”annen type overtredelse”.

Tabell 19. Antall og type overtredelser, skjenkebevillinger, fordelt på kommune i 2011 (se tabellvedlegg).

Samlet sett har kommunene rapportert om en økning i antall overtredelser de siste seks årene. Undersøkelsen gir ingen svar på hvorfor antallet har økt, men det har i flere år vært kampanjer i regi av Helsedirektoratet rettet mot kontrollvirksomheten i kommunene. Dette kan ha ført til at det gjennomføres flere og mer målrettede kontroller, med flere avdekkede overtredelser som resultat.

Vi vet ikke noe om hvor overtredelsene er avdekket, og dermed heller ikke noe om hvorvidt de er sentrert rundt enkelte bevillinger eller om de er spredt jevnt utover på bevillingene i den enkelte kommune. Det er grunn til å tro at det har innvirkning på temaet i det neste kapittelet, som dreier seg om inndragninger av bevillinger, om det er sånn at de rapporterte overtredelsene er knyttet til noen få steder, eller om det er mange steder som hver har et fåtall rapporterte overtredelser.

5.4 Inndragninger

Kommunene har adgang til å inndra en salgs- eller skjenkebevilling dersom salg eller skjenking ikke har skjedd i samsvar med alkoholloven eller andre bestemmelser som har sammenheng med alkohollovens formål (alkoholloven § 1-8). Selv om alkoholloven sier at kommunene *kan* inndra bevilling som sanksjon på overtredelser, gis det ingen klare retningslinjer for hva som skal til. Loven hentyder imidlertid at overtredelsens alvorlighetsgrad skal spille inn, og at overtredelser som skjenking til åpenbart påvirket person og til mindreårige må regnes som alvorlige. Det er videre opp til kommunen å vurdere lengden på eventuelle inndragninger.

Tabell 20 - Antall kommuner som har inndratt salgs- og skjenkebevillinger og antall inndragninger, 2001-2011

	Salgsbevilling		Skjenkebevilling	
	Antall kommuner	Antall Inndragninger	Antall kommuner	Antall inndragninger
2001	5	6	27	63
2002	8	18	63	93
2003	8	13	41	77
2004	4	15	44	110
2005	8	21	58	94
2006	19	22	59	128
2007	20	35	63	153
2008	13	30	53	120
2009	10	13	43	96
2010	15	20	41	110
2011*	9	19	42	101

*På grunn av et nytt spørsmål i spørreskjema er ikke 2011 direkte sammenlignbar med tidligere år.

For 2011 la vi inn et spørsmål som gjør sammenligningen med tidligere år vanskelig. Usikkerheten kommer av at vi for 2011 har et eget spørsmål om antall inndragninger og om antall årsaker til inndragning. Antall årsaker er i flere tilfeller høyere enn oppgitt antall inndragninger og grunnen er trolig at en inndragning kommer som følge av flere overtredelser. En kommune oppga for eksempel at de hadde inndratt én bevilling, men hadde ført opp to typer årsak, mens tidligere praksis har vært å oppgi hvor mange bevillinger som ble inndratt under ulike årsaker, som så er summert for å komme fram til totalen. Den aktuelle kommune ville da blitt notert for to inndragninger. Konsekvensen er at tallene for tidligere år kan være for høye og dette gjør sammenligningen med årets tall usikker.

Som nevnt sier alkoholloven at salg og skjenking til mindreårige og til åpenbart påvirkede personer bør regnes som alvorlige overtredelser. Opplysningene fra kommunene viser at slike overtredelser ofte er grunn til inndragelser. Den viktigste årsaken til inndragning av **salg**sbevilling er at det er avdekket salg til mindreårige. Det er oppgitt som grunn i 11 av de til sammen 19 inndragningene. Den viktigste årsaken til inndragning av **skjenke**bevilling er skjenking til åpenbart påvirket person, som er oppgitt i halvparten av de til sammen 101 tilfellene. Skjenking til mindreårige var oppgitt som årsak i 12 inndragninger.

Det er problematisk å måle antall inndragninger opp mot overtredelser for et bestemt år. Grunnen til det er at det kan ta lang tid, i enkelte tilfeller flere år, fra overtredelser avdekkes til en eventuell inndragning vedtas og iverksettes.

Det er grunn til å tro at inndragning blir vurdert å være en for streng reaksjon for mange av de overtredelsene som avdekkes. At det er relativt mange avdekkede overtredelser sammenlignet med hvor mange inndragninger som foretas, underbygger en slik antagelse. En stor andel av overtredelsene er også av mindre alvorlig art (jf. kapittel 5.3). Denne undersøkelsen gir imidlertid få svar på hva som skjer når overtredelser avdekkes og eventuelle inndragninger skal vurderes, og hvordan slike prosesser utspiller seg i kommunene. Noen kommuner har innført et såkalt prikkbelastningssystem, hvor bevillingshaver blir tildelt prikker ved overtredelser, og hvor et visst antall prikker fører til inndragning. I 2006 var det seks kommuner som oppga at de hadde et slikt system, i 2007 var det 16, mens de siste årene har det ligget rundt 25.

Kommunene blir også spurt om de gir advarsler om inndragning, noe som viser seg å være ganske utbredt. 68 kommuner oppga at de hadde gitt 136 advarsler om inndragning av **skjenke**bevilling, mens 21 kommuner oppga at de hadde gitt 32 advarsler om inndragning av **salgs**bevilling.

6. Kommunale handlingsplaner

Som tidligere nevnt gir alkoholloven kommunene stort spillerom til å føre en alkoholpolitikk tilpasset lokale forhold. Fordi handlingsrommet er stort, er det også et krav at alle kommuner skal ha en alkoholpolitisk handlingsplan (§ 1-7d). Loven gir ingen direkte anvisninger om hva planen skal inneholde, men i merknadene til loven står det at den bør angi hva som er målet med kommunens alkoholpolitikk og hvilke virkemidler som vil tas i bruk for å oppnå dette. Videre sies det at planen bør konkretisere hvilke tiltak det vil satses på for å oppnå den nasjonale målsettingen om å redusere alkoholforbruket. I veilederen fra Helsedirektoratet anbefales det at den alkoholpolitiske handlingsplanen utarbeides som en del av en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan. Kommunen er imidlertid ikke pålagt å utarbeide det sistnevnte

For 2011 oppga 223 kommuner at de hadde en alkoholpolitisk handlingsplan og 292 kommuner oppga at de hadde rusmiddelpolitisk handlingsplan. Summen av disse tallene overstiger antall kommuner som finnes, noe som kommer av at 152 kommuner har begge typer planer. 55 kommuner oppga at handlingsplanen var interkommunal, altså at de samarbeidet med andre kommuner. 36 kommuner oppga at de verken hadde alkoholpolitisk eller rusmiddelpolitisk handlingsplan i 2011.

7. Oppsummering

Gjennom alkoholloven har kommunene stor frihet til å forme sin egen alkoholpolitikk. Rapporten gir et bilde av hvordan kommunene forvaltet denne oppgaven i 2011, samt at det gjøres rede for enkelte utviklingstrekk over tid.

Den fysiske tilgjengeligheten av alkohol har økt de siste tiårene. Tre utviklingstrekk kan illustrere dette. For det første kan en nå få kjøpt alkohol i alle landets kommuner mens det for 30 år siden var over 200 kommuner uten salgssted for alkohol. For det andre har antall vinmonopolutsalg økt kraftig. De siste 10 årene er antallet nesten fordoblet, og 87 prosent av befolkingen bor nå i en kommune med polutsalg. For det det tredje er antall skjenkesteder tredoblet i løpet av de siste 30 årene, og mens det i 1980 var nærmere 100 kommuner uten skjenkested, var antallet i 2011 redusert til fire.

Kommunene har et stort handlingsrom i å regulerer bevillingspraksis, blant annet gjennom å fastsette salgs- og skjenketider. Over tid har det vært en utvikling hvor kommunene har tillatt salg og skjenking utover lovens normaltid. For salgsbevillinger har over 90 prosent av kommunene en salgstid som tilsvarer lovens maksimaltid, altså til kl. 20.00 på hverdager og til kl. 18.00 på lørdager. Bildet er annerledes når det kommer til skjenkebevillinger. Lovens maksimaltid er her til kl. 03.00 for alle alkoholdrikker hele uken. 13 prosent av kommunene tillater skjenking av øl og vin og ni prosent skjenking av brennevin til kl. 03.00. Den vanligste skjenketiden er til kl. 02.00 både for øl, vin og brennevin.

Mer enn tre av fire kommuner engasjerer nå private selskap til å utføre kontroll med bevillingene. Det er en utvikling som har pågått over tid. Data tyder på at de største kommunene stort sett oppfyller lovens krav om antall kontroller. Kontrollen ser ut til å avdekke stadig flere overtredelser og i 2011 var det særlig overtredelser knyttet til salgsbevillinger som økte. På grunn av usikkerhet knyttet til undersøkelsen er det imidlertid vanskelig å si om antall inndragelser har økt sammenlignet med tidligere år.

SERVICEKONTORET
Elin Vangen
kopi: Else Elvestad, Sissel Enlsen
22 FEB. 2013 ref-helse
SAKSNR.
DOK.NR.
LØPENR. ARK.KODE

Versjon av 05.02.2013

KRÅD
Det kriminalitetsforebyggende råd

Helsedirektoratet

Til
Landets kommuner
Svalbard lokalstyre
Politiet

Deres ref. Vår ref. 13/1 KS 10/4473 Oslo 5.2.2013

Tilskudd til lokalt rus- og kriminalitetsforebyggende samarbeid etter SLT-modellen i 2013

Samarbeid om rus- og kriminalitetsforebygging:
KRÅD har de siste 20 årene arbeidet med å utvikle SLT-modellen i nært samarbeid med Justis- og politidepartementet. Les mer om dette her: http://www.krad.no/slt
Erfaringer har vist at rus- og kriminalitetsforebyggende arbeid henger nært sammen. Dette bekreftes også i evalueringen "Modell for forebygging av kriminalitet? Evaluering av Samordning av Lokale kriminalitetsforebyggende Tiltak (SLT)". (PHS Forskning 2008:4). http://www.krad.no/slt/modellen/evaluering-2008. Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og politidepartementet har besluttet å samordne tilskuddsmidler for å styrke lokalt rus- og kriminalitetsforebyggende arbeid. Til sammen utgjør dette ca. 13 mill.kr.
http://www.krad.no/slt/stimuleringsmidler
http://www.helsedirektoratet.no/rusmidler/tilskuddsordninger/kunngj_ringer_med_frister/

Formålet med tilskuddsordningen:

- stimulere til helhetlig og samordnet rus- og kriminalitetsforebyggende arbeid i kommunene
- bidra til at kommunene tar i bruk kunnskapsbaserte forebyggende tiltak rettet mot risikoutsatte barn, ungdom og foreldre
- bidra til bedre utnyttelse av lokale ressurser

Helse- og omsorgsdepartementet anbefaler kommunene å utarbeide rusmiddelpolitisk handlingsplan og samordne lokale tiltak på rusområdet. Særlig anbefales kommunene å se nærings- og skjenkepolitikken i sammenheng med det øvrige rusforebyggende arbeidet. Evalueringen av et pilotprosjekt i lokalt rusforebyggende arbeid (Regionprosjektet), dokumenterte gode resultater med en lokal rusforebyggende koordinator. Les mer her: http://www.sirus.no/Evaluering+av+Regionprosjektet.d25-SMtLI4J.ips

Tilskuddet skal gå til rus- og kriminalitetsforebyggende koordinator (SLT-koordinator) med tilskudd til lønn og eventuelt tiltak/aktivitet/prosjekt:

A. Etablering (nye søkere).

eller:

B. Videreføring (søkere som har fått tilskudd fra samme ordning tidligere).

Lønnstilskudd:
Lønnstilskudd til rus- og/eller kriminalitetsforebyggende koordinator skal primært være til hel stilling, eventuelt til delt stilling i mindre kommuner, avhengig av innbyggertall. Lønnsmidlene skal innarbeides i det ordinære budsjettet sammen med de eksterne tilskuddene.

Nye søkere kan motta inntil kr 400.000 i lønnstilskudd det første året under forutsetning av en forpliktende nedtrappingsplan (for en periode på 3 – 5 år). Denne utarbeides senest det tredje året kommunen mottar tilskudd, sammen med en konkret plan for videreføring av arbeidet uten eksterne tilskudd. Tilskudd kan videreføres i inntil 5 år med tilsammen maksimalt 1 mill.kr.

Tilskudd til tiltak/aktivitet/prosjekt:
Tilskudd til følgende tiltak/aktiviteter/prosjekter gis prioritet:

- kompetanseutvikling som fremmer arbeidet innenfor SLT- modellen på tvers av etater/tjenestesteder innenfor kommunen og politiet
- et spesifikt forebyggingstema eller en målrettet innsats, på tvers av faggrupper og sektorer, som kan sannsynliggjøre rus- og kriminalitetsforebyggende effekt

Reetablering av SLT-modellen:
Kommuner som har mottatt stimuleringsmidler til etablering av SLT-modellen tidligere uten at arbeidet er videreført, må ved en eventuelt ny søknad om (A) etablering:

1) beskrive aktuelle endringer i den lokale situasjonen, som gjør at kommunen har større muligheter for å lykkes nå enn tidligere
2) beskrive hvordan kommunen har tenkt å organisere samarbeidet

Søknadsskjema og -frist:
Søknadsskjema med forenklet rapport for bruken av midlene i 2012 for søkere som har fått midler tidligere, og oversikt over vedlegg som MÅ følge søknaden, ligger ved dette brevet. Disse er også tilgjengelige på nettsidene: www.krad.no og http://helsedirektoratet.no/tilskudd/

Søknad sendes per post til: KRÅD, Møllergata 16, 0179 Oslo.
Søknadsfrist: 20.3.2013.

