

Møteinnkalling

Utvalg: Nordreisa kommunestyre
Møtested: Kommunestyresalen, Rådhuset
Dato: 26.01.2012
Tidspunkt: 09:00

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 77 77 07 10, eller e-post til
postmottak@nordreisa.kommunen.no

HUSK MATPAKKE ☺

Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Saksliste

Utv.saksnr	Sakstittel	U.Off	Arkivsaksnr
PS 1/12	Referatsaker		
RS 1/12	<i>Drøfting åpne møter i kontrollutvalget</i>		2012/267
RS 2/12	<i>Møteprotokoll for kontrollutvalget</i>		2012/267
RS 3/12	<i>Uttalelser tariffoppgjøret 2012 - KS strategikonferanse</i>		2012/47
PS 2/12	Avtaler mellom Nordreisa kommune og UNN		2012/92
PS 3/12	Utbygging av Halti II		2009/1019
PS 4/12	Høringsuttalelse fra Nordreisa kommune vedr konsesjonssøknad for Maurnes vindpark AS		2012/274
PS 5/12	Prioritering av fiberutbygging, områder		2010/3938
PS 6/12	Anmodning om bosetting av flyktninger i 2012		2010/5795
PS 7/12	Reglement Nordreisa kommune - Kontrollutvalget		2011/3950
PS 8/12	Godkjenning av nytt reglement for ungdomsrådet i Nordreisa		2012/253
PS 9/12	Godkjenning av nytt ungdomsråd for 2011/2012		2012/252
PS 10/12	Søknad om endring av salgstid for alkoholholdig drikk gruppe 1 - Coop Prix Storslett		2009/2194

Referatsaker følger ikke med i papirversjon av innkallingen.

PS 1/12 Referatsaker



 NORDREISA KOMMUNE SERVICEKONTORET	
11 JAN. 2012	
Ordfører (v) Reidmann	
SAKSNR.	ASS. rådmann
DOK.NR.	Elvur
LØPENR.	ARK.KODE

Nordreisa kommune v/ordføreren
9151 Storslett

Deres ref:	Vår ref: 01/12 428.5.5/OS	Saksbehandler: Odd Kr.Solberg E-postadresse: odd.solberg@k-sekretariatet.no	Telefon: 77 71 61 14 Mobil: 48 02 64 62	Dato: 9.1.2012
-------------------	--	--	--	--------------------------

DRØFTING ÅPNE MØTER I KONTROLLUTVALGET

I kontrollutvalgsmøte 8.desember 2011 i sak 35/11 ble følgende protokollert og vedtatt:

Felles forslag til vedtak:

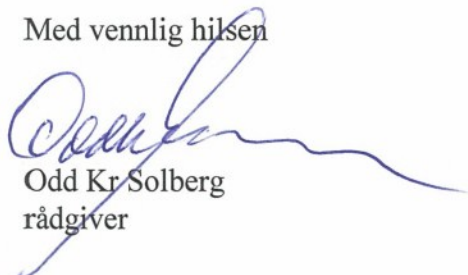
Kontrollutvalgets møter skal for framtiden være åpne.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Kontrollutvalgets møter skal for framtiden være åpne.

Med vennlig hilsen



Odd Kr Solberg
rådgiver

Kopi: Nordreisa kommune v/rådmannen
KomRev NORD IKS



NORDREISA KOMMUNE

MØTEPROTOKOLL

Kontrollutvalget

Møtested: Møterom Sonjatun
Møtedato: Torsdag 8.12.2011
Varighet: 11.00 – 13.45

Møteleder: Bjørn Garden
Sekretær: Odd Kr. Solberg

Faste medlemmer

Bjørn Garden	Frp
Heidi Gausdal	Frp
Asbjørn Fredriksen	Sp

Bjarne Jensen	Ap
Tone C. Henriksen Johnsen	H

Fra utvalget møte:

Bjørn Garden	Fast medlem
Asbjørn Fredriksen	Fast medlem
Bjarne Jensen	Fast medlem
Tron Ivar Sørgaard	Varamedlem

Forfall:

Heidi Gausdal	Fast medlem
---------------	-------------

Ikke møtt:

Tone C. Henriksen Johnsen	Fast medlem
---------------------------	-------------

Fra politisk ledelse møte:

Fra administrasjonen møte:

Fra KomRev NORD IKS møte:

Regnskapsrevisor Emely Bertelsen

Fra K-Sekretariatet IKS møte:

Rådgiver Odd Kr Solberg

Møtet ble holdt for lukkede dører.

Varamedlemmer

Tron Ivar Sørgaard	Frp
Kirsti Hansen-Krone	Sv
Ragnvald Myrvang	Frp
Ruth Eili Ruud	Sv
Svetlana Thomassen	Frp
Laila Bjerke	Ap
Terje Aa. Nilssen	Krf
Harald Nyvoll	Ap
Asveig Hasselberg	H

Merknader til innkalling og sakliste:

Ingen.

Det ble besluttet å behandle en ekstrasak i dagens møte, *sak 39/11 – Drøftingssak a)*
Kjelderen skyteanlegg – Nordreisa skytterlag.

Behandlede saker:

Saknr	Tittel	U.off.
30/11	Godkjenning av protokoll fra møtet 3.11.2011	
31/11	Referater	
32/11	Vurdering av oppdragsansvarlig regnskapsrevisors uavhengighet i forhold til Nordreisa kommune	
33/11	Rapportering fra revisor – revisjonsstrategi 2011	
34/11	Status forvaltningsrevisjonsrapport ”Pleie og omsorg – ressursbruk og kvalitet”	
35/11	Drøfting åpne møter i kontrollutvalget	
36/11	Reglement for kontrollutvalget	
37/11	Gjennomgang av formannskaps-/utvalgssaker	
38/11	Kontrollutvalgets møteplan 2012 – fastsetting av neste møtedato	
39/11	Drøftingssak - Kjelderen skyteanlegg – Nordreisa skytterlag	

Sak 30/11

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTET 3. NOVEMBER 2011

Innstilling til v e d t a k:

Protokollen fra møtet 3.11.2011 godkjennes.

Behandling:

Innstillingen enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Protokollen fra møtet 3.11.2011 godkjennes.

Sak 31/11

REFERATER

Innstilling til v e d t a k:

Behandling:

Referert:

- A. UBESVART BREV - OPPSUMMERING FRA REVISOR – ERFARINGER FRA ÅRSREGNSKAPET 2010 SOM HAR BETYDNING FOR REGNSKAPET 2011
- Skriv av 2.11.2011 fra KomRev NORD til rådmannen
- B. VALG AV KONTROLLUTVALG
- Skriv av 1.11.2011 fra Servicetorget til valgte repr. og vara
- C. UTBYGGING AV BOLIGFELT - MOMSKOMPENSASJONSORDNINGEN
- Skriv av 2.11.2011 fra KomRev NORD til rådmannen
- D. ENGASJEMENTSBREV – NORDREISA KOMMUNE
- Skriv av 8.11.2011 fra KomRev NORD til Nordreisa kommune v/ordføreren
- E. NKRFS KONTROLLUTVALGSKONFERANSE 2012
- Program

Felles forslag til vedtak:

Referatsakene A – D til orientering.

Sak E: Asbjørn Fredriksen påmeldes konferansen

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Referatsakene A – D til orientering.

Sak E: Asbjørn Fredriksen påmeldes konferansen

Sak 32/11

**VURDERING AV UAVHENGIGHET – OPPDRAGSANSVARLIG
REGNSKAPSREVISOR DORIS GRESSMYR**

Innstilling til v e d t a k:

Kontrollutvalget tar oppdragsansvarlig regnskapsrevisor Doris Gressmyrs vurdering av egen uavhengighet til orientering.

Behandling:

Innstillingen enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Kontrollutvalget tar oppdragsansvarlig regnskapsrevisor Doris Gressmyrs vurdering av egen uavhengighet til orientering.

Sak 33/11

**RAPPORTERING FRA REVISOR – REVISJONSSTRATEGI 2011 – NORDREISA
KOMMUNE**

Innstilling til v e d t a k:

Kontrollutvalget tar redegjørelsen til orientering.

Behandling:

Regnskapsrevisor Emely Bertelsen redegjorde for strategien.

Innstillingen enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Kontrollutvalget tar redegjørelsen til orientering.

Sak 34/11

STATUS FORVALTNINGSREVISJONSPROSJEKT *PLEIE OG OMSORG-RESSURSBRUK OG KVALITET*

Innstilling til v e d t a k:

Kontrollutvalget tar notatet til orientering.

Behandling:

Innstillingen enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Kontrollutvalget tar notatet til orientering.

Sak 35/11

DRØFTING ÅPNE MØTER I KONTROLLUTVALGET

Innstilling til v e d t a k:

Behandling:

Felles forslag til vedtak:

Kontrollutvalgets møter skal for framtiden være åpne.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Kontrollutvalgets møter skal for framtiden være åpne.

Utskrift av saksprotokoll og sak sendt 9.11.2012:

- ordføreren med kopi til rådmannen og KomRev NORD

Sak 36/11

REGLEMENT FOR KONTROLLUTVALGET

Innstilling til v e d t a k:

Kontrollutvalget slutter seg til forslag til reglement utarbeidet av K-Sekretariatet IKS og oversender dette til godkjenning i kommunestyret.

Behandling:

Innstillingen enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Kontrollutvalget slutter seg til forslag til reglement utarbeidet av K-Sekretariatet IKS og oversender dette til godkjenning i kommunestyret.

Utskrift av saksprotokoll sendt 9.1.2012 til:

- Ordføreren til godkjenning i kommunestyret

Sak 37/11**GJENNOMGANG AV FORMANNSKAPS-/UTVALGSSAKER****Innstilling til v e d t a k:****Behandling:**

Felles forslag til vedtak:

Kontrollutvalget tar saklistene til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Kontrollutvalget tar saklistene til orientering.

Sak 38/11**KONTROLLUTVALGETS MØTEPLAN FOR 2012 – FASTSETTING AV NESTE MØTEDATO****Innstilling til v e d t a k:****Behandling:**

Felles forslag til vedtak:

Rådgiver fastsetter neste møtedato.

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Rådgiver fastsetter neste møtedato.

Sak 39/11
DRØFTINGSSAK

A) KJELDEREN SKYTEANLEGG – NORDREISA SKYTTERLAG

Innstilling til v e d t a k:

Behandling:

Felles forslag til vedtak:

Kontrollutvalget drøftet en sak om Kjelderens skyteanlegg og setter foreløpig saken på vent

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Kontrollutvalget drøftet en sak om Kjelderens skyteanlegg og setter foreløpig saken på vent.

Utskrift av saksprotokoll sendt 9.1.2012 til:

- Ordføreren med kopi til rådmannen

Hovedutskrift sendt medlemmene og øvrige 9.1.2012.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
2/12	Nordreisa Administrasjonsutvalg	19.01.2012
3/12	Nordreisa kommunestyre	26.01.2012

Uttalelser tariffoppgjøret 2012 - KS strategikonferanse

Henvisning til lovverk:

Vedlegg

1 KS debattnotat - tariffoppgjøret 2012

Rådmannens innstilling

Administrasjonsutvalget diskuterer og gir innspill på spørsmålene i debattnotat fra KS for tariffoppgjøret 2012.

Saksopplysninger

Tariffavtalene er grunnlaget for et godt arbeidsliv med gode lønns- og arbeidsvilkår. Tariffavtaler blir til og utvikles gjennom forhandlinger mellom arbeidsgiverorganisasjonene og arbeidstakerorganisasjonene. I takt med at arbeidslivets endres, må også tariffavtalene utvikles.

I 2012 skal det gjennomføres et hovedtariffoppgjør som betyr at hele Hovedtariffavtalen åpnes for revisjon i tillegg til sentrale lønnsforhandlinger.

Arbeidsgiverorganisasjonen KS har utarbeidet et debattnotat (vedlagt) for å få svar på noen hovedspørsmål foran årets oppgjør. Notatet beskriver problemstillinger som er relevante for arbeidet med tariff og arbeidsgiverpolitiske utfordringer. KS ønsker klare signaler foran årets oppgjør på hva kommunene som arbeidsgiver forventer, en sektor hvor arbeidskraften er avgjørende for tjenestekvalitet og omfang.

Uttalelsene fra kommunene sendes KS i fylket som behandler innspillene i fylkesmøtene og i strategikonferansen mellom januar og mars. De fylkesvise oppsummeringene er en viktig del av grunnlaget for KS' forhandlingsmandat.

Nordreisa kommune har lagt budsjettet med 4 % lønnsvekst i 2012, lik anslaget i statsbudsjettet. Anslaget for prisvekst er 1,6 % og SSB's prognoser for lønnsvekst viser 3,6 %. Med bakgrunn i den finansielle uro i Europa og lav prisstigning så vil KS arbeide for et moderat lønnsoppgjør i 2012.

Vurdering

Økonomiske anslag og forutsetninger

KS spør:

- Hva vurderes som en realistisk og forsvarlig økonomisk ramme for hovedoppgjøret i 2012?

Arbeidsgiverpolitiske utfordringer

KS spør:

- Hvilke elementer i oppgjøret (for eksempel lokal pott, sentrale lønnstillegg) skal prioriteres?
- Hvilken profil på eventuelle sentrale lønnstiltak vil best ivareta lokale behov?
- Hvilke endringer ved dagens minstelønnssystem vil være det beste bidraget for å bedre rekrutteringssituasjonen framover?
- Kan det prioriteres å bruke deler av rammen for å gjennomføre endringer i minstelønnstabellen?
- Hvordan ser dere på eget omfang av arbeidstakere med kun lokal lønnsdannelse?

Heltid/deltid – arbeidstid som virkemiddel

KS spør:

- Hvordan kan tariffoppgjøret bidra til å løse dilemmaene knyttet til helgearbeidet?

KS



TIL DEBATT

Strategikonferansene 2012

TARIFFOPPGJØRET 2012 DEBATNOTAT

Forord

Til kommuner, fylkeskommuner og bedriftsmedlemmer

Kjære medlem av KS!

I 2012 står vi foran et hovedtariffoppgjør. Det betyr at hele Hovedtariffavtalen (HTA) åpnes for revisjon og at det skal føres sentrale lønnsforhandlinger. Vi har utarbeidet dette heftet for å få svar på kjernespørsmål foran vårens tariffoppgjør. Som arbeidsgiverorganisasjon forvalter KS fullmakt til å inngå sentrale tariffavtaler på medlemmenes vegne. God dialog er en forutsetning for å lykkes. En samlet kommunesektor bak behov og prioriteringer, gir KS et solid grunnlag for å oppnå gode resultater gjennom forhandlingene.

Debattheftet som utarbeides før strategikonferansene er i år avløst av dette tariffnotatet. Notatet beskriver problemstillinger som er relevante for arbeidet med tariff og arbeidsgiverpolitiske utfordringer. Foran et lønnsoppgjør er det viktig at vi får klare signaler på hva våre medlemmer forventer. I en sektor der vesentlig del av løpende utgifter er lønn og der arbeidskraften er av avgjørende betydning for tjenestekvalitet og omfang, er gjennomføring av tariffoppgjør en nøkkelfaktor dersom kommunesektoren skal lykkes.

Spørsmålene som reises kan av den enkelte kommune/fylkeskommune/bedrift behandles i forkant av strategikonferanser og fylkesmøtene. Medlemmenes uttalelser sendes KS i fylket og det bør være fylkesmøtet som behandler uttalelsene i de respektive fylkene. KS i fylkene inviterer til strategikonferanser og fylkesmøter mellom januar og mars 2012. Her vil det presenteres mer utfyllende og oppdatert informasjon som grunnlag for debatt.

Etter behandlingen på strategikonferansene, inngår fylkesvise oppsummeringer som en viktig del av grunnlaget for KS' forhandlingsmandat.

God lesing og debatt!

Oslo, november 2011

Sigrun Vågeng
administrerende direktør

Innhold:

1. Rammer og utfordringer.....	5
Det inntektspolitiske samarbeidet og frontfaget.....	5
Økonomiske anslag og forutsetninger for 2012.....	6
Arbeidsgiverpolitiske utfordringer.....	7
2. Løsninger i et fremtidsrettet perspektiv.....	7
Hovedtariffoppgjøret som bidrag til en mer attraktiv kommunesektor!.....	7
Heltid/deltid – arbeidstid som virkemiddel.....	9
Mer heltid og økte stillingsstørrelser.....	9
Helgearbeid som virkemiddel.....	9

1. Rammer og utfordringer

Det inntektspolitiske samarbeidet og frontfaget

Arbeidslivet i Norge kjennetegnes ved et utstrakt trepartssamarbeid, sterke og ansvarlige organisasjoner, koordinerte lønnsoppgjør, partenes tilslutning til frontfagmodellen, en relativt høy organisasjonsgrad og høy yrkesdeltakelse. Partene i arbeidslivet har tradisjonelt sett tatt ansvar for å finne løsninger gjennom forhandlinger.

Det inntektspolitiske samarbeidet dreier seg i utgangspunktet om å få organisasjonene til å ta ansvar gjennom å koordinere frem helhetlige løsninger på tvers av avtaleområdene i Norge. Til grunn for dette ligger forståelsen av at utviklingen i norsk industris konkurranseevne ikke skal svekkes sammenlignet med landets handelspartnere. Det inntektspolitiske samarbeidet har stort sett virket forpliktende på arbeidslivets parter, og gir grunnlag for felles forståelse av de økonomiske rammebetingelsene landet står overfor til enhver tid. Koordineringen bidrar til å dempe interesse-motsetninger mellom sektorene og avtaleområdene.

Hovedavtalen. Avtale mellom KS og arbeidstaker-organisasjonene om grunnleggende spilleregler bl.a. om samarbeid i arbeidslivet. Hovedavtalen regulerer ikke lønn.

HTA er forkortelsen for Hovedtariffavtalen i KS området. Hovedtariffavtalen er 2-årig, inngått mellom KS og arbeidstakerorganisasjonene med utløp 30. april 2012 og regulerer lønns- og arbeidsvilkår i kommunene/fylkeskommunene/bedriftene.

Lønnsglidning er den delen av lønnsveksten som i sentrale tariffavtaler ikke kan tilskrives tariffmessige tillegg. Eksempelvis ansiennitetsopprykk og endringer i lønn ved skifte av stilling. Glidningen regnes inn i den økonomiske rammen for lønnsoppgjøret.

Overheng er en prosentvis beregning som beskriver hvor mye lønnsnivået ved utløpet av et år ligger over gjennomsnittsnivået for hele året. Lønnstillegg som gis sent i året, fører til større overheng til neste år enn tilsvarende tillegg gitt tidlig i året. Overhenget regnes inn i den økonomiske rammen for lønnsoppgjøret.

Pott. Sentralt avtalt beløp til rådighet for lokale forhandlinger om lønnstillegg (hjemlet i HTA pkt 4.A.1).

Frontfagmodellen/forhandlingsmodellen innebærer at lønnsveksten koordineres i hele arbeidslivet. Lønnsveksten for industrien (frontfaget) brukes som “normalutvikling” og legger premissene for lønnsvekst i skjermede næringer/sektorer. Profilen på oppgjørene bestemmes innenfor den enkelte sektor.

Fakta om lønn for noen store forhandlingsområder
(kilde TBU-rapport «Etter inntektsoppgjørene 2011»).

Gjennomsnittlig årslønn
pr årsverk

466 700 Industri i alt

378 600 Industriarbeidere

580 000 Industrifunksjonærer

450 300 Statsansatte

398 500 Kommuneansatte i alt

445 700 Undervisningspersonale

445 700 Helseforetakene

Økonomiske anslag og forutsetninger for 2012

KS legger til grunn at partene i kommunal sektor på tradisjonelt vis forholder seg til den økonomiske rammen i frontfaget ved lønnsoppgjøret i 2012. Regjeringen anslår i nasjonalbudsjettet lønnsveksten til om lag 4 prosent i 2012. Anslaget for prisveksten i 2012 er 1,6 prosent. SSBs prognoser for lønnsveksten viser 3,6 prosent. Norge vil ikke være uberørt av den økonomiske nedgangen i den vestlige verden. Det er all grunn til å anta at den store finansielle og realøkonomiske usikkerheten i Europa sammen med lav prisstigning og relativt høy lønnsvekst i Norge de senere år vil sette sitt preg på frontfagoppgjøret i mars 2012. KS vil gjennom det inntektspolitiske samarbeidet arbeide for at det i 2012 blir gjennomført et moderat lønnsoppgjør.

KS spør:

1. Hva vurderes som en realistisk og forsvarlig økonomisk ramme for hovedoppgjøret i 2012?



Arbeidsgiverpolitiske utfordringer

Norges økte rikdom gir forventninger i befolkningen, og skaper grobunn for politiske løfter om gode velferdstjenester. Mulighetene til å oppfylle løftene vil lett tape kappløpet med forventningene. Det er godt kjent at økt levealder fører til at Norge vil få betydelige utfordringer knyttet til den demografiske utviklingen de nærmeste tiårene, med flere gamle og relativt færre i yrkesaktiv alder. Antall personer over 80 år kan komme til å øke fra 190 000 i 2000, til 320 000 i 2030, og 500 000 i 2050. I 2000 var det 4,7 personer i yrkesaktiv alder pr eldre, mens antallet reduseres til 3,5 i 2030 og 2,9 i 2050. Samtidig ser vi en utvikling som går i retning av at en stadig større andel av brukerne av pleie- og omsorgstjenester er under 67 år. Det blir enda viktigere at kommunesektoren vinner kampen om arbeidskraften!

Vi har fortsatt et stort arbeidskraftpotensiale i de mange deltidsansatte i kommunesektoren. Det store omfanget av deltidsarbeid er en utfordring, og det må være en prioritert oppgave å redusere omfanget av deltid. Samtidig må det jobbes for en bedre ressursutnyttelse av arbeidskraften, ved blant annet en mer strategisk

kompetansestyring, og for økt nærvær gjennom et godt og inkluderende arbeidsliv.

2. Løsninger i et fremtidsrettet perspektiv

Hovedtariffoppgjøret som bidrag til en mer attraktiv kommunesektor!

I 2012 er det 10 år siden lønns-systemet i kommunal sektor ble lagt om med en klar dreining fra sentral mot lokal lønnsdannelse. Hovedtariffavtalens minstelønns-system, som i dag omfatter over 90 prosent av arbeidstakerne, legger til rette for at de sentrale parter kan heve store stillingsgrupper lønnsmessig, samtidig som systemet gir lokal fleksibilitet gjennom bestemmelser om lokale forhandlinger. Beregninger viser dog at den største delen av lønnsveksten for disse gruppene fortsatt gis gjennom sentrale tariff tillegg.

Om lag 9 prosent av arbeidstakerne har i dag kun lokal lønnsdannelse. Ordningen, som i hovedsak omfatter ledere og grupper med høyere akademisk utdanning, oppfattes å ha stor legitimitet og det oppstår få lønnstvister. Det legges til grunn at det over tid må være en balanse mellom lønnsveksten for arbeidstakere med hhv. sentral og lokal lønnsdannelse. Arbeids-

takere med kun lokal lønnsdannelse har de senere år hatt en noe høyere lønnsvekst enn tariffområdet for øvrig.

Kommunene/fylkeskommunene/bedriftene videreutvikler aktivt sin lokale lønnspolitikk, for å være konkurransedyktig og tilpasset et lokalt arbeidsmarked og lokale arbeidskraftutfordringer. KS mener dette representerer en positiv utvikling som også har betydning for å gi lokale forhandlinger forutsigbarhet og legitimitet.

Før tariffoppgjøret 2012 skal de sentrale parter gjennom et utvalgsarbeid vurdere endringer i hovedtariffavtalens lønnsbestemmelser/minstelønns-system.

Det er en målsetting for KS å arbeide for endringer i minstelønssystemet slik at det blir et bedre verktøy for sentral og særlig for lokal lønnsfastsettelse. KS har som utgangspunkt at et framtidig system med minstelønn blant annet fortsatt bør bygge på krav til kompetanse og må hensynta lokale lønnstillegg og lønnsrelasjoner ved heving av sentral minstelønn.

Medlemmenes eventuelle behov for en omfangsutvidelse av stillingsgrupper med lokal lønnsdannelse må også ivaretas.

KS spør:

- 
2. Hvilke elementer i oppgjøret (f.eks. lokal pott, sentrale lønnstillegg) skal prioriteres?
 3. Hvilken profil på eventuelle sentrale lønnstiltak vil best ivareta lokale behov?
 4. Hvilke endringer ved dagens minstelønnsystem vil være det beste bidraget for å bedre rekrutteringssituasjonen framover?
 5. Kan det prioriteres å bruke deler av rammen for å gjennomføre endringer i minstelønnstabellen?
 6. Hvordan ser dere på eget omfang av arbeidstakere med kun lokal lønnsdannelse?

Heltid/deltid – arbeidstid som virkemiddel

Fakta om arbeidstid

(kilde: PAI statistikk)

Gjennomsnittlig stillingsstørrelse* for turnusarbeidere (35,5 t uke i full stilling) er 72 %

Gjennomsnittlig stillingsstørrelse* for dagarbeidstakere (37,5 uke i full stilling) er 86 %

*Inkluderer hovedstilling, bistilling og merarbeid

Mer heltid og økte stillingsstørrelser

KS har, i likhet med arbeidstaker-organisasjonene, i lang tid vært opptatt av å redusere omfanget av små stillingsbrøker. Etter Hovedtariffavtalen skal det som hovedregel ansettes i full stilling, og det skal utarbeides retningslinjer med formål å øke antall heltidsansatte. Mange kommuner arbeider aktivt for å få flere ansatte i større og hele stillinger. Det har likevel ikke skjedd noen vesentlig endring i andelen deltidsansatte på landsbasis. Innen helse- og omsorgssektoren ser uønsket deltid til i hovedsak å være knyttet til bemanning av helgevakter. Det er derfor nødvendig å se nærmere på

organisering av helgearbeidet som et virkemiddel for å redusere omfanget av uønsket deltid.