Svar på søknaden kan påregnes i løpet av mai/juni 2013.

For nærmere opplysning, kontakt SLT- rådgiver Knut Skedsmo, tlf. 22 24 55 92 eller e-post: knut.skedsmo@jd.dep.no eller seniorrådgiver Sonja Iren Eidissen, tlf 22 24 55 84 eller e-post sonja.iren.eidissen@jd.dep.no, eller rådgiver Irene Prestøy Lie, tlf 24 16 39 83 eller e-post irene.prestoy@helsedir.no

Klage på behandlingen av søknaden:
Tildeling av/ avslag på tilskudd under denne ordningen er ikke et enkeltvedtak. I henhold til forvaltningsloven § 2, første ledd, bokstav a og b, er det ikke klagerett.

Beskrivelse av de tre ulike forebyggingsnivåene, der denne tilskuddsordningen rettes inn mot nivå 2 og 3:

1. BYGGENDE: Det første og grunnleggende forebyggingsnivået er det byggende, helsefremmende og tryggende. Det er her våre store samfunnsinstitusjoner forsøker å legge til rette for at alle barn blir sett, forstått og respektert, har trygge og gode skoler og barnehager, unngår mobbing, har gode venner og velfungerende familier. Dette skjer gjennom store og brede tiltak, rettet mot alle som vokser opp.

2. FOREBYGGENDE: Det andre forebyggingsnivået slår inn når noe svikter. Når mor og far ikke er der, når noen mobbes eller faller utenfor - da settes det også inn forebyggende tiltak. Men på dette nivået er forebyggingen fortsatt generell, det handler om å bygge et bedre liv for de det gjelder. Både det første (byggende) og det andre (forebyggende) nivået kan selvsagt forebygge kriminelle handlinger og/ rusproblemer på sikt, men det er ikke hovedfokus.

3. RUS- og KRIMINALITETSFOREBYGGENDE: Det tredje nivået er rent rus- og/eller kriminalitetsforebyggende. Tiltakene vi setter inn her er for de som strever med dårlig impulskontroll, problemadferd, føler seg utenfor eller sliter hjemme - og defineres inn i risikosonen mot kriminelle handlinger og/ eller rusproblematikk. Tiltakene er rent rus- og/eller kriminalitetsforebyggende, i motsetning til de to første, bredere nivåene, som sikter mot å skape et bedre liv og samfunn for alle.

Med hilsen

Erik Nadheim
direktør
Det kriminalitetsforebyggende råd

Henriette Øien
divisjonsdirektør
Helsedirektoratet

Kopi til:
SLT-koordinatorene
De regionale kompetansesentrene for rus
Fylkesmennenes rusrådgivere
Fylkeskommunenes folkehelsekoordinatorer

KRÅD
Det kriminalitetsforebyggende råd

Helsedirektoratet

Søknadsskjema

A. Etablere rus- og kriminalitetsforebyggende koordinator

(SLT-koordinator) med tilskudd til lønn og eventuelt tiltak/aktivitet/prosjekt **etter SLT-modellen**

Søker:	**Kommune:** **Innbyggertall:**
Kontaktperson:	Navn:
	Tlf.:
	E-post:

Et eventuelt tilskudd skal utbetales til:

Kontonummer: Eventuell øremerking:	
Søknadsbeløp:	Koordinatorstilling:
	Tiltak/aktivitet/prosjekt:
Egeninnsats:	Hvor mye midler er satt av til samme formål i årets budsjett?
Søkes det tilskudd til samme formål fra andre?	I tilfelle hva slags tilskudd, instans det søkes tilskudd fra og hvor mye søkes det om:
Underskrifter:	**For kommunen: Ordfører, rådmann eller kommunalsjef**
	Navn (blokkbokstaver):
	Tittel:
	Signatur:
	For politiet: Lensmann eller politistasjonssjef
	Navn (blokkbokstaver):
	Tittel:
	Signatur:
Søknaden sendes:	Det kriminalitetsforebyggende råd Møllergaten 16, 0179 Oslo
Søknadsfrist:	**20. mars 2013**

Oversikt over vedlegg som MÅ følge søknaden:

1. Kommunestyrevedtak Kommuner som ønsker å etablere SLT- modellen må legge ved vedtak fra behandling i kommunestyret. Dersom kommunen ønsker å inngå samarbeid med nabokommuner om samordningen, fylles det ut en felles søknad, med kommunestyrevedtak fra hver kommune.	Vedlegg
2. Vedtak fra politirådet (der dette finnes) legges ved.	
3. Rusmiddelpolitiskhandlingsplan (dersom dette finnes)	
4. En kort beskrivelse av hvordan SLT-modellen med styringsnivå, koordineringsnivå, og utførernivå er tenkt etablert, samt organisatorisk plassering av koordinator.	
5. Budsjettet (årlig og i et 3-5 års perspektiv) for rus- og kriminalitetsforebyggende arbeid 6. En forpliktende nedtrappingsplan for (for en periode på 3 – 5 år) må utarbeides og legges ved søknaden senest det 3. året kommunen søker, sammen med en konkret plan for videreføring av arbeidet uten eksterne tilskudd.	

Søknadsskjemaet skal være fylt ut og vedleggene skal være godt merket.

KRÅD
Det kriminalitetsforebyggende råd

Helsedirektoratet

Søknadsskjema

B. Videreføre rus- og kriminalitetsforebyggende koordinator (SLT-koordinator) med tilskudd til lønn og eventuelt tiltak/aktivitet/prosjekt etter SLT-modellen

Søker:	**Kommune:** **Innbyggertall:**
SLT-koordinator:	Navn:
	Tlf.:
	E-post:

Et eventuelt tilskudd skal utbetales til:

Kontonummer: Eventuell øremerking:	
Søknadsbeløp:	Koordinatorstilling:
	Tiltak/aktivitet/prosjekt:
Egeninnsats:	Hvor mye midler er satt av til samme formål i årets budsjett?
Søkes det tilskudd til samme formål fra andre?	I tilfelle hva slags tilskudd, instans det søkes tilskudd fra og hvor mye søkes det om:
Underskrifter:	**For kommunen:** Ordfører, rådmann eller kommunalsjef
	Navn (blokkbokstaver):
	Tittel:
	Signatur:
	For politiet: Lensmann eller politistasjonssjef
	Navn (blokkbokstaver):
	Tittel:
	Signatur:
Søknaden sendes:	Det kriminalitetsforebyggende råd Møllergaten 16, 0179 Oslo
Søknadsfrist:	**20. mars 2013**

KRÅD
Det kriminalitetsforebyggende råd

Helsedirektoratet

Oversikt over vedlegg som MÅ følge søknaden:

Budsjettet for bruk av midler i 2013	

Rapport for bruk av fjorårets tilskudd til lokalt rus- og kriminalitetsforebyggende samarbeid (Må følge søknaden)

1. Beskriv kort bruken av tilskudd i 2012 **Lønnsmidlene?** Beløp: Beskrivelse: **Tiltaksmidlene?** Beløp: Beskrivelse:	
2. Legg ved regnskap. Regnskap for tilskudd på kr. 100.000 og over skal være undertegnet kommunerevisor.	
3. Gi en kort beskrivelse av hvordan SLT-modellene er organisert i kommunen?	
4. Hva var den organisatoriske plasseringen av SLT-koordinator i 2012?	
5. Oppgi kontaktperson i politiet:	
6. Dersom din kommune samarbeider med regionalt kompetansesenter - rus, oppgi navn på kontaktperson:	
7. For søkere som etablerte SLT i 2010 eller senere med lønnstilskudd, minner vi om at en forpliktende nedtrappingsplan for 3 – 5 år, og konkret plan for videreføring uten tilskudd, må sendes inn senest det 3. året kommunen søker om tilskudd.	

Søknadsskjemaet skal være fylt ut og vedleggene godt merket.

DET KONGELIGE BARNE-, LIKESTILLINGS- OG INKLUDERINGSDEPARTEMENT

NORDREISA KOMMUNE
SERVICEKONTORET
Else P Elvestad
kopi: rådmann rd. Oppv-
06 FEB. 2013 Helsesekr
SAKSNR. ou-sjef
DOK.NR. controller
LØPENR. ARK.KODE
Tove Iversen

Ifølge liste

Deres ref	Vår ref	Dato
	13/365	29.01.2013

Satser for kommunal egenbetaling i barneverntiltak 2013

Nedenfor følger satser for den kommunale egenbetalingen for barn og unge i barneverninstitusjoner, jf. Lov om barneverntjenester § 9-5 og Prop. 1 S (2012-2013) fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. Videre følger satsene for kommunale fosterhjem, statlige beredskaps- og familiehjem, nærmiljøbaserte tiltak, familiebaserte tiltak, for foreldre som oppholder seg i sentre for foreldre og barn (tidligere mødrehjem) og for tiltak som gjelder enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger. Endringer i satsene sammenlignet med 2012 tilsvarer prisjustering.

For 2013 er satsene per plass per måned som følger:

Barneverninstitusjoner	kr 36 523
Sentre for foreldre og barn med full forpleining	kr 36 523
Sentre for foreldre og barn der det føres egen husholdning	kr 22 005
Kommunale fosterhjem	kr 28 541
Statlige beredskaps- og familiehjem	kr 28 541
Enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger	kr 15 524
MST (Multisystemisk terapi)	kr 14 271
FFT (Funksjonell familieterapi)	kr 14 271
PMTO (Parent Management Training – Oregon-modellen)	kr 0
Webster Stratton	kr 0
Øvrige hjelpetiltak i kommunal regi som alternativ til plassering utenfor hjemmet	avtales i det enkelte tilfellet*

*Hjelpetiltak i kommunal regi omtales i Rundskriv Q-06/2007.

Postadresse
Postboks 8036 Dep
0030 Oslo
postmottak@bld.dep.no

Kontoradresse
Akersgt. 59
http://www.bld.dep.no/

Telefon
22 24 90 90
Org no.
972 417 793

Barne- og ungdomsavdelingen

Saksbehandler
Linda Midttømme
22242761

Det understrekes at satsene for barneverninstitusjoner, kommunale fosterhjem og statlige beredskaps- og familiehjem gjelder per barn. Det er altså ingen søskenmoderasjoner på denne satsen.

Når det gjelder sentre for foreldre og barn med full forpleining og der det føres egen husholdning gjelder følgende: Ved plassering av én foresatt og ett barn i institusjon refunderer kommunen én sats. Ved plassering av to foresatte og ett barn refunderer kommunen én og en halv sats. For hvert av øvrige barn refunderer kommunen halv sats, jf § 4 i Forskrift om statlig regional barnevernmyndighets rett til å kreve refusjon fra kommunen for opphold i institusjon.

Med hilsen

Oddbjørn Hauge (e.f.)

Oddny Grete Råd

Dokumentet er godkjent elektronisk, og har derfor ikke håndskrevet signatur.

Adresseliste

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet	Pb. 8113 Dep	0032	OSLO
Kommunesektorens interesse og arbeidsgiverorganisasjon KS	Pb. 1378 Vika	0114	OSLO
Landets kommuner			
Landets fylkesmenn			

SYKEHUSAPOTEK NORD
DAVVI BUOHCCEVIESSOAPOTEHKA

NORDREISA KOMMUNE
SERVICEKONTORET
20 FEB. 2013
SAKSNR.
DOK.NR.
LØPENR. ARK.KODE

Rådmann kopi: Linda, Bodil
ref: helse og omsorgsutv.

TIL INTERNT BRUK

Til:
Nordreisa kommune
v/ Rådmann
PB 174
Sentrum 17

9156 STORSLETT

Deres ref: Vår ref: Dato: 25.01.2012

ÅRSRAPPORT FOR FARMASØYTISK TILSYN FOR NORDREISA KOMMUNE 2012

I 2012 har Anne-Lise Reiersen vært rådgivningsfarmasøyt for Nordreisa kommune. Kontrakten med Nordreisa kommune lyder på 128 timer farmasøytisk rådgivning per år. I 2012 er det fakturert for 62,5 timer rådgivning for alle enhetene til sammen.

Alle enhetene i kommunehelsetjenesten

Årsrapport 2011 og årsplan 2012 ble skrevet for Nordreisa kommune.

Institusjonstjenester

Kontrakten med Nordreisa kommune lyder på 96 timer farmasøytisk rådgivning pr. år for sykehjemmene (Sonjatun sykehjem, Sonjatun omsorgssenter og Sonjatun Bo- og kultursenter). I 2012 er det fakturert for 10 timer felles risikovurdering for sykehjemmene.

Undertegnede har vært faglig rådgiver for enhetens leder fra november 2011.

I 2012 ble det gjennomført risikovurdering ved sykehjemmene (rapport av 27. mars 2012). Målet for risikovurderingen var å kartlegge hvilke oppgaver i legemiddelhåndteringen som medfører risiko for brukerne og finne tiltak for å redusere disse risikoene. Ni ansatte fra sykehjemmene deltok på risikovurderingen. Arbeidsoppgavene ved istandgjøring og utdeling av legemidler ble gjennomgått og deltagerne ble spurt: "Hva kan bidra til at noe går galt ved disse arbeidsoppgavene?"

Syv risikoforhold ble identifisert i legemiddelhåndteringen. Disse syv risikoforhold ble risikovurdert med hensyn på sannsynlighet og konsekvens. For fire av risikoforholdene ble det vurdert at det ikke trengtes tiltak for å redusere risikoen. To av risikoforholdene ble det funnet tiltak for å redusere risikoen ved. Det siste risikoforholdet skulle sykehjemmene selv arbeide videre med.