Helgearbeid som virkemiddel

KS og andre har lenge hevdet at økt hyppighet av helgearbeid vil medføre at mange deltidsansatte vil få øket stillingen sin. Dersom de ansatte jobber to til fire helger ekstra pr. år, vil den gjennomsnittlige stillingsstørrelsen på arbeidsplassen kunne øke med ca. 20 prosent. Alternativt kan vaktlengden økes i helgene. Dette fører til at den enkelte bruker får færre ansatte å forholde seg til, noe KS mener i seg selv øker kvaliteten på tjenestene. Det kan etter arbeidsmiljøloven som hovedregel jobbes annenhver søn- og helgedag. Imidlertid har det i lang tid vært vanlig praksis i kommunal sektor at arbeidstakerne i pleie- og omsorgssektoren jobber hver tredje helg. Dersom det skal gjøres noen vesentlige grep for å redusere omfanget av deltid, må denne praksisen endres.

Fagforeningene har til nå vært avvisende til å endre praksisen, og det har vært vanskelig å få til en slik endring fordi de fleste turnusordninger krever avtale med tillitsvalgte. LO ønsker nå å bidra til at praksisen endres, mens Unio fortsatt er avvisende. Samtidig reises spørsmålet om å

øke kompensasjonen for helgearbeidet. Gjeldende lørdags- og søndagstillegg er minst kr 35, hvilket betyr at det er anledning til å fastsette et høyere beløp lokalt.

KS er opptatt av at en eventuell økt kompensasjon må målrettes mot endret organisering av helgearbeidet. Dersom det skal foretas sentrale endringer kan dette gjøres på ulike måter. F.eks.:

1. Et flatt beløp for lørdags- og søndagstillegget, med mulighet for lokal justering – det kan som i dag være et flatt minstebeløp, dvs. at tillegget er like stort uavhengig av hvor mange helger en arbeider.
2. Høyere tillegg for de som jobber hyppigere helg – det kan tenkes en skala bestående av f.eks. fire trinn der det er ulike satser for antall helger pr år.
3. Et sentralt fastsatt beløp i form av stimuleringstilskudd/bonus for hyppigere helg – f.eks. at det gis et tilskudd for helgearbeid utover dagens praksis.

KS spør:

7. Hvordan kan tariffoppgjøret bidra til å løse dilemmaene knyttet til helgearbeidet?



Kurs i avtaleverket ved KS Forhandling

KS Forhandling arrangerer den 15. og 16. mars 2012 et todagers innføringskurs, i sentrale deler av avtaleverket i KS' tariffområde, på Thon Hotel Oslo Airport. Kurset er tilpasset nye ledere og personalmedarbeidere, men vil også kunne være aktuelt for ledere som ønsker en oppdatering i avtalene.

Rammebeskrivelse av kurset:

Kurset består av to deler.

Del 1: Felles del for alle deltakerne.

Hovedtariffavtalen; kap, 1, 3, 4 og 5.

Hovedavtalen; Forhandlingsordningen, avtalestruktur, formål og intensjon.

Arbeidsgivers og tillitsvalgtes rettigheter og plikter.

Del 2: Parallellsesjoner med valgfrie temaer.

Det blir flere valgfrie temaer med problemstillinger knyttet til temaene arbeidstid, sykelønn, lønnsfastsetting og lokale forhandlinger og forhandlingsøkonomi.

Kurset er under utvikling og det tas forbehold om endringer.

Ytterligere informasjon om kurset vil bli lagt ut på www.ks.no når programmet er ferdig.



Postadresse:
Besøksadresse:

Postboks 1378 Vika, 0114 Oslo
Haakon Vlls gate 9, 0161 Oslo

Telefon:
Telefaks:

24 13 26 00
22 83 22 22

ks@ks.no
www.ks.no



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
2/12	Nordreisa kommunestyre	26.01.2012

Avtaler mellom Nordreisa kommune og UNN

Henvisning til lovverk:

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24.06.11 (også vedlagt)

Vedlegg

- 1 Overordnet samarbeidsavtale mellom Nordreisa kommune og UNN
- 2 Tjenesteavtale 1 mellom Nordreisa kommune og UNN
- 3 Tjenesteavtale 3 mellom Nordreisa kommune og UNN
- 4 Tjenesteavtale 5 mellom Nordreisa kommune og UNN
- 5 Tjenesteavtale 11 mellom Nordreisa kommune og UNN
- 6 Retningslinjer for melding av avvik
- 7 Skjema for melding av avvik
- 8 Nasjonal veileder vedrørende lovpålagte samarbeidsavtaler
- 9 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Rådmannens innstilling

Nordreisa kommune inngår overordnet samarbeidsavtale med vedlegg og tjenesteavtale 1, 3, 5 og 11 med UNN HF. Avtalene gjøres kjent for ansatte i helse og omsorgstjenesten.

Saksopplysninger

Som kjent iverksettes gjennomføring av samhandlingsreformen i 2012. På bakgrunn av det skal kommunene inngå samarbeidsavtaler med UNN HF. Reformen skal gjennomføres over tid og vil kunne gi endringer i lokale samarbeidsstrukturer. Det vektlegges, i tillegg til organisering og utøvelse av helse- og omsorgstjenester, forebyggende helsearbeid gjennom Lov om folkehelse. Denne loven ble også vedtatt i 2011.

Formålet med samarbeidsavtalene er å fremme samhandlingen mellom partene ved å konkretisere oppgave- og ansvars plasseringen mellom kommune og helseforetak, og å etablere gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder. Avtalene skal bidra til at pasienter og brukere opplever at tjenestene er samordnet, og at det alltid er klart hvem som skal yte de aktuelle tjenestene. Samarbeidsavtalene forventes å ha betydning for utviklingen av helse- og omsorgstjenesten fremover og bidra til å sikre trygge helse- og omsorgstjenester av god kvalitet.

Samarbeidsavtalene skal bidra til å;

- Klargjøre ansvars- og oppgavefordelingen på administrativt og tjenesteytende nivå ved utforming og iverksetting av samhandlingstiltak.
- Sikre behandling på lavest effektive omsorgsnivå (LEON-prinsippet).
- Utvikle tiltak som sikrer god koordinering og gode pasient- og brukerforløp, og som følger faglige retningslinjer og veiledere.
- Utvikle tiltak som sikrer god kvalitet og pasientsikkerhet.
- Sikre likeverdighet mellom avtalepartene og utvikling av en god samhandlingskultur.
- Videreutvikle bruker- og pasientmedvirkning slik at deres erfaringer med hvordan samhandling fungerer, tas i bruk på en systematisk måte.

UNN HF og kommunene i Ofoten/Troms har siden 2008 hatt en overordnet samarbeidsavtale med tilhørende underavtaler og retningslinjer. Avtalene ble i perioden 2008 til 2010 behandlet og vedtatt i styret ved UNN og i 29 av de 31 kommunene. Avtalene har vært retningsgivende for det overordnede og kliniske samarbeidet mellom partene. Avtalene mellom UNN og kommunene har fram til 1.1.12 ikke vært lovpålagt.

Etter at ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-1 ble vedtatt i Stortinget 24.6.2011, har hvert kommunestyre fra 2012 plikt til å inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket eller med det helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer. Helse Nord (HN) har bestemt at avtalene skal inngås mellom helseforetaket og kommunene, for Nordreisa kommunes del mellom UNN HF. Helse Nord anbefaler også i vedtak at arbeidet styres gjennom de etablerte overordnede samarbeidsfora.

Klinisk samarbeidsutvalg, heretter kalt KSU, fikk i oppdrag fra OSO (Overordnet samarbeidsorgan for kommunene og UNN) å utarbeide forslag til overordnet samarbeidsavtale og 4 tjenesteavtaler. KSUet ble sammensatt av representanter fra kommunenivå og UNN, samt regiondirektør i KS og representanter fra arbeidstaker organisasjonene. Målsetningen var å få utarbeidet avtaler som skulle brukes i de 31 kommunene som tilhører UNN området.

Det har vært gjennomført en grundig prosess med behandling i OSO 2 ganger, samt vært tema på KS sin høstkonferanse for ordfører og rådmenn, egen temadag og høringskonferanse. Nordreisa kommune har vært representert med både politisk- og administrativ ledelse på konferansene. Avtalene som legges fram er et omforent forslag til overordnet samarbeidsavtale med fire tjenesteavtaler.

Avtalene bygger på den nasjonale veilederen hvor nasjonale krav til avtalearbeidet er utdypet. I tillegg til den nasjonale veileder har Helse Nord sitt forslag til avtaletekst og tidligere inngåtte avtaler i Troms / Ofoten regionen med vedlegg vært brukt som grunnlag i arbeidet med avtalene.

Det har hele veien vært et ønske fra Helse Nord – og i tråd med veilederens anbefalinger – at det oppnås størst mulig grad av regional likhet i struktur og innhold i avtaleverket. Helse Nord har i perioden hatt en gruppe som har utarbeidet en regional mal for avtalene. Dette arbeidet pågikk parallelt med KSUets arbeid. Dette har vært utfordrende, men har sikret en betydelig gjensidig innflytelse på utforminga av avtaleforslaget.

Vurdering

Tidsperspektivet for å få utarbeidet og inngått formelle avtaler med UNN HF har vært kort, men rådmannen vurderer at avtalene tilfredsstiller lovens krav og at partene fikk oppfylt et minimumsbehov for medvirkning. Det er i arbeidet med avtalene kommet frem at det vil være svært viktig å følge opp implementering av avtalene. En kvalitetssikring av arbeidet med implementering som også innbefatter bruk av verktøyet som er utviklet i forhold til avviksbehandling. En systematisk registrering vil gi grunnlag for videreutvikling av avtalene og dermed en mulighet til forbedring.

OSO med helseforetakets, kommunenes og KS sine representanter har gjort at kommunen har vært en likeverdig part i forhold til UNN HF. KS sitt engasjement i Troms og Ofoten har også sikret at kommunenes innspill og synspunkt videreformidles til sentralt hold og vært tilrettelegger for samhandlingsarena hvor temaet har hatt fokus.

Avtalene har som beskrevet vært utarbeidet i samarbeid og gjennom høringskonferanser i regi av KS. Forankringen av avtalene for Nordreisa kommune har vært gjennomført ved at enhetene har gjennomført arbeidsmøter og har hatt avtalene til gjennomlesing. Innspill herfra har vært videreformidlet til OSO og ved innspill på konferanser. Det har vært en stor del sammenfallende innspill fra kommunene i regionen.

Rådmannen peker ellers på at det i avtalene ligger fast rutine for evaluering og revidering av avtalene. Samtidig forventes det at i utarbeidelse av resterende avtaler vil kunne komme til å påvirke innhold av de avtalene som behandles nå. På bakgrunn av at det helt frem til tidspunkt for implementering av samhandlingsreformen har kommet veiledere, informasjon og pålegg om tilpasninger forventes det at en vil måtte bruke tiden fra 2012 og videre frem mot 2016 til å forme tjenestetilbudet og avtalene i både kommunene og helseforetakene.

Avtalene er i sin helhet vedlagt i saken, den avtalen som det har vært størst utfordringer til under forarbeidet er tjenesteavtale nr 5. Denne omhandler utskrivningsklare pasienter. Dette er den avtalen som har vært viktigst for kommunene å få detaljert best mulig. Bakgrunn er at denne avtalen påvirker kommunale ressurser og gir uttelling økonomisk dersom en ikke får tatt i mot pasienter som er klar for utskriving til kommunen. Avtalen slik den foreligger vurderes som god for kommunen, dette på bakgrunn av detaljnivået i denne som er utover lovens krav.

Tjenesteavtale 1 omhandler hvilke helse- og omsorgsoppgaver partene har ansvar for. Tiltakene i denne avtalen vil være ulik på bakgrunn av hvilke tilbud som finnes i kommunen, avhengig av om kommunene har et distriktsmedisinsk senter lokalisert i kommunen, lokalisering av sykestuesenger, fødetilbud etc. Detaljerte avtaler på hvert av disse tjenestekområdene må utarbeides eller revideres avhengig av behovet. Dersom en oppretter øyeblikkelig hjelp senger vil det komme inn under denne avtalen.

Tjenesteavtale 3 omhandler innleggelse i sykehus. Herunder dokumentasjonsplikten for helse og omsorgspersonell i kommunen ved en innleggelse. Dette har også tidligere vært lagt til grunn i en rutinebeskrivelse.

Tjenesteavtale 11 omhandler beredskap og planer for den akuttmedisinske kjeden. I kommunes arbeid med revidering av krise- og beredskapsplaner samt ROS analysen er det viktig å være i samarbeid med helseforetaket.

Rådmannen understreker viktigheten av at avtalene slik de foreligger gjøres kjent ute i enhetene, for å sikre et mest mulig smidig og godt samarbeid med helseforetaket.

Avtalene som omhandler drift av desentraliserte spesialisthelsetjenester kan også bli revidert i løpet av året, men vil ikke ha økonomiske konsekvenser i 2012.



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCVIESSU



Nordreisa kommune
- regionsenter i Nord-Troms



Overordnet samarbeidsavtale

mellom

Nordreisa kommune

og

Universitetssykehuset i Nord-Norge

1. Parter

Avtalen er inngått mellom Nordreisa kommune og Universitetssykehuset i Nord-Norge HF, heretter UNN.

2. Bakgrunn

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

Plikten til å inngå overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtaler med kommunene påhviler kommunene og det enkelte helseforetak. Helse Nord RHF har i styresak 107-2011 delegert til det enkelte HF å inngå avtale med kommunene.

Når partene i denne samarbeidsavtalen bruker uttrykket “avtale” omfatter det både overordnet samarbeidsavtale og de fastsatte tjenesteavtaler og retningslinjer som omtalt i pkt 5.

3. Formål

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

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

Målet er at pasientene/ brukerne skal oppleve at tjenestene:

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

Overordnet samarbeidsavtale skal angi overordnede bestemmelser om samarbeidsformer, generelle bestemmelser som gjelder uavhengig av tjenesteområder mv, samt fastsette en prosess for inngåelse av tjenesteavtaler mellom partene.

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

Tjenesteavtalene etter denne avtalen er vedlegg til Overordnet samarbeidsavtale, og er på samme måte som Overordnet samarbeidsavtale rettslig bindende mellom partene med mindre annet fremgår.

I tilfelle motstrid mellom denne avtalen og tjenesteavtaler skal denne avtalen ha forrang.

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

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

4. Virkeområde

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

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

5. Tjenesteavtaler, retningslinjer og veiledere

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

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

Partene er enig om at ovennevnte punkter skal fastsettes i egne tjenesteavtaler/retningslinjer, som etter hvert som de utarbeides, inntas som vedlegg til samarbeidsavtalen.

Tjenesteavtalene skal være vedtatt mellom partene innen det tidspunkt som er fastsatt av Helse og – omsorgsdepartementet.

I tillegg er partene enige om å inngå tjenesteavtaler om medisinsk følgetjeneste, og om ledsagertjeneste ved pasienttransport og under opphold i helseinstitusjon. Partene kan også avtale rutiner/veiledere ved behov.

Partene kan gjennom Overordnet samarbeidsorgan (OSO) ved behov drøfte og anbefale at det inngås tjenesteavtaler på andre områder. Ved utarbeidelse av tjenesteavtaler og retningslinjer skal, foruten partene, brukere, ansatte og fagmiljøene være representert der dette er naturlig eller det er bestemt i lov, forskrift eller andre avtaler.

6. Samarbeidsformer

Partene er enige om at følgende samarbeidsformer skal etableres:

6.1. Overordnet samarbeidsorgan (OSO)

Overordnet samarbeidsorgan (OSO) er et partssammensatt, overordnet og rådgivende organ mellom UNN og kommunene som har inngått denne samarbeidsavtalen.

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

Brukerorganisasjonene skal være representert i OSO.

Partene skal utarbeide egne vedtekter for overordnet samarbeidsorgan som blant annet inneholder mandat, sammensetning, sekretariatsfunksjoner, og etablering av andre samarbeidsfora, herunder etablering og bruk av kliniske samarbeidsutvalg (KSU).

OSO kan opprette utvalg for utredning av spesifikke problemstillinger. Slike utvalg gis mandat til og rapporterer til OSO.

6.2. Dialogforum

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

7. Plikt til gjennomføring og forankring

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

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

Partene skal:

- a) gjøre avtalens innhold/konsekvenser og beslutninger/ vedtak kjent og iverksatt innenfor eget ansvarsområde,
- b) forplikte seg til å bidra til å utvikle samarbeidet med fastlegene slik at deres medvirkningsrett sikres og deres ansvar tydeliggjøres,

- c) orientere hverandre om endringer i rutiner, organisering og lignende som kan ha innvirkning på de områdene avtalen omfatter,
- d) utrede konsekvenser ved planlegging av tiltak som berører den annen part
- e) og involvere den annen part før det treffes vedtak om tiltak som berører den annen part,
- f) opprette én klar adressat i egen virksomhet som har et *overordnet* ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsspørsmål mellom tjenesteyterne

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

8. Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner

Etter helse og omsorgstjenesteloven § 6-1, 2 ledd skal pasient- og brukererfaringer inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelse av avtalen. Pasient- og brukerorganisasjoner skal også medvirke i forbindelse med utarbeidelse og endring av avtalen.

Partene er enige i at synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalget ved UNN, og andre brukerorganisasjoner skal tillegges vekt.

9. Betalingsordninger

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

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

10. Avvik

Partene skal håndtere avvik etter nærmere definerte rutiner. Rutinene er vedlagt denne avtalen.

11. Håndtering av uenighet – tvisteløsning

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

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

Dersom enighet ikke oppnås kan tvisten bringes inn for Nasjonal Tvisteløsningsnemnd for helse- og omsorgssektoren (Tvisteløsningsnemnda), forutsatt partene er enige om dette.

Tvist om betaling for utskrivningsklar pasient kan reises av den ene part, jf saksbehandlingsregler for Tvisteløsningsnemnda, § 14.

Med mindre partene blir enige om at Tvisteløsningsnemndas avgjørelse skal være bindende, kan tvisten reises for de ordinære domstoler. Dersom partene er enige om det kan tvist løses ved voldgift etter bestemmelsene i lov om voldgift an 14. mai 2004 nr 25.

Nord-Troms tingrett er verneeting for tvist etter denne avtalen og tjenesteavtalene.

12. Mislighold

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

13. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 1.2.2012 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtalen løper ut.

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

Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg.

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

14. Innsending av avtaler til Helsedirektoratet

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

15. Dato og underskrift

Sted og dato:

Sted og dato:

For Nordreisa kommune

For Universitetssykehuset i Nord-Norge



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVEISSU



Nordreisa kommune
- regionsenter i Nord-Troms



XX

kommune

Tjenesteavtale nr 1

mellom

~~X~~Nordreisa ~~X~~ kommune

og

UNN HF

om

Enighet mellom kommunen og UNN om helse- og omsorgsoppgaver partene har ansvar for og tiltak partene skal utføre

1. Parter

Denne avtalen er inngått mellom Nordreisa ~~XX~~ kommune og Universitetssykehuset i Nord-Norge HF (heretter UNN).

2. Bakgrunn

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

3. Formål

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

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

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

4. Generelt om lovgrunnlaget

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

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr 30
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999 nr 61
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern av 2. juli 1999 nr 62
- Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juli 1999 nr 63
- Lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr 64
- Lov om folkehelsearbeid av 24. juni 2011 nr 29
- Lov om helsemessig og sosial beredskap av 23. juni 2000 nr 56

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

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

5. Områder for samarbeid

5.1. Generelt

UNN skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen dekningsområde tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon, herunder sykehustjenester, medisinske laboratorietjenester, radiologiske tjenester, akuttmedisinsk beredskap, medisinsk

nødmeldetjeneste, ambulansetjeneste med bil og eventuelt med båt, transport til undersøkelse eller behandling i kommunene og UNN.

UNN er pålagt veiledningsplikt ovenfor kommunehelsetjenesten. Denne plikten gjelder i generelle spørsmål og i forhold til den enkelte pasient.

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Kommunens helse- og omsorgstjeneste omfatter offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune.

UNN og kommunen er forpliktet å gi pasienten en forsvarlig behandling når partene har ansvar for pasienten og i overføringen mellom UNN og kommunen.

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

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

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

5.2. Svangerskaps-, barsel- og fødselsomsorg

5.2.1. Ansvarsforhold

Nordreisa XX kommune har det overordnede ansvar for å gi befolkningen et forsvarlig tilbud innen svangerskaps- og barselomsorg. Ansvaret omfatter medisinsk faglig ansvar og systemansvar og skal følge nasjonale og regionale lover, forskrifter, retningslinjer og veiledere.

Formatert: Skrift: Ikke Kursiv

Nordreisa XX kommune tilbyr svangerskaps- og barselomsorg i samarbeid Kåfjord, Skjervøy og Kvæangen med følgende kommuner: (der dette er aktuelt)

UNN forplikter seg til å samarbeide med Nordreisa XX kommune (evt kommunesamarbeidet) for å tilby god svangerskaps- og barselomsorg gjennom råd, veiledning og tilbud om kompetansehevede tiltak. Det skal utarbeides egne tjenesteavtaler om dette.

UNN har ansvar for å gi et forsvarlig tilbud om fødselsomsorg til befolkningen.

5.2.2. Tiltak

Nordreisa XX kommune gir tilbud om svangerskaps- og barselomsorg gjennom følgende tiltak:

- Fødestue
- jordmørtjenesten
- (liste opp kommunespesifikke tiltak, fx v fastlege)

Formatert: Punktmerking og nummerering

Formatert: Skrift: Ikke Fet, Ikke Kursiv

- ~~helsestasjon, helsesøster – andre~~)

UNN har etablert fødetilbud ved sykehusene i Narvik, Harstad og Tromsø.

UNN har desentralisert fødetilbud ved DMS Nord-Troms, Nordreisa og DMS Midt-Troms, Lenvik.

Det er utarbeidet egen samarbeidsavtale mellom UNN og ~~Nordreisa XX~~ kommune om det desentraliserte fødselstilbudet.

5.3. Rus og psykiatri

~~Nordreisa XX~~ kommune har etter hotjl § 3-1 ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester for pasient- eller brukergrupper som har psykisk sykdom eller et rusmiddelproblem.

UNN skal tilby spesialiserte helsetjenester for pasienter med psykisk sykdom. UNN tilbyr tjenestene ved sykehuset i Tromsø samt ved de distriktopsykiatriske sentrene i Narvik, Harstad, Silsand, Storsteinnes og Storslett.

UNN har etter speshtjl § 2-1a nr 5 ansvar for å tilby tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, herunder plass i institusjon.

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

5.4. Akuttmedisinske tjenester

5.4.1. Ansvarsforhold og tiltak

~~Nordreisa XX~~ kommune har i henhold til helse- omsorgstjenesteloven § 3-2 nr 3, ansvar for å tilby hjelp ved akuttmedisinske situasjoner, herunder

- Legevakt og legevaktsentral
- Heldøgns medisinsk akuttberedskap (se pkt 5.4.3)
- Medisinsk nødmeldetjeneste

UNN har ansvar for å oppfylle spesialisthelsetjenestelovens krav til akuttmedisinske tjenester ved blant annet:

- medisinsk nødmeldetjeneste,
- luftambulansetjeneste,
- ambulansetjeneste
- akuttmedisinske mottak ved sykehus og fødestuer

5.4.2. Samarbeidstiltak

~~Nordreisa XX~~ kommune og UNN forplikter seg til å samarbeide om akuttmedisinske tjenester slik at tjenestene fremstår som en sammenhengende akuttmedisinsk kjede. Det vises til egen tjenesteavtale nr 11 om omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjede.

5.4.3. Kommunens tilbud om døgnopphold og øyeblikkelig hjelp

Tjenestene omfatter vaktberedskap og tilbud om innleggelse for akutt helsehjelp. Kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 tredje ledd er nærmere regulert i egen tjenesteavtale. Tjenesten skal senest være etablert 1.1.2016.

5.4.4. Ansvarsforhold

~~Nordreisa XX~~ kommune har ansvar for å gi et tilbud om heldøgns medisinsk akuttberedskap til befolkningen, jfr helse- og omsorgstjenestelov § 3-5 tredje ledd.

~~Nordreisa XX~~ kommune yter denne tjenesten i et formalisert kommunesamarbeid. Det er inngått egen avtale om dette samarbeidet.

UNN forplikter seg til å samarbeide med ~~Nordreisa XX~~ kommune ~~/kommunesamarbeid~~ om etablering og drift av tilbudet om heldøgns medisinsk akuttberedskap. UNN skal etablere en rådgivnings- og veiledningstjeneste som skal kunne bistå legevaktslege i kommunen i forbindelse med vurdering av pasient ved bruk av heldøgns medisinsk akuttberedskap. Denne tjenesten skal etableres innenfor gjeldende vaktordninger ved helseforetaket.

5.4.5. Tiltak

Kommunen har etablert heldøgns medisinsk akuttberedskap ved ~~DMS Nord-Troms, (fx i tilknytning til legevakt, i sykehus, ved sykehjem, DMS, fødestue, sykestue – andre plasseringer)~~

Formatert: Skrift: Fet, Kursiv

Formatert: Skrift: Fet

Det skal lages egen tjenesteavtale for samarbeidet om heldøgns medisinsk akuttberedskap, jfr lov om helse- og omsorgstjenester § 6-2 første ledd nr 4.

Det utarbeides egen samarbeidsavtale mellom UNN og Nordreisa kommune om sykestua ved DMS Nord-Troms.

5.5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering

5.5.1. Ansvarsforhold

Dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, skal ~~Nordreisa XX~~ kommune sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan og at planarbeidet koordineres. (Helse- og omsorgsloven kaptittel 7).

5.5.2. Tiltak

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

- Tilbud om individuell plan og utarbeidelse av slik
- Tilbud om koordinator for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester
- Etablering av koordinerende enhet som skal ha overordnet ansvar for arbeid med individuell plan samt oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator

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

5.6. DMS Nord-Troms

Gjennom DMS Nord-Troms har Nordreisa kommune ansvar for drift av desentraliserte spesialisthelsetjenester som områdegeriatri og rehabilitering, røntgen, hud og teleortopedi.

Det utarbeides egen samarbeidsavtale mellom UNN og Nordreisa kommune om områdegeriatri og rehabilitering, røntgen, hud og teleortopedi ved DMS Nord-Troms.

Formatert: Punktmerking og nummerering

Formatert: Normal, Ingen punktmerking eller nummerering, Tabulatorstopp: Ikke på 0,95 cm

6. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 1.2.2012 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtalen løper ut.

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

Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg.

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

7. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom Nordreisa ~~XX~~-kommune og UNN.

8. Dato og underskrift

Sted og dato:

Sted og dato:

For Nordreisa ~~---~~-kommune

For Universitetssykehuset i Nord-Norge



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVIESSU



Nordreisa kommune
- regionsenter i Nord-Troms



XX

kommune

Tjenesteavtale nummer 3

Inngått mellom

Nordreisa ~~XX~~-kommune

og

UNN HF

om

Retningslinjer for innleggelse i sykehus



OSO
OVERORDNET SAMARBEIDSGRAN
UNN og kommunene

1. Parter

Denne avtalen er inngått mellom Nordreisa ~~XX~~-kommune og Universitetssykehuset i Nord-Norge HF (heretter UNN).

2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er vedlegg til overordnet samarbeidsavtale mellom UNN HF og Nordreisa ~~x~~-kommune. Avtalen erstatter tidligere inngåtte avtaler mellom helseforetaket om kommunene innenfor dette tjenesteområdet.

3. Formål

Formålet med denne avtalen er å klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver ved henvisning og innleggelse av pasienter i sykehus
Avtalen skal bidra til:

- a) At pasienten skal oppleve en best mulig sammenhengende helsetjeneste
- b) Å sikre effektiv, korrekt og sikker informasjonsflyt mellom og innenfor behandlings- og omsorgsnivåene
- c) Å redusere risikoen for uheldige hendelser

4. Ansvars- og oppgavefordeling mellom helseforetaket og kommunen

Kommunen skal innen utgangen av 2012 sørge for å ha et system som gjør det mulig for innleggende lege og ambulanspersonell, også utenfor ordinær arbeidstid, å innhente relevante pasientopplysninger ved innleggelse av personer som har kommunale pleie- og omsorgstjenester. Herunder oppdatert legemiddeloversikt for de pasientene der kommunen har ansvar for dette.

4.1. Når pasienten henvises til vurdering som øyeblikkelig hjelp

Kommunehelsetjenestens ansvar og oppgaver:

- a) Henvisende lege har ansvar for å avgjøre om pasienten skal henvises til vurdering av spesialisthelsetjenesten.
- b) Kommunen skal gi egne ansatte/fastleger opplæring og oppdatert informasjon om egne rutiner og tjenester.
- c) Henvisende lege gir muntlig melding om innleggelse til vakthavende lege ved aktuell avdeling. Henvisende lege vurderer egnet transportmåte ut fra pasientens tilstand, avstand til behandlingssted, geografi og lignende. Ved behov for ambulansetransport rekvireres dette gjennom Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK) ved UNN
- d) Henvisende lege sender henvisning som inneholder alle relevante opplysninger, herunder oppdatert legemiddeloversikt, som er nødvendig for å kunne starte behandling så raskt som mulig. Kommunen bør ha systemer som gjør det mulig å innhente opplysninger om oppdatert legemiddeloversikt for innleggende lege, og denne sendes med ved innleggelse hvis mulig. I tilfeller der akutt hast gjør rask oversendelse umulig, skal slike opplysninger utarbeides og oversendes så snart som mulig.
- e) Henvisende lege vurderer om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport til sykehuset

- f) For pasienter som før henvisning til spesialisthelsetjenesten mottar kommunale helse- og omsorgstjenester: Ved innleggelser skal alle relevante opplysninger av betydning for omsorg og pleie av pasienten, herunder oppdatert legemiddeloversikt, følge pasienten. I tilfeller der akutt hast gjør rask oversendelse umulig, skal slike opplysninger utarbeides og oversendes så snart som mulig. Kommunens helse- og omsorgstjeneste kontakter vakthavende lege ved behandlende enhet hvis skriftlige pasientopplysninger ikke følger pasienten.
- g) Kommunens helse- og omsorgstjeneste bistår pasienten med å informere pårørende om innleggelsen hvis situasjonen tilsier behov for dette.

UNNs ansvar og oppgaver:

- h) Etablere et system for mottak og dokumentasjon av henvendelser om innleggelser
- i) Ved behov innhente supplerende opplysninger fra pasient, institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, tilsynslege og pårørende
- j) Sikre at nødvendig informasjon blir gitt til pårørende, hvis dette ikke allerede er gjort av kommunen.
- k) Behandlende lege vurderer i samråd med kommunen om det er medisinsk nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under behandling.
- l) Foreta vurdering og evt behandling

4.2. Når pasienten henvises til planlagt helsehjelp

Kommunehelsetjenestens ansvar og oppgaver:

- a) Henvisende lege sender henvisning med nødvendig informasjon, helst etter mal for "Den gode henvisning". Der fag- eller diagnosespesifikke maler for henvisning er utarbeidet i samarbeid mellom helseforetaket og primærhelsetjeneste, bør disse benyttes. Henvisningen skal inneholde tilstrekkelige opplysninger slik at den kan vurderes ut fra gjeldende forskrifter og nasjonale prioriteringsveiledere.
- b) Henvisende lege avgjør om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport for innleggelse.
- c) Kommunen skal ha oppdatert oversikt over kommunens helse- og omsorgstilbud slik at alternativer til henvisning kan vurderes.
- d) For pasienter som mottar kommunale helsetjenester: Ved innleggelser sender Kommunens helse- og omsorgstjeneste, uten unødvendig opphold, pleierrapport som skal inneholde alle relevante opplysninger av betydning for innleggelsen, inkludert oppdatert legemiddeloversikt

UNNs ansvar og oppgaver:

- e) Ved behov innhente supplerende opplysninger fra pasient, institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, tilsynslege og pårørende
- f) Vurdere pasientens rett til helsehjelp ut fra gjeldende forskrifter og prioriteringsveiledere. Såfremt anmodningen om hastegrad fra henvisende lege ikke imøtekommes skal det gis et begrunnet svar tilbake til henviser.
- g) Behandlende lege vurderer i samråd med kommunen om det er medisinsk nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under behandling. Det henvises til Overordnet Samarbeidsavtale pkt. 5: "*tjenesteavtale om medisinsk følgetjeneste, og om*

ledsagetjeneste ved pasienttransport og under opphold i helseinstitusjon” som skal utarbeides i 2012.

5. Elektronisk meldingsutveksling

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

6. Avvik

Det vises til Overordnet samarbeidsavtale mellom UNN og kommunene pkt 10 og 11, når det gjelder håndtering av avvik og uenighet. Retningslinjer og skjema for uønskede samhandlingshendelser er vedlegg til Overordnet samarbeidsavtale.

7. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 1.2.2012 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtalen løper ut.

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

Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg.

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

8. Uenighet og tvist

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom Nordreisa ~~XX~~-kommune og UNN.

9. Dato og underskrift

Sted og dato:

Sted og dato:

For Nordreisa ~~XX~~-kommune

For Universitetssykehuset i Nord-Norge



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVISSU



Nordreisa kommune
- regionsenter i Nord-Troms



XX

kommune

Tjenesteavtale nr 5

mellom

Nordreisa ~~XX~~ kommune

og

UNN HF

om

**Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter
som antas å ha behov for kommunale tjenester etter
utskrivning fra sykehus**

1. Parter

Denne avtalen er inngått mellom Nordreisa ~~XX~~-kommune og Universitetssykehuset i Nord-Norge HF (heretter UNN).

2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er vedlegg til overordnet samarbeidsavtale mellom UNN HF og Nordreisa ~~x~~-kommune. Avtalen erstatter tidligere inngåtte avtaler mellom helseforetaket om kommunene innenfor dette tjenesteområdet.

Denne tjenesteavtalen presiserer bestemmelsene i "Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter" fastsatt av helse- og omsorgsdepartementet 18. november 2011.

3. Formål

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

Avtalen skal bidra til

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

4. Ansvars- og oppgavefordeling mellom helseforetaket og kommunen

4.1. Mens pasienten er til behandling i spesialisthelsetjenesten

UNNs ansvar og oppgaver:

1. Sende melding til aktuell instans i kommunen innen 24 timer etter innleggelse, eller innen 24 timer etter at det avdekkes at pasienten vil ha forventet/endret behov for kommunale tjenester etter utskrivning. Telefonkontakt kan erstatte skriftlig tidligmelding. Meldinger, sendt og mottatt, skal dokumenteres av begge parter.
2. Formidle kontaktinformasjon til kommunens helse- og omsorgstjeneste.
3. Vurdere og beskrive pasientens funksjonsnivå og forventet hjelpebehov, herunder vurdere om pasienten har forventet behov for rehabiliteringstjenester ved utskrivning. Bistå pasienten ved søknader om tjenester pasienten har behov for. For pasienter med særlig omfattende problemstillinger er det viktig å starte planlegging av utskrivning tidlig:
 - a. avtale samarbeidsmøte (evt. via telefon/videokonferanse) med pasient, pårørende og kontaktperson fra kommunen for å avklare ansvarsforhold, utveksle nødvendig informasjon og planlegge videre forløp. Plan for utskrivning skal dokumenteres i journal. Planen overleveres også pasient/pårørende, og sendes til medvirkende i kommunehelsetjenesten

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

Kommunens ansvar og oppgaver:

- 5. Etablere et system for mottak av meldinger fra helseforetaket som inkluderer meldingsbekreftelse.
- 6. Etablere koordinerende enhet og gjøre den kjent for helseforetaket.
- 7. Oppnevne kontaktperson/koordinator.
- 8. Kontakte behandlende enhet straks etter mottatt melding om innlagt pasient med antatt hjelpebehov etter utskriving, for bl.a. å melde fra om pasientens funksjonsnivå før sykehusinnleggelse, dersom dette er kjent.
- 9. Avklare pasientens omsorgs- og hjelpebehov etter utskriving i dialog med pasient, institusjonspersonale og eventuelt pårørende.
- 10. Delta i samarbeidsmøte etter nærmere avtale.
- 11. Koordinere de kommunale tjenestene, eventuelt gjennom å opprette ansvarsgruppe/samarbeidsgruppe eller igangsette arbeid med individuell plan.
- 12. Gi beskjed om kommunen kan ta i mot pasienten, og fra hvilket tidspunkt.

4.2. Når pasienten er utskrivningsklar

Kriterier for når en pasient er utskrivningsklar fremgår av forskriften og denne avtalens pkt 5.3.2

For utskriving av pasienter fra UNN er partene enige om at følgende punkter i tillegg skal vurderes:

- a) Det skal foreligge oversikt over de aktuelle medikamenter pasienten bruker, herunder presisering av hvilke endringer som er foretatt under innleggelsen.
- b) Dersom pasienten har behov for spesialisthelsetjenester som er utenfor den aktuelle behandlingsenhetens ansvarsområde, skal relevant kontakt etableres, og plan for denne oppfølging skal beskrives

Partene er enige om at når det i denne avtalen står "avklart" menes at problemstillingen er vurdert og at det er gjort en konklusjon i forhold til videre tiltak.

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

1. Avgjøre om en pasient er utskrivingsklar.
2. Så tidlig som mulig gi melding om utskrivingsklar pasient til kommunen. Varsling om utskrivningsklar pasient med kortere oppholdstid, herunder for pasient som er henvist til medisinsk vurdering, skal skje straks utskrivningstidspunkt er avklart. Begge parter skal dokumentere at meldinger er sendt og mottatt.
3. Melding om utskrivingsklar pasient skal utformes slik at det klart framgår hvilke vurderinger og konklusjoner som er gjort i henhold til kriteriene for vurdering om pasienten er utskrivingsklar,
4. Dersom situasjonen endrer seg slik at pasienten ikke lenger er utskrivingsklar, skal kommunehelsetjenesten informeres uten ugrunnet opphold. For utskrivningsklare pasienter som får behov for kortvarig spesialisert behandling i ventetiden for utskrivning, informeres kommunen uten ugrunnet opphold. Når pasienten igjen er utskrivingsklar, skal dette meldes på nytt til kommunen.
5. Beregningen av antall utskrivningsklare døgn stoppes midlertidig inntil pasienten er utskrivingsklar igjen. Dette skal dokumenteres.

Kommunens ansvar og oppgaver:

6. Omgående følge opp melding om utskrivingsklar pasient fra spesialisthelsetjenesten og eventuelle søknader fra pasienten, straks gi beskjed til helseforetaket om og når kommunen kan ta i mot pasienten, og iverksette planlegging og etablering av tjenester i kommunen.
7. Sørge for at utskrivningsklare pasienter overføres til rett kommunalt omsorgsnivå så snart som mulig etter at de er vurdert som utskrivningsklare.
8. Informere pasient og kontaktperson i behandlende enhet om kommunal saksgang og vedtak som har betydning for pasientens utskrivning.
9. Kommunen kontrollerer at pasienten oppfyller de avtalte kriteriene for utskrivningsklare pasienter, jf denne avtalens pkt 4.2 a-e.
10. Ved faglig uenighet tas det kontakt med behandlende lege ved UNN for å få diskutert/avklart denne.

4.3. Utskrivning

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

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

1. Varsle aktuell instans i kommunen og/eller pårørende om at pasienten skrives ut etter innleggelse eller poliklinisk vurdering. Dette skal dokumenteres av begge parter.
2. Epikriser og fagrapporter:
 - a) Epikriser sendes fra sykehuset i tråd med Forskrift om pasientjournal § 9 og Helsepersonelloven § 45.
 - b) Medisinske opplysninger og eventuelle fagrapporter som er avgjørende for umiddelbar oppfølging i kommunen følger pasienten ved utskrivning. For eksempel øhjelpsvurderinger i tilfeller hvor pasienten ikke blir innlagt. Resultater fra prøver eller

- annen informasjon som ikke foreligger ved utskrivning, ettersendes straks de foreligger. Medisinsk ansvarliges vurdering og anbefalinger sendes sammen med opplysningene.
- c) Epikrise, eller medisinske opplysninger og eventuelle fagrapporter sendes til aktuell kommunal instans som har ansvar for oppfølging dersom pasienten ikke motsetter seg dette.
 - d) Ved utskrivning til hjemmet eller institusjon sendes epikrise til pasientens fastlege senest innen en uke, og raskere dersom oppfølging er påkrevd før det er gått en uke.
 - e) Epikrise skal i tillegg sendes til innleggende lege og til pasienten.
- 3. Gi tilstrekkelig informasjon til at kommunen kan iverksette eller videreføre individuell plan.
 - 4. Send nødvendige resepter med pasienten. For å hindre avbrudd i iverksatt behandling, må sykehuset sikre at pasienten får med seg tilstrekkelig mengde av nødvendige medikamenter og utstyr inntil pasienten selv (evt. med kommunens hjelp) kan skaffe seg medikamentene.
 - 5. Rekvirere pasienttransport tilpasset pasientens situasjon.
Behandleren vurderer om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport. Ved transport til privat hjem gjelder ansvaret inntil pasienten har kommet inn i hjemmet. Ved transport til kommunal institusjon, overføres ansvaret til kommunen når pasienten er tatt imot av institusjonspersonalet.

Kommunens ansvar og oppgaver:

- 6. Forsvarlig mottak av pasient hjemme eller i kommunal institusjon.
- 7. Oppfølging av de vedtak som er gjort av kommunen.
- 8. Opprette koordinator og eventuell videreføring av etablerte ansvarsgrupper og individuell plan.

5. Betaling for utskrivningsklare pasienter

5.1. Generelt

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

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

5.2. Informasjon og kontakt

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

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

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

5.3. Vilkår for betalingskrav

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

Betalingsplikten inntreffer fra og med det døgnet pasienten blir erklært utskrivningsklar og vilkårene i forskriftens §§ 8 til 10 og denne avtalens pkt 5.3 er oppfylt, og kommunen har gitt beskjed om at den ikke kan ta i mot pasienten. Betalingsplikten inntreffer også dersom kommunen ikke har svart på varselet etter § 10 og denne avtalens pkt 5.3.2 om at en pasient er utskrivningsklar.

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

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

5.3.1. Varsel om innlagt pasient

Sykehuset skal ha sendt varsel til kommunen, om innlagt pasient i henhold til § 8 i forskriften dersom pasienten vurderes som å kunne ha behov for hjelp fra kommunal helse- og omsorgstjeneste etter utskrivning. Varsel skal sendes innen 24 timer etter innleggelsen, jfr denne avtalens pkt 4.1.

Varselet skal minimum inneholde:

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

5.3.2. Avgjørelse av når en pasient er utskrivningsklar

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

- a) Problemstillingen(e) ved innleggelse, slik disse var formulert av innleggende lege, skal være avklart
- b) Øvrige problemstillinger som har fremkommet skal være avklart
- c) Dersom enkelte spørsmål ikke avklares skal dette redegjøres for
- d) Det skal foreligge klart standpunkt til diagnose(r) og videre plan for oppfølging av pasienten
- e) Pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelsen, og forventet fremtidig utvikling skal være vurdert

Følgende informasjon skal følge pasienten ved utskrivning:

- f) Oppdatert medikamentliste
- g) epikriser eller tilsvarende informasjon, sykepleierpleierapport og eventuelle andre rapporter om videre behandling av pasient.

Innen utgangen av 2012 skal UNN ha systemer og rutiner som sikrer at epikrise følger alle pasienter som omfattes av denne avtalen, ved utskrivning.

Opplysningene skal være gjort tilgjengelig for kommunen slik at kommunen kan gi pasienten forsvarlig oppfølging ved utskrivning.

5.3.3. Varsel om utskrivningsklar pasient

- a) Sykehuset skal umiddelbart etter at pasienten er definert som utskrivningsklar varsle kommunen. Varselet skal inneholde opplysninger i henhold til pkt 5.3.2. Varsel skal gis enten ved å sende elektronisk melding eller ved å ringe. Varsel til kommunen skal gis på virkedager mellom kl.08.00 og 1400.
- b) Dersom pasienten skal tilbake til eget hjem og har et tilnærmet uendret oppfølgingsbehov fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten, eller at pasienten kun har behov for en begrenset oppfølging i en kort periode, skal sykehuset kontakte aktuell kommunal tjeneste direkte pr telefon eller på annen måte.
- c) Dersom pasienten kommer fra, og skal tilbake til en kommunal institusjonsplass, skal sykehuset likeledes kontakte aktuell institusjon pr telefon eller på annen måte.

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

5.4. Avregning av antall dager betalingsplikten gjelder

5.4.1. Når betalingskrav gjelder fra

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

5.4.2. Opphør av betalingskrav

Betalingskravet gjelder til den datoen kommunen melder fra om at kommunen er klar til å ta imot pasienten. Kommunen skal varsle sykehuset om dette på virkedager mellom klokken 08:00 og 15:00. Den dagen som kommunen har bestemt å motta pasienten skal ikke være med i betalingskravet. Kommunen skal tilstrebe og varsle UNN så tidlig på dagen som mulig.

5.4.3. Endring i pasientens tilstand

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

5.5. Redegjørelse

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

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

6. Samtykke til utveksling av informasjon

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

7. Elektronisk meldingsutveksling

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

8. Avvik

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

9. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 1.2.2012 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtalen løper ut.

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

Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg.

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

10. Uenighet og tvist

Dersom kommunen mener at kriteriene for utskrivning ikke er oppfylt, jfr forskriften §§ 8 til 10 og kravene i denne avtalen, skal dette meldes til UNN HF ved leder for Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin (NST).

Ved uenighet knyttet til beregning av antall døgn for utskrivningsklar pasient skal dette meldes til UNN HF ved NST.

Påstått feil eller uriktighet i utsendt faktura meldes til Økonomi- og analysesenteret ved UNN.

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

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

For øvrig behandles uenighet etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale.

11. Dato og underskrift

Sted og dato:

Sted og dato:

For Nordreisa kommune

For Universitetssykehuset i Nord-Norge



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVIESSU



Nordreisa kommune
- regionsenter i Nord-Troms



XX

kommune

Tjenesteavtale nr 11

mellom

Nordreisa ~~XX~~ kommune

og

UNN HF

om

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

1. Parter

Denne avtale er inngått mellom Nordreisa ~~XX~~ kommune og UNN.

2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 11.

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

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

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

"De regionale helseforetakene og kommunene skal sikre en rasjonell og koordinert innsats i de ulike leddene i den akuttmedisinske kjeden, å sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet med de øvrige nødetatene, hovedredningssentralene og andre myndigheter. Organiseringen av de akuttmedisinske tjenestene skal legges til rette slik at personellet i disse tjenestene får trening i samhandling. Ved etablering og drift av akuttmedisinske tjenester skal tjenestene kunne kommunisere internt og på tvers av etablerte kommune- og regiongrenser i et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett."

3. Formål

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

4. Virkeområde

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

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

5. Samarbeid innenfor krise- og katastrofeberedskap

Partene plikter å:

1. Samordne og dele egne planer for sosial- og helsemessig beredskap for større ulykker, kriser og katastrofer. Dette gjelder bl.a.:
 - a) utarbeide Risiko- og sårbarhetsanalyser som grunnlag for planlegging (ROS-analyser)
 - b) utarbeide og revidere beredskaps- og katastrofeplaner
 - c) samarbeide om planlegging og gjennomføring av øvelser
 - d) utarbeide planer for forsyning og forsyningssikkerhet for legemidler, materiell og medisinsk utstyr
 - e) beskrive varslings- og krisekommunikasjon
 - f) samarbeide om opplæring og vedlikehold av kunnskap og kompetanse i krisehåndtering
 - g) innkallingsrutiner for personell
2. Samarbeide med andre nødetater (som brann/redning og politi, redningstjeneste), samfunnssektorer og frivillige organisasjoner for å sikre helhetlige beredskapsplaner og krisehåndtering.

6. Samarbeid om planer og samhandling i den akuttmedisinske kjede

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

Dette gjelder bl.a.:

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

UNN skal

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

| Nordreisa ~~XX~~ kommune skal

Delta i tilrettelagt opplæring og øvelser. Partene dekker sine egne kostnader. Der det er naturlig bør øvelser søkes koordinert med andre etater.

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

| Det vises til overordnet samarbeidsavtale mellom Nordreisa ~~x~~ kommune og UNN vedrørende avvik og håndtering av uenighet.

7. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom Nordreisa ~~x~~ kommune og UNN.

8. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 1.2.2012 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtalen løper ut.

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

Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg.

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

9. Dato og underskrift

Sted og dato:

Sted og dato:

| For Nordreisa ~~---~~ kommune

For Universitetssykehuset i Nord-Norge



Vedlegg til overordnet samarbeidsavtale mellom UNN HF og kommunene

Rutine for melding og håndtering av uønskede samhandlingshendelser mellom kommunene og UNN HF

<i>Utarbeidet av</i>	<i>Samhandlingsenheten UNN HF</i>
<i>Anbefalt av</i>	<i>Overordnet Samarbeids Organ (OSO)</i>
<i>Behandlet dato</i>	<i>19.12.2011</i>
<i>Dato for revidering</i>	

1. Uønskede samhandlingshendelser

Det vises til "Overordnet samarbeidsavtale mellom UNN og kommune" pkt 10 om Håndtering av meldinger om uønskede samhandlingshendelser. Hendelser som avviker fra vedtatte avtaler og retningslinjer knyttet til samhandling mellom aktørene/nivåene i helsetjenesten skal meldes til UNN ved Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin – NST og til kommunens ledelse.

Hensikten er å sikre at uønskede hendelser blir behandlet etter omforente regler, samt kartlegge sårbare områder, forebygge gjentakelse og redusere antall hendelser. Innsendte avvik brukes i forbedringsarbeidet, både i forhold til påklaget instans og som erfaringsoverføring til andre instanser i kommunene og UNN HF.

2. Melding om uønskede samhandlingshendelser

Hendelser som en medarbeider oppfatter som avvikende fra overordnet samarbeidsavtale og/eller vedtatte retningslinjer for samhandling i klinisk virksomhet meldes som en uønsket samhandlingshendelse på følgende måte:

1. *Medarbeideren* fyller ut skjema
"Avviksmelding – uønskede samhandlingshendelser mellom kommunene og UNN HF"
www.unn.no/samhandling/avviksskjema. Utfylt skjema sendes nærmeste overordnede.
2. *Leder* gjennomgår meldingen og sender skjema videre via post eller e-post til:
UNN HF v/NST, boks 6060, 9038 Tromsø
Postmottak@unn.no
- merk sendingen "uønsket samhandlingshendelse"
3. *NST* registrerer den uønskede samhandlingshendelsen og sender skjemaet videre til påklaget instans for behandling. Meldingene skal behandles fortløpende og søkes være ferdigbehandlet i løpet av 4 uker. NST skal informeres ved ferdigbehandlet avvik.

Berørte avdelinger/enheter må sørge for å involvere ansatte i egen organisasjon slik at årsaksforhold blir klarlagt og informasjon gitt for å forebygge gjentakelse.

NST registrerer meldingene. Oversikt over samhandlingsavvik presenteres på avtalt tidspunkt for Overordnet Samarbeidsorgan og evt. på Overordnet Dialogkonferanse.

Dersom klage fra pasient eller avviksmelding vedrørende konkret pasientbehandling også oppfattes som et samhandlingsproblem, skal hendelsen meldes på vanlig måte og i tillegg meldes som samhandlingsavvik (se over).