Sykehusapotek Nord HF
9291 Tromsø

Besøksadresse:
Sykehusveien 38
9019 Tromsø

Telefon: 77 62 62 56
Telefaks: 77 62 66 69

Saksbehandler:
Anne-Lise Reiersen
Dir.tlf: 77 62 62 78

Kontonummer:
4750.15.73783

Org.nr:
MVA 974 095 769 NO

Internett:
www.sykehusapotek-nord.no

Saksbehandler e-post:
anne-lise.reiersen@unn.no

Omsorgsboliger

Kontrakten med Nordreisa kommune lyder på 8 timer farmasøytisk rådgivning pr. år for omsorgsboligene på Høgegga og Guleng. I 2012 ble det fakturert for 32 timer risikovurdering og farmasøytisk tilsyn.

I 2012 ble det gjennomført risikovurdering ved omsorgsboligene (rapport av 8. mai 2012). Målet for risikovurderingen var å kartlegge hvilke oppgaver i legemiddelhåndteringen som medfører risiko for brukerne og finne tiltak for å redusere disse risikoene. Åtte ansatte fra omsorgsboligene deltok på risikovurderingen. Arbeidsoppgavene ved istandgjøring og utdeling av legemidler ble gjennomgått og deltagerne ble spurt: "Hva kan bidra til at noe går galt ved disse arbeidsoppgavene?"

Åtte risikoforhold ble identifisert i legemiddelhåndteringen. Disse åtte risikoforhold ble risikovurdert med hensyn på sannsynlighet og konsekvens. To av risikoforholdene ble det funnet tiltak for å redusere risikoen ved. De resterende risikoforholdene skulle omsorgsboligene selv arbeide videre med.

I 2012 ble det ført farmasøytisk tilsyn med legemiddelhåndteringen ved omsorgsboligene; Høgegga og Guleng (rapporter av 17.10.2012).

Ved Høgegga ble det avdekket fem avvik i legemiddelhåndteringen og gitt tre anmerkninger. Syv uavklarte forhold ble det i tillegg stilt spørsmål ved i rapporten.

Ved Guleng ble det avdekket fire avvik i legemiddelhåndteringen og gitt fire anmerkninger. Tre uavklarte forhold ble det i tillegg stilt spørsmål ved i rapporten.

Hjemmetjenesten

Kontrakten med Nordreisa kommune lyder på 24 timer farmasøytisk rådgivning pr. år for hjemmetjenesten. I 2012 er det fakturert for 10 timer risikovurdering for hjemmetjenesten.

Undertegnede har vært faglig rådgiver for enhetens leder fra november 2011.

I 2012 ble det gjennomført risikovurdering ved hjemmetjenesten (rapport av 24. april 2012). Målet for risikovurderingen var å kartlegge hvilke oppgaver i legemiddelhåndteringen som medfører risiko for brukerne og finne tiltak for å redusere disse risikoene. Fem ansatte fra hjemmetjenesten deltok på risikovurderingen. Arbeidsoppgavene ved istandgjøring og utdeling av legemidler ble gjennomgått og deltagerne ble spurt: "Hva kan bidra til at noe går galt ved disse arbeidsoppgavene?"

Fjorten risikoforhold ble identifisert i legemiddelhåndteringen. Av disse risikoforhold ble seks risikovurdert med hensyn på sannsynlighet og konsekvens. For disse seks risikoforholdene ble det funnet tiltak for å redusere risikoen ved. De resterende risikoforholdene som det ikke ble jobbet med i møtet, skulle hjemmetjenesten selv arbeide videre med.

Sykehusapotek Nord HF
9291 Tromsø

Besøksadresse:
Sykehusveien 38
9019 Tromsø

Telefon: 77 62 62 56
Telefaks: 77 62 66 69

Saksbehandler:
Anne-Lise Reiersen
Dir.tlf: 77 62 62 78

Kontonummer:
4750.15.73783

Org.nr:
MVA 974 095 769 NO

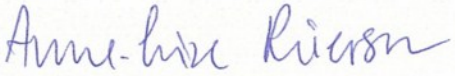
Internett:
www.sykehusapotek-nord.no

Saksbehandler e-post:
anne-lise.reiersen@unn.no

Jeg takker for samarbeid i 2012 og ser frem til videre arbeid i 2013.

Ta gjerne kontakt dersom det er spørsmål eller kommentarer.

Med vennlig hilsen



Anne-Lise Reiersen
sykehusfarmasøyt
Sykehusapotek Nord HF, Tromsø
Tlf 77 62 62 78
E-post: anne-lise.reiersen@unn.no

Kopi sendt til: Enhetsledere
Kommunelege i Nordreisa kommune
Helsetilsynet i Troms

Sykehusapotek Nord HF
9291 Tromsø

Besøksadresse:
Sykehusveien 38
9019 Tromsø

Telefon: 77 62 62 56
Telefaks: 77 62 66 69

Saksbehandler:
Anne-Lise Reiersen
Dir.tlf: 77 62 62 78

Kontonummer:
4750.15.73783

Org.nr:
MVA 974 095 769 NO

Internett:
www.sykehusapotek-nord.no

Saksbehandler e-post:
anne-lise.reiersen@unn.no

Fylkesmannen i Troms
Romssa Fylkkamánni

Saksbehandler	Telefon	Vår dato	Vår ref.	Arkivkode
Eli Johanne Åsgård	77 64 24 72	22.02.2013	2012/699 - 15	722
		Deres dato	Deres ref.	

NORDREISA KOMMUNE
SERVICEKONTORET
Rett - Helse og omsorg
26 FEB. 2013
SAKSNR.
DOK.NR.
LØPENR. ARK.KODE

Nordreisa kommune
Rådmannen
Postboks 174
9156 STORSLETT

Bekreftelse på avsluttet tilsyn – Lillebo avlastningsenhet

Det vises til tilsynsbesøk 6. - 7.6.2012 og rapport datert 22.6.2012.

Vi viser til brev fra Nordreisa kommune datert 13.2. og 18.2.2013 der det redegjøres for virksomhetens tiltak for å ivareta krav fastsatt i eller i medhold av lov og forskrift.

Fylkesmannen i Troms anser med dette at avvikene er lukket og bekrefter at tilsynet er avsluttet.

Med hilsen

Svein R. Steinert
fylkeslege

Lena Nordås
fagansvarlig

Kopi til:
Statens helsetilsyn, Postboks 8128 Dep, 0032 OSLO
Nordreisa kommune, V/Helse- og omsorgsleder 9156 STORSLETT
Bodil Mikkelsen,

Fylkeshuset, Strandvegen 13
Postboks 6105, 9291 Tromsø
Telefon: 77 64 20 00
Telefaks: 77 64 21 39
Avdeling
Helse- og
omsorgsavdelingen
postmottak@fmtr.no
www.fylkesmannen.no/troms

Nordreisa kommune

Arkivsaknr: 2011/4643-6
Arkiv: G27
Saksbehandler: Christin Andersen
Dato: 18.02.2013

Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
6/13	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	08.03.2013

Individuell avtale i fysioterapi

Henvisning til lovverk:
Lov om helse- og omsorgstjeneste i kommunen
ASA 4313 Avtale mellom KS og Norsk Fysioterapiforbund om drift av privat praksis for fysioterapeuter (rammeavtalen)

Vedlegg
1 ASA 4313
2 Individuell avtale i privat praksis fysioterapi
3 Uttalelse privat driftstilskudd fysioterapi
4 Uttalelse om driftstilskudd fysioterapi
5 Uttalelse i forbindelse med driftsavtale
6 Uttalelse til kommunen ang driftsavtale etter Jan Iver

Rådmannens innstilling

Nordreisa kommune lyser ut 100 % hjemmel driftstilskudd privat fysioterapi jfr prosedyrene i rammeavtalen ASA 4313.

Nåværende praksis videreføres inntil ny fysioterapeut er på plass.

Saksopplysninger

Det er kommunene som er ansvarlig for fysioterapitjenesten jfr Lov om helse- og omsorgstjeneste i kommunen. Tjenesten skal organiseres i samsvar med vedtatte kommunale planer for helsetjenesten. I dette ligger det at kommunen skal tilstrebe en tilfredsstillende fysioterapidekning, og at kommunen bestemmer omfanget av privat fysioterapivirksomhet.

Fysioterapeuter skal drive fysioterapivirksomhet i henhold til lov om kommunehelsetjenesten, helsepersonelloven og annen relevant lovgivning. Fysioterapeuten må utøve sin virksomhet i nært samarbeid med kommunens øvrige helsepersonell. Fysioterapitjenesten gir tjenester ved helsestasjon, i barnehager og på skoler, undersøkelse og behandling i hjem eller kommunale institusjoner, poliklinisk behandling, gruppetreninger, hjelpemiddelformidling og veiledning i forhold til boligtilpasning.

Nordreisa kommune har mottatt oppsigelse av individuell avtale som manuellterapeut, fra Jan Iver Strand. Strand har permisjon fra sin avtale og vikar frem mot 01.04.2013. Strand ber om at driftstilskuddet opprettholdes inntil praksis er overdratt eller innløst av kommunen. Strand krever praksisen overdratt til etterfølger jfr ASA 4313. Kommunens kostnader til drifts-hjemmelen (100 % driftstilskudd) er i 2013 kr 375.600,-.

Fysioterapitjenesten i Nordreisa består av to kommunefysioterapeuter, fysioterapeut i turnus, 50 % ergoterapeut, en manuell terapeut med 100 % avtalehjemmel (Strand), en psykomotorisk fysioterapeut med100 % avtalehjemmel, 50 % avtale hjemmel i generell fysioterapeut og 50 % avtalehjemmel generell fysioterapeut.
I tillegg kommer 50/50 % stilling koordinerende enhet som er lagt til fysioterapiavdelingen, 100 % stilling som fysioterapeut tilsatt ved rehabilitering og områdegeriatri samt 100 % stilling fysioterapeut i Ibedrift. Begge sistnevnte stillinger er finansiert av UNN og sistnevnte i prosjekt 2013.

Nordreisa kommune har stor kompetanse på fagområdet, med til sammen 9 personer som driver fysioterapi. I tillegg kommer ergoterapeut og privatpraktiserende kiropraktor. Det vanlige er 8-9 fysioterapeuter pr 10 000 innbyggere, dvs at Nordreisa skulle hatt 4,5 fysioterapeuter med en befolkning på 4850 innbyggere.

Ved ledighet i individuell avtale kan avtalehjemmelen innløses. Dersom kommunen vil innløse hjemmelen, plikter kommunen å dekke det dokumenterte tap som utøver lider ved å ikke kunne selge inventar og utstyr. Fysioterapeut som krever overdragelse, som Strand gjør, har krav på vederlag for verdien av praksisen som er opparbeidet, likevel ikke høgere enn 20 % av gj sn trygderefusjon, egenandel og driftstilskudd de siste tre kalenderår.
Før eventuell innløsning skal kommunen vurdere det samlede omfang av fysioterapitjenester sett i forhold til det totale helsetjenestetilbudet i kommunen.

Fysioterapeuter med 50 % driftsavtale har ikke fortrinnsrett til deler av den ledige hjemmelen, men kommunen kan velge å oppjustere hjemler etter intern utlysning. Hvis kommunen vil opprettholde fysioterapidekningen er oppjusering av hjemmel ikke et alternativ.

Det er ASA 4313 som regulerer forholdet mellom kommunen som ansvarlig for tjenesten og de private fysioterapeutene med driftshjemmel. Innenfor driftshjemmelen kan kommunen, stille krav om 1/5 av avtalt tid for behandlede virksomhet rettes mot prioriterte pasienter. Dette må drøftes i samarbeidsutvalget som består av kommunens administrasjon, private fysioterapeuter og fastlønte fysioterapeuter. Samarbeidsutvalget kan gi råd i innløsning av avtalehjemler. På grunn av kapasitetsmangel valgte man å sende ut forespørsel hvor man bad om tilbakemeldinger på oppsigelse av hjemmelen hos de private og fastlønte fysioterapeutene, Htv for fysioterapeutene, leder for DMS og kommuneoverlegen. Det kom inn fire innspill, fra kommuneoverlege og tillitsvalg for fysioterapeutene, fra privatpraktiserende tillitsvalgt Unni Bilden og Kaja Stabel. Innspillene følger vedlagt.

Vurdering

Når fysioterapeuten sier opp driftsavtalen har kommunen tre muligheter, å utlyse og tildele hele hjemmelen til ny søker, oppjusering av hjemmel etter intern utlysning, eller innløse hjemmelen.

Dersom kommunen velger å innløse hjemmelen skal kommunen kompensere det økonomiske tapet fratredende fysioterapeut får ettersom han ikke kan overdra praksis til ny fysioterapeut. Kommunen skal betale inntil 20 % av gj sn trygderefusjon, egenandeler og driftstilskudd. En engangssum, som skal tilsvare det ny fysioterapeut måtte betale dersom hjemmelen ble videreført. Eksempelvis er at har fysioterapeuten hatt refusjon, egenandeler og driftstilskudd på til sammen kr 500.000,- utgjør kompensasjonen kr 100.000,-. Kommunen må også kompensere for dokumenterte tap som utøver lider ved å ikke kunne selge inventar og utstyr.

Velger kommunen å benytte ledig hjemmel til å oppjustere andre hjemler vil ikke dette være med på å øke antall pasienter, antall pasienter vil bli redusert. Også her må kommunen betale en kompensasjon til innehaver på lik linje som ved inndragelse. Ved oppjustering av hjemler eller utlysning av ny 100 % hjemmel kan kommunen – i de tilfeller der kommunens fast tilsatte fysioterapeuter ikke dekker behovet - stille krav om at inntil 1/5 av avtalt tid for behandlende virksomhet rettes mot ulike brukergrupper, for eksempel grupper med særskilte behov, behandling i pasientens hjem, ved barnehage eller på skole.