Melding om uønskede samhandlingshendelser mellom kommunene og UNN HF

Dato:							
Innsender							
Navn				Tittel			
Arbeidssted				Tlf		e-post	
Signatur nærmeste leder:							
For kommunehelsetjenesten (fyll ut navn på kommune og kryss av for hvor hendelsen fant sted / ble oppdaget)							
Navn på kommune	Sykehjem	Lege-kontor	Ambulanse-tjeneste	Hjemme-tjeneste	Administrativt nivå	Annet	
For avdeling/enhet i UNN HF (fyll ut navn på avdeling/enhet og kryss av for hvor hendelsen fant sted / ble oppdaget)							
Navn på avd./enhet	Somatisk avdeling	Psykiatrisk avdeling	Laboratorium/u.s.enhet	Ambulanse-tjeneste	DMS	DPS	Annet
Beskriv kort hendelsen							
Hva er, etter din oppfatning, årsak til hendelsen?							
Er hendelsen også meldt som "pasienthendelse" til behandlende enhet i kommune eller sykehuset, Helsetilsynet i fylket, kvalitetsutvalget i sykehuset eller klientutvalget i kommunen? (sett kryss) Ja Nei							
Hvis ja, til hvilken enhet? anonymisert kopi vedleggs(sett kryss)	Behandlende enhet i kommunen	Behandlende enhet i UNN HF	Helsetilsynet i fylket	Klientutvalget i kommunen	Kvalitetsutvalget i UNN HF		
Behandling av hendelsen (for mottaker av skjemaet)							
Dato for mottatt melding:				Dato for sendt bekreftelse på mottak:			
Tilleggsdokumentasjon innhentet				Ja Nei			
Møte med involvert avdeling / enhet				Ja Nei			
Resultat av saksbehandling:							
(kryss av)							
Utarbeide ny prosedyre	Klargjøring av eksisterende prosedyre	Utarbeide ny retningslinje	Klargjøring av eksisterende retningslinje	Møte mellom parter	Annet		
Behandling avsluttet							
Dato:				Signatur (lesbar):			
Kommentar							

Samhandlingsreformen - Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak

Nasjonal veileder

Helse- og omsorgsdepartementet

Innhold

Innledning	3
1 Lovgrunnlaget for samarbeidsavtaler mellom kommuner og foretak	6
2 Formålet med samarbeidsavtaler	8
2.1 Lovpålagte og forpliktende avtaler	8
2.2 Virkeområde for samarbeidsavtalene	9
3 Avtalens parter og avtalestruktur	11
3.1 Interkommunalt samarbeid – partsforhold i avtalen med helseforetakene	12
4 Organisering av arbeidet	14
4.1 Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner	14
4.2 Involvering av ansatte	15
4.3 Tidsfrister	15
4.4 Håndtering av uenighet	15
4.5 Varighet, revisjon og oppsigelse av samarbeidsavtalen	16
4.6 Innsending av avtaler til Helsedirektoratet	16
5 Krav til avtalens innhold	17
5.1 Enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre	17
5.2 Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester	18
5.3 Retningslinjer for innleggelse i sykehus	19
5.4 Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk hjelp etter § 3-5 tredje ledd	20
5.5 Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon	20
5.6 Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering	21
5.7 Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid	21
5.8 Samarbeid om jordmortjenester	22
5.9 Samarbeid om IKT- løsninger lokalt	23
5.10 Samarbeid om forebygging	23
5.11 Samarbeid om omforente beredskapsplaner	24
5.12 Samarbeid om planer for den akuttmedisinske kjede	25

6	Andre tema avtalene kan inneholde	26
6.1	Samarbeid om lokalmedisinske sentre	26
6.2	Samarbeid om kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet	26
6.3	Rutine for håndtering av avvik og etablering av tilbakemeldings- og evalueringssløyfer	27
6.4	Øvrige temaer det kan lages avtale på	27
7	Litteraturliste	28
8	Vedlegg 1:Forslag til samarbeidsavtale	31
1.	Parter	31
2.	Bakgrunn	31
3.	Formål	31
4.	Virkeområdet	32
5.	Prosess for vedtakelse av retningslinjer/tjenesteavtaler	32
6.	Samarbeidsformer	33
7.	Plikt til gjennomføring og forankring	33
8.	Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner	33
9.	Avvik	34
10.	Håndtering av uenighet - tvisteløsning	34
11.	Mislighold	34
12.	Varighet, revisjon og oppsigelse	34
13.	Innsending av avtaler til Helsedirektoratet	35
9	Vedlegg 2: Eksempler på samarbeidsorganer og former	36

Innledning

Samhandlingsreformen er en retningsreform som skal gjennomføres over tid med start fra 1.januar 2012. Realiseringen bygger på et bredt sett av virkemidler, og det vil være variasjoner i hvordan reformen gjennomføres lokalt. Samhandlingsreformen kan innebære store endringer i lokale samarbeidsstrukturer, organisering av tjenester og forebyggende virksomhet.

Med samhandlingsreformen vil regjeringen sikre et bærekraftig, helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud av god kvalitet, med høy pasientsikkerhet og tilpasset den enkelte bruker. Det skal legges økt vekt på helsefremmende og forebyggende arbeid, på habilitering og rehabilitering, på økt brukerinnflytelse, på avtalte behandlingsforløp og forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommuner og sykehus. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal styrkes og spesialisthelsetjenesten skal videreutvikles.

Formålet med samarbeidsavtaler er å fremme samhandlingen mellom kommuner og helseforetak ved å konkretisere oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommune og helseforetak, og å etablere gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder. Den overordnede hensikten med avtaler er å bidra til at pasienter og brukere opplever at tjenestene er samordnet og av god kvalitet, og at det alltid er klart hvem som skal yte de aktuelle tjenestene.

Samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak er et av flere virkemidler for å realisere reformen. Det er allerede i dag inngått en rekke frivillige samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak.

14. juni 2011 vedtok Stortinget ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven). Loven forplikter kommuner og helseforetak å inngå samarbeidsavtaler og stiller minimumskrav til innholdet i avtalene, jf lovens kapittel 6. Den nye loven trer i kraft 1. januar 2012.

I norsk avtalerett gjelder i utgangspunktet avtalefrihet. Dette betyr både frihet til å inngå eller unnlate å inngå avtaler, frihet til å velge avtalepart, og at avtalepartene har frihet til å bestemme avtalens innhold. Bestemmelsen i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 om "plikt til å inngå avtale" innebærer en begrensning i denne avtalefriheten ved at kommuner og helseforetak nå er forpliktet til å inngå avtale. Plikt til å inngå samarbeidsavtaler er et juridisk virkemiddel som pålegger kommuner og helseforetak å samarbeide om organisatoriske og faglige virkemidler i utviklingen av helse- og omsorgstjenestene.

Helse- og omsorgsdepartementet har besluttet å utarbeide en veileder til kapittel 6 i helse- og omsorgstjenesteloven. Hensikten er å bidra til ensartet nasjonal praksis i bruken av samhandlingsavtaler og understøtte partenes bruk av avtaler i samarbeidet om lokal utvikling av helse- og omsorgstjenestene.

Det ble nedsatt en arbeidsgruppe for utarbeidelse av veilederen. Gruppen hadde følgende mandat:

Arbeidsgruppen skal bygge på partenes erfaringer med de frivillig inngåtte samhandlingsavtalene som gjelder i dag og innhente gode eksempler til erfaringsspredning. Behovet for maler og ønsket om likeartet praksis og fortolkning mellom kommuner og regionale helseforetak, må veies mot partenes frihet til å tilpasse avtalene til lokale forhold. Det må fremgå av veiledningsmaterialet hva som må til for å oppfylle lovpålagte krav. Veiledningsmateriellet bør også vise hvordan avtalene kan bidra til samarbeid om lokal utvikling utover de minstekrav som følger av rettslige rammer.

Veiledningsmaterialet bør være overordnet og kortfattet slik at det kan være retningsgivende over tid og være tilpasset partenes behov for justeringer av avtalen(e).

Arbeidsgruppen skal sørge for å få innspill fra bruker- og pasientorganisasjoner.

Arbeidsgruppen bes også vurdere om det er behov for ytterligere informasjon og opplæring knyttet til inngåelse av samhandlingsavtaler.

Arbeidsgruppen har bestått av representanter fra de regionale helseforetakene, KS (Kommunenes interesse- og arbeidsgiverorganisasjon), Helsedirektoratet (Hdir) og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Arbeidsgruppens forslag til veileder for samhandlingsavtaler ble ferdigstilt i september 2011.

Arbeidsgruppen har innhentet nødvendig fagkompetanse internt i sine organisasjoner og eksternt ved behov. Arbeidsgruppen har lagt Prop. 91 L (2010-2011) (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.), kap. 6 i lovforslaget, merknadene til lovforslaget, samt kap. 28 i proposisjonen, til grunn for sine forslag. Det vises også til Meld. St. 16 (2010-2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015).

Det har vært avholdt møte med Brukerforum for helsetjenesten. Det har vært

Deltagere i arbeidsgruppen

KS	Prosjektleder Sigrid Askum Advokat Øyvind Renslo/ Solfrid Haukaas Vaage Rådmann Tor Arne Gangsø, Vågå kommune Seksjonssjef Åse L. Snåre, Oslo kommune
RHF	Senterleder ved NST Bjørn Engum, Helse Nord RHF Samhandlingsdirektør Daniel Haga, Helse Midt-Norge RHF Ass. fagdirektør Folke Sundelin, Helse Sør-Øst RHF Fagdirektør Baard-Christian Schem / plansjef Hans Stenby, Helse Vest RHF
Helsedirektoratet	Seniorrådgiver Bjørg Halvorsen, div. spesialisthelsetjenester Seniorrådgiver Ingvild Svendsen, div. primærhelsetjenester Prosjektkoordinator Anne Grethe Slåtten, koordineringsprosjektet for samhandlingsreformen Seniorrådgiver Helga Katharina Haug, div primærhelsetjenester Seniorrådgiver Olaus Pauline Kråkmo, div. spesialisthelsetjenester
HOD	Ekspedisjonssjef Petter Øgar, leder av arbeidsgruppen Seniorrådgiver Aina Strand

innhentet uttalelse fra arbeidstakerorganisasjoner i forhold til involvering av de ansatte, jf kap. 4.2, og utkast til veileder er drøftet i den nasjonale koordineringsgruppen for samhandlingsreformen før Helse- og omsorgsdepartementet har fattet endelig beslutning om veilederens utforming.

Sekretariatet for arbeidsgruppen har bestått av representantene fra HOD og Helsedirektoratet.

Oppbygging av veilederen

Arbeidet med de nye samarbeidsavtalene mellom kommune og foretak bør bygge videre på de avtalene som allerede er inngått mellom partene, og de erfaringene man har fra dette samarbeidet. Denne veilederen er ment som et praktisk hjelpemiddel i utformingen av nye avtaler i henhold til helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 6

Kapittel 5 har samme struktur som teksten i helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2. Kapittel 6 omhandler enkelte tema som anbefales tatt med i avtalene. Disse områdene er ikke lovpålagt. Forslag til mal for avtalen er tatt inn som vedlegg i veilederen.

Endringer som kan kreve revisjon av veilederen

Veilederen er relativt generell og overordnet. Sentrale forskrifter i forhold til tema avtalene skal omhandle er ennå ikke vedtatt. Veilederen vil bli publisert elektronisk på www.regjeringen.no/HOD Samhandlingsreformen. Den vil bli oppdatert og revidert ved behov, for eksempel når det kommer relevante regelverksendringer. Det vil også kunne være aktuelt med ytterligere og mer detaljert informasjon og veiledning av kommuner og helseforetak på et senere tidspunkt.

Helsedirektoratet vil i samarbeid med Fylkesmannen få i oppdrag å forestå ytterligere opplæring i og informasjon om bruk av samarbeidsavtaler og veilederen.

1 Lovgrunnlaget for samarbeidsavtaler mellom kommuner og foretak

Plikt til å inngå samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak er fastsatt i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 og i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e.

Under gjengis lovteksten i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 6 "Samarbeid mellom kommuner og regionale helseforetak mv".

§ 6-1. *Plikt til å inngå samarbeidsavtale*

Kommunestyret selv skal inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helseregionen eller med helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer. Kommunen kan inngå avtale alene eller sammen med andre kommuner.

Samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester.

Pasient- og brukererfaringer skal inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelsen av avtalen. Pasient- og brukerorganisasjoner skal medvirke i forbindelse med utarbeidelse av avtalene.

§ 6-2. *Krav til avtalens innhold*

Avtalen skal som et minimum omfatte:

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

Når det avtales samarbeidstiltak, må avtalen klargjøre ansvarsforholdene, herunder må arbeidsgiveransvaret avklares. Videre må det avtales hvordan samarbeidstiltaket skal organiseres og finansieres.

§ 6-3. Frist for inngåelse av avtale

Departementet kan fastsette en frist for når avtale som nevnt i § 6-1 skal være inngått. Det kan settes ulik frist for de forskjellige kravene etter § 6-2.

§ 6-4. Innsending av avtaler til Helsedirektoratet

De regionale helseforetakene skal sende avtaler som nevnt i § 6-1 til Helsedirektoratet innen en måned etter at de er inngått, og senest en måned etter utgangen av frist fastsatt med hjemmel i § 6-3.

§ 6-5. Endring og oppsigelse av avtaler

Avtalepartene skal årlig gjennomgå avtalen med sikte på nødvendige oppdateringer eller utvidelser.

Avtalen kan sies opp med ett års frist. Når en av partene sier opp avtalen, skal det regionale helseforetaket varsle Helsedirektoratet.

§ 6-6. Samarbeid mellom kommuner

Departementet kan pålegge samarbeid mellom kommuner når det anses påkrevd for en forsvarlig løsning av oppgaver innen kommunenes helse- og omsorgstjeneste, herunder gi bestemmelser om hvilke oppgaver det skal samarbeides om og fordeling av utgifter.

Tilsvarende forpliktelser for de regionale helseforetak følger av spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e, Bestemmelsen vil tre i kraft fra 1.1.2012 og vil lyde *Det regionale helseforetakets ansvar etter [§ 2-1 a](#) første ledd innebærer også en plikt til å legge til rette for nødvendig samarbeid mellom ulike helseforetak innad i det regionale helseforetaket, med andre regionale helseforetak, fylkeskommuner, kommuner eller andre tjenesteytere om å tilby tjenester omfattet av loven. De regionale helseforetakene skal sørge for at det inngås samarbeidsavtaler som nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven [§ 6-1](#). Det regionale helseforetaket kan beslutte at ett eller flere av helseforetakene det eier, skal inngå og være part i slike avtaler.*

Per september 2011 er forslag til forskrifter til ny helse- og omsorgstjenestelov på høring. Høringsfristen er 6. oktober 2011. Flere av forskriftene vil ha direkte relevans for tema avtalene skal omtale. Forskrifter som er under utarbeidelse eller endring omhandler blant annet kommunal medfinansiering og kommunenes betalingsansvar for pasienter som er ferdigbehandlet i spesialisthelsetjenesten, og som trenger oppfølging fra kommunens helse- og omsorgstjeneste. Det samme gjelder forskrift om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus og forskrift om fastlegeordning i kommunene. I forskrift om individuell plan og koordinator foreslås det nye bestemmelser om koordinator, både i kommunen og spesialisthelsetjenesten og i forskrift om habilitering og rehabilitering omhandles nødvendig kontakt mellom koordinerende enhet i kommunene og i spesialisthelsetjenesten.

Veilederen forutsetter at avtalene bygger på de nye og/eller reviderte forskriftene, og at partene legger disse til grunn etter hvert som de ferdigstilles.

Formålet med samarbeidsavtalene er å fremme samhandlingen mellom partene ved å konkretisere oppgave- og ansvars plasseringen mellom kommune og helseforetak, og å etablere gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder. Avtalene skal bidra til at pasienter og brukere opplever at tjenestene er samordnet, og at det alltid er klart hvem som skal yte de aktuelle tjenestene. Samarbeidsavtalene forventes å ha betydning for utviklingen av helse- og omsorgstjenesten fremover og bidra til å sikre trygge helse- og omsorgstjenester av god kvalitet.

Det er viktig at avtalene forankres på tilstrekkelig høyt beslutningsnivå og følger etablerte rammer for henholdsvis kommunens og helseforetakets ansvar i samsvar med gjeldende lovverk.

Samarbeidsavtalene skal bidra til å;

- Klargjøre ansvars- og oppgavefordelingen på administrativt og tjenesteytende nivå ved utforming og iverksetting av samhandlingstiltak.
- Sikre behandling på lavest effektive omsorgsnivå (LEON-prinsippet).
- Utvikle tiltak som sikrer god koordinering og gode pasient- og brukerforløp, og som følger faglige retningslinjer og veiledere.
- Utvikle tiltak som sikrer god kvalitet og pasientsikkerhet.
- Sikre likeverdighet mellom avtalepartene og utvikling av en god samhandlingskultur.
- Videreutvikle bruker- og pasientmedvirkning slik at deres erfaringer med hvordan samhandling fungerer, tas i bruk på en systematisk måte.

2.1 Lovpålagte og forpliktende avtaler

Partene må inngå samarbeidsavtaler innen den fristen som departementet setter. Loven fastsetter minimumskrav til avtalenes innhold. Partene kan bli enige om å ta inn annet innhold i avtalen i tillegg til det loven pålegger som et minimum. Når samarbeidsavtalene er inngått, har partene bundet seg til å oppfylle dem i samsvar med innholdet i avtalen.

Partene må sørge for at avtalen er i samsvar med gjeldende lovverk. Partene kan ikke avtale seg bort fra pliktene de har etter lov og forskrift.

Avtalen forplikter kommunene og helseforetakene og har som konsekvens at en av partene kan kreve at den andre parten oppfyller sine forpliktelser etter avtalen. De viktigste konsekvensene av at den ene parten ikke overholder sine avtalte plikter, er at den andre kan fastholde sine rettigheter etter avtalen og kreve den oppfylt, også ved dom, med mindre partene uttrykkelig har avtalt noe annet. Selv om den ene parten unnlater å oppfylle sine forpliktelser, vil det ikke nødvendigvis føre til at den andre parten kan unnlate å oppfylle sin del av avtalen. Pasient- og brukerrettigheter legger her begrensninger på hvilke reaksjoner som kan tas i bruk overfor en part som misligholder

sine avtaleforpliktelser. I tillegg kan konsekvensene av avtalepartenes mislighold av sine forpliktelser være regulert i forskrifter på området. Det er for eksempel foreslått i forskriften om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 2 at "kommunen skal betale det regionale helseforetaket for utskrivningsklare pasienter som er innlagt i sykehus i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstilbud i sin bostedskommune".

Samhandlingsavtalene som tidligere har vært inngått mellom forvaltningsorganer, har stort sett vært utformet som intensjonsavtaler. En intensjonsavtale er en avtale som har en målsetting uten at den forplikter partene. Når partene nå skal inngå *forpliktende* avtaler i samsvar med lovens pålegg, må kommunene og helseforetakene derfor ha oppmerksomhet rettet mot ordbruken i avtalene som inngås. En forpliktende avtale vil inneha ord som fremstår som bindende for eksempel: "Partene skal sørge for....", "partene er enige om....", partene forplikter seg til.....". Når det gjelder innholdet som skal oppfylle minimumskravene loven stiller til avtalene, må disse punktene formuleres slik at det er klart at de er rettslig bindende for partene.

Når det gjelder annet innhold i tillegg til minimumskravene, er det opp til avtalepartene å bli enige om de skal være rettslig bindende eller ikke. Det bør fremgå tydelig om partene har ment å forplikte seg til slike tillegg i avtalen, eller om det bare er beskrivelser av hva partene har en intensjon om å realisere. For eksempel kan dette formuleres slik dersom partene ønsker å gjøre punktet rettslig bindende: "Partene er enige om at retningslinjer, rutiner, prosedyrer og andre vedlegg til denne avtalen, skal være bindende mellom partene". Typisk ordbruk som medfører at avtalen må anses som en intensjonsavtale er ordbruk som: "partene har til hensikt å...", "partene ønsker å.....", partene vil tilstrebe å....".

Helse- og omsorgstjenesteloven stiller ikke krav om tvisteløsningsform. Kommunen og helseforetaket anbefales å avtale en ordning som løser tvister på lavest mulig nivå, jfr. ellers pkt. 4.4.

Kommuner og foretak vil begge ha samme interesse i å utarbeide avtaler som kommer pasientene til gode. Som følge av at kommuner og helseforetak har ulike ansvars- og virkeområder, kan det likevel oppstå interessemotsetninger og uenighet om hvilke bestemmer som er formålstjenlige. Det er derfor viktig at både foretakene og kommunene i forkant av forhandlingene om innholdet i avtalene, grundig analyserer sine behov og vurderer gode/dårlige erfaringer i tidligere samarbeid. Dette bør danne grunnlaget for å komme frem til en felles forståelse om hva avtalen skal inneholde.

2.2 Virkeområde for samarbeidsavtalene

Lovverket fastsetter ansvars- og oppgavefordelingen i helse- og omsorgstjenesten. Helse- og omsorgstjenesteloven med tilhørende forskrifter angir hvilke oppgaver kommunene skal sørge for overfor innbyggerne sine, mens foretakenes ansvar følger av spesialisthelsetjenesteloven med tilhørende forskrifter. Pasient- og brukerrettighetsloven omtaler pasienters og brukeres rettigheter, herunder retten til nødvendig helsehjelp.

Helsepersonelloven regulerer helsepersonellens plikter. Loven omfatter alt helsepersonell som yter helsehjelp. Både helsepersonelloven, helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven stiller krav til forsvarlige tjenester.

Relevant er også spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt overfor kommunene, slik den fremgår av spesialisthelsetjenesteloven § 6-3. I vedtektene for de regionale helseforetakene er dette utdypet med at RHF'ene *"skal sørge for at det etableres nødvendig samarbeid med veiledning overfor kommunene, både administrativt og klinisk, slik at pasientene sikres et helhetlig helse- og sosialtjenestetilbud."*

I en konkret situasjon vil det ikke alltid være mulig å finne svar direkte i lov- og forskriftsteksten på spørsmålet om hvem som har ansvaret for tilbudet til en pasient. Når kommuner og foretak skal samarbeide, må den lovfestede ansvarsfordelingen ligge til grunn for avtalen. For å unngå at det oppstår tolkningstvil om det er kommunen eller foretaket som skal gi tilbud om en konkret tjeneste eller deltjeneste til en gitt gruppe pasienter, er det viktig at partene i forbindelse med avtaleinngåelsene arbeider med å etablere en felles forståelse av eventuelle overlappende ansvarsområder eller tolkningstvil når det gjelder ansvarsfordelingen.

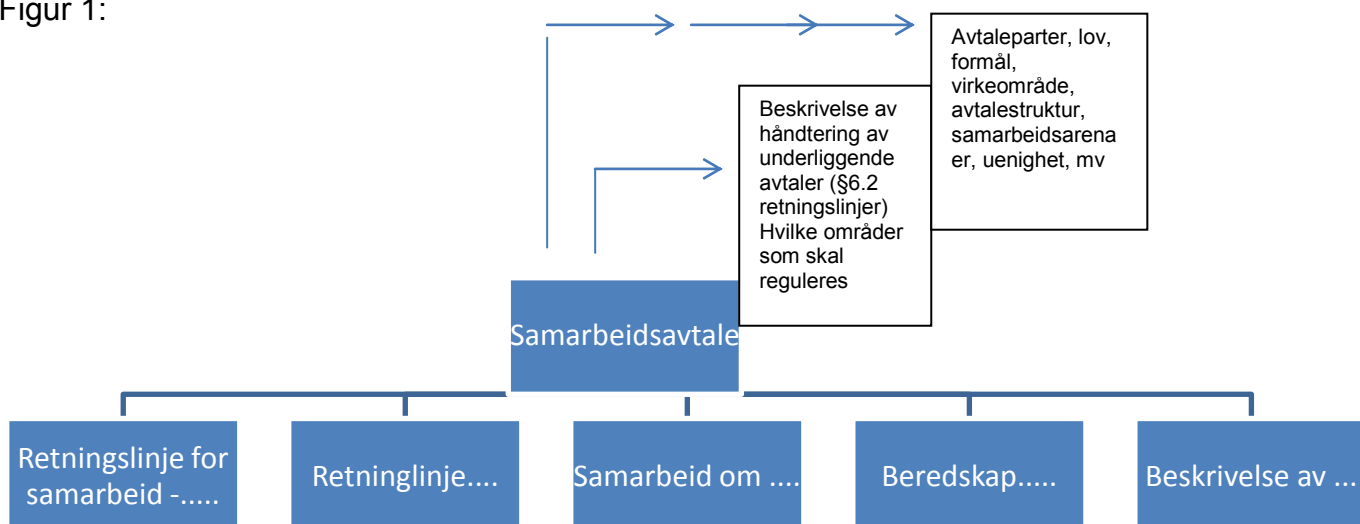
Nasjonal rammeavtale om samhandling på helse- og omsorgsområdet ble inngått mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS 21. juni 2007. Formålet med rammeavtalen var at den skulle understøtte inngåelse og videreutvikling av lokale samarbeidsavtaler, og danne grunnlag for samhandling mellom kommuner og regionale helseforetak og helseforetak som likeverdige parter. Videre var formålet med denne rammeavtalen at den skulle bidra til systematisk oppfølging av samhandling på nasjonalt nivå, inkludert vurdering av om rammebetingelsene for samhandling bør legges bedre til rette

Mange samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner er inngått på grunnlag av den eksisterende rammeavtalen. I Prop. 91 L (2010–2011) forutsettes det at de lovpålagte avtalene bygger videre på de avtalene som allerede eksisterer mellom partene.

Det anbefales at det videreføres /utarbeides en intensjonsavtale mellom de regionale helseforetakene og KS, selv om en slik avtale ikke er lovpålagt.

Samarbeidsavtalene gjelder for alle fagområdene (somatikk, psykisk helse og rus). Det anbefales en struktur på den lovpålagte avtalen hvor det utarbeides en generell del og spesifikke deler som ivaretar de temaene loven krever skal inngå, jf helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2, og eventuelle andre tema partene ser behov for å avtalefeste. Se figur 1.

Figur 1:



Det er kommunestyret som skal inngå samarbeidsavtaler med det regionale helseforetaket i helseregionen, eller med det helseforetak som det regionale helseforetak bestemmer. Det anbefales at de regionale helseforetakene overlater til helseforetakene å inngå samarbeidsavtaler med kommunene.

Kommunestyrets ansvar for å inngå avtalene, er ikke til hinder for at kommunestyret delegerer til administrasjonen å forhandle, utarbeide og fornye avtalene. Ordføreren som kommunens rettslige representant etter kommuneloven § 9 nr. 3, underskriver avtalen etter at den er godkjent av kommunestyret. Det kan delegeres til andre (for eksempel administrasjonssjefen) å skrive under på avtalen, men myndigheten til å godkjenne avtalen kan ikke delegeres. Det er også mulig for kommunestyret å delegere til et IKS eller en vertskommune å signere avtalen. Delegasjonen er ikke begrenset til kun å gjelde innenfor kommunen som eget rettssubjekt.

Når det gjelder spørsmålet om kommunestyret kan delegere til andre organer i kommunen å godkjenne *endringer* i avtalen, bør det inntas bestemmelser om hvilke deler av avtalen som anses å ha slik vesentlig betydning at endringer krever kommunestyrets godkjenning. Kommunestyret kan deretter delegere til andre folkevalgte organer i kommunen, til administrasjonen, til et IKS eller en vertskommune å godkjenne endringer i avtalen som ikke har vesentlig betydning.

Som eksempel kan følgende tekst brukes: *“Pkt. (.....) i denne avtale kan ikke endres uten etter godkjenning fra kommunestyret selv. Endringer av andre deler av avtalen kan gjennomføres etter godkjenning av det organ kommunestyret har delegert slik godkjenningsmyndighet til.”* På denne måten blir kommunestyret ved (første gangs) godkjenning av avtalen kjent med hvilke deler man ser for seg kan godkjennes av andre enn kommunestyret selv, og kan deretter selv avgjøre om det ønsker å delegere slik myndighet.

Det bør tilstrebes at samarbeidsavtalene mellom det enkelte helseforetak og kommunene som det er naturlig at helseforetakene samarbeider med, i størst mulig grad er likelydende. Standardisering er med på å sikre kvalitet, pasientsikkerhet og likeverdige helsetjenester. Dette er ikke til hinder for at avtalene kan avvike fra malen, der partene finner det formålstjenlig. Noen kommuner har behov for avtale med flere helseforetak for å sikre et helhetlig spesialisthelsetjenestetilbud til sine innbyggere. Flere kommuner kan også i felleskap inngå avtale med ett helseforetak.

3.1 Interkommunalt samarbeid – partsforhold i avtalen med helseforetakene

Der kommuner i felleskap inngår avtale med et helseforetak, vil dette i praksis skje gjennom et interkommunalt samarbeid. Det interkommunale samarbeidet kan eventuelt begrense seg til forhandlingsfasen, ved at et interkommunalt organ fremforhandler et avtaleutkast hvor den enkelte kommune deretter inngår separat avtale med foretaket og blir selvstendig part i avtalen med foretaket.

Det interkommunale samarbeidet kan også bestå av et interkommunalt organ, som ikke bare forhandler frem en avtale, men også er part i avtalen med foretaket. De kommunene som deltar i det interkommunale samarbeidet, blir da ikke selv direkte part i avtalen med helseforetaket. En forutsetning for at en interkommunal enhet kan være selvstendig part, er at den interkommunale enheten er et eget rettssubjekt – en juridisk

person. En vertskommune etter kommunelovens regler om vertskommunesamarbeid vil være en juridisk person og kan dermed være avtalepart med helseforetaket. En eventuell lovfesting av samkommunemodellen vil etter all sannsynlighet også fastslå at samkommunen som sådan vil være en egen juridisk person, og dermed kan være selvstendig part i avtale med helseforetaket. Videre vil et interkommunalt selskap (IKS) kunne være part i avtale med helseforetak. For et interkommunalt styre etter kommuneloven § 27 vil det bero på en konkret vurdering om styret som sådan kan være avtalepart med foretaket; noen av disse styrene er egne rettssubjekter, noen er det ikke.

Felles for alle interkommunale ordninger er at det enkelte kommunestyret må godkjenne avtalen med helseforetaket før den inngås. Dette følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1. En slik godkjenning av avtalen behøver ikke bety at kommunen selv blir avtalepart. En interkommunal enhet som nevnt ovenfor, kan være avtalepart vis à vis helseforetaket. Kommunen anses her for å oppfylle sin plikt etter § 6-1 ved at den sørger for at det inngås en avtale "*sammen med andre kommuner*" gjennom en interkommunal enhet hvor kommunen inngår som eier/deltaker.

Veilederen vil ikke anbefale spesielle organisatoriske løsninger, men peke på noen prinsipper det er viktig å ivareta:

- Avtalene bør forankres på relevant nivå. Det vil si både hos ansvarlige for de tema avtalen omhandler, og de som faktisk utfører aktivitetene avtalen regulerer. Forankring i organisasjonen skjer ved tilstrekkelig informasjon og involvering av de ansatte.
- Avtalene gjøres kjent for alle de angår. Dette innebærer både at avtalene er lett tilgjengelige, for eksempel på intranett, og at de er gjenstand for daglig oppmerksomhet hos ledere og ansatte.
- Etablering av formålstjenlige samarbeidsorganer og samarbeidsformer for utarbeidelse, gjennomføring, oppfølging og videreutvikling av avtalen. Pasient- og brukerrepresentanter er viktige deltagere i disse samarbeidsorganene.
- Utarbeidelse av evalueringsrutiner og rutiner for tilbakemeldinger av gode og dårlige erfaringer og håndtering av uenighet.
- Samarbeidet må være basert på likeverd og gjensidig respekt.
- Ivareta involvering av brukere og ansatte, som er beskrevet i denne veilederens punkt 4.1 og 4.2.

Mange kommuner og helseforetak har erfaringer fra ulike måter å organisere dette arbeidet på med etablering av ulike samarbeidsorganer. Eksempler på dette ligger som vedlegg 2.

4.1 Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner

Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 tredje ledd, pålegger avtalepartene en særlig plikt til å sørge for at pasienters og brukeres erfaringer skal inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelsen av avtalene. I tillegg skal pasientenes og brukernes organisasjoner få anledning til å medvirke i avtaleprosessen.

Alle kommuner har egne eldreråd og råd for funksjonshemmede, men ikke et samlet brukerorgan som tilsvarende helseforetakenes *brukerutvalg*, som på representativ måte skal sikre at alle pasienters og brukeres erfaringer blir hørt. Siden pasientene kommer fra og skal tilbake til sin kommune, kan en modell være at helseforetakenes brukerutvalg gis et utvidet mandat, slik at utvalget får ansvar for å overvåke og fremme samhandlingen mellom avtalepartene. Brukerutvalget bør i så fall få opplæring i kommunal organisering av helse- og omsorgstjenesten. I tråd med dette vil det være hensiktsmessig at brukerutvalget involveres i arbeidet med avtalene og behandler avtaleutkastet før avtalene vedtas i kommunestyret og i styret for helseforetaket. Pasient- og brukere skal også være representert i samarbeidsorganer mellom kommune og foretak. En utvidet rolle til helseforetakenes brukerutvalg er selvsagt ikke til hinder for at kommunene også involverer egne brukerorgan på en formålstjenlig måte eller etablere egne brukerutvalg.

4.2 Involvering av ansatte

Ved inngåelsen av samarbeidsavtalene er det viktig at de ansattes organisasjoner blir tatt med i prosessen. De ansattes organisasjoner skal involveres i den grad hovedtariffavtalen og hovedavtalen for det aktuelle området stiller krav om dette.

I tillegg følger det av "Felleserklæring vedrørende samarbeid mellom partene i arbeidet med Samhandlingsreformen", undertegnet av partene innenfor Spekters og KS' tariffområde, at det anbefales at når det etableres samarbeidsutvalg/arbeidsgrupper på tvers skal arbeidstakerorganisasjonene være representert.

4.3 Tidsfrister

I helse- og omsorgstjenesteloven § 6-3 heter det at *"Departementet kan fastsette en frist for når avtale som nevnt i § 6-1 skal være inngått. Det kan settes ulik frist for de forskjellige kravene etter § 6-2."*

Departementet har besluttet at det innen 31.01.2012 skal foreligge samarbeidsavtaler som omfatter følgende lovpålagte elementer i § 6-2:

- 1) Enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre
- 3) Retningslinjer for innleggelse i sykehus
- 5) Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon
- 11) Omforente beredskapsplaner og planer for akuttmedisinsk kjede

Dette er de mest sentrale punktene i forhold til gjennomføringen av de økonomiske virkemidlene i samhandlingsreformen. Ved å sette fristen til 31.01.2012, vil de nye kommunesyrene ha anledning til å behandle avtalene i januar måned. Departementet har videre besluttet at de lovpålagte avtalene i sin helhet senest skal være inngått innen 01.07.2012. Det innebærer at innen denne fristen skal avtalene omfatte *alle* minimumskravene i helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2.

Det anbefales også at det utarbeides en intensjonsavtale mellom KS og de regionale helseforetakene. En slik avtale bør være klar til 1.januar 2012.

4.4 Håndtering av uenighet

Det kan tenkes å oppstå uenighet mellom avtalepartene både før og etter at avtale er inngått. Det kan også oppstå uenighet om utarbeidelsen av samarbeidsavtalen og senere om hvordan avtalen skal forstås. I og med at avtalene nå er en lovfestet plikt, er det nødvendig å komme frem til en ordning for håndtering av uenighet mellom avtalepartene.

Partene bør i forbindelse med avtaleinngåelsen tilstrebe å etablere en felles forståelse for hverandres ansvar og oppgaver for å avdekke eventuell uenighet, misforståelser og ulike oppfatninger eller tolkningstilstander når det gjelder oppgavefordelingen.

Partene oppfordres til å beskrive i avtalen prosesser for hvordan de frivillig kan håndtere uenighet, og om struktur for frivillig mekling. Det bør etableres systemer som løser uenighet på lavest mulig nivå.

Helse- og omsorgsdepartementet tar sikte på å oppnevne et nasjonalt organ for håndtering av uenighet som skal stå til partenes disposisjon. Departementet vil i samarbeid med KS fastsette regler for organets sammensetning, oppnevning og virkeområde. Det vil også bli utarbeidet retningslinjer for saksbehandlingen. Partene bestemmer selv om de vil legge uenighet om avtaleinngåelse og om fortolkning av inngått avtale fram for det nasjonale organet.

Partene kan be en tredje part, som begge har tillit til, om å mekle mellom avtalepartene. Partene kan eventuelt bringe tvister som gjelder tolkning av eksisterende avtaler inn for domstolene. Partene kan også avtale at den løsning det nasjonale tvisteløsningsorganet kommer frem til skal være bindende for partene.

4.5 Varighet, revisjon og oppsigelse av samarbeidsavtalen

I og med at samarbeidsavtalene nå er lovpålagte, vil det ikke være aktuelt å si opp en avtale for å fortsette uten avtale. Strukturelle endringer kan imidlertid medføre at partsforholdene må endres, derfor er det jf. helse- og omsorgstjeneste loven § 6-5, gitt mulighet til at partene kan si opp samarbeidsavtalen med ett års frist.

Avtalen bør gjennomgås årlig og revideres ved behov, jf helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 første ledd.

4.6 Innsending av avtaler til Helsedirektoratet

Fordi det er knyttet sterke nasjonale interesser til at avtalesystemet blir landsdekkende innen den fastsatte tidsfristen og for å få en oversikt over inngåtte avtaler, ble det gjennom helse- og omsorgstjenesteloven § 6-4 vedtatt å pålegge de regionale helseforetakene å sende inngåtte avtaler til Helsedirektoratet.

Avtalen skal sendes innen en måned etter at den er inngått og senest en måned etter utgangen av frist fastsatt med hjemmel i § 6-3.

Innsendingen medfører ikke at Helsedirektoratet skal godkjenne eller kontrollere innholdet av avtalene.

Helse- og omsorgstjenesteloven stiller krav til hva avtalene som et minimum skal inneholde, jf § 6-2. For flere av delpunktene i § 6-2 er det lov og forskrifter som regulerer området. Arbeidet med nye og revidering av eksisterende forskrifter pågår samtidig med utarbeidelse av denne veilederen. Det kan av den grunn være behov for å utdype veilederen når alle aktuelle forskrifter er vedtatt.

Helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven regulerer oppgaver som kommuner og regionale helseforetak skal utføre. Lover og forskrifter vil aldri kunne klargjøre alle gråsoner, og det vil være behov for lokale tilpasninger på flere områder. Innenfor ulike fagområder foregår det arbeid for å tydeliggjøre ansvars- og oppgavefordeling mellom kommuner og helseforetak. Dialog mellom partene er nødvendig for å avklare eventuelle gråsoner. Et lovpålagt lokalt avtalesystem er et viktig og godt tiltak for å redusere *eventuelle* problemer som kan oppstå som følge av overlappende ansvarsflater mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

De mest relevante forskriftene knyttet til områdene som avtalen skal regulere, er gjengitt i tekstbokser. Hvert delpunkt i lovteksten omtales i et eget underkapittel. Unntaket er delpunkt 11 i § 6-2, som i denne veilederen er delt i to, henholdsvis omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjede.

På generelt grunnlag sier helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 andre ledd følgende når det avtales samarbeidstiltak.

”Når det avtales samarbeidstiltak, må avtalen klargjøre ansvarsforholdene, herunder må arbeidsgiveransvaret avklares. Videre må det avtales hvordan samarbeidstiltaket skal organiseres og finansieres.”

5.1 Enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre

(Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 1)

Partene kan ikke avtale en annen ansvarsfordeling enn den som fremkommer av lovgivningen. Det kan for eksempel ikke avtales at en kommune skal ha ansvaret for oppgaver som spesialisthelsetjenesteloven legger til foretakene. Derimot kan partene avtale at de utfører tjenester for hverandre, men da uten at det overordnede ansvaret endres. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hva som er helse- og omsorgstjenester og hva som er spesialisthelsetjeneste etter henholdsvis helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a.

Ved enhver overføring av oppgaver eller aktiviteter fra spesialisthelsetjenesten til kommunene eller fra kommunene til spesialisthelsetjenesten skal overføringen være forsvarlig. Partene må sikre at den som skal utføre en oppgave har faglig kompetanse og nødvendige ressurser og utstyr til å utføre tiltaket. I forsvarlighetsvurderingen er det viktig at det etableres et nært samarbeid mellom personell med allmennkompetanse og spesialkompetanse.

Avtalen bør beskrive:

- Enighet om grenseflater og gråsoner, for eksempel hvor det er mangler og hvor det er overlappinger. Dette kan være forskjellig hos ulike pasientgrupper, behandlingskjeder eller i faser av pasientforløpet.
- Arenaer og prosesser som skal benyttes hvis det oppstår tvil eller uenighet om ansvars- og oppgavefordeling.

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

(Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 2)

Dette punktet vil i stor grad dreie seg om pasienter og brukere som har rett til individuell plan, koordinator og tjenester fra koordinerende enhet, jf helse- og omsorgstjenesteloven kap. 7.

Avtalen bør beskrive:

- Informasjonsutveksling og dialog i forbindelse med innleggelse, opphold og utskrivning for pasienter med behov som strekker seg ut over ordinære rutiner for inn- og utskrivning herunder rutiner for å ivareta mindreårige barn som pårørende.
- Rutiner for samhandling med fastlegen, samt hvordan praksiskonsulentene kan brukes for å systematisere samarbeidet.
- Samarbeid mellom koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering i henholdsvis kommune og helseforetak.
- Ambulant virksomhet knyttet til brukere med langvarig behov for spesialisert behandling.
- Ansvar for individuell plan, herunder melding fra spesialisthelsetjenesten til koordinerende enhet i kommunen og utpeking av koordinator.
- Habiliterings-/ rehabiliteringstilbud herunder tilrettelegging av hjelpemidler og lærings- og mestringstilbud, m.m.
- Hvordan og når regelverket om tilbakehold uten eget samtykke overfor personer med rusmiddelproblemer og andre pasienter der bruk av tvang kan være aktuelt skal anvendes.

Særlige relevante forskrifter:

- Forskrift om fastlegeordning i kommunene (2000-04-14)
- Forslag til endring av forskrift om habilitering og rehabilitering (høringsfrist 6. oktober)
- Forslag til endring av forskrift om individuell plan og koordinator etter helse- og omsorgslovgivningen (høringsfrist 6. oktober 2011)

5.3 Retningslinjer for innleggelse i sykehus

(Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 3)

Det er et etablert prinsipp at helsehjelpen skal utføres på laveste effektive omsorgsnivå (LEON- prinsippet). Det vil i praksis si at dersom allmennlegetjenesten kan yte tilstrekkelig og forsvarlig helsehjelp til en pasient, skal fastlegen ikke henvise vedkommende til spesialisthelsetjenesten. Henviste pasienter tilbakesendes til primærhelsetjenesten så snart behovet for spesialisthelsetjenesten er oppfylt.

I de aller fleste tilfellene vil det være en fastlege eller legevakslege som henviser pasienten for innleggelse på sykehus. Kommunen må derfor i tilstrekkelig grad trekke allmennlegetjenesten med og ansvarliggjøre den når retningslinjer for innleggelse utformes, gjennomføres og evalueres.

Avtalen bør beskrive:

- Hvordan sykehuset kan kontaktes; hvordan sykehuslege med adekvat kompetanse kan konsulteres, og hvordan det kan søkes råd om hvorvidt innleggelse er nødvendig. Hvilke pasientopplysninger som forventes å følge med pasienten og hvordan disse kan formidles. Informasjonsutvekslingen bør fortrinnsvis skje elektronisk.
- Retningslinjer for henvisning til helseforetaket. Her bør det skilles mellom elektive - og øyeblikkelig hjelp henvisninger. Rutiner for når spesialisthelsetjenesten selv viderehenviser pasienter innenfor spesialisthelsetjenesten bør også beskrives.
- System for pasienttransport.
- System for tilbakemelding til innleggende lege der sykehuset mener innleggelsen kunne vært unngått.
- Hvordan praksiskonsulentordningen kan brukes i dette arbeidet.
- Hvordan kommunen kan kontaktes; hvordan kan fastlegen eller legevakslegen få kontakt med det kommunale hjelpeapparatet for å sikre dialog om mulige kommunale alternative tjenester til innleggelse i sykehus.

Særlige relevante forskrifter:

- Forskrift om fastlegeordning i kommunene (2000-04-14)
- Forslag til forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter (høringsfrist 6. oktober 2011)

5.4 Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk hjelp etter § 3-5 tredje ledd

(Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 4)

Kommunen skal utvikle et kommunalt tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp innen 1.1.2016, da dette blir en lovpålagt oppgave. Nasjonale helsemyndigheter vil utarbeide veiledere eller retningslinjer knyttet til denne oppgaven.

Avtalen bør beskrive samarbeidet om det døgnbaserte øyeblikkelig hjelp tilbudet fram til etablering av et kommunalt tilbud om døgnopphold. Videre bør avtalen beskrive hvordan pasienten sikres en fullverdig tjeneste mens tilbudet bygges opp i kommunen. Helseforetakene kan ikke bygge ned tilbudet før tilbudet i kommunen er tilstrekkelig etablert.

5.5 Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon

(Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 5)

Et viktig mål i samhandlingsreformen er å etablere gode pasientforløp. Et kritisk punkt i pasientforløpet er utskrivning fra spesialisthelsetjenesten når pasienten trenger videre oppfølging av det kommunale tjenesteapparatet.

Ny forskrift regulerer kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter innen somatikk i påvente av et kommunalt tilbud. Forskriften gjelder ikke for utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og rusmiddelavhengige. Samarbeidsavtalen skal omhandle alle pasienter som utskrives fra sykehus, og som har behov for kommunale tjenester.

Avtalen bør beskrive:

- Samarbeid om utskrivning av pasienter som trenger et kommunalt tilbud, herunder gjensidige varslingsrutiner til fastlegen og andre relevante instanser i kommunen.
- Kriterier som må være oppfylt for at en pasient eller bruker innen psykisk helsevern og rusmiddelavhengige vurderes å være utskrivningsklar.
- Nødvendig klargjøring av pasientforløp og ansvarsforhold i den videre oppfølgingen.
- Nødvendig informasjonsoverføring til pasient og eventuelt pårørende, fastlegen og øvrig involvert kommunalt tjenesteapparat.
- Vurdering av behov for og eventuell bestilling av hjelpemidler.
- Hvordan partene vil innfri krav til forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.

Særlige relevante forskrifter:

- Forskrift om fastlegeordning i kommunene (2000-04-14)
- Forslag til forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter (høringsfrist 6. oktober 2011)
- Forslag til endring av forskrift om habilitering og rehabilitering (høringsfrist 6. oktober 2011)
- Forslag til endring av forskrift om individuell plan og koordinator etter helse- og omsorgslovgivningen (høringsfrist 6. oktober 2011)

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

(Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 6)

Gjensidig kunnskapsoverføring, dialog og informasjonsutveksling er sentrale samhandlingselementer og helt avgjørende for å sikre gode tjenester og pasientforløp. Spesialisthelsetjenesten har også en lovpålagt veiledningsplikt overfor kommunene, jf § 6-3 i spesialisthelsetjenesteloven.

Avtalen bør beskrive:

- Hvordan informasjonsutveksling og kunnskapsoverføring knyttet til innleggelser, utskrivninger, dagbehandling og polikliniske konsultasjoner i spesialisthelsetjenesten er sikret.
- Hvordan begge parter bidrar til kompetanseøkning og kunnskapsoverføring, for eksempel gjennom faglige nettverk, hospiteringsordninger, felles møteplasser og bruk av ambulerende team og praksiskonsulentordningen.
- Hvordan begge parter bidrar til evaluering og kvalitetsutvikling av tjenestene. Rutiner for tilbagemeldinger og avviksrapportering er en viktig del av dette.
- Informasjon og dialog om endringer i driftsforhold og planer for partenes fremtidige virksomhet.

5.7 Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid

(Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 7)

Samarbeidsavtalen skal legge til rette for at det utvikles felles tiltak for å styrke kunnskap, kompetanseoppbygging hos helse- og omsorgspersonell, forskning og innovasjon som understøtter samhandlingsreformens intensjoner.

Nytt i helse- og omsorgstjenesteloven § 8-3 er at "*kommunen skal medvirke til og tilrettelegge for forskning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten*".

Medvirkningsansvaret innebærer ikke at kommunene selv skal initiere eller finansiere forskning. Helse- og omsorgsdepartementet vil utarbeide en strategi for samhandlingsforskning som vil konkretisere hva medvirkningsansvaret innebærer.

Kommunene har plikt til å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning. Helse- og omsorgstjenestens ansvar og medvirkning er knyttet til praksisdelen av aktuelle utdanninger.

Samarbeid mellom arbeidslivet og utdannings- og forskningsinstitusjoner er viktig for å oppnå mange av målene med Samhandlingsreformen. En avtale mellom kommunen og helseforetak kan ikke binde opp aktivitet eller virksomheten ved utdannings- og forskningsinstitusjonene. Det er heller ikke hensiktsmessig å inkludere for eksempel universiteter, høyskoler eller videregående opplæring i samarbeidsavtalene mellom kommuner og helseforetakene ettersom disse avtalene har et langt bredere virkeområde som ikke er relevant for disse institusjonene. Samarbeidsavtalen bør derfor henvise til eventuelle separate samarbeidsavtaler mellom kommuner, helseforetak og relevant opplærings-, utdannings- og forskningsinstitusjoner.

Avtaler mellom kommuner/helseforetak og de separate avtalene bør beskrive:

- Etablering av forskernettverk/samarbeidsfora for forskning og eventuelt innovasjon mellom aktuelle aktører.
- Oppgave- og ansvarsfordeling for eventuelle felles forskningsprosjekter.
- System for rapportering, formidling og implementering av forskningsresultater og ny kunnskap.
- Hvordan utdanningsbehovet i kommunen og i spesialisthelsetjenesten kan sees i sammenheng, herunder særlig følge og sikre at behovet for samhandling vektlegges i utdanning.
- Praksisplasser og praksisopplæring til studenter fra ulike utdanningstyper, inkludert samarbeid med definerte utdanningsinstitusjoner.
- Utdanningstilbud slik som felles etterutdanning, internopplæring og tilbud til lærlinger.

5.8 Samarbeid om jordmortjenester

(Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 8)

Samarbeidsavtalen bør understøtte intensjonene i samhandlingsreformen og Stortingsmelding nr. 12 (2008-2009) "En gledelig begivenhet, om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg", samt Helsedirektoratets anbefalinger i veilederen "Kvalitetskrav til fødselsomsorgen" (2010). Her beskrives kravet til kvalitet på områdene innen svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen.

Avtalen bør beskrive:

- Hvordan anbefalingene i "Kvalitetskrav til fødselsomsorgen" skal innfris.
- Hvordan tverrfaglig samarbeid og utveksling av informasjon mellom nivåene skal ivaretas.
- Hvordan utviklingen av en desentralisert og differensiert svangerskaps-, fødsels og barselomsorg skal gjennomføres.
- Følgetjenesten, herunder organisering av beredskap for følgetjeneste.
- Samarbeidsarenaer.

5.9 Samarbeid om IKT- løsninger lokalt

(Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 9)

Samarbeid om IKT-løsninger og utviklingen av IKT-systemer lokalt er av stor betydning for å få til god samhandling. Enkel og rask tilgang til pålitelig pasientinformasjon kan sikres ved å ta i bruk standardiserte elektroniske meldinger mellom partene. Partene bør legge til rette for og følge opp at informasjonsutveksling foregår elektronisk over Norsk Helsenett. Informasjonsutvekslingen bør omfatte alle relevante parter, inkludert fastlege, fysioterapi, pleie- og omsorgstjenester, habilitering og rehabilitering, private spesialister og apotek.

Det er utarbeidet veiledende retningslinjer av KITH for bruk av pleie- og omsorgsmeldinger (ELIN-k meldinger). Disse retningslinjene anbefales lagt til grunn for lokale samhandlingsrutiner, http://www.kith.no/templates/kith_WebPage_2733.aspx
Avtalen bør beskrive:

- Forventning til elektronisk kommunikasjon og telemedisinske løsninger, inkludert bruk av videokonferanser.
- Organisatorisk tilrettelegging og kompetanseutvikling.
- Mulighet for bruk av telestudio og hvordan telemedisin og telestudio utnyttes til veiledning og konsultasjoner mellom aktuelle fagmiljø.
- Fremdriften for å legge til rette for elektronisk informasjonsutveksling basert på standarder og bruk av Norsk Helsenett.
- Melding og håndtering av avvik.
- Rutiner for responstid.
- Rutiner for drift, forvaltning, oppgradering, prioritering ved implementering av nye løsninger og endringsønsker.

Særlige relevante forskrifter:

- Forskrift om tekniske funksjonskrav til kommunikasjonsteknisk utstyr som inngår i helsetjenestens kommunikasjonsberedskap. (2000-12-20)
- Norsk pasientregisterforskriften, NPR. Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister (Norsk pasientregisterforskriften) (2007-12-07)

5.10 Samarbeid om forebygging

(Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 10)

For å møte fremtidens helse- og omsorgsutfordringer er det blant annet behov for større innsats for å forebygge og fremme helse. Avtalene skal derfor omfatte samarbeid om forebyggende tiltak.