Antall pasienter som står på venteliste i den kommunale tjenesten er mer enn halvert siste årene. Hovedårsaken til dette er at flere får tilbud om gruppetrening/behandling, både i sal og i basseng. Dernest at private fysioterapeuter og vikarer har overtatt noen pasienter fra den kommunale listen. I 2010 var det 28 pasienter på venteliste, i 2011 10 pasienter og samme listelengde har den offentlige tjenesten i 2012 (9 personer pt.). Barn og nyopererte prioriteres. De private gir uttrykk for å ha lange ventelister, og til enhver tid ventelister. De tar inn akutte pasienter så raskt de kan og ved avbestillinger osv. Spesialisering gjør at den enkeltes kompetanse er etterspurt, noe som også medfører ventelister.

Der er flere forhold som tilsier at den private hjemmelen bør lyses ut. Bl.a. at fysioterapeutene gir tilbakemeldingene på at dette er en attraktiv stilling som vil tiltrekke seg kvalifiserte søkere. I tillegg så sliter kommunen med å rekruttere kommunale fysioterapeuter. Vakante stillinger gjør at brukere ikke får tjenester de har behov for. Ved utlysning av hjemmel kan dialog, føringer og avtaler vedr hva kommunen mener den private skal fokusere på i driften og vedr pasientgrupper, avtales ved inngåelse. Likevel er det slik at kommunen ikke har rett på tilpliktning i mer enn innenfor 1/5 del av avtalt tid.

Et annet forhold er at de privatpraktiserende har lange ventelister og de private mener det er behov for øke volumet på grunn av lange ventelister. Likevel må det nevnes at ventelister ikke er et godt nok mål for seg selv som gjenspeiler behovet i samfunnet for fysioterapiårsverk, man må se på metoder, veiledning og behandlingsformer.

Et annet forhold pro utlysning er at 100 % driftstilskudd er en rimeligere alternativ i forhold til 100 % fastlønnet fysioterapeut som er ca 500.000,- inkl lønn og pensjon.

Skal hjemmelen lyses ut, må det stilles krav til at lokalene har universell utforming. Lokalene hvor praksis er i dag, er ikke egnet til brukergruppen, fordi det ikke er mulig for alle å komme seg der.

Den nye loven om helse- og omsorgstjenester i kommunen og folkehelseloven stiller nye krav til kommunene med fokus på forebyggende folkehelsearbeid i hele samfunnet. Det legges vekt på forebygging fremfor reparering. Eksempelvis fedme blant skolebarn, forebygging av muskel- og

skjellettlidelser, rehabilitering av eldre hjemmeboende for at de skal kunne bo lengt mulig i hjemmet. Samhandlingsreformen gir føringer om at rehabilitering i større grad skal skje i pasientenes hjemkommuner og det er blitt en dreining mot tidlig utskrivelse fra sykehus. En tidlig utskrivelse medfører også mer tidsbruk til samhandling og koordinering internt i kommunen med sykehuset. Prioritering av helsefremmende og forebyggende arbeid gir også tidsmessige utfordringer, bla barn med overvekt. Det er en stor utfordring å tilpasse tjenesten innenfor de rammene en har i dag. Tillegg kommer kommunens mange ressurskrevende tjenester, hvor mange har kompliserte diagnoser med behov for spesielt tilpasset fysioterapi. Gruppen med de mest krevende og kompliserte diagnoser ligger hos den kommunale delen av tjenesten, å det har den gjort over mange år. Kommunen kan tilplikte 1/5 av avtalt tid, men slik systemet er lagt opp er dette tungrodd å styre og krever mye oppfølging og ledelse.

Inndragning av hjemmelen uten å videreføre ressursene til i den kommunale fysioterapitjenesten er ikke å anbefale. Den kommunale helsetjenesten står ovenfor store utfordringer både i hht endring i lovverk og som følge av samhandlingsreformen. Fysioterapitjenesten som helhet har omfattende arbeids- og ansvarsområder, kutt vil ikke medføre positive ringvirkninger for kommunen.

På bakgrunn av det overfornevnte og etter en helhetlig vurdering i forhold til behov og økonomiske rammer vil rådmannen derfor anbefale å lyse ut hjemmelen etter prosedyrene i rammeavtalen ASA 4313. Ny praksis kan bare skje i lokaler som er egnet for formålet. Den fratredene og tiltredene fysioterapeut forhandler om overdragelsesbeløpet, og kommunen trenger ikke involvere seg i den prosessen.

ASA 4313 for perioden 2011 - 2012

Rammeavtale mellom KS og Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) om drift av privat fysioterapivirksomhet som del av den kommunale helsetjenesten, jf. Lov om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjenesteloven) kapittel 4.

Generelle bestemmelser

1. 1 Rammeavtalens bakgrunn og formål

Denne avtalen (heretter benevnt "rammeavtalen") er fremforhandlet av KS og NFF og regulerer de nærmere vilkår for avtaler mellom kommuner og selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter om utførelse av fysioterapivirksomhet i den kommunale helsetjenesten. Formålet med rammeavtalen er å skape forutsigbare rammebetingelser i forholdet mellom den enkelte fysioterapeut og kommunen, og i forholdet mellom fysioterapeuter ved overføring av avtalehjemmel m.v.

De økonomiske vilkår knyttet til selvstendig næringsdrivendes fysioterapivirksomhet med kommunal driftsavtale fremgår av egen avtale mellom staten/KS og Norsk Fysioterapeutforbund (ASA 4303) og reguleres ikke av rammeavtalen.

1.2 Varighet og opphør

Rammeavtalen gjelder for perioden 01.01.2011 – 31.12.2012 og forlenges automatisk med ett år om gangen dersom ingen av partene sier den opp til opphør eller revisjon minst tre måneder før avtaleperiodens utløp.

1.3 Kommunens overordnede ansvar for den kommunale fysioterapitjenesten

Kommunen har ansvaret for fysioterapitjenesten i henhold til kommunehelsetjenesteloven. Tjenesten organiseres i samsvar med vedtatte kommunale og interkommunale planer for helsetjenesten.

Kommunen skal i sin planlegging, utbygging og drift av helsetjenesten tilstrebe en tilfredsstillende fysioterapidekning som skal innarbeides i godkjent helseplan. Kommunen bestemmer omfanget av privat fysioterapivirksomhet.

1.4 Definisjoner

I rammeavtalen betyr:

a) Fysioterapeut: Fysioterapeut med autorisasjon etter helsepersonelloven.

b) Individuell avtale/selskapsavtale/driftsavtale: Avtale mellom fysioterapeut(er)/selskapet og kommune om utøvelse av selvstendig næringsdrivendes fysioterapivirksomhet med rett til kommunalt driftstilskudd etter kommunehelsetjenesteloven kapittel 4. For nærmere om selskapsavtaler, se punkt 2.

1.5 Partsforhold samt forholdet til individuelle avtaler/selskapsavtaler

Parter i rammeavtalen er KS og Norsk Fysioterapeutforbund. Rammeavtalen etablerer kun rettigheter og plikter for de kommuner som har tilsluttet seg avtalen.

Kommunehelsetjenesteloven forutsetter (lokale) individuelle avtaler eller selskapsavtaler. KS og NFF legger derfor til grunn at kommuner som er tilsluttet rammeavtalen gjør den til enhver tid gjeldende rammeavtale til en del av inngåtte individuelle avtaler/selskapsavtaler i vedkommende kommune. KS og NFF legger videre til grunn at dette også gjøres overfor fysioterapeuter som ikke er tilsluttet NFF.

I sin fysioterapivirksomhet er fysioterapeuten selvstendig næringsdrivende. Avtalen er ikke til hinder for at fysioterapeuten kan organisere sin virksomhet i ulike selskapsformer. Dette er kommunen uvedkommende, og får således ingen betydning for fysioterapeutens rettigheter og plikter i forhold til kommunen og innbyggerne etter lover, forskrifter og avtaler. Fysioterapeuten(e)s eventuelle selskapsorganisering forplikter ikke kommunen til å inngå selskapsavtale etter punkt 2, jf at individuell avtale er hovedregelen for organisering av fysioterapi som selvstendig næringsdrift.

Med mindre det er adgang til å benytte vikar etter bestemmelsene i rammeavtalen, skal fysioterapitjenesten utføres personlig av den fysioterapeuten som er tildelt avtalehjemmelen.

2 Særskilt om driftsavtale med selskap

2.1 Driftsavtale med selskap

Etter avtale med kommunen kan det inngås driftsavtale med aksjeselskap eller ansvarlig selskap (selskapsavtale).

Når selskapets søknad om ledig hjemmel skal vurderes og tildeling skal foretas, må selskapet knytte søknaden til en konkret fysioterapeut som er eller vil bli ansatt i selskapet. Vedkommende fysioterapeut skal utøve den fysioterapivirksomhet som er regulert i selskapsavtalen.

Ledighet i selskapet oppstår når den personen i selskapet som hjemmelen er knyttet til – jf. forrige avsnitt - avslutter sin virksomhet som fysioterapeut i selskapet.

Ved ledighet i selskap foretas tildeling av kommunen på vanlig måte. For øvrig gjelder saksbehandlingsreglene i punkt 6 fullt ut, likevel slik at selskapet har samme rettigheter som fysioterapeuter i gruppepraksis.

Der det inngås avtale med et selskap skal aksjene/eierandelene eies av de utøvende fysioterapeuter som er knyttet til selskapsavtalen. Kommunen kan samtykke i at andre utøvende fysioterapeuter i virksomheten kan eie aksjer/eierandeler.

Der kommunen samtykker i omgjøring til selskap plikter fysioterapeuter med avtale å overdra sine personlige hjemler til selskapet. Overdragelse av avtalehjemmel til selskap forutsetter at fysioterapeuten(e) ansettes i selskapet.

Selskap som skal ha avtale med kommunen er forpliktet til å innta i sine vedtekter nødvendige bestemmelser som ivaretar vilkårene for selskapsavtale i rammeavtalen.

2.2 Anvendelsen av rammeavtalens øvrige bestemmelser på driftsavtaler inngått med selskap

Dersom driftsavtale er inngått med selskap, får de regler som etter rammeavtalen gjelder for fysioterapeuten tilsvarende anvendelse for selskapet så langt de passer.

3 Fysioterapitjenestens innhold

Fysioterapeuten skal drive fysioterapivirksomhet i henhold til kommunehelsetjenesteloven og annen relevant lovgivning etter den plan for helsetjenesten som gjelder i kommunen og etter den driftsavtale som inngås. Fysioterapeuten må utøve sin virksomhet i nært samarbeid med kommunens øvrige helsepersonell.

I avtaletiden skal fysioterapeuten drive kunnskapsbasert fysioterapi og kun benytte behandlingsformer som er akseptert av helsemyndighetene.

Fysioterapeut/selskap med avtale med kommunen skal ha et åpent behandlingstilbud til befolkningen.

4 Fordeling av behandlingsoppgaver til prioriterte grupper

Pasienter med særskilte behov skal sikres nødvendig helsehjelp, jf. punkt 1.3.

Dersom pasienten av helsemessige årsaker ikke kan møte fram ved fysioterapeutens praksissted, skal behandling tilbys i pasientens hjem, barnehage, skole eller andre lokaler.

Kommunen kan – i de tilfeller der kommunens fast tilsatte fysioterapeuter ikke dekker behovet - stille krav om at inntil 1/5 av avtalt tid for behandlende virksomhet rettes mot prioriterte pasienter.

Kommunen skal legge til rette for at behandlingsoppgaver utenfor instituttet kan gjennomføres effektivt og med kvalitet. Kommunen skal utarbeide retningslinjer for samarbeid og fordeling av pasienter mellom ansatte og selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter bl. a ut fra kompetanse, praksisprofil, avtalevolum og geografi. Fordelingen av pasientene skal skje i tråd med disse retningslinjene. Dersom det er opprettet samarbeidsutvalg i kommunen etter punkt 5, skal retningslinjene drøftes i samarbeidsutvalget før de fastsettes av kommunen.

5 Kommunens orienteringsplikt/samarbeidsutvalg i den enkelte kommune

5.1 Formål og organisering

Kommunen skal holde fysioterapeuter med driftsavtale orientert om planer av betydning for den kommunale fysioterapitjenesten. Orienteringen skal skje gjennom NFFs kontaktperson for selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter i kommunen, eller slik kommunen finner hensiktsmessig.

Når NFFs kontaktperson for selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter i kommunen eller kommunen krever det, skal det opprettes et rådgivende samarbeidsutvalg mellom kommunens administrasjon og selvstendig næringsdrivende og fastlønte fysioterapeuter i kommunen for å diskutere forhold av betydning for fysioterapitjenesten.

Samarbeidsutvalget skal legge til rette for at driften av fysioterapitjenesten skjer på en hensiktsmessig måte gjennom samarbeid mellom kommunens administrasjon og selvstendig næringsdrivende og fastlønte fysioterapeuter. De selvstendig næringsdrivende fysioterapeutene skal sikres innflytelse over drift og organisering av egen praksis i samsvar med de planer som er aktuelle for fysioterapitjenesten.

Kommunen bestemmer utvalgets omfang.

Samarbeidsutvalget konstituerer seg selv. Det tilstås møtegodtgjørelse etter kommunens satser.

Det kan opprettes felles samarbeidsutvalg for flere kommuner.

5.2 Samarbeidsutvalgets oppgaver

Samarbeidsutvalget kan gi råd i saker som gjelder (opplistingen er ikke uttømmende):

- Fysioterapitjenesten slik den er beskrevet i lov, forskrift og avtaleverk
- planlegging av kommunens fysioterapitjeneste mht. kapasitet og lokalisering
- oppretting av avtalehjemler og fastlønnsstillinger
- innløsing av avtalehjemler
- flytting av praksis
- forslag til rapporteringsrutiner
- generelt om ventelister og ventelistereduserende tiltak
- fordeling av behandlingsoppgaver til prioriterte grupper
- kvalitetsarbeid/kvalitetsindikatorer mht. ventetid, telefontilgjengelighet, behandling i pasientens hjem mv.

Samarbeidsutvalget skal ikke behandle:

- saker av personlig karakter med mindre berørte fysioterapeuter samtykker i det
- saker som vedrører brudd på plikter etter helsepersonelloven eller straffeloven

Samarbeidsutvalgets uttalelse skal følge saken. Mindretallets uttalelse skal fremgå.

6 Kunngjøring og tildeling

6.1 Kunngjøring

Når kommunen blir kjent med at det vil bli ledighet i en avtalehjemmel, skal den uten unødig opphold kunngjøre avtalehjemmelen, med mindre kommunen treffer beslutning om innløsing av avtalehjemmelen etter reglene i punkt 12.

Kommunen kan velge å avvente utlysning av ledig driftstilskudd av mindre omfang enn 2/5, slik at denne kan slås sammen med hjemmel som blir ledig på et senere tidspunkt. I slike tilfeller har fratredende fysioterapeut rettigheter etter punkt 17.

Kommunen skal kunngjøre nye og ledige avtalehjemler med minst tre ukers søknadsfrist i tidsskriftet "Fysioterapeuten" og/eller landsdekkende avis, nettbasert jobbportal eller liknende. Unntatt fra kravet om kunngjøring er ledighet av inntil tolv måneders varighet.

Vilkår av betydning for avtalehjemmelen skal fremkomme i kunngjøringen, herunder beskrivelse av fysioterapikompetanse som etterspørres, avtalehjemmelens størrelse, om og eventuelt hvor avtalehjemmelen er lokalisert, driftsform mv. Det skal fremkomme av kunngjøringen at avtalehjemmelen er regulert av ASA 4313 slik den til enhver tid lyder.

6.2 Tildeling av avtalehjemmel og inngåelse av driftsavtale

Kommunen fatter vedtak om tildeling av avtalehjemmel. Partene legger til grunn at kommunens vedtak om tildeling av avtalehjemmel og oppsigelse eller heving av driftsavtale er enkeltvedtak etter forvaltningsloven § 2 første ledd bokstav b.

Ved tildeling skal det legges vekt på saklige kriterier, jf. kommunehelsetjenesteloven § 4-2. Som saklige kriterier menes faglig kompetanse og erfaring, samarbeidsevner, evne til å drive privat praksis, mv.

Ved tildeling av hjemmel lokalisert til gruppepraksis skal gjenværende fysioterapeuters uttalelse tillegges stor vekt, så fremt det er lagt vekt på saklige kriterier etter foranstående punkt. Ved ledighet i gruppepraksis skal NFFs kontaktperson inviteres til å delta på intervju, forutsatt at vedkommende ikke er knyttet til gruppepraksisen.

Snarest mulig etter tildelingen skal kommunen fremsette tilbud om driftsavtale med fysioterapeuten som er tildelt avtalehjemmelen, og KS og NFF er enig om at vedlagte mønsteravtaler benyttes (vedlegg 1 og 2 til rammeavtalen). Det skal uansett inntas en henvisning i avtaletilbudet om at driftsavtalen reguleres av den til enhver tid gjeldende ASA 4313.

Dersom kommunens tilbud ikke er akseptert innen to måneder etter at tilbudet er gitt, kan kommunen trekke tilbudet og behandle saken på nytt.

Etter avtale med kommunen kan det fra avtaleinngåelsen gis inntil 6 måneders frist for overtakelse.

7 Overdragelse av fysioterapivirksomhet med kommunal driftsavtale

7.1 Overdragelser

Avtalehjemmelen er en del av kommunens fysioterapitjeneste etter kommunehelsetjenesteloven og kan ikke selges/omsettes/overdras av den enkelte fysioterapeut når vedkommende avslutter sin virksomhet.

Ved tildeling av avtalehjemmelen til ny fysioterapeut, kan eksisterende innehaver kreve samtidig overdragelse av fysioterapivirksomheten knyttet til driftsavtalen. Ved overdragelse av praksisen skal prisen mellom fratredende og tiltredende fysioterapeut omfatte verdien av inventar og utstyr etter takst. Retten og plikten til å overta inventar og utstyr er begrenset til eiendeler som etter sin art og sitt omfang er nødvendige for den virksomheten tiltredende fysioterapeut skal drive i medhold av den kommunale driftsavtalen. De nærmere vilkårene for overdragelse av fysioterapivirksomhet avtales mellom fratredende og tiltredende fysioterapeut. Vederlaget kan ikke avtales høyere enn eiendelenes omsetningsverdi, eller bruksverdi der denne antas å være høyere.

Fysioterapeut som krever overdragelse av virksomheten har også krav på vederlag for verdien av praksisen som er opparbeidet på grunnlag av driftsavtalen dersom vedkommende har drevet praksis med kommunal driftsavtale i mer enn tre år.

Fratredende fysioterapeut har krav på vederlag for verdien av praksisen som er opparbeidet selv om vedkommende har drevet praksisen kortere enn tre år, dersom det ble betalt slikt vederlag da fysioterapeuten selv overtok praksisen.

Dersom det skal ytes vederlag for opparbeidet praksis, kan dette ikke avtales høyere enn 20 % av gjennomsnittlig trygderefusjon, egenandel og driftstilskudd de tre siste kalenderår før vedtak om tildeling av avtalehjemmel til ny praksisinnehaver. Trygderefusjon, egenandeler og kommunale driftstilskudd som er utbetalt direkte til godkjent vikar, inngår i beregningsgrunnlaget.

Mellom fratredende og tiltredende avtaleinnehaver kan det ikke avtales andre former for godtgjøringer/kompensasjoner enn det som fremgår av rammeavtalen. Fratredende og tiltredende fysioterapeut kan ikke forhandle om overdragelsesvilkår før kommunen har foretatt tildeling av avtalehjemmelen. Eventuell avtale om overdragelsvilkår som er inngått før tildeling er ikke bindende for noen av partene.

Økonomisk oppgjør mellom fratredende og tiltredende fysioterapeut er kommunen uvedkommende.

7.2 Tidspunkt for overtakelse

Overdragelse av fysioterapivirksomhet etter punkt 7 skjer med overtakelse fra det tidspunkt som ny driftsavtale begynner å løpe, med mindre annet avtales med kommunen.

Retten og plikten til å overta virksomheten på tidspunktet for overtakelse, gjelder selv om det er reist tvist etter punkt 8 om vilkårene for overdragelsen.

8 Tvist om overdragelsesvilkår

Tvist om vilkårene for overdragelse av fysioterapivirksomhet etter punkt 7 avgjøres ved nemndsbehandling etter reglene i punkt 23. Nemndas kompetanse omfatter ethvert tvistespørsmål i tilknytning til vilkårene for overdragelsen, herunder tvist om rett og plikt til å overdra virksomheten, hvilke eiendeler som er omfattet av overdragelsen, verdsettelsen, betalingsvilkår, overtakelsestidspunkt mv.

Blir fratredende og tiltredende fysioterapeut ikke enige om overdragelsesvilkårene innen 1 måned etter at tilbud om avtalehjemmel er gitt, fastsettes vilkårene ved nemndsbehandling. Begge fysioterapeuter plikter å medvirke til nemndsbehandling.

9 Overdragelse i form av nedtrapping

Fysioterapeut med individuell avtale har rett til å trappe ned sin virksomhet i tiden før fratreden grunnet alder eller uførhet. Nedtrapping innebærer en forskuttert overdragelse. Det oppstår ingen ny avtalehjemmel. I kunngjøringen skal det fremgå at driftsavtale inngås med opptrapping av virksomheten i tråd med fastsatt nedtrappingsplan.

Følgende vilkår gjelder i forbindelse med nedtrappingen:

a) Nedtrapping innebærer overdragelse av hele hjemmelen. Alle prosedyrer etter punkt 6 skal derfor følges.
b) Det må av hjemmelsinnehaver fremlegges en bindende nedtrappingsplan hvor virksomheten avvikles over en periode på inntil 5 år.
c) Avtalehjemmelen må være minst 4/5 av full hjemmel. Det kan trappes ned inntil 2/5 av full hjemmel. Tiltredende fysioterapeut trer inn i virksomheten med minst 2/5 av full hjemmel.
d) Driftstilskuddet fordeles forholdsmessig til fysioterapeutene.
e) Nedtrapping innebærer verken midlertidig eller varig splitting av hjemmelen.
f) Nedtrappende fysioterapeut må være mellom 62 (unntatt uførhet) og 70 år og må fratre senest ved fylte 70 år
g) Nedtrappende fysioterapeut kan kreve virksomheten overdratt etter reglene i punkt 7. Vederlaget etter punkt 7 fastsettes ved nedtrappingsperiodens begynnelse. Det økonomiske oppgjøret foretas i samsvar med nedtrappingsplanen mot at tiltredende fysioterapeut gis tilgang til lokaler, inventar og utstyr i en forholdsmessig del av åpningstiden. Endelig overtakelse av virksomheten skjer fra det tidspunkt nedtrappende fysioterapeuts virksomhet er fullstendig avviklet. I nedtrappingsperioden fordeles faste utgifter knyttet til virksomheten under driftsavtalen med en forholdsmessig andel på hver av på fysioterapeutene.
h) Tiltredende fysioterapeut er bundet til instituttet. Rett til flytting oppstår ikke (med mindre nedtrappende fysioterapeut flytter).
i) Nedtrappingen skal gjennomføres slik at det samlede omfanget av virksomheten under avtalehjemmelen ikke økes vesentlig i nedtrappingsperioden.

Reglene om nedtrapping av virksomhet får tilsvarende anvendelse ved delvis uførhet så langt de passer.

Fysioterapeutens rett til nedtrapping etter denne bestemmelsen fratar ikke kommunen rett til innløsing etter punkt 12. Krav om nedtrapping kan derfor avslås.

Merknad: Partene har avklart at ordningen er forenlig med FOR 1998-06-18 nr 590 (Forskrift om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter).

10 Dødsfall

Dersom avtaleinnehaver dør, overtar dødsboet vedkommendes rettigheter og forpliktelser etter driftsavtalen, og har rett til å videreføre praksis ved bruk av vikar inntil avtalehjemmelen overføres til ny fysioterapeut etter punkt 7 eller inndras etter punkt 12. Dødsboet har således krav på vederlag for opparbeidet praksis ved overdragelse av avdødes fysioterapivirksomhet, samt kompensasjon ved innløsning etter reglene i punktene 7 og 12.

11 Lokalisering og flytting

Ved ledighet i tidligere opprettet avtalehjemmel skal denne utlyses ved samme institutt, med mindre særlige grunner tilsier at kommunen fastsetter en annen lokalisering. Dersom kommunen benytter seg av dette, har fysioterapeuten/selskapet rettigheter etter punkt 12.

Ved nyopprettet avtalehjemmel bestemmer kommunen hvor virksomheten skal lokaliseres.

Praksisen bør drives fra velegnede lokaler og være tilgjengelig for funksjonshemmede. Ved nyetablering og endret lokalisering av eksisterende institutt skal lokalene være tilgjengelige for funksjonshemmede.

Flytting av praksis til nytt institutt eller til annen del av kommunen kan ikke skje uten kommunens samtykke. Kommunen bør ikke nekte samtykke når flyttingen åpenbart ikke medfører konsekvenser for kommunens geografiske fordeling av fysioterapeuter.

Når avtaleinnehaver i gruppepraksis ønsker å flytte for å etablere praksis annet sted i kommunen, forutsettes drøftinger med gjenværende fysioterapeuter og kommunen før samtykke til flytting gis.

12 Innløsing av avtalehjemmel ved ledighet - kompensasjon

12.1 Innløsing

Ved ledighet i individuell avtale/selskapsavtale kan avtalehjemmelen innløses. Dersom kommunen vil innløse en avtalehjemmel, plikter kommunen å dekke det dokumenterte tap utøveren/eieren lider ved ikke å kunne selge inventar og utstyr.

Før eventuell innløsing skal kommunen vurdere det samlede omfang av fysioterapitjenester sett i forhold til det totale helsetjenestetilbudet i kommunen. Kommunen skal ta stilling til eventuell innløsing innen rimelig tid.

Ved innløsing av avtalehjemmel i gruppepraksis/stilling i selskap skal uttalelse fra de øvrige i gruppepraksisen/selskapet foreligge før saken behandles endelig.

Kommunen skal innhente uttalelse fra samarbeidsutvalget/kontaktperson for de selvstendig næringsdrivende fysioterapeutene før innløsing besluttes.

12.2 Kompensasjon for økonomisk tap

Ved innløsing av avtalehjemmel skal kommunen kompensere det økonomiske tap fratredende fysioterapeut lider ved ikke å kunne overdra sin praksis etter punkt 7. Tap på utstyr utover det som trengs innen kommunehelsetjenesten dekkes ikke.

Fysioterapeut som har drevet praksisen mer enn 3 år har rett til godtgjøring for opparbeidet praksis med inntil 20 % av gjennomsnittlig trygderefusjon, egenandeler og driftstilskudd de 3 siste år. Fratredende fysioterapeut har krav på vederlag for verdien av praksisen som er opparbeidet selv om vedkommende har drevet praksisen kortere enn tre år, dersom det ble betalt slikt vederlag da fysioterapeuten selv overtok praksisen.

12.3 Tvist om kompensasjon

Tvist om retten til økonomisk kompensasjon i forbindelse med innløsing av avtalehjemmel, herunder kompensasjonens størrelse, avgjøres ved nemndsbehandling etter reglene i kapittel 23.