Avtalen bør beskrive:

- Hvilke forebyggende områder det er aktuelt å samarbeide om og ansvars- og oppgavefordelingen på disse områdene.

- Lærings- og mestringsarenaer.
- Helseovervåkning, herunder analyse av befolkningens helsetilstand og påvirkningsfaktorer.
- Råd og bistand vedrørende miljø- og grupperettede tiltak, herunder bistand ved miljøhendelser med helsemessige konsekvenser. Samhandling i smittevern og beredskapsarbeid med kommunesektoren er en del av dette.

Særlige relevante lover og forskrifter:

- Lov om folkehelsearbeid (Prop. 90 L (2010-2011))
- Forskrift om fastlegeordning i kommunene (2000-04-14)
- Forslag til endring av forskrift om habilitering og rehabilitering (høringsfrist 6. oktober)
- Forskrift om miljørettet helsevern (2003-04-25)
- Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap (2001-07-23)

5.11 Samarbeid om omforente beredskapsplaner

(Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 11)

Plikten til å utarbeide omforente beredskapsplaner er slått fast i helse- og omsorgstjenesteloven og i spesialisthelsetjenesteloven. Lov om helsemessig og sosial beredskap (lov 23. juni 2000 nr 56) pålegger kommuner, fylkeskommuner, regionale helseforetak og staten å utarbeide beredskapsplaner for de virksomheter som tilbyr helse- og sosiale tjenester. Flere særlover og forskrifter regulerer ansvaret nærmere på ulike områder. I henhold til overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan (2007) skal kommuner og helseforetak samordne sine beredskapsplaner.

I den nasjonale beredskapsplanen er fylkesmannen tillagt en sentral rolle i samordning og koordinering. Fylkesmannen har som sektor- og samordningsmyndighet ansvar for å legge til rette for samhandling og samordning av beredskapsforberedelsene mellom kommunene og andre virksomheter i fylket. Ved å innlemme beredskap i den overordnede samarbeidsavtalen får en synliggjort og forsterket et forpliktende samarbeid på viktige områder innenfor beredskap.

Avtalen bør beskrive:

- Risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS) som grunnlag for planer.
- Planlegging og gjennomføring av øvelser.
- Kompetanseutvikling og opplæring.
- Løsning av konkrete beredskapsutfordringer.
- Forsyningssikkerhet for legemidler, materiell og medisinsk utstyr.

Særlige relevante forskrifter:

- Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap (2001-07-23)

5.12 Samarbeid om planer for den akuttmedisinske kjede

(Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 11)

I samarbeidsavtalene skal det inngå et eget punkt som beskriver tilbudet om øyeblikkelig hjelp i kommunene. På den måten oppfordres partene til å se tilbudene om øyeblikkelig hjelp i sammenheng og bli enige om løsninger som er gode og hensiktsmessige både for pasientene, kommunene og helseforetakene. Samtidig unngår man at det opparbeides en dobbeltkapasitet. Det er et grunnleggende prinsipp at hele befolkningen skal ha tillit til at de får kompetent hjelp når de trenger det i akutte situasjoner. For å sikre et helhetlig og likeverdig tilbud, må kommuner og helseforetak samarbeide om utviklingen av de akuttmedisinske tjenestene slik at tilbudet samlet sett blir tilgjengelig og av god kvalitet.

Avtalen bør beskrive:

- Hvordan partene vil samarbeide om å utvikle en sammenhengende akuttmedisinsk kjede.
- Hvordan partene legger til rette for at personellet får trening i samhandling.
- Hvordan de øvrige kravene i forskrift om akuttmedisin utenfor sykehus skal innfris.

Særlige relevante forskrifter:

- Forskrift om akuttmedisin utenfor sykehus. (2005-03-18)
- Forskrift om fastlegeordning i kommunene (2000-04-14)

I tillegg til de lovpålagte tema som skal inngå i avtalene, anbefales det å formalisere et samarbeid på noen flere områder. Disse områdene er omtalt i dette kapittelet.

6.1 Samarbeid om lokalmedisinske sentre

Dersom det er aktuelt med samarbeid om å etablere og/eller utvikle lokalmedisinsk senter eller andre samarbeidstiltak, jf. ny helse- og omsorgstjenestelov § 6-2 siste ledd, jf. kap. 5 i denne veilederen, bør partene beskrive dette i samarbeidsavtalen. Det kan være aktuelt med ulike typer samarbeid; organisatorisk, faglig, økonomisk m.m.

Etablering og utvikling av lokalmedisinske sentre er en måte å organisere helse- og omsorgstjenester på som vil bidra til å realisere samhandlingsreformens intensjoner. Begrepet brukes når en eller flere kommuner samarbeider om tjenester til pasienter før, etter, eller istedenfor innleggelse i sykehus. Spesialisthelsetjenesten kan også være en del av dette samarbeidet. Stortingsmelding nr. 16 (2010–2011) om Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015) fastslår at utbyggingen av lokalmedisinske sentre eller andre kommunale tilbud, kan komme i tillegg til, og ikke til erstatning for lokalsykehusene.

Det vises også til at Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utarbeide veiledende materiell om lokalmedisinsk sentre.

6.2 Samarbeid om kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet

Systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet er en lovpålagt oppgave, jf § 4-2 i helse- og omsorgstjenesteloven og § 3-4a og § 3-11 i spesialisthelsetjenesteloven.

En avtale om kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet kan inneholde:

- Målsetting for og organisering av arbeidet, inkludert ansvars- og oppgavefordeling.
- Temaer man spesielt ønsker å fokusere på.
- Beskrive møteplasser for arbeidet med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet
- Beskrive roller og oppgaver, og hvordan man i fellesskap skal koordinere tiltak for bedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Rutiner for læring og spredning av de erfaringene man får i kvalitetsforbedrings- og sikkerhetsarbeidet.

6.3 Rutine for håndtering av avvik og etablering av tilbakemeldings- og evalueringssløyfer

For å sikre god samhandling og kontinuerlig læring og kvalitetsutvikling, bør partene etablere et system for tilbakemeldinger og håndtering av avvik på de avtaler og retningslinjer som er inngått.

Rutine for avvikshåndtering og systematisk forbedringsarbeid bør inneholde beskrivelser om:

- Beskrivelse om hva som skal meldes.
- Fremgangsmåte for hvordan melding av avvik eller positive erfaringer skal skje, herunder ivaretagelse av taushetsplikt ved behandling av avvik og positive erfaringer.
- Intern behandling av meldingene og tilbakemelding til melder.
- Gjennomgang og evaluering av meldeordningen.

6.4 Øvrige temaer det kan lages avtale på

Det kan også være aktuelt å ta inn en rekke andre tema i avtalene. Det bør være opp til en lokal vurdering når dette er en formålstjenlig løsning.

Målene i samhandlingsreformen kan vanskelig nås uten et løpende samarbeid med andre aktører, som for eksempel

- Fastleger og avtalespesialister er viktige samarbeidspartnere for både kommune og helseforetak. Arbeidet med forbedret samhandling med disse to gruppene bør ha høy prioritet, og kan være et tema som beskrives i avtalen.
- NAV vil være en sentral samarbeidspartner. Samhandlingsreformen har flere samhandlingsflater med NAVs ansvarsområder, som satsing på forebygging, inkluderende arbeidsliv, sykefraværsoppfølging, habilitering og rehabilitering. Pasientforløp bør ses i et videre perspektiv hvor samarbeid om rehabilitering og arbeid inngår. Mange av brukerne av kommunale og statlige helsetjenester er avhengige av at ulike offentlige aktører evner å samhandle – ikke minst rundt viktige virkemidler som individuelle planer. Det anbefales derfor å ta inn relevante samarbeidspunkter knyttet til sammenhengen mellom helse- og arbeid i avtalene.

Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). LOV-1999-07-02-64.

Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven). LOV-1999-07-02-63.

Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven). LOV-2001-05-18-24.

Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven). LOV 1999-07-02 nr 61.

Lov om helsemessig og sosial beredskap [helse- og sosialberedskapsloven]. LOV-2000-06-23-56. § 2-2.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). LOV 2011-06-24 nr 30.

Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). Prop. 91 L (2010-2011). Kap. 28, 31 og 32.

Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven). Prop. 90 L (2010-2011). Kap. 12.3.1.8 og 12.3.4.2.

Forskrift om fastlegeordning i kommunene. FOR-2000-04-14-328.

Forskrift om miljørettet helsevern. FOR 2003-04-25 nr 486.

Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap. FOR-2001-07-23-881.

Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister (Norsk pasientregisterforskriften). FOR-2007-12-07-1389.

Forskrift om tekniske funksjonskrav til kommunikasjonsteknisk utstyr som inngår i helsetjenestens kommunikasjonsberedskap. FOR-2000-12-20-1556.

Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. FOR 2005-03-18 nr 252.

Forslag til endring av forskrift om habilitering og rehabilitering. I: Høringsnotat: samhandlingsreformen: forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter som følge av Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Høringsfrist 6. oktober 2011. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2011. s. 109-13. Tilgjengelig fra: http://www.regjeringen.no/pages/16779064/hoeringsnotat_samhandlingsreform.pdf

Forslag til endring av forskrift om individuell plan og koordinator etter helse- og omsorgslovgivningen. I: Høringsnotat: samhandlingsreformen: forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter som følge av Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Høringsfrist 6. oktober 2011. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2011. s. 89-92. Tilgjengelig fra:
http://www.regjeringen.no/pages/16779064/hoeringsnotat_samhandlingsreform.pdf

Forslag til forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter. I: Høringsnotat: samhandlingsreformen: forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter som følge av Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Høringsfrist 6. oktober 2011. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2011. s. 115-6. Tilgjengelig fra:
http://www.regjeringen.no/pages/16779064/hoeringsnotat_samhandlingsreform.pdf

Helse- og omsorgsdepartementet. En gledelig begivenhet: om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. St.meld. nr. 12 (2008-2009). Tilgjengelig fra:
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-12-2008-2009-.html>

Helse- og omsorgsdepartementet. Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015). Meld. St. 16 (2010-2011). Tilgjengelig fra:
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2010-2011/meld-st-16-20102011.html?id=639794>

Helse- og omsorgsdepartementet. Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011. St.prp. nr. 1 (2007-2008) kapittel 9. Tilgjengelig fra:
<http://www.regjeringen.no/upload/HOD/SHA/S%C3%A6rtrykk%20av%20St.prp.nr.1%20kapittel%209.pdf>

Nasjonal rammeavtale om samhandling på helse- og omsorgsområdet: mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS. Oslo: Departementet og KS; 2007. Tilgjengelig fra:
<http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Rammeavtale.pdf>

Veileder: for inngåelse og videreutvikling av lokale samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2007. Tilgjengelig fra:
<http://www.regjeringen.no/upload/HOD/veileder.pdf>

Veileder i organisering av samarbeid mellom helseforetak og kommuner om elektronisk samhandling. Oslo: KS og Nasjonal IKT; 2010. Tilgjengelig fra:
http://www.nasjonalikt.no/Publikasjoner/Veileder_elektronisk_samhandling_KS_NIKT_v2.pdf

Et trygt fødetilbud: forslag til kvalitetskrav for fødeinstitusjoner. Oslo: Helsedirektoratet; 2010. Tilgjengelig fra:
http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/rapporter/et_trygt_f_detilbud_forslag_til_kvalitetskrav_for_f_deinstitusjoner_701224

Veileder for kommunale frisklivssentraler: etablering og organisering. Oslo: Helsedirektoratet; 2011. Tilgjengelig fra: http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veiledere/veileder_for_kommunale_frisklivssentraler_etablering_og_organisering_791454

Habiliteringstjenesten for voksne: i spesialisthelsetjenesten. Oslo: Helsedirektoratet; 2009. Tilgjengelig fra: http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veiledere/habiliteringstjenesten_for_voksne_i_spesialisthelsetjenesten_448774

Kalseth B, Paulsen B. Strategisk samarbeid - på papir og i praksis? En kartlegging av lokale samarbeidsavtaler og samarbeidsfora mellom kommuner og helseforetak per oktober 2008. Oslo: SINTEF Helse; 2008. SINTEF rapport A8640. Tilgjengelig fra: <http://www.sintef.no/project/Samdata/rapporter/Rapport%20A8640%20Samhandling.pdf>

Møller G, Flermoen S. Samhandling mellom kommuner og helseforetak: erfaringer fra Midt-Telemark. Bø: Telemarksforskning; 2010. TF-rapport nr. 266. Tilgjengelig fra: <http://www.tmforskbo.no/publikasjoner/filer/1809.pdf>

SAMARBEIDSAVTALE

1. Parter

Avtalen er inngått mellom X-kommune og X-foretak.

2. Bakgrunn

Partene er etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 § 6-1 mfl. pålagt å inngå samarbeidsavtale Ved inngåelse av samarbeidsavtalen og vedtakelse av retningslinjer/tjenesteavtaler, oppfyller partene sin lovpålagte plikt til å inngå samarbeidsavtale.

Når partene i denne samarbeidsavtalen bruker uttrykket “avtale” omfatter det både samarbeidsavtalen og de fastsatte retningslinjer/tjenesteavtaler som omtalt nedenfor.

Partene erkjenner at dialog er et viktig fundament for gjennomføring og samhandling knyttet til avtalen.

3. Formål

Formålet er å konkretisere oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommunen og helseforetaket, samt å etablere gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder. Avtalen skal bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester.

Samarbeidsavtalen skal angi overordnede bestemmelser om samarbeidsformer, generelle bestemmelser som gjelder uavhengig av tjenesteområder mv, samt fastsette en prosess for vedtakelse av retningslinjer/tjenesteavtaler mellom partene.

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

Retningslinjene/tjenesteavtalene skal inngå som vedlegg til samarbeidsavtalen, og er på samme måte som samarbeidsavtalen rettslig bindende mellom partene med mindre annet fremgår.

I tilfelle motstrid mellom denne avtalen og retningslinjer og/eller tjenesteavtaler skal denne avtalen ha forrang.

Det er partenes intensjon at samarbeidet skal preges av en løsningsorientert tilnærming og prinsippet om at avgjørelser tas så nært brukeren som mulig. Det er partenes intensjon at pasientene/ brukerne som følge av partenes etterlevelse av avtalen skal oppleve at tjenestene:

- er faglig gode
- er samordnet og helhetlige
- preges av kontinuitet
- blir utført på en god måte på tvers av kommunegrensene og forvaltningsnivåene

Samarbeidet skal bygge på likeverdighet mellom partene.

4. Virkeområdet

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

5. Prosess for vedtakelse av retningslinjer/tjenesteavtaler

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

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

Partene er enig om at ovennevnte punkter skal fastsettes i egne retningslinjer/ tjenesteavtaler, og etter hvert som de utarbeides, inntas som vedlegg til samarbeidsavtalen. Partene skal selv fastsette form, arbeidsmåte, innhold, herunder organisering av samarbeidet i retningslinjene/tjenesteavtalene ut fra de krav loven til en hver tid oppstiller.

Retningslinjene/tjenesteavtalene skal, etter frist fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet, være vedtatt mellom partene innen de tidspunkt som fremgår av punkt 4.3 i veilederen.

6. Samarbeidsformer

Partene er enige om at følgende samarbeidsformer skal etableres;

(Det skal til dette punktet angis nærmere hvilke samarbeidsorganer partene er enige om å etablere, sammensetning, ledelse, mandat, herunder hvem som har avgjørelsesmyndighet, eventuell arbeidsform/saksbehandlingsregler, møtehyppighet. Dette må sees i sammenheng med avtalen punkt 9. Det må herunder vurderes hva som er hensiktsmessig å fastsette i denne avtalen, og hva som bør reguleres under de enkelte tjenesteavtalene)

7. Plikt til gjennomføring og forankring

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

Partene forplikter seg til å holde hverandre informert og sørge for gjensidig veiledning innenfor det enkelte ansvarsområdet. Prosedyre for dette skal beskrives nærmere i retningslinjer/tjenesteavtaler innenfor det enkelte ansvarsområde.

Partene forplikter seg til å:

- gjøre avtalens innhold/konsekvenser og beslutninger/ vedtak kjent og iverksatt innenfor eget ansvarsområde
- orientere hverandre om endringer i rutiner, organisering og lignende som kan ha innvirkning på de områdene avtalen omfatter.
- gjennomføre konsekvensutredninger ved planlegging av tiltak som berører den annen part
- involvere den annen part før det treffes vedtak om tiltak som berører den annen part
- opprette én klar adressat i egen virksomhet som har et *overordnet* ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsbehov mellom tjenesteyterne

Partene skal ha etablert ordninger for god forvaltning av avtalen.

8. Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner

Etter helse og omsorgstjenesteloven § 6-1, 2 ledd skal pasient - og brukererfaringer inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelse av avtalen. Pasient- og brukerorganisasjoner skal også medvirke i forbindelse med utarbeidelse, praktisering, oppfølging og endring av avtalen.

Partene er enige i at kravet til brukermedvirkning normalt skal oppfylles ved at synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser,

bruketutvalget ved XX HF, eldrerådet og rådet for funksjonshemmede i XX kommune skal tillegges vekt.

9. Avvik

Partene skal håndtere avvik etter nærmere definerte retningslinjer.

10 Håndtering av uenighet - tvisteløsning

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

Prinsipielle pasientrelaterte enkeltsaker – partenes intensjon er å løse uenighet så nært pasient/bruker som mulig. Oppnås ikke enighet opprettes en uenighetsprotokoll som sendes til (...) for drøfting og anbefaling av løsning. Partene er enige om at reglene om taushetsplikt skal ivaretas ved utforming av uenighetsprotokollen.

Prinsipielle saker knyttet til retningslinjer, rutiner, tjenesteavtaler eller øvrig tolkning av avtalen– partenes intensjon er å løse uenighet på lavest mulig tjenestenivå. Oppnås ikke enighet sendes en uenighetsprotokoll til (...) for drøfting og anbefaling av løsning.

For øvrig: Oppnås ikke enighet i (..), sendes saken til (...). Hvis ikke enighet oppnås, sendes saken til nasjonalt organ for håndtering av uenighet for mekling og rådgivende uttalelse med mindre partene er enige om at uttalelsen skal være bindende.

I saker hvor partene ikke er enige om at uttalelsen fra nasjonalt tvisteløsningsorgan skal være bindende, kan hver av partene bringe saken inn for de ordinære domstoler med [] tingrett som vernetting

11. Mislighold

Dersom en av partene misligholder sin del av avtalen med vedlegg, og dette påfører den annen part dokumenterte tap, kan tapet kreves dekket av den som misligholder avtalen.

12. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra, og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen innen desember hvert år og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres.

13. Innsending av avtaler til Helsedirektoratet

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

Dato,

Dato,

XX kommune

XX HF

9 Vedlegg 2: Eksempler på samarbeidsorganer og former

De samarbeidsorganer og former som er gjengitt i tekstboksene under, er eksempler som er hentet fra eksisterende avtaler som er mellom helseforetak og kommuner i dag. Disse er tatt med for å vise en måte å løse samarbeidet på. Som det fremgår i veilederen er det helt opp til partene å finne frem til egne varianter på dette.

Overordnet samarbeidsutvalg

Overordnet samarbeidsutvalg er et partssammensatt, overordnet strategisk og utviklingsorientert utvalg mellom XX HF og de kommunene som har inngått denne samarbeidsavtalen.

Utvalget har innstillende myndighet overfor kommunene og XX HF.

Administrerende direktør i XX HF og styret i KS XX (fylke) oppnevner X representanter hver.

Utvalget møtes minimum X ganger pr. år.

Leder for administrativt samarbeidsutvalg er sekretær for utvalget. Leder og nestlederfunksjonen alternerer årlig mellom XX HF og kommunene (er leder fra kommunene skal leder i adm. samarbeidsutvalg være fra helseforetaket og motsatt for nestleder). Partene bærer selv egne kostnader

Administrativt samarbeidsutvalg

Administrativt samarbeidsutvalg er et partssammensatt samarbeidsutvalg mellom helseforetak XX og de kommunene i XX som har inngått denne samarbeidsavtalen.

Oppgaver

Administrativt samarbeidsutvalg har ansvar for å

- følge opp og vedlikeholde denne samarbeidsavtalen
- avgjøre saker av prinsipiell administrativ, faglig og økonomisk karakter vedrørende samhandling om pasienter/ brukere
- opprette kliniske samarbeidsutvalg og fagråd for ulike områder
- avgjøre uenighetssaker som ikke kan løses på annet nivå
- godkjenne rutiner og prosedyrer vedrørende samhandling om felles pasienter etter forslag fra kliniske samarbeidsutvalg eller en eller flere av partene
- arrangere samhandlingsforum, en felles arena for samhandling i XX
- fokusere på erfaringsutveksling, kompetanseoverføring og felles møteplasser
- bidra til utvikling og spredning av gode modeller for samhandling
- ha en oppdatert oversikt over ulike samhandlingsprosjekter i XX

Sammensetning

Utvalget består av X representanter fra kommunene og X representanter fra XX HF. Det oppnevnes vararepresentanter. Utvalgets medlemmer oppnevnes av og representerer henholdsvis kommunenes administrative/politiske ledelse og administrerende direktør i XX HF. Medlemmene er selv ansvarlig for kontakten med dem man representerer.

Fylkesmannen i XX fylke har møte- og talerett.

KS i XX fylke har møte- og talerett.

Representantene oppnevnes for x år av gangen.

Arbeidsform

Utvalget konstituerer seg selv. Leder og nestlederfunksjon alternerer årlig mellom XX HF og kommunene. Funksjonsperiode for utvalget er fra XX (måned) – XX (måned).

Saker fremmes av partene gjennom representantene, som har et selvstendig ansvar for å bringe fram temaer/ saker til behandling. Vedtak forutsetter enstemmighet og forplikter partene.

Den administrative ledelse i henholdsvis XX HF og den enkelte kommunen har ansvar for at vedtak gjennomføres.

Utvalget møtes minimum X ganger pr. år og møteplan for funksjonsperioden avtales. Utvalget legger frem årsrapport i 1. kvartal.

Sekretærfunksjonen tillegges XX HF. Partene bærer ellers egne kostnader.

Samarbeidsforum

Samarbeidsforum har som formål å skape en arena for drøfting av ulike tema som omhandler samhandling, fag- og tjenesteutvikling, elektronisk meldingsutveksling, telemedisin, forskning, undervisning og veiledning.

Forumet avholdes X ganger per år. (evt. i høstsemesteret for helseforetakets ledelse og kommunenes administrative og politiske toppledelse, i vårsemesteret for fagpersonell/ andre ledere)

Partene har selv et ansvar for å melde inn temaer, og bærer selv sine kostnader for samlingen.

Kliniske samarbeidsutvalg/Fagråd

Administrativt samarbeidsutvalg kan opprette faste eller midlertidige kliniske samarbeidsutvalg og fagråd for aktuelle faglige og/ eller administrative utfordringer, eksempelvis vedrørende elektronisk meldingsutveksling og telemedisin eller fagråd innenfor utdanning og forskning.

Mandat og tidsramme for arbeidet fastsettes. De kliniske samarbeidsutvalg rapporterer til administrativt samarbeidsutvalg, og gir tilrådninger til vedtak ved behov.

Kliniske samarbeidsutvalg er partssammensatt og følger som hovedregel de samme prinsippene for representasjon og arbeidsform som administrativt samarbeidsutvalg. Oppnevning skjer etter forslag fra partene og det bør tilstrebes brukerrepresentasjon.

LOV 2011-06-24 nr 30: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

DATO:	LOV-2011-06-24-30
DEPARTEMENT:	HOD (Helse- og omsorgsdepartementet)
PUBLISERT:	I 2011 hefte 6
IKRAFTTREDELSE:	2012-01-01, 2012-07-01, Kongen bestemmer.
ENDRER:	LOV-1982-11-19-66 , LOV-1991-12-13-81 , LOV-1999-07-02-61 , LOV-2001-06-15-53
SYS-KODE:	BG09b, BG10a, D02
NÆRINGSKODE:	911, 9124, 933
KUNNGJORT:	24.06.2011 kl. 14.50
KORTTITTEL:	Helse- og omsorgstjenesteloven

INNHold

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

Kapittel 1. Formål og virkeområde

- § 1-1. Lovens formål
- § 1-2. Lovens virkeområde

Kapittel 2. Forholdet til andre lover

- § 2-1. Forholdet til helsepersonelloven
- § 2-2. Forholdet til forvaltningsloven

Kapittel 3. Kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester

- § 3-1. Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester
- § 3-2. Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester
- § 3-3. Helsefremmende og forebyggende arbeid
- § 3-4. Kommunens plikt til samhandling og samarbeid
- § 3-5. Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp
- § 3-6. Omsorgslønn
- § 3-7. Boliger til vanskeligstilte
- § 3-8. Brukerstyrt personlig assistanse
- § 3-9. Helse- og omsorgstjenester for innsatte i fengsler i kriminalomsorgen
- § 3-10. Pasienters og brukeres innflytelse og samarbeid med frivillige organisasjoner

Kapittel 4. Krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet

- § 4-1. Forsvarlighet
- § 4-2. Kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet

Kapittel 5. Særlige plikter og oppgaver

- § 5-1. Transport av behandlingspersonell
- § 5-2. Beredskapsarbeid
- § 5-3. Plikt til bistand ved ulykker og andre akutte situasjoner
- § 5-4. Politiattest
- § 5-5. Kommunelege – medisinskfaglig rådgivning
- § 5-6. Sprøyterom
- § 5-7. Registrering av meldinger
- § 5-8. Meldingsplikt til kommuneadministrasjonen
- § 5-9. Opplysningsplikt til Statens helsetilsyn og Fylkesmannen
- § 5-10. Journal- og informasjonssystemer

Kapittel 6. Samarbeid mellom kommuner og regionale helseforetak mv.

- § 6-1. Plikt til å inngå samarbeidsavtale
- § 6-2. Krav til avtalens innhold
- § 6-3. Frist for inngåelse av avtale
- § 6-4. Innsending av avtaler til Helsedirektoratet
- § 6-5. Endring og oppsigelse av avtaler
- § 6-6. Samarbeid mellom kommuner

Kapittel 7. Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet

- § 7-1. Individuell plan
- § 7-2. Koordinator
- § 7-3. Koordinerende enhet

Kapittel 8. Undervisning, praktisk opplæring, utdanning og forskning

- § 8-1. Undervisning og praktisk opplæring
- § 8-2. Videre- og etterutdanning
- § 8-3. Forskning

Kapittel 9. Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning

- § 9-1. Formål
- § 9-2. Virkeområde
- § 9-3. Rett til medvirkning og informasjon
- § 9-4. Krav til forebygging
- § 9-5. Vilkår for bruk av tvang og makt
- § 9-6. Særlige grenser for bruk av enkelte tiltak
- § 9-7. Kommunens saksbehandling
- § 9-8. Fylkesmannens overprøving
- § 9-9. Krav til gjennomføring og evaluering
- § 9-10. Plikt til å føre journal
- § 9-11. Klage
- § 9-12. Overprøving i tingretten
- § 9-13. Spesialisthelsetjenesten
- § 9-14. Forskrift

Kapittel 10. Tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige

- § 10-1. Kommunens plikt til å vurdere bruk av tvang etter melding fra pårørende
- § 10-2. Tilbakehold i institusjon uten eget samtykke
- § 10-3. Tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige
- § 10-4. Tilbakehold i institusjon på grunnlag av eget samtykke.
- § 10-5. Bruk av fylkesnemnda i saker etter §§ 10-2 og 10-3
- § 10-6. Innledning til sak etter §§ 10-2 og 10-3
- § 10-7. Overprøving i tingretten
- § 10-8. Ansvar for å reise tvangssak

Kapittel 11. Finansiering og egenbetaling

- § 11-1. Kommunens ansvar for utgifter
- § 11-2. Vederlag for helse- og omsorgstjeneste
- § 11-3. Kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenester
- § 11-4. Kommunalt finansieringsansvar for utskrivningsklare pasienter
- § 11-5. Tilskudd fra staten

Kapittel 12. Forskjellige bestemmelser

- § 12-1. Taushetsplikt
- § 12-2. Legefordeling til kommunens helse- og omsorgstjeneste
- § 12-3. Statlig tilsyn
- § 12-4. Særlige bestemmelser ved opphold i institusjon
- § 12-5. Nasjonale faglige retningslinjer, veiledere og kvalitetsindikatorer

Kapittel 13. Ikraftttredelse, overgangsbestemmelser og endringer i andre lover

§ 13-1. Ikraftttredelse

§ 13-2. Eldre forskrifter mv.

§ 13-3. Endringer i andre lover

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

Kapittel 1. Formål og virkeområde

§ 1-1. Lovens formål

Lovens formål er særlig å:

1. forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne,
2. fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,
3. sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre,
4. sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud,
5. sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov,
6. sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet og
7. bidra til at ressursene utnyttes best mulig.

§ 1-2. Lovens virkeområde

Loven gjelder for helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes i riket av kommunen eller private som har avtale med kommunen, når ikke annet følger av loven her.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hva som er helse- og omsorgstjenester etter loven her.

Kongen kan gi forskrift om lovens anvendelse på Svalbard og Jan Mayen, og kan fastsette særlige regler av hensyn til stedlige forhold. Kongen kan bestemme om og i hvilken utstrekning bestemmelser gitt i loven her skal gjelde på norske skip i utenriksfart, i norske sivile luftfartøyer i internasjonal trafikk og på installasjoner og fartøy i arbeid på den norske kontinentalsokkelen.

Kapittel 2. Forholdet til andre lover

§ 2-1. Forholdet til helsepersonelloven

Helsepersonelloven gjelder tilsvarende for personell som yter helse- og omsorgstjenester etter loven her. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser til utfylling og gjennomføring av denne bestemmelsen, herunder om at enkelte bestemmelser i helsepersonelloven ikke skal gjelde for personell som yter bestemte tjenester etter loven her.

§ 2-2. Forholdet til forvaltningsloven

Forvaltningsloven gjelder for kommunenes virksomhet med de særlige bestemmelser som følger av loven her

og av pasient- og brukerrettighetsloven.

Kapittel 3. Kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester

§ 3-1. Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om pliktens innhold.

Kommunens helse- og omsorgstjeneste omfatter offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune.

Tjenester som nevnt i første ledd, kan ytes av kommunen selv eller ved at kommunen inngår avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere. Avtalene kan ikke overdras.

§ 3-2. Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:

1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder:
 - a. helsetjeneste i skoler og
 - b. helsestasjonstjeneste
2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:
 - a. legevakt,
 - b. heldøgns medisinsk akuttberedskap og
 - c. medisinsk nødmeldetjeneste
4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning
5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:
 - a. helsetjenester i hjemmet,
 - b. personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt,
 - c. plass i institusjon, herunder sykehjem og
 - d. avlastningstiltak.

Kongen i statsråd kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om krav til innhold i tjenestene etter bestemmelsen her, herunder bestemmelser om kompetansekrav for ulike typer tjenester.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om fastlegeordningen, herunder om kvalitets- og funksjonskrav og om adgangen til suspensjon av fastlegeordningen.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om privat helse- og omsorgsvirksomhet i kommunen, herunder om kvalitets- og funksjonskrav. Dette gjelder også private tjenesteytere som ikke har avtale med kommunen.

§ 3-3. Helsefremmende og forebyggende arbeid

Kommunen skal ved ytelse av helse- og omsorgstjenester fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Dette skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning.

Helse- og omsorgstjenestene skal bidra i kommunens folkehelsearbeid, herunder til oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter folkehelseloven § 5.

Helse- og omsorgstjenesten skal arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre og funksjonshemmede og andre som har behov for det.

§ 3-4. Kommunens plikt til samhandling og samarbeid

Kommunens ansvar etter § 3-1 første ledd innebærer plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven her.

Kommunen skal samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseforetak og stat, slik at helse- og omsorgstjenesten i landet best mulig kan virke som en enhet.

§ 3-5. Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp

Kommunen skal straks tilby eller yte helse- og omsorgstjenester til den enkelte når det må antas at den hjelp kommunen kan gi er påtrengende nødvendig. Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp etter første punktum gjelder undersøkelse, behandling eller annen hjelp som det er forsvarlig at kommunen yter.

Plikten til å yte øyeblikkelig hjelp etter første ledd inntreffer ikke dersom kommunen vet at nødvendig hjelp vil bli gitt av andre som etter forholdene er nærmere til å gi den i tide.

[Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.]¹

Kongen i statsråd kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om innholdet i plikten etter første til tredje ledd, herunder hvilke pasient- og brukergrupper som skal omfattes av tilbudet.

¹ Tredje ledd er ikke satt ikr., se § 13-1.

§ 3-6. Omsorgslønn

Kommunen skal ha tilbud om omsorgslønn til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid.

§ 3-7. Boliger til vanskeligstilte

Kommunen skal medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemning eller av andre årsaker.

§ 3-8. Brukerstyrt personlig assistanse

Kommunen skal ha tilbud om personlig assistanse etter § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, i form av praktisk bistand og opplæring, organisert som brukerstyrt personlig assistanse.

§ 3-9. Helse- og omsorgstjenester for innsatte i fengsler i kriminalomsorgen

I de kommunene hvor det ligger fengsler i kriminalomsorgen skal kommunen ha tilbud om helse- og omsorgstjenester for de innsatte.

§ 3-10. Pasienters og brukeres innflytelse og samarbeid med frivillige organisasjoner

Kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Kommunen skal sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester omfattet av loven her, etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter.

Helse- og omsorgstjenesten skal legge til rette for samarbeid med brukergruppenes organisasjoner og med frivillige organisasjoner som arbeider med de samme oppgaver som helse- og omsorgstjenesten.

Kommuner innenfor forvaltningsområdet for samisk språk, jf. sameloven § 3-1 nr. 1, skal i tillegg til det som fremgår av første og andre ledd, sørge for at samiske pasienters eller brukeres behov for tilrettelagte tjenester blir vektlagt ved utforming av tjenesten. Dette gjelder også den enkeltes utvidede rett til bruk av samisk språk i helse- og omsorgstjenesten etter sameloven § 3-5.

Kapittel 4. Krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet

§ 4-1. Forsvarlighet

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

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

Kongen i statsråd kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om kommunens plikt etter første ledd bokstav d.

§ 4-2. Kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet

Enhver som yter helse- og omsorgstjeneste etter loven her skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om plikten etter første ledd, herunder krav til politisk behandling av kvalitetskrav i kommunestyret eller annet folkevalgt organ.

Kapittel 5. Særlige plikter og oppgaver

§ 5-1. Transport av behandlingspersonell

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 første ledd skal kommunen sørge for transport av behandlingspersonell til pasienter som på grunn av sin helsetilstand ikke kan møte frem på behandlingsstedet.

§ 5-2. Beredskapsarbeid

Kommunen plikter å utarbeide en beredskapsplan for sin helse- og omsorgstjeneste i samsvar med helseberedskapsloven. Planen skal samordnes med kommunens øvrige beredskapsplaner.

§ 5-3. Plikt til bistand ved ulykker og andre akutte situasjoner

Ved ulykker og andre akutte situasjoner som forårsaker ekstraordinær pågang av pasienter, kan kommunen pålegge personell som i kommunen utfører oppgaver etter loven her, å utføre nærmere tilvist arbeid.

Dersom forholdene tilsier det, skal kommunen yte bistand til andre kommuner ved ulykker og andre akutte situasjoner. Anmodning om bistand fremmes av den kommunen som har bistandsbehovet.

Den kommunen som mottar bistand etter andre ledd, skal yte kommunen som bidrar med hjelp, kompensasjon for utgifter som pådras, med mindre noe annet er avtalt.

§ 5-4. *Politiattest*

Kommunen eller annen arbeidsgiver som yter tjenester etter loven her, skal ved tilbud om stilling eller oppdrag, kreve politiattest fra personell som skal yte helse- og omsorgstjenester til barn eller personer med utviklingshemning. Plikten omfatter ikke personell som bare sporadisk yter slike tjenester og som i alminnelighet ikke vil være alene med barn eller personer med utviklingshemning.

Politiattesten skal vise om vedkommende er siktet, tiltalt, ilagt forelegg eller er dømt for brudd på straffeloven §§ 192 til 197, 199, 200 andre ledd, 201 bokstav c, 203 eller 204 a. Attesten skal være uttømmende og ikke eldre enn tre måneder.

Den som er ilagt forelegg eller dømt for overtredelse som nevnt i andre ledd, er utelukket fra å utføre arbeid eller oppgaver som omhandlet i første ledd.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om gjennomføringen av kravet om politiattest.

§ 5-5. *Kommunelege – medisinskfaglig rådgivning*

Kommunen skal ha en eller flere kommuneleger som skal utføre de oppgaver kommunelegen er tillagt i lov eller instruks. Kommunen kan samarbeide med andre kommuner om ansettelse av kommunelege. Kommunelegen plikter på anmodning fra departementet å delta i lokal redningssentral.

Kommunelegen skal være medisinskfaglig rådgiver for kommunen.

§ 5-6. *Sprøyterom*

Sprøyteromsordninger etablert i medhold av sprøyteromsloven er å anse som en kommunal helse- og omsorgstjeneste. Kommunen avgjør om den vil etablere en sprøyteromsordning. Kommunen kan ikke inngå avtale med private om drift av sprøyteromsordning.

§ 5-7. *Registrering av meldinger*

Kommunen skal motta og registrere meldinger om helsepersonell i kommunen.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilke opplysninger som skal gis, når disse skal gis og hvordan de skal registreres og formidles videre til et sentralt register.

§ 5-8. *Meldingsplikt til kommuneadministrasjonen*

Kommunen kan pålegge personell som yter tjenester etter denne lov å gi opplysninger til bruk for planlegging, styring og utvikling av den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Utlevering av taushetsbelagte opplysninger etter første punktum kan bare skje etter samtykke fra den opplysningene angår, hvis ikke annet er bestemt i eller i medhold av lov.

Pålegg etter denne bestemmelsen skal være saklig begrunnet og ikke omfatte flere opplysninger enn det som er nødvendig av hensyn til formålet.

§ 5-9. *Opplysningsplikt til Statens helsetilsyn og Fylkesmannen*

Enhver som utfører tjeneste eller arbeid som omfattes av denne loven, skal på anmodning gi Statens helsetilsyn eller Fylkesmannen opplysninger som tilsynsorganet finner nødvendige for å kunne utføre sine oppgaver i medhold av lov, forskrift eller instruks. Den som skal gi opplysninger etter første punktum, skal også gi Statens helsetilsyn og Fylkesmannen adgang til virksomheten.

Den som skal gi opplysninger etter første ledd, eller som ønsker å gi opplysninger til Statens helsetilsyn eller Fylkesmannen av eget tiltak, kan gjøre det uten hinder av taushetsplikt, dersom det antas å være nødvendig for å fremme tilsynsorganets oppgaver etter lov, forskrift eller instruks.

Opplysninger som er gitt Statens helsetilsyn eller Fylkesmannen i henhold til denne bestemmelsen, kan uten hinder av taushetsplikten forelegges sakkyndige til uttalelse eller departementet til orientering.

§ 5-10. Journal- og informasjonssystemer

Kommunen og virksomhet som har avtale med kommunen om å yte helse- og omsorgstjenester, skal sørge for at journal- og informasjonssystemene i virksomheten er forsvarlige. De skal ta hensyn til behovet for effektiv elektronisk samhandling ved anskaffelse og videreutvikling av sine journal- og informasjonssystemer.

Kapittel 6. Samarbeid mellom kommuner og regionale helseforetak mv.

§ 6-1. Plikt til å inngå samarbeidsavtale

Kommunestyret selv skal inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helseregionen eller med helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer. Kommunen kan inngå avtale alene eller sammen med andre kommuner.

Samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester.

Pasient- og brukererfaringer skal inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelsen av avtalen. Pasient- og brukerorganisasjoner skal medvirke i forbindelse med utarbeidelse av avtalene.

§ 6-2. Krav til avtalens innhold

Avtalen skal som et minimum omfatte:

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

Når det avtales samarbeidstiltak, må avtalen klargjøre ansvarsforholdene, herunder må arbeidsgiveransvaret avklares. Videre må det avtales hvordan samarbeidstiltaket skal organiseres og finansieres.

§ 6-3. Frist for inngåelse av avtale

Departementet kan fastsette en frist for når avtale som nevnt i § 6-1 skal være inngått. Det kan settes ulik frist for de forskjellige kravene etter § 6-2.

§ 6-4. Innsending av avtaler til Helsedirektoratet

De regionale helseforetakene skal sende avtaler som nevnt i § 6-1 til Helsedirektoratet innen en måned etter at de er inngått, og senest en måned etter utgangen av frist fastsatt med hjemmel i § 6-3.

§ 6-5. Endring og oppsigelse av avtaler

Avtalepartene skal årlig gjennomgå avtalen med sikte på nødvendige oppdateringer eller utvidelser.

Avtalen kan sies opp med ett års frist. Når en av partene sier opp avtalen, skal det regionale helseforetaket varsle Helsedirektoratet.

§ 6-6. Samarbeid mellom kommuner

Departementet kan pålegge samarbeid mellom kommuner når det anses påkrevd for en forsvarlig løsning av oppgaver innen kommunenes helse- og omsorgstjeneste, herunder gi bestemmelser om hvilke oppgaver det skal samarbeides om og fordeling av utgifter.

Kapittel 7. Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet

§ 7-1. Individuell plan

Kommunen skal utarbeide en individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte.

Dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter loven her og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, skal kommunen sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan, og at planarbeidet koordineres.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilke pasient- og brukergrupper plikten omfatter, og stille krav til planens innhold.

§ 7-2. Koordinator

For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her, skal kommunen tilby koordinator. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker, samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.

Kongen i statsråd kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilken kompetanse og hvilke oppgaver koordinatoren skal ha.

§ 7-3. Koordinerende enhet

Kommunen skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet. Denne enheten skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator etter §§ 7-1 og 7-2.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilket ansvar den koordinerende enheten skal ha.

Kapittel 8. Undervisning, praktisk opplæring, utdanning og forskning

§ 8-1. Undervisning og praktisk opplæring

Enhver kommune plikter å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om kommunens medvirkning til undervisning og praktisk opplæring.

§ 8-2. Videre- og etterutdanning

Kommunen skal sørge for at egne ansatte som utfører tjeneste eller arbeid etter loven her, får påkrevd videre- og etterutdanning.

Kommunen skal medvirke til at personell som utfører tjeneste eller arbeid etter loven her i privat virksomhet som har avtale med kommunen, får adgang til nødvendig videre- og etterutdanning.

Personell som utfører tjeneste eller arbeid etter loven her, plikter å ta del i videre- og etterutdanning som er nødvendig for å holde faglige kvalifikasjoner ved like.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om videre- og etterutdanningen.

§ 8-3. Forskning

Kommunen skal medvirke til og tilrettelegge for forskning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Kapittel 9. Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning

§ 9-1. Formål

Formålet med reglene i dette kapitlet er å hindre at personer med psykisk utviklingshemning utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade og forebygge og begrense bruk av tvang og makt.

Tjenestetilbudet skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet, og så langt som mulig i overensstemmelse med brukerens eller pasientens selvbestemmelsesrett.

Ingen skal behandles på en nedverdiggende eller krenkende måte.

§ 9-2. Virkeområde

Reglene i kapitlet her gjelder bruk av tvang og makt som ledd i tjenester etter § 3-2 nr. 6 bokstavene a til d til personer med psykisk utviklingshemning.

Som bruk av tvang eller makt etter reglene i kapitlet her regnes tiltak som brukeren eller pasienten motsetter seg, eller tiltak som er så inngripende at de uansett motstand må regnes som bruk av tvang eller makt. Bruk av inngripende varslingsystemer med tekniske innretninger skal alltid regnes som bruk av tvang eller makt etter reglene i kapitlet her. Alminnelige oppfordringer og ledelse med hånden eller andre fysiske påvirkninger av liknende art anses ikke som bruk av tvang eller makt.

§ 9-3. Rett til medvirkning og informasjon

Tjenestetilbudet skal så langt som mulig tilrettelegges og gjennomføres i samarbeid med brukeren eller pasienten.

Brukeren, pasienten, pårørende, verge eller hjelpeverge, skal høres før det treffes vedtak om bruk av tvang og makt etter reglene i kapitlet her og gis informasjon om adgangen til å uttale seg i saker som skal overprøves, klageadgang og adgangen til å bringe vedtaket inn for tilsynsmyndighet og tingretten.

Dersom verge eller hjelpeverge ikke allerede er oppnevnt der kommunen anser det aktuelt å fatte vedtak om bruk av tvang og makt etter reglene i kapitlet her, skal hjelpeverge oppnevnes. Kommunen skal begjære oppnevning av hjelpeverge dersom ikke oppnevning er begjært av andre som kan fremsette slik begjæring, jf. vergemålsloven § 90 a. Opplysninger om personlige forhold som hjelpevergen mottar, kan bare gis videre dersom det er nødvendig for å utføre hjelpevergeoppdraget.

Som pårørende regnes den som er definert som pårørende i pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav b.

§ 9-4. Krav til forebygging

Kommunen plikter å sørge for at forholdene legges til rette for minst mulig bruk av tvang og makt. I tillegg til å tilrettelegge tjenestetilbudet i overensstemmelse med reglene i § 9-1 andre ledd, jf. også § 9-5 første ledd, plikter kommunen å gi nødvendig opplæring etter § 8-1, herunder faglig veiledning og oppfølging i gjennomføring av tiltak etter kapitlet her.

§ 9-5. Vilkår for bruk av tvang og makt

Andre løsninger enn bruk av tvang eller makt skal være prøvd før tiltak etter kapitlet her settes i verk. Kravet kan bare fravikes i særlige tilfeller, og det skal i så fall gis en begrunnelse.

Tvang og makt kan bare brukes når det er faglig og etisk forsvarlig. I vurderingen skal det legges særlig vekt på hvor inngripende tiltaket er for den enkelte bruker eller pasient. Tiltakene må ikke gå lenger enn det som er nødvendig for formålet, og må stå i forhold til det formålet som skal ivaretas. Tvang og makt kan bare brukes for å hindre eller begrense vesentlig skade.

Det kan anvendes tvang og makt i følgende tilfeller:

- a. skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner
- b. planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner
- c. tiltak for å dekke brukerens eller pasientens grunnleggende behov for mat og drikke, påkledning, hvile, søvn, hygiene og personlig trygghet, herunder opplærings- og treningstiltak.

§ 9-6. Særlige grenser for bruk av enkelte tiltak

Mekaniske tvangsmidler som hindrer brukerens eller pasientens bevegelsesfrihet, herunder belter, remmer, skadeforebyggende spesialklær og liknende kan bare brukes for å gi nødvendig støtte for fysiske funksjonshemninger, for å hindre fall og for å hindre at brukeren eller pasienten skader seg selv. I alle tilfeller må vilkårene i § 9-5 være oppfylt.

Dersom en nødssituasjon etter § 9-5 tredje ledd bokstavene a og b gjør det nødvendig å skjerme brukeren eller pasienten fra andre personer, skal skjermingen foregå i et ordinært beboelsesrom med ulåst dør. Sikkerhetsmessige hensyn kan unntaksvis tilsi at døren låses. Vedkommende skal i alle tilfeller holdes under oppsyn, og skjermingen skal avbrytes straks situasjonen er brakt under kontroll.

Det er ikke tillatt med opplærings- og treningstiltak etter § 9-5 tredje ledd bokstav c som påfører brukeren eller pasienten smerte eller psykisk eller fysisk skade, herunder all form for fysisk refselse, eller som innebærer betydelig fysiske og psykiske anstrengelser for brukeren eller pasienten eller medfører fysisk isolering.

§ 9-7. Kommunens saksbehandling

Beslutning om bruk av tvang og makt etter § 9-5 tredje ledd bokstav a treffes av den som har det daglige ansvaret for tjenesten, eller – dersom det ikke er tid til dette – av tjenesteyteren. Beslutningen skal nedtegnes straks etter at tiltaket er gjennomført. Reglene i tredje ledd bokstavene a til e og bokstav i om hva som skal nedtegnes, gjelder tilsvarende. Det skal straks sendes melding om beslutningen til den faglig ansvarlige for tjenesten, Fylkesmannen, verge eller hjelpeverge og pårørende, eller på den måten Fylkesmannen beslutter. Meldingen skal opplyse om adgangen til å klage etter § 9-11 første ledd.

Vedtak i medhold av § 9-5 tredje ledd bokstav b og c treffes av den som har det overordnede faglige ansvaret for tjenesten. Vedtak kan treffes for inntil tolv måneder om gangen. Spesialisthelsetjenesten skal bistå ved utformingen av tiltakene.

Vedtaket skal settes opp skriftlig og inneholde:

- a. brukerens eller pasientens navn og tid og sted for vedtaket,
- b. beskrivelse av brukerens eller pasientens situasjon og en faglig vurdering av denne,
- c. beskrivelse av de tiltakene som skal settes i verk og den faglige begrunnelsen for disse,
- d. fastsettelse av tidsramme for tiltakene,
- e. bekreftelse på at vilkårene i kapitlet er oppfylt, herunder begrunnelse etter § 9-5 første ledd annet punktum,
- f. opplysning om hvilken holdning brukeren eller pasienten og dennes representant har til tiltaket,
- g. angivelse av faglig ansvarlig for gjennomføringen av tiltaket,
- h. opplysning om Fylkesmannens overprøvingsmyndighet og adgang til å uttale seg i saker som skal overprøves etter § 9-8, og
- i. opplysning om tilsynsmyndighet.

Vedtaket skal sendes Fylkesmannen til overprøving etter § 9-8. Vedtaket skal samtidig sendes spesialisthelsetjenesten, verge eller hjelpeverge og pårørende som kan avgi uttalelse til Fylkesmannen. Frist for å avgi slik uttalelse er en uke fra vedtaket er mottatt. Vedtaket kan ikke iverksettes før det er godkjent av Fylkesmannen. Dersom vedtaket er påklaget etter § 9-11 andre ledd, kan vedtaket ikke iverksettes før fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker har godkjent vedtaket.

§ 9-8. Fylkesmannens overprøving

Fylkesmannen skal overprøve vedtak etter § 9-5 tredje ledd bokstav b og c, jf. § 9-7 fjerde ledd. Fylkesmannen skal prøve alle sider av saken.

Fylkesmannen skal gi vergen eller hjelpevergen og pårørende opplysning om klageadgangen etter § 9-11 andre ledd.

§ 9-9. Krav til gjennomføring og evaluering

Spesialisthelsetjenesten skal bistå ved gjennomføringen av tiltak etter § 9-5 tredje ledd bokstav b og c.

Brukeren eller pasienten har rett til kvalifisert personale ved gjennomføringen av tiltak etter § 9-5 tredje ledd bokstav b og c. Ved gjennomføringen av disse tiltakene skal det være to tjenesteytere til stede dersom dette ikke er til ugunst for brukeren eller pasienten.

Når tiltak etter § 9-5 tredje ledd bokstav b gjennomføres, skal den ene av de to tjenesteyterne minst ha bestått utdanning i helse-, sosial- eller pedagogiske fag på høyskolenivå. Når tiltak etter § 9-5 tredje ledd bokstav c gjennomføres, skal den ene av de to tjenesteyterne minst ha bestått avsluttende eksamen i studieretning for helse- og sosialfag i videregående opplæring. Fylkesmannen kan i særlige tilfeller gi dispensasjon fra utdanningskravet.

Tiltaket skal vurderes kontinuerlig, og avbrytes straks, dersom vilkårene for vedtaket ikke lenger er til stede eller det viser seg ikke å ha de forutsatte konsekvenser eller å ha uforutsette, negative virkninger.

§ 9-10. Plikt til å føre journal

Reglene i helsepersonelloven kapittel 8 om dokumentasjonsplikt og forskrift om pasientjournal gjelder.

§ 9-11. Klage

Beslutning etter § 9-5 tredje ledd bokstav a kan påklages av brukeren eller pasienten, verge eller hjelpeverge og pårørende til Fylkesmannen. Fylkesmannen skal prøve alle sider av saken.