Blir kommunen og fysioterapeut ikke enige om kompensasjon innen 1 måned etter at innløsning er besluttet, fastsettes vilkårene ved nemndsbehandling. Begge parter plikter å medvirke til nemndsbehandling.

13 Driftstilskudd

Kommunen skal betale driftstilskudd til fysioterapeuten. Størrelsen på driftstilskuddet fastsettes i egen avtale mellom staten/KS og Norsk Fysioterapeutforbund (ASA 4303). Fullt driftstilskudd utbetales ved 100 % avtalehjemmel og reduseres forholdsmessig avhengig av størrelsen på avtalehjemmelen.

Kommunen kan opprette deltidshjemler når dette samsvarer med det reelle behovet, jf. 1.3 siste setning.

Etter 01.07.2008 skal det ikke inngås individuelle avtaler/selskapsavtaler som tilsvarer mindre enn 2/5 av fullt driftstilskudd. Dette gjelder med mindre fysioterapeut med eksisterende driftsavtale ønsker å arbeide deltid ved siden av undervisning eller forskning. For slike tilfeller kan det likevel ikke avtales mindre enn 1/5 av fullt driftstilskudd.

Tilskuddet utbetales med 1/12 hver måned. Utbetalingene skal justeres for endringer i tilskuddet i henhold til ASA 4303 innen 1. oktober i endringsåret med etterbetaling fra virkningstidspunktet for endringen.

Utbetaling av fullt tilskudd forutsetter at fysioterapeuten selv bærer alle utgiftene ved driften.

Fysioterapeuten kan ikke kreve egenandeler o.l. ut over det som er fastsatt av staten, jf. kommunehelsetjenesteloven § 2-3. Økte egenandeler under henvisning til redusert hjemmel o.l. er mislighold av driftsavtalen, jf også punkt 1.5 andre avsnitt, siste setning.

14 Arbeidstid og åpningstid

Fysioterapeut med 100 % avtalehjemmel skal ha en arbeidstid på gjennomsnittlig 36 timer per uke i 45 uker per kalenderår. For fysioterapeuter over 60 år er arbeidstiden 44 uker per kalenderår. Etter avtale med kommunen kan dette fravikes.

Tid til administrasjon inngår i arbeidstiden som fremkommer i avsnittet ovenfor.

Åpningstid fastsettes etter drøftinger. Innenfor rammen av avtalt årsverk kan det avtales endringer i åpningstid grunnet sesongmessige variasjoner i pasienttilgangen.

Dersom fysioterapeuten over tid har lavere aktivitet enn avtalt, har denne varslingsplikt overfor kommunen.

15 Fravær fra praksis

15.1 Fravær

Fravær skal meldes til kommunen. Kommunen kan kreve nærmere dokumentasjon av fraværet.

Fravær ut over 7 uker per år (8 uker per år for fysioterapeuter over 60 år) krever kommunens samtykke.

Kommunen skal normalt samtykke til fravær grunnet etter- og videreutdanning i fysioterapi.

Samtykke kan ikke nektes dersom fraværet skyldes sykdom, svangerskap, fødsel eller adopsjon, og fraværet ikke har en varighet over ett år.

15.2 Driftstilskudd ved fravær

Kommunen betaler driftstilskuddet uendret ved fravær grunnet sykdom, svangerskap, fødsel eller adopsjon sammenhengende inntil 16 dager.

Kommunen betaler også driftstilskuddet i inntil 10 dager per kalenderår ved fravær som skyldes sykdom hos barn under 12 år, eller under 16 år dersom det foreligger kronisk sykdom eller funksjonshemning. Dersom fysioterapeuten har omsorg for mer enn to barn

utvides antall dager uten trekk i driftstilskuddet til 15 dager, og til 20 dager dersom barnet er funksjonshemmet eller kronisk sykt. Dersom fysioterapeuten er alene om omsorgen fordobles ovennevnte kvoter.

Det utbetales ikke driftstilskudd etter dette punkt for fravær som samlet overstiger tre måneder i et kalenderår med mindre fysioterapeuten har vikar som ivaretar ansvaret under fraværet.

Det gjøres ingen avkortning for fravær inntil 12 dager per kalenderår som skyldes offentlige verv eller verv i Norsk Fysioterapeutforbund.

Ved delvis fravær foretas forholdsmessig trekk i driftstilskuddet.

Avvikling av ferier og annet nødvendig fravær skal skje i samråd med øvrige fysioterapeuter og meddeles kommunen. Det forutsettes rimelig fysioterapidekning hele året.

16 Vikar mv.

Fravær som nevnt i punkt 15 gir fysioterapeuten rett til å innta kvalifisert vikar som skal godkjennes av kommunen. Inntak av vikar for fravær utover 12 måneder skal kunngjøres og tildeles av kommunen etter reglene i punkt 6.

Driftstilskuddet utbetales til vikaren. Ved vikariat av inntil tre måneders varighet kan tilskuddet betales til fysioterapeut som innehar avtalehjemmelen. Økonomisk oppgjør mellom fysioterapeuten og vikaren er kommunen uvedkommende.

Kommunen kan etter en konkret vurdering opprettholde utbetaling av driftstilskuddet til fysioterapeut som gjennomfører etter- og videreutdanning som er særlig viktig for kommunens fysioterapitjeneste, også i tilfelle der vikar ikke inntas.

17 Midlertidig driftsavtale ved overføring av avtalehjemmel

Dersom eksisterende driftsavtale utløper før ny driftsavtale trer i kraft ved overføring av avtalehjemmel etter punkt 7, har fratredende fysioterapeut rett til å videreføre driftsavtalen midlertidig med én måneds oppsigelsestid inntil ny driftsavtale trer i kraft. Ved slik forlengelse har fratredende fysioterapeut rett til å innta vikar etter reglene i punkt 16.

Dersom fratredende fysioterapeut ikke benytter seg av retten til å videreføre driftsavtalen, har utøvende fysioterapeuter i samme gruppepraksis rett til å inngå midlertidig driftsavtale med kommunen på samme vilkår. Det forutsettes at terapeutenes arbeidsomfang øker tilsvarende.

Dersom verken fratredende fysioterapeut eller utøvende fysioterapeuter i samme gruppepraksis benytter seg av retten til å inngå midlertidig driftsavtale etter første og annet avsnitt, kan kommunen inngå midlertidig driftsavtale med annen fysioterapeut med inntil 6 måneders varighet uten kunngjøring.

18 Endringer i avtalehjemmelen

Endringer i avtalen, for eksempel knyttet til intensivert pasientbehandling for tidsperioder under tre måneder, kan avtales ved behov.

19 Rapportering

Fysioterapeuten skal avgi grunnlagsdata til kommunen for føring av pasientstatistikk. Fysioterapeuten skal på begrunnet forespørsel dokumentere omfanget av og innholdet i praksisen. Mal som fremgår av vedlegg 3 til avtalen skal benyttes.

Dersom det er opprettet samarbeidsutvalg i kommunen etter punkt 5, skal utvalget på forespørsel gis innsyn i grunnlagsdata og dokumentasjon som nevnt i første avsnitt.

Fysioterapeuten skal på begrunnet forespørsel informere kommunen om andre avtalehjemler, arbeidsforhold, oppdrag og lignende som fysioterapeuten har påtatt/påtar seg som fysioterapeut.

20 Varighet og oppsigelse av individuell avtale/selskapsavtale

Avtale om privat praksis hvor virksomhet tilknyttet avtalehjemmelen utgjør fysioterapeutens hovederverv, skal inngås uten tidsbegrensning.

Begge parter kan si opp avtalehjemmelen med minimum seks måneders oppsigelse. Når oppsigelse foreligger kan kortere oppsigelsesfrist avtales. Oppsigelsen fra kommunen må være saklig begrunnet.

Begge parter kan heve avtalen med øyeblikkelig virkning ved vesentlig mislighold fra den annen parts side.

21 Opphør uten oppsigelse

Driftsavtalen opphører uten oppsigelse når fysioterapeuten fyller 70 år.

Driftsavtalen opphører uten oppsigelse dersom fysioterapeuten mister sin offentlige autorisasjon. Ved suspensjon av autorisasjonen kan fysioterapeuten innta kvalifisert vikar i sin praksis inntil saken er avgjort av helsemyndighetene. Kommunen skal godkjenne vikaren. Reglene i punkt 16 gjelder tilsvarende.

22 Revisjon av individuell avtale/selskapsavtale

Driftsavtalen kan fra begge parters side kreves revidert hvert år.

23 Tvister om overdragelse og innløsning av privat fysioterapivirksomhet

23.1 Opprettelse av nasjonal tvisteløsningsnemnd.

KS og Norsk Fysioterapeutforbund oppretter en nasjonal tvisteløsningsnemnd og utarbeider saksbehandlingsregler/retningslinjer for denne. Retningslinjene er en del av rammeavtalen, se vedlegg 4.

Nemnda er selvfinansierende. Partene er solidarisk ansvarlige overfor nemnda for nemndas utgifter i den enkelte sak, og pro rata ansvarlige overfor hverandre. Dette er ikke til hinder for at den ene part pålegges å erstatte den annen parts andel av nemndas utgifter etter de saksomkostningsregler som gjelder for nemnda.

Nemnda administreres av NFF.

23.2 Nemndas saklige kompetanse

Nemnda avgjør tvister etter rammeavtalen punkt 8 og 12 med bindende virkning for partene.

24 Tvist om individuelle avtaler/selskapsavtaler

Tvist om forståelsen av individuell avtale eller oppsigelse etter punkt 20 i avtalen her søkes løst ved forhandlinger mellom kommunen og den enkelte fysioterapeut/selskap. Partene kan la seg bistå av rådgiver eller advokat.

Fører forhandlingene ikke frem kan partene bli enige om å løse tvisten ved voldgift.

Hver av partene skal oppnevne en voldgiftsmann og voldgiftsmennene i fellesskap en oppmann. Unnlater en part å oppnevne voldgiftsmann eller blir voldgiftsmennene ikke enige om oppmannen, foretas oppnevnelsen av tingrettens leder.

Hver av partene kan bringe tvisten inn for domstolsbehandling.

25 Tvist om rammeavtalen

Dersom det oppstår tvist om forståelsen av denne avtalen skal tvisten søkes løst ved forhandlinger mellom KS og NFF.

Fører forhandlingene ikke frem skal tvisten løses ved voldgift.

Hver av partene skal oppnevne en voldgiftsmann og voldgiftsmennene i fellesskap en oppmann. Unnlater en part å oppnevne voldgiftsmann eller blir voldgiftsmennene ikke enige om oppmannen, foretas oppnevnelsen av tingrettens leder.

VEDLEGG 1

INDIVIDUELL AVTALE OM PRIVAT PRAKSIS I FYSIOTERAPI

Kommune.....

Fysioterapeut.....

Fysioterapeutens og kommunens plikter fremgår av den til enhver tid gjeldende avtale mellom KS og Norsk Fysioterapeutforbund om privat praksis for fysioterapeuter (ASA 4313), herunder tvisteløsningsmekanismene i punkt 23 og 24.

Praksisen skal for tiden utøves fra lokaler i .....

Hjemmelens størrelse:…….....t/uke ……uker/år

Normalt skal praksisen ha følgende åpningstider:

Mandag :
Tirsdag :
Onsdag :
Torsdag:
Fredag:

……antall timer per uke kan avsettes til veiledning av fysioterapeuter i grunn-, etter- og videreutdanning.

Den individuelle avtalen kan ikke overdras.

Avtalen kan kreves revidert første gang .....…....., jfr. avtalens punkt 22.

Sted og dato…… .....

..... …… .....
kommune fysioterapeut

VEDLEGG 2

SELSKAPSAVTALE OM PRIVAT PRAKSIS I FYSIOTERAPI

Kommune.....

Selskap.....

Selskapsavtalens/hjemmelens samlede størrelse i prosent ……

Navn på utøvende fysioterapeut(er) og den enkelte fysioterapeuts hjemmels-/stillingsstørrelse
.....
……..……
……..……

Selskapets og kommunens plikter fremgår av den til enhver tid gjeldende avtale mellom KS og Norsk Fysioterapeutforbund om kommunal avtalepraksis for fysioterapeuter (ASA 4313), herunder tviste-løsningsmekanismene i punkt 23 og 24.

Praksisen skal for tiden utøves fra lokaler i .....

Normalt skal praksisen ha følgende åpningstider:

Mandag :
Tirsdag :
Onsdag :
Torsdag:
Fredag:

……antall timer per uke kan avsettes til veiledning av fysioterapeuter i grunn-, etter- og videreutdanning.

Denne avtalen kan ikke overdras.

Avtalen kan kreves revidert første gang ....., jfr. avtalens punkt 22.

Sted og dato…….....

…….. ..... …… ……. …….
kommune selskap alle utøvende fysioterapeuter

VEDLEGG 3

Årsmelding for privat praksis 20……

Fysioterapeut: .....

Arbeidssted: .....

Avtale om driftstilskudd .....… …timer/uke ….....…… uker/år

I tillegg arbeidet jeg ca ..... ……..timer foregående år utover ovennevnte avtale.

Kompetanseområde/videreutdannelse/spesialitet: .....

Nøkkeltall vedrørende pasienter

Menn .....

Kvinner .....

Aldersfordelig:

0 – 12 år .....

13 - 18…….

19 – 67 ..... .

68 - 99 .....

Totalt antall behandlinger:

..... % av pasientene hadde hjemmeadresse i kommunen/bydelen

..... % av mennene og ….……% av kvinnene i yrkesaktiv alder var sykemeldt

..... % av pasientene hadde rett til full refusjon fra folketrygden

..... % av pasientene hadde henvisning fra lege, kiropraktor eller manuellterapeut (1.linjetjenesten)

..... % av pasientene hadde henvisning fra sykehus/andre (2. linjetjenesten)

.....% av pasientene ble behandlet i eget hjem

For mange pasienter er det viktig at de kommer raskt i behandling etter sykdom/skade/sykehusbehandling. Nøkkeltallene skiller derfor mellom pasienter henvist fra 1. og 2. linjetjenesten. Mange pasienter har behov for behandling i hjemmet. Dette er i kommunal sammenheng en prioritert pasientgruppe og er skilt ut som en egen gruppe i nøkkeltallene.

Pasienter med full refusjon
I henhold til «Forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi» forutsettes det at det foreligger en henvisning fra lege, kiropraktor eller manuellterapeut for at pasienten skal få refusjon fra folketrygden. I henhold til samme forskrift er det en rekke prioriterte diagnosegrupper som gir pasientene rett til full

refusjon fra folketrygden. Disse pasientene er synliggjort i nøkkeltallene.

Venteliste
Pr. 31.12.20.. …….var det totalt ..... pasienter som ventet på behandling ved instituttet.

Gjennom året har ventetiden variert mellom ……uker og …….måneder.

Annen fysioterapifaglig virksomhet
Foruten direkte pasientrettet virksomhet som allerede nevnt, har jeg utført følgende andre oppgaver for/i samarbeid med kommunen:

.....

.....

.....

Kurs/faglig oppdatering
I tråd med helsepersonelloven § 4 er fysioterapeuter ansvarlig for en faglig forsvarlig yrkesutøvelse. Dette innebærer et behov for å holde seg oppdatert samt at det kan være behov for etter- og videreutdanning. I løpet av det siste året har jeg iverksatt følgende tiltak for å ivareta dette ansvaret.

(1. ……..

(2. ……..

(3. ……..

VEDLEGG 4

Retningslinjer for nemndsbehandling av vilkår for overdragelse og innløsning av privat fysioterapivirksomhet med kommunal driftsavtale

1. Virkeområde

Retningslinjene er fremforhandlet mellom KS og Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) og inngår som en del av rammeavtale mellom KS og NFF om drift av privat fysioterapivirksomhet som del av den kommunale helsetjenesten for perioden 2009-2010 (ASA 4313).

Retningslinjene gjelder for behandling av tvister som er underlagt nemndsbehandling etter ASA 4313 punkt 8 og 12.3, jf. punkt 23.

Retningslinjene gjelder for overdragelse/innløsning av fysioterapivirksomhet i forbindelse med vedtak truffet i rammeavtalens avtaleperiode om overdragelse/innløsning av avtalehjemmel etter ASA 4313 punkt 7 og 12.2.

2. Formål

Formålet med Retningslinjene er å legge til rette for en tids- og kostnadseffektiv tvisteløsningsmekanisme som ivaretar rimelige rettssikkerhetshensyn, samt en ensartet praksis for verdsettelsen av privat fysioterapivirksomhet med kommunal driftsavtale ved overdragelse og innløsning av slik virksomhet.

3. Forholdet til lov om voldgift av 14. mai 2004 nr. 25 (Voldgiftsloven)

Voldgiftsloven kommer til anvendelse med de tilpasninger som fremgår av Retningslinjene.

4. Adgangen til å fravike Retningslinjene ved avtale

Retningslinjene kan bare fravikes ved avtale mellom partene der dette går frem av Retningslinjene.

5. Nasjonal tvisteløsningsnemnd for privat fysioterapivirksomhet i kommunal helsetjeneste

KS og NFF oppnevner Nasjonal tvisteløsningsnemnd for privat fysioterapivirksomhet i kommunal helsetjeneste (Tvisteløsningsnemnda) som består av én fast leder, én fast varaleder og 6 faste medlemmer. I Avtaleperioden har KS og NFF i fellesskap oppnevnt følgende til å gjøre tjeneste som fast leder/varaleder:

Stein Husby (leder)
Sverre Nyhus (varaleder)

I tillegg er følgende nemndsmedlemmer oppnevnt av KS:

Anne Tøndevold (medlem)
Ingeborg Laugsand (medlem)
Anne-Elisabeth Hansen (medlem)

og følgende nemndsmedlemmer oppnevnt av NFF:

Britt Strømme (medlem)
Inga Bilberg (medlem)
Sue Remme (medlem)

6. Nemndas sammensetning i den enkelte sak

I den enkelte sak sammensettes nemnda av én leder og to nemndsmedlemmer. Etter at tvist er oppstått kan partene avtale at nemnda skal bestå av nemndsleder alene.

Tvisteløsningsnemndas faste leder gjør tjeneste som nemndsleder i den enkelte sak. Dersom den faste lederen er forhindret fra å gjøre tjeneste som følge av sykdom, inhabilitet eller av andre årsaker, gjør varalederen tjeneste som nemndsleder i saken. Ved behov kan den faste nemndslederen utpeke varalederen til å gjøre tjeneste som nemndsleder også i andre tilfeller.

Dersom nemnda ikke skal bestå av nemndsleder alene, utpeker nemndslederen de to øvrige medlemmene blant fire faste medlemmer som foreslås av partene med to medlemmer hver i prioritert rekkefølge. Det skal utvelges ett medlem etter hver av partenes ønske. Nemndslederen står fritt til å oppnevne et av de faste nemndsmedlemmene på vegne av en part som helt eller delvis unnlater å foreslå nemndsmedlemmer innen den frist nemndslederen setter.

Dersom begge partene begjærer det, eller nemndslederen finner det hensiktsmessig, skal det også utpekes varamedlemmer for de alminnelige nemndsmedlemmene etter reglene i tredje avsnitt. Varamedlemmer som utpekes etter denne bestemmelsen, skal innkalles til rettsmøter hvor sakens realitet skal behandles.

Dersom et av de alminnelige nemndsmedlemmene og deres eventuelle varamedlem er forhindret fra å gjøre tjeneste, og saken ikke kan utsettes uten vesentlig ulempe, utpeker nemndslederen et av de faste nemndsmedlemmene til å gjøre tjeneste. Ved utvelgelsen skal reglene i tredje avsnitt følges så langt det lar seg gjøre.

7. Habilitet

Nemndsleder og nemndsmedlemmer skal være upartiske og uavhengige av partene, og skal både forut for oppnevnelsen og fortløpende under nemndsbehandlingen uoppfordret opplyse om forhold som kan være egnet til å skape berettiget tvil om vedkommendes uavhengighet eller upartiskhet.

Innsigelse kan bare gjøres gjeldende mot et nemndsmedlem dersom det foreligger forhold som skaper berettiget tvil om nemndsmedlemmets upartiskhet eller uavhengighet. Mot et

nemndsmedlem som parten har deltatt i oppnevningen av, kan det bare gjøres gjeldende innsigelse på grunn av forhold som parten er blitt kjent med etter at oppnevningen er foretatt.

Innsigelse mot et nemndsmedlem skal begrunnes og fremsettes skriftlig overfor nemnda innen 15 dager etter at parten fikk kjennskap til oppnevningen av nemndsmedlemmet og de omstendigheter innsigelsen bygger på. Med mindre nemndsmedlemmet trekker seg eller den annen part sier seg enig i innsigelsen, avgjøres innsigelsen av nemndslederen i saken. Dersom innsigelsen er rettet mot nemndslederen selv, avgjøres den av varalederen, eller av den faste nemndslederen dersom varalederen gjør tjeneste som nemndsleder.

Dersom en innsigelse ikke blir tatt til følge, kan den part som har fremmet innsigelsen bringe spørsmålet inn for domstolene etter reglene i voldgiftsloven § 15 annet ledd. Fristen for å bringe spørsmålet inn for domstolene er én måned fra melding ble mottatt om at innsigelsen ikke ble tatt til følge.

8. Saksbehandlingen for nemnda

8.1 Iverksetting av nemndsbehandling

Med mindre partene er enige om et tidligere tidspunkt, kan nemndsbehandling først innledes ved utløpet av den frist som fremkommer i ASA 4313 punkt 8 annet avsnitt (overdragelse) eller 12.3 annet avsnitt (innløsning).

Nemndsbehandlingen anses innledet den dag Tvisteløsningsnemnda mottar begjæring om nemndsbehandling av tvisten. Begjæringen skal være skriftlig og inneholde en anmodning om oppnevnelse av nemnd, identifikasjon av partene og angivelse av den tvist som ønskes behandlet. Begjæringen bør også inneholde opplysning om det foreligger enighet om at nemnda skal bestå av nemndsleder alene.

På bakgrunn av begjæringen skal nemndsleder straks avklare om det er enighet om at nemnda skal bestå av nemndsleder alene. Dersom ytterligere nemndsmedlemmer skal oppnevnes, og det ikke er fremsatt forslag om nemndsmedlemmer i begjæringen, setter nemndsleder frist for å foreslå nemndsmedlemmer og foretar oppnevning etter reglene i punkt 6.

8.2 Stevning og tilsvar

Straks nemndas sammensetning er avklart og nemnda er oppnevnt, skal nemnda sette de nødvendige frister for innsendelse av skriftlig stevning og tilsvar i henhold til voldgiftsloven § 25. Det bør samtidig opplyses om konsekvensene av en eventuell oversittelse av fristen, jf. voldgiftsloven § 27.

8.3 Videre saksbehandling

Innenfor rammen av Retningslinjene, voldgiftslovens bestemmelser og partenes avtale skal nemnda behandle saken på den måte den finner hensiktsmessig for å oppnå en rask, kostnadseffektiv og forsvarlig saksbehandling.

Straks tilsvar er inngitt skal nemndsleder legge opp en plan for den videre behandlingen etter drøftelse med partene og herunder fastsette frister og treffe de nødvendige beslutninger. Dette omfatter blant annet

a) om saken skal avgjøres på grunnlag av skriftlig behandling eller om det skal avholdes muntlige forhandlinger, jf. punkt 8.4 og voldgiftsloven § 26.

b) gjennomgang av bevisførselen, herunder om det kreves befaring eller tilgang til eller fremleggelse av bevis, om parts- og vitneforklaringer skal avgis muntlig eller gjennom skriftlige erklæringer og/eller bevisopptak, og om det bør oppnevnes sakkyndige eller om partene skal innhente særskilte takster eller sakkyndige vurderinger,

c) beramming av eventuelle rettsmøter,

d) andre forhold av betydning for saksbehandlingen.

8.4 Muntlig og skriftlig behandling

Nemnda avgjør om det skal holdes muntlige forhandlinger i saken, eller om den helt eller delvis skal avgjøres på grunnlag av skriftlig behandling. En part kan kreve muntlig forhandling, som da skal holdes på et hensiktsmessig tidspunkt i saken.

8.5 Bevisførsel

Partene har ansvaret for å opplyse saken og har rett til å føre de bevis de ønsker. Nemnda kan likevel nekte et bevis ført dersom det åpenbart ikke har betydning for avgjørelsen av tvisten, og kan begrense bevisføringen dersom det ikke er et rimelig forhold mellom den betydning tvisten har eller den betydning beviset har for avgjørelsen av tvisten og omfanget av bevisføringen.

Skriftlig forklaring i saken fra andre enn sakkyndige oppnevnt av nemnda i medhold av voldgiftsloven § 30, kan føres som bevis hvis partene er enige om det, eller hvis de gis adgang til å avhøre den som har gitt forklaringen. Beviset føres i så fall ikke før det er klart at vedkommende møter. Dersom hensynet til kontradiksjon anses tilstrekkelig ivaretatt, og det for øvrig anses ubetenkelig av hensyn til sakens opplysning, kan nemnda tillate fremleggelse av skriftlige forklaringer også i andre tilfeller.

Nemnda, eller en part med samtykke fra nemnda, kan begjære bevisopptak for de ordinære domstoler etter reglene i voldgiftsloven § 30 første ledd.

Nemnda kan oppnevne én eller flere sakkyndige til å avgi erklæring om særskilte spørsmål som skal avgjøres av nemnda, etter reglene i voldgiftsloven § 29.

8.6 Nemndsleders kompetanse i avgjørelser om saksbehandlingen

I saker der nemnda settes med flere enn ett medlem treffer nemndas leder avgjørelser om saksbehandlingen, med mindre avgjørelsen treffes i eller på grunnlag av rettsmøte hvor de øvrige nemndsmedlemmene deltar.

Dersom nemndas leder treffer avgjørelse som går ut på at saken skal avvises, heves eller på annen måte avsluttes uten realitetsbehandling, avgjør nemndas leder også eventuelle sidekrav i saken, herunder krav om erstatning for sakskostnader og fastsettelse og fordeling av kostnader til nemnda.

9. Midlertidig tiltak

Nemnda kan etter begjæring fra en part pålegge enhver part å foreta slike midlertidige tiltak som nemnda ut fra tvistens innhold finner nødvendig etter reglene i voldgiftsloven § 19.

10. Forlik

Dersom partene inngår forlik for nemnda, skal nemnda på begjæring fra partene stadfeste forliket i en voldgiftsdom etter reglene i voldgiftsloven § 35.

11. Nemndas avgjørelse

Nemnda avgjør realiteten ved voldgiftsdom etter voldgiftslovens regler. Avgjørelsen skal tilfredsstille kravene i voldgiftsloven § 36. Begrunnelsen skal omfatte en fremstilling av saken, gjengivelse av partenes påstander og påstandsgrunnlag samt nemndas vurdering. Avgjørelsen skal inneholde en slutning som nøyaktig avgir resultatet for de avgjørelser som treffes. Dersom avgjørelsen kan fullbyrdes, skal det settes frist for å oppfylle forpliktelsen. Hvis en forpliktelse er betinget, fastsetter nemnda hvilken betingelse som må inntre før avgjørelsen kan fullbyrdes.

Avgjørelsen har virkning som en rettskraftig dom ved de ordinære domstoler, og kan tvangsfullbyrdes etter tvangsfullbyrdelseslovens regler så langt ikke annet følger av voldgiftsloven kapittel 10.

Avgjørelsen kan angripes gjennom ugyldighetssøksmål etter bestemmelsene i voldgiftsloven kapittel 9.

12. Sakskostnader og sikkerhetsstillelse

Nemnda fastsetter sin egen godtgjørelse og utgiftsdekning etter reglene i voldgiftsloven § 39. Alle utgifter forbundet med nemndas behandling skal dekkes av partene som hefter solidarisk overfor nemnda.

Nemnda skal etter begjæring fra en part fordele kostnadene til nemnda mellom partene og kan pålegge den annen part å dekke alle eller deler av partens kostnader med saken etter reglene i voldgiftsloven § 40.

Nemnda kan pålegge partene å stille sikkerhet for nemndas omkostninger etter reglene i voldgiftsloven § 41.

13. Rapportering

Nemndsleder skal sende kopi av avgjørelsen til Norsk Fysioterapeutforbund og KS til orientering, samt et undertegnet eksemplar til tingretten til oppbevaring i rettens arkiv, jf. voldgiftsloven § 36 femte ledd.

NORDREISA KOMMUNE
SERVICEKONTORET
28 NOV. 2011
SAKSNR.
DOK.NR.
LØPENR. ARK.KODE

INDIVIDUELL AVTALE OM PRIVAT PRAKSIS I FYSIOTERAPI

Kommune: Nordreisa kommune

Fysioterapeut:

Fysioterapeutens og kommunens plikter fremgår av den til enhver tid gjeldende avtale mellom KS og Norsk Fysioterapeutforbund om privat praksis for fysioterapeuter (ASA 4313), herunder tvisteløsningsmekanismene i punkt 23 og 24.

Praksisen skal utøves fra egnede lokaler og være tilgjengelige for funksjonshemmende. Fysioterapipraksisen skal ha et åpent behandlingstilbud til befolkningen.

Flytting av praksis til nytt institutt kan ikke skje uten kommunens samtykke. Kommunen bør ikke nekte samtykke når flyttingen åpenbart ikke medfører konsekvenser for kommunens geografiske fordeling av fysioterapeuter.

Hjemmelens størrelse: 36 t/uke 45 uker/år

Normalt skal praksisen ha følgende åpningstider:
Mandag : 0800 - 1512
Tirsdag : 0800 - 1512
Onsdag : 0800 - 1512
Torsdag: 0800 - 1512
Fredag: 0800 - 1512

Den individuelle avtalen kan ikke overdras. Avtale om privat praksis hvor virksomhet tilknyttet avtalehjemmelen utgjør fysioterapeutens hovederverv, skal inngås uten tidsbegrensning.

Kommunen kan – i de tilfeller der kommunens fast tilsatte fysioterapeuter ikke dekker behovet - stille krav om at inntil 1/5 av avtalt tid for behandlede virksomheter rettes mot prioriterte pasienter. Samarbeidsutvalget gir råd om fordeling av behandlingsoppgaver til prioriterte grupper.

Rapportering skal skje kvartalsvis.

Fravær av praksis håndteres iht pkt 15 i ASA 4313 og skal meldes til kommunen ved sjefsfysioterapeut.

Begge parter kan si opp avtalehjemmelen med minimum seks måneders oppsigelse. Når oppsigelse foreligger kan kortere oppsigelsesfrist avtales. Oppsigelsen fra kommunen må være saklig begrunnet. Begge parter kan heve avtalen med øyeblikkelig virkning ved vesentlig mislighold fra den annen parts side.

Driftsavtalen kan fra begge parters side kreves revidert hvert år.

Sted og dato Storslett 6/9-2011

Kjetil Hallen

Nordreisa kommune fysioterapeut

Uttalelse i forbindelse med at manuellterapeut Jan Iver Strand har i brev til Nordreisa kommune, sagt opp sin driftsavtale med kommunen.

Storslett 02.02.13

Sak vedr fremtidig driftsavtale skal opp til behandling i helse- og omsorgsutvalget 8. mars og i denne forbindelse kommer jeg som medisinskfaglig rådgiver for Nordreisa kommune med følgende innspill til saken.

Jeg vil først presisere følgende fra avtaleverket:

Det er Rammeavtale om drift av privat fysioterapivirksomhet som del av den kommunale helsetjenesten (ASA 4313) som regulerer de nærmere vilkår for avtaler mellom kommuner og privatpraktiserende fysioterapeuter om utførelse av fysioterapivirksomhet i den kommunale helsetjenesten og legger følgende føringer:

Kommunen har ansvaret for fysioterapitjenesten iht. Lov om helse- og omsorgstjeneste i kommunen. Tjenesten organiseres i samsvar med vedtatte kommunale planer for helsetjenesten. Kommunen skal i sin planlegging, utbygging og drift av helsetjenesten tilstrebe en tilfredsstillende Fysioterapidekning som skal innarbeides i godkjent helseplan.

Kommunen bestemmer omfanget av privat fysioterapivirksomhet.

Kommunen kan – i de tilfeller der kommunens fast tilsatte fysioterapeuter ikke dekker behovet - stille krav om at inntil 1/5 av avtalt tid for behandlende virksomhet rettes mot brukere med særskilte behov (behandling i pasientens hjem, barnehage eller skole).

Fysioterapeuten skal drive fysioterapivirksomhet i henhold til lov om kommunehelsetjenesten og annen relevant lovgivning, spesielt bemerkes §4 i helsepersonell-loven som omhandler forsvarlighet, og etter den plan for helsetjenesten som gjelder i kommunen og etter den driftsavtale som inngås. Fysioterapeuten må utøve sin virksomhet i nært samarbeid med kommunens øvrige helsepersonell**.**

Det er viktig å presisere punktene som omhandles fravær som skal meldes til kommunen. Kommunen kan kreve nærmere dokumentasjon av fraværet. Alt fravær skal meldes kommunen (helst skriftlig)– også der man deltar på 1 dags kurs mv. Dette er begrunnet i kommunens behov for å ha kontroll med omfanget av den fysioterapivirksomhet de betaler for. Dokumentasjon for fraværet kan være kursbevis mv. Fravær ut over 7 uker per år (8 uker per år for fysioterapeuter over 60 år) krever kommunens samtykke. Kommunen skal normalt samtykke til fravær grunnet etter- og videreutdanning i fysioterapi.

Mine innspill er som følgende:

Det nye lovverket: Lov om helse og omsorgstjenester i kommunen og Folkehelseloven trådte i kraft 01.01.12 og med disse kom det også en rekke nye forskrifter og veiledere med fokus på forebygging av ikke smittsomme sykdommer og folkehelse. Kommunen skal ha fokus på forebyggende folkehelsearbeid istedenfor å reparere. Folkehelse og forebygging skal gjennomsyre hele samfunnet, helse i alt vi gjør.

Derfor er det ønskelig at ved videreføring av driftstilskudd til annen fysioterapeut er det hensiktsmessig at denne tilsiktes brukt i folkehelsearbeid og frisklivsarbeid, i form av et lavterskeltilbud til en stor andel av befolkningen.

Et viktig satsningsområde i folkehelsearbeid er fedme blant skolebarn, der beregninger viser at 1 av 5 skolebarn er overvektige på landsbasis. Det er ingen grunn til å anta at problemet er mindre i Nordreisa kommune.

Et annet viktig område for Nordreisa kommune er forebygging av sykefravær som skyldes uspesifikke muskel- og skjelettlidelser. Det er derfor viktig at personer som står i fare for, eller er sykemeldt p.ga disse plagene får et raskt og faglig godt fysioterapi tilbud med den hensikt å tilbakeføre de raskt tilbake i arbeid, gradert eller helt.

Det siste viktige området jeg vil fremheve og som absolutt bør prioriteres er rehabilitering av eldre hjemmeboende pasienter, eller eldre som er institusjonalisert p.ga akutt funksjonssvikt. Her vil det være økonomiske fordeler for kommunen i og med at man unngår unødvendig bruk av sykehjemsplasser og pasienten får bo lengst mulig i hjemmet.

Jeg ber om at nevnte momenter tas hensyn til når man diskuterer hvordan ledig driftstilskudd i den kommunale fysioterapitjenesten skal brukes i fremtiden.

Vennlig hilsen

Knut-Ivar Berglund (sign)

Kommuneoverlege

Fra: Kaja Stabell [mailto:kast69@hotmail.no]
Sendt: 21. februar 2013 10:27
Til: Christin Andersen
Emne: uttalelse

Hei
Sender en uttalelse angående fremtidig driftsavtale som skal opp til behandling i helse-og omsorgsutvalget 8.mars.

Jeg ble tilsatt den 11.3.2004 i en nyopprettet 50 % driftsavtale her i kommunen, etter å ha jobbet kommunalt og som sjefsfysioterapeut fra 1997 til 2004.
Jeg var i barsel permisjon fra januar-2004 til februar 2005, men fra da har jeg jobbet 100 % i denne stillingen.
Jeg har i alle disse årene hatt lang ventetid på behandling. Jeg har gjennomsnittlig, dersom vi ser på statitisikken min, over 2000 behandlinger pr år. Jeg jobber med alle aldersgrupper og diagnoser og har en åpen praksis. Jeg har pr i dag ca 60 stykker på venteliste. Dette tilsvarer mange mnd ventetid hos meg.

Jeg har opparbeidet meg fysioterapi kompetanse innenfor mange felt. Jeg har bl.a spesial kompetanse på kvinnehelse problematikk, og da tenker jeg både sv.skaps problematikk og funksjonsnedsettelse/plager etter fødsel
men også kvinner som sliter med bekken-rygg og hofte plager senere i livet. Etter underlivs problematikk hvor det også er problemer med avføring/urinveis problematikk får jeg henvist pasienter fra UNN til opptrening, og dette gjelder også menn. Det blir flere problemstillinger som henvises til fysioterapi hvor behandling hos oss blir viktig for pasientens liv videre. Dette synes jeg er et viktig argument for å opprettholde de avtalene vi har i vår kommune, da etterspørselen etter fysioterapi behandling øker, den blir ikke mindre. Fysioterapi behandling- og etterspørsel trur jeg kommer til å komme ennå sterkere inn i samfunnet vårt de neste årene da livsstils problematikk som bl.a diabetes og fedme er svært økende, og da er fysioterapi tiltak som kommer til å bli ennå mer etterspurt fremover.

Jeg tenker det er viktig å opprettholde denne 100 % driftsavtalen som nå er ledig. Jeg har f.eks i alle disse årene jobbet 100 % og likevel har jeg lange ventelister. Dersom jeg skulle gått ned i 50 % jobb ville ventelistene vært ennå lengre
og situasjoenen for Nordreisa kommunes befolkning som trenger fysiotarapi ville vært svært vanskelig. Dersom denne 100 % avtalen f.eks ikke skulle bli videreført vil dette få store konsekvenser bl.a for den yrkesaktive befolkningsgruppen i vår kommune, da det er denne gruppen som er den største andelen av våre pasienter, vi privat praktiserende fysioterarapeuter.

Jeg for min del er svært interessert i å søke på en 100 % driftsavtale da jeg har jobbet 100 % i 8 år som privatpraktiserende men med 50 % driftsavtale. (viser forøvrig til statistikk sendt sjefsfysioterapeut over oversikt over pasienter, aldersgrupper , diagnoser etc
dersom dette er av interesse).

Jeg mener vi kan vise til at etterspørselen er større etter vår tjeneste med de ressursene vi har i dag og da er det spesielt viktig og bevare de ressursene vi har i dag også videre. En driftsavalte i fysiotearapi er økonomisk sett en "billig" tjeneste for kommunen.

Ta gjerne kontakt dersom du trenger det.

Men vennlig hilsen

Kaja Stabell

Unni Bilden

Storslett fysioterapi

Sentrum 7

9151 Storslett

Konstituert rådmann

Christin Andersen

Nordreisa kommune Storslett 200213

UTTALELSE I FORBINDELSE MED OPPSAGT DRIFTSAVTALE

Viser til mail hvor vi blir bedt om å uttale oss i forbindelse med at manuell terapeut Jan Iver Strand har sagt opp sin driftsavtale med Nordreisa kommune.

Først vil jeg påpeke at det er veldig synd vi mister en kollega med den kompetansen Strand har, han har vært en viktig bidragsyter til det gode fagmiljøet innen fysioterapitjenesten i kommunen.

Både som privatpraktiserende fysioterapeut selv og som tillitsvalgt for de privatpraktiserende, vil jeg på det sterkeste anmode om at volumet på driftsavtaler for fysioterapeuter i Nordreisa kommune opprettholdes og aller helst økes. Det er i dag lange ventetider hos alle de privatpraktiserende med mulig unntak hos vikar for Jan Iver Strand da vedkommende ikke har vært så lenge i praksisen. Dette medfører at pasienter ikke får tidsnok hjelp til sine plager og at noen må gå unødvendig lenge sykemeldt fordi de ikke får den hjelpen de trenger. Samhandlingsreformen innebærer også et økt behov for fysioterapitjeneste.

Behovet for fysioterapitjeneste i kommunen er stort og det har fra vår side også tidligere vært påpekt behov for å øke volumet på driftsavtaler utover dagens omfang. To av de privatpraktiserende fysioterapeutene i kommunen jobber i dag full tid med halve driftsavtaler og utfører dermed til sammen et helt årsverk fysioterapi som kommunen ikke betaler for.

Jeg vil med dette påpeke viktigheten at den ledige driftsavtalen utlyses snarest.

Med vennlig hilsen

Unni Bilden

Fysioterapeut psykomotorisk fysioterapi

Tillitsvalgt for de privatpraktiserende i Nordreisa kommune