Vedtak etter § 9-5 tredje ledd bokstavene b og c som er overprøvd av Fylkesmannen etter § 9-8, kan påklages av brukeren eller pasienten, vergen eller hjelpevergen og pårørende, til fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker. Klageadgangen gjelder også hvis Fylkesmannen har nektet å godkjenne kommunens vedtak, forutsatt at kommunen fortsatt ønsker å gjennomføre tiltaket. Fylkesnemnda skal prøve alle sider av saken.

Det kan oppnevnes et eget utvalg av fagkyndige for saker som etter reglene i dette kapitlet skal behandles av fylkesnemnda. Forhandlingsmøte for saker etter denne bestemmelsen, skal holdes snarest og hvis mulig innen to uker etter at fylkesnemnda mottok saken, jf. barnevernloven § 7-14. For øvrig gjelder reglene i barnevernloven §§ 7-1 til 7-8 og §§ 7-11 til 7-21. Kongen kan gi forskrift om at disse reglene skal gjelde helt eller delvis.

Klagesaken skal forberedes av Fylkesmannen etter bestemmelsene i forvaltningsloven § 33 første til fjerde ledd. Fylkesmannen skal redegjøre for de omstendigheter som ligger til grunn for vedtaket. De skriftlige uttalelser og forklaringer som vedtaket bygger på, skal vedlegges. Det skal opplyses om hvilke personer som skal gi forklaring for fylkesnemnda.

Klagefristen er tre uker fra vedtaket eller melding om beslutning er kommet frem til den som har klagerett etter første og andre ledd.

§ 9-12. Overprøving i tingretten

Vedtak i klagesak etter § 9-11 andre ledd kan bringes inn for tingretten etter reglene i tvisteloven kapittel 36. Søksmålsadgangen gjelder ikke hvis fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker har nektet å godkjenne kommunens vedtak.

Saksøker er den som tvangsinngrepet er rettet mot. Saksøker kan reise sak på egen hånd dersom vedkommende har evne til å forstå hva saken gjelder. Søksmål kan også reises av pårørende, verge eller hjelpeverge. Om adgangen for et barn til å reise søksmål gjelder pasient- og brukerrettighetsloven § 6-5.

Fristen til å reise søksmål er to måneder fra den dag den som har rett til å reise søksmål, fikk melding om vedtaket.

§ 9-13. Spesialisthelsetjenesten

Reglene i dette kapitlet gjelder tilsvarende for spesialisthelsetjenesten når den deltar i tiltak etter kommunale vedtak etter § 9-7.

Som ledd i spesialisthelsetjenestens utførelse av oppgaver etter §§ 9-7 og 9-9, kan det treffes vedtak om bruk av tvang og makt i medhold av reglene i dette kapitlet. Saksbehandlingsreglene i dette kapitlet gjelder så langt de passer.

Regionalt helseforetak plikter å sørge for at spesialisthelsetjenesten har den kompetansen og bemanningen som er nødvendig for å yte forsvarlig bistand til kommunene ved tiltak etter reglene i dette kapitlet.

§ 9-14. Forskrift

Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser til utfylling og gjennomføring av reglene i dette kapitlet.

Kapittel 10. Tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige

§ 10-1. Kommunens plikt til å vurdere bruk av tvang etter melding fra pårørende

Kommunene skal ved melding fra pårørende om omfattende rusmiddelmisbruk foreta de nødvendige undersøkelser i saken, og vurdere om det skal fremmes sak etter §§ 10-2 eller 10-3. Når saken er utredet, skal den pårørende ha tilbakemelding om dette.

En persons pårørende etter første ledd er den som er definert som pårørende i pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav b.

§ 10-2. Tilbakehold i institusjon uten eget samtykke

Dersom noen utsetter sin fysiske eller psykiske helse for fare ved omfattende og vedvarende misbruk, og dersom hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig, kan det vedtas at vedkommende uten eget samtykke kan tas inn i en institusjon utpekt av regionalt helseforetak, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a andre ledd, for undersøkelse og tilrettelegging av behandling, og holdes tilbake der i opptil tre måneder.

Vedtak etter første ledd skal treffes av fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker. Fylkesnemnda skal samtidig ta stilling til om det skal være adgang til å ta urinprøver av pasienten under institusjonsoppholdet.

Fylkesnemndas vedtak etter første ledd kan bare settes i verk dersom institusjonen faglig og materielt er i stand til å tilby vedkommende tilfredsstillende hjelp sett i forhold til formålet med inntaket i institusjonen. Kommunen kan la være å sette et vedtak i verk om forholdene tilsier det. Er vedtaket ikke satt i verk innen seks uker, faller det bort.

Et midlertidig vedtak etter første ledd kan treffes av kommunen dersom de interesser bestemmelsen skal ivareta kan bli vesentlig skadelidende dersom vedtak ikke treffes og gjennomføres straks. For øvrig gjelder reglene i barnevernloven §§ 7-22 og 7-23.

Er det truffet midlertidig vedtak, skal et forslag til endelig vedtak sendes fylkesnemnda innen to uker. Dersom saken ikke er sendt til fylkesnemnda innen denne fristen, faller vedtaket bort.

§ 10-3. Tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige

Det kan vedtas at en gravid rusmiddelavhengig uten eget samtykke skal tas inn på institusjon utpekt av regionalt helseforetak, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a andre ledd, og holdes tilbake der i hele svangerskapet dersom misbruket er av en slik art at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, og dersom hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig. Fylkesnemnda skal samtidig ta stilling til om det skal være adgang til å ta urinprøver av den gravide under institusjonsoppholdet.

Inntakets formål er å hindre eller begrense sannsynligheten for at barnet påføres skade. Under oppholdet skal det legges vekt på at kvinnen tilbys tilfredsstillende hjelp for sitt rusmiddelmisbruk og for å bli i stand til å ta vare på barnet.

Kommunen skal, i samråd med institusjonen, minst hver tredje måned vurdere om det fortsatt er grunnlag for tilbakeholdelse. Tilbakeholdelsen kan bare fortsette dersom kommunen treffer avgjørelse om det innen denne fristen.

Kommunen kan la være å sette et vedtak i verk om forholdene tilsier det. Er vedtaket ikke satt i verk innen to uker, faller det bort.

Et midlertidig vedtak etter første ledd kan treffes av kommunen dersom de interesser bestemmelsen skal ivareta kan bli vesentlig skadelidende dersom vedtaket ikke treffes og gjennomføres straks. For øvrig gjelder reglene i barnevernloven §§ 7-22 og 7-23.

Er det truffet midlertidig vedtak, skal forslag til endelig vedtak sendes fylkesnemnda innen to uker. Dersom saken ikke er sendt til fylkesnemnda innen denne fristen, faller vedtaket bort.

§ 10-4. Tilbakehold i institusjon på grunnlag av eget samtykke.

Når en rusmiddelavhengig på grunnlag av eget samtykke blir tatt inn i en institusjon utpekt av regionalt helseforetak, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a andre ledd, kan institusjonen sette som vilkår at den rusmiddelavhengige kan holdes tilbake i opptil tre uker regnet fra inntaket.

Ved opphold i en institusjon med sikte på behandling eller opplæring i minst tre måneder kan det også settes som vilkår at den rusmiddelavhengige kan holdes tilbake i opptil tre uker etter at samtykket uttrykkelig er trukket tilbake. Tilbakehold kan bare skje opptil tre ganger for hvert opphold. Dersom den rusmiddelavhengige rømmer, men blir brakt tilbake innen tre uker, regnes utgangspunktet for tilbakeholdsfristen fra det tidspunkt den

rusmiddelavhengige er brakt tilbake til institusjonen.

Samtykket skal være skriftlig og skal gis til institusjonsledelsen senest når oppholdet begynner. Slikt samtykke kan også gis ved direkte overgang fra opphold med hjemmel i §§ 10-2 og 10-3. Før den rusmiddelavhengige gir sitt samtykke, skal han eller hun gjøres kjent med eventuelle vilkår som nevnt i første og andre ledd.

Institusjonen kan sette som vilkår for oppholdet at den rusmiddelavhengige før oppholdet begynner, gir samtykke til at det kan tas urinprøver under institusjonsoppholdet.

Et barn over 12 år med rusproblemer kan tas inn i institusjon på grunnlag av samtykke fra barnet selv og de som har foreldreansvaret. Har barnet fylt 16 år, er barnets samtykke tilstrekkelig.

§ 10-5. *Bruk av fylkesnemnda i saker etter §§ 10-2 og 10-3*

Barnevernloven §§ 7-1 til 7-8 og §§ 7-11 til 7-23 gjelder tilsvarende for saker etter §§ 10-2 og 10-3 i den utstrekning annet ikke fremgår av loven her.

Forhandlingsmøte for saker etter §§ 10-2 og 10-3 skal holdes snarest og hvis mulig innen to uker etter at fylkesnemnda mottok saken, jf. barnevernloven § 7-14.

§ 10-6. *Innledning til sak etter §§ 10-2 og 10-3*

En sak etter §§ 10-2 og 10-3 innledes ved at kommunen utarbeider begjæring om tiltak etter vedkommende bestemmelse.

Dersom begjæringen skal forelegges et folkevalgt organ, skal begjæringen, dersom organet er enig, med eventuelle merknader omgående sendes til fylkesnemnda. Haster saken, kan den sendes til nemnda uten at den er forelagt det folkevalgte organet på forhånd.

§ 10-7. *Overprøving i tingretten*

Nemndas vedtak kan bringes inn for tingretten etter reglene i tvisteloven kapittel 36 av den private part eller av kommunen. Kommunen er part i saken. Om adgangen for et barn til å reise søksmål gjelder pasient- og brukerrettighetsloven § 6-5.

Fristen for å reise søksmål er to måneder fra den dag den som har rett til å reise søksmål, fikk melding om vedtaket. Det kan gis oppfriskning etter tvisteloven mot oversittelse av fristen.

Kommunen dekker sine egne omkostninger i saken.

§ 10-8. *Ansaret for å reise tvangssak*

Ansaret for å reise sak etter §§ 10-2 og 10-3 har den kommunen der den rusmiddelavhengige oppholder seg. Ved avtale mellom de berørte kommunene kan ansvaret overføres til en annen kommune som den rusmiddelavhengige har tilknytning til.

Den kommunen som har reist saken, har ansvaret for iverksetting av vedtaket. Endring i den rusmiddelavhengiges tilknytning til kommunen medfører ingen endring i ansvarsforholdet hvis det ikke blir inngått avtale som nevnt i første ledd andre punktum.

Kapittel 11. Finansiering og egenbetaling

§ 11-1. *Kommunens ansvar for utgifter*

Kommunen skal sørge for bevilgninger som er nødvendige for å yte tjenester og sette i verk tiltak kommunen har ansvaret for etter loven her. Utgifter til bedriftshelsetjeneste dekkes ikke av kommunen. Dette gjelder også når slik tjeneste organiseres av kommunen.

Kostnadene ved de tjenester og tiltak som er nevnt i første ledd, skal dekkes av den kommunen som etter § 3-1 og § 10-8 er ansvarlig for å yte tjenesten eller sette i verk tiltaket. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om utgiftsfordelingen mellom to eller flere kommuner der en pasient eller bruker får tjenester av en annen kommune enn der vedkommende har fast bosted eller fast opphold, og om behandling av tvister mellom kommuner om utgiftsfordeling i slike tilfeller.

Utgifter til privat praksis som drives etter avtale med kommunen, skal helt eller delvis dekkes av kommunen etter nærmere avtale mellom den privatpraktiserende og kommunen.

Kommunen dekker reiseutgifter for behandlingspersonell som gir helsetjenester etter folketrygdloven kapittel 5. Det samme gjelder for kommunalt ansatt helsepersonell eller helsepersonell som har avtale med kommunen for å yte helsehjelp, herunder helsepersonell ansatt ved familievernkontor. Det er et vilkår at pasienten på grunn av sin helsetilstand ikke kan møte frem på behandlingsstedet.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om dekning av reiseutgifter for behandlingspersonell og for andre tilfeller enn nevnt i fjerde ledd. Videre kan det gis forskrifter med nærmere bestemmelser om fast skyssgodtgjørelse til behandlingspersonell.

I den utstrekning helsetjenester som omhandlet i § 3-2 gir rett til stønad etter forskrift fastsatt i medhold av folketrygdloven § 5-24 a, skal kommunen dekke utgifter til helsetjenester som personer bosatt i kommunen har mottatt i et annet EØS-land. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om utgiftsdekningen.

§ 11-2. Vederlag for helse- og omsorgstjeneste

For hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste, herunder privat virksomhet som driver etter avtale med kommunen, kan kommunen kreve vederlag av pasient og bruker når dette følger av lov eller forskrift.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om vederlag for helse- og omsorgstjenester.

§ 11-3. Kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenester

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om kommuners medfinansieringsansvar for pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten, herunder fastsette kriterier for hvilke pasientgrupper eller behandlingsformer som skal omfattes, og hvilken kommune som skal ha finansieringsansvaret.

§ 11-4. Kommunalt finansieringsansvar for utskrivningsklare pasienter

Kommunen skal fra og med dag én dekke utgifter for pasienter som er utskrivningsklare, men som oppholder seg i privat eller offentlig institusjon i spesialisthelsetjenesten i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud.

Kommunen skal inngå samarbeidsavtale med regionalt helseforetak om utskrivningsklare pasienter, jf. § 6-1.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om ordningens omfang og innhold, kriterier for når en pasient er utskrivningsklar, herunder kriterier for samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten om utskrivningsklare pasienter, betalingssatser etter første ledd og om hvilken kommune som skal ha ansvaret for utgiftene for utskrivningsklare pasienter.

§ 11-5. Tilskudd fra staten

Staten yter årlig rammetilskudd til delvis dekning av kommunens utgifter. Tilskuddene fordeles gjennom inntektssystemet for kommunene etter regler gitt av Kongen. Til de berørte kommuner yter dessuten staten årlig et særskilt tilskudd til fengselshelsetjenesten, jf. § 3-9.

Folketrygden yter stønad til dekning av utgifter til helsetjenester etter de regler som er fastsatt i og i medhold av folketrygdloven.

Kapittel 12. Forskjellige bestemmelser

§ 12-1. Taushetsplikt

Enhver som utfører tjeneste eller arbeid etter denne loven, har taushetsplikt etter forvaltningsloven §§ 13 til 13 e. Overtredelse straffes etter straffeloven § 121.

Taushetsplikten gjelder også fødested, fødselsdato, personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, yrke, bopel og arbeidssted. Opplysning om oppholdssted kan likevel gis når det er klart at det ikke vil skade tilliten til helse- og omsorgstjenesten å gi slik opplysning.

Opplysninger til andre forvaltningsorganer etter forvaltningsloven § 13 b nr. 5 og 6 kan bare gis når dette er nødvendig for å bidra til løsning av oppgaver etter loven her, eller for å forebygge vesentlig fare for liv eller alvorlig skade for noens helse.

Dersom et barns interesser tilsier det, kan Fylkesmannen eller departementet bestemme at opplysninger skal være undergitt taushetsplikt selv om foreldrene har samtykket i at de gjøres kjent.

§ 12-2. Legefordeling til kommunens helse- og omsorgstjeneste

Departementet fastsetter hvert år en samlet ramme for

1. antall nye legestillinger som kan opprettes i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og
2. antall nye avtalehjemler for privat allmennlegevirksomhet.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om innhold og gjennomføring av legefording til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

§ 12-3. Statlig tilsyn

Fylkesmannen skal føre tilsyn med lovligheten av kommunens oppfyllelse av plikter pålagt i kapitlene 3 til 10 og §§ 11-2, 11-3 og 11-4. Ved tiltak etter § 9-5 tredje ledd bokstavene b og c skal det også føres stedlig tilsyn. I forbindelse med tiltak etter kapittel 9 kan tilsynet gjennomføre tilsynsbesøk uten beboerens samtykke.

Kommuneloven kapittel 10 A gjelder tilsvarende for tilsynsvirksomheten etter første ledd, med unntak av § 60 d. Statens helsetilsyn kan gi pålegg etter lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten § 5.

§ 12-4. Særlige bestemmelser ved opphold i institusjon

En institusjon skal drives slik at beboerne selv kan bestemme i personlige spørsmål og ha det samkvem med andre som de selv ønsker, så langt det er forenlig med formålet ved oppholdet og med institusjonens ansvar for driften.

Beboerne skal gis adgang til å bevege seg både i og utenfor institusjonen med de begrensninger som institusjonen fastsetter av hensyn til behovet for trygghet og trivsel.

Det er ikke tillatt å bruke innelåsing i enerom, andre tvangstiltak eller å føre kontroll med beboernes korrespondanse, med mindre det er tillatt ved lov eller forskrifter som nevnt i fjerde ledd.

Kongen kan gi forskrift til utfylling av bestemmelsene i første til tredje ledd, herunder om bruk av tvangsmidler, om urinprøvetaking, om kontroll med beboernes korrespondanse med sikte på å hindre at rusmidler eller farlige gjenstander bringes inn i institusjonen og om forvaltning av beboernes midler.

§ 12-5. Nasjonale faglige retningslinjer, veiledere og kvalitetsindikatorer

Helsedirektoratet skal utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale faglige retningslinjer og veiledere som understøtter de mål som er satt for helse- og omsorgstjenesten. Retningslinjer og veiledere skal baseres på kunnskap om god praksis og skal bidra til kontinuerlig forbedring av virksomhet og tjenester.

Helsedirektoratet skal utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale kvalitetsindikatorer som hjelpemiddel for ledelse og kvalitetsforbedring i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og som grunnlag for at pasienter og brukere kan ivareta sine rettigheter. Kvalitetsindikatorerne skal gjøres offentlig tilgjengelig.

Kapittel 13. Ikrafttredelse, overgangsbestemmelser og endringer i andre lover

§ 13-1. Ikrafttredelse

Loven trer i kraft fra det tidspunkt Kongen bestemmer.¹ Kongen kan sette de enkelte bestemmelser i loven i kraft til forskjellig tid.

1 Iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252 trer loven ikr. fra 1 jan 2012 med unntak av § 3-5 tredje ledd og § 13-3 andre ledd nr. 23, endringen i pasientskadeloven § 1 første ledd, mens § 13-3 andre ledd nr. 15 om endringer i spesialisthelsetjenesteloven, ny § 3-3, trer ikr. 1 juli 2012.

§ 13-2. Eldre forskrifter mv.

Forskrifter, vedtekter og instruksjoner gitt med hjemmel i lov som oppheves eller endres når loven her trer i kraft, gjelder også etter denne lov er satt i kraft, med mindre de strider mot loven her eller forskrift i medhold av loven.

§ 13-3. Endringer i andre lover

Fra det tidspunktet loven trer i kraft, oppheves lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.

Fra samme tidspunkt gjøres følgende endringer i andre lover:

15. I lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. gjøres følgende endringer:

— — —

Ny § 3-3 skal lyde:

§ 3-3. Meldeplikt til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Formålet med meldeplikten er å forbedre pasientsikkerheten. Meldingene skal brukes for å avklare årsaker til hendelser og for å forebygge at tilsvarende skjer igjen.

Helseinstitusjon som omfattes av denne loven, skal straks sende melding til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten om betydelig personskade på pasient som følge av ytelse av helsetjeneste eller ved at en pasient skader en annen. Det skal også meldes fra om hendelser som kunne ha ført til betydelig personskade. Meldingen skal ikke inneholde personidentifiserende opplysninger.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten skal behandle meldingene for å bygge opp og formidle kunnskap til helsepersonell, helsetjenesten, brukere, ansvarlige myndigheter og produsenter om tiltak som kan iverksettes for å forbedre pasientsikkerheten.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten skal sikre at opplysninger om enkeltpersoner ikke kan tilbakeføres til den det gjelder.

Ved mistanke om alvorlig systemsvikt skal Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten varsle Statens helsetilsyn.

Melding til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten kan ikke i seg selv danne grunnlag for å innlede sak eller fatte vedtak om reaksjon i medhold av helsepersonelloven kapittel 11. Det samme gjelder for begjæring om påtale etter helsepersonelloven § 67 annet ledd.

Departement kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om meldinger som nevnt i annet ledd, herunder om innholdet i meldingene. Departementet kan bestemme at meldeplikten også skal gjelde for spesialisthelsetjenester som ikke er omfattet av annet ledd.

23. I lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. gjøres følgende endringer:

§ 1 første ledd, bokstav a skal lyde:

i institusjon under spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Databasen sist oppdatert 13. jan 2012



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
3/12	Nordreisa kommunestyre	26.01.2012

Utbygging av Halti II

Henvisning til lovverk:

Rådmannens innstilling

Nordreisa kommune godkjenner skisseprosjekt for Halti byggetrinn II med oppgitt romprogram/arealbehov og en kostnadsramme med finansieringsplan på totalt 59,5 mill.

Investerings- og driftsbudsjett innarbeides i budsjett og økonomiplan for 2012-2015.

Saksopplysninger

Planlegging og finansiering:

Arbeidet med planene og finansiering av Halti II har pågått i mange år. Arbeidet har blitt ledet av Styringsgruppa for Halti II. Saken har vært behandlet i kommunestyret flere ganger, siste gang i sak 13/08 Søknad om midler til Halti II. Sak 70/11 Utbygging av Halti II ble utsatt.

Arbeidet med tegning, arealfordeling og finansiering har pågått i nesten 10 år, men spesielt de siste fire åra. Det er mange som deltar i dette spleiselaget og etter at fylkeskommunen vedtok sin støtte i fylkestinget juni 2007, har det bare manglet tilsagn fra Kulturdepartementet. Det har vært sendt søknad innen ordningen Regionale møteplasser for årene 2007- 2008 og 2009. I 2010 søkte vi etter anbefaling fra departementet på ordningen Nasjonale kulturbygg. Vi fikk avslag på alle søknadene. I januar 2011 var det et møte mellom kommunen, fylkeskommunen, samt alle institusjonene som skal inn i Halti II. Der ble det satt ned ei arbeidsgruppe som fikk følgende mandat:

Utrede areal, oppdaterte kostnader og finansiering. Arbeidsgruppa la fram sin rapport 28.februar 2011. Hovedtrekkene i denne rapporten er at Nord Troms museum fikk noe større areal som gjør at alle deres behov nå er dekt. Dette ble løst med en ny løsning for kulturskolen, samt at noen reduserte på sitt areal. Bygget ytre rammer ble ikke rørt. Med bakgrunn i de nye arealene ble det satt opp et nytt kostnadsoverslag og fordeling mellom de forskjellige som skal inn. Kostnad for prosjektet nå er etter siste prisstigning på 59,5 mill.

Finansieringen fordeler seg slik:

	2011	Merknader
Nordreisa kommune	20 131 725	Kommunens egenandel
Troms fylkeskommune	15 691 485	Årlig driftstilskudd for å dekke kapitalkostnader tilsvarende lån på 10 mill. 5,7 mill gitt som et engangstilskudd i 2012.
Kulturdepartementet	7 683 686	KUD gitt som et driftstilskudd til NTM for dekking av kapitalkostnader
Direktoratet for naturforvaltning	2 300 000	Gitt i tilsagn til Nordreisa kommune. Står på fondskonto i kommunen.
Innovasjon Norge	2 000 000	Nytt tilsagn gitt 16.desember 2011.
Desentralisert ordning for tilskudd til kulturhus	6 341 713	Tilsagn gitt av fylkeskommunen med første delbevilgning i 2012.
Momskompensasjon formidlingsal og kulturskole	5 300 863	Mva kompensasjon for den delen av bygget som omfatter formidlingssalen og kulturskolen.
Totalt	59 449 473	

I tillegg er det sendt fornyet søknad til SpareBank 1 Nord Norges gavefond på 1,5 mill. Hvis den blir innvilget vil det redusere kommunens egenandel tilsvarende. Svar ventes om 1-2 mnd.

Siden de forskjellige aktørene som skal inn i bygget har med seg ulik finansiering, ble det i juli 2011 satt opp detaljerte oversikter hvor framtidig husleie er delt i to. En del med ordinære driftsutgifter som er delt opp etter kvadratmeter leieareal og en del for kapitalkostnader som tar hensyn til hvor mye finansiering den enkelte enhet har med seg. Denne oversikten ble sendt til Kulturdepartementet, Troms fylkeskommune og fremtidlige leietagere i juli 2011.

Med bakgrunn i denne har vi i økonomiplanen satt opp forventede inntekter og utgifter for både bygget og drifta av kulturskolen og formidlingssalen etter innflytting.

Prosessen videre når finansiering er i orden blir prosjektering av bygget og byggestart i begynnelsen av 2013.

Investeringsbudsjett:

Kommunen skal være byggherre og stå for planlegging og gjennomføring byggeprosjektet. Kommunen må derfor oppta byggelån for hele prosjektet. Byggetid er beregnet til 15 mnd og prosjektet med sluttfinansiering planlegges ferdig etter 18 mnd. Totalkostnaden er på 59,5 mill. Kommunen har 2,3 mill på fond fra Direktoratet for naturforvaltning og Fylkeskommunen vil betale ut sitt tilskudd på 5,7 mill når byggeprosjektet starter i 2012. Videre vil vi også få inn tilskudd fra Innovasjon Norge, spillemidler fra Fylkeskommunen samt ref MVA i løpet av byggeperioden. Uti fra framdriften på bygget er det satt opp et behov for å oppta 19 mill i 2013 og 20,9 mill i 2014.

Budsjettet er satt om med i overkant av halve kapitalbehovet, 31,5 mill, det første år og det resterende året etter.

	Investeringsbudsjett, totalt kapitalbehov 59,5 mill					
Tekst		2012	2013	2014	2015	
Investeringskostnad		kr 500 000,00	kr 31 500 000,00	kr 27 500 000,00		kr 59 500 000,00
Finansiering						
	Tidligere utbetalt fra DN	kr -2 300 000,00				kr -2 300 000,00
	Låneopptak 19 mill		kr -19 000 000,00			kr -19 000 000,00
	Tilskudd fra FK	kr -5 700 000,00				kr -5 700 000,00
	Låneopptak 20,9 mill			kr -20 900 000,00		kr -20 900 000,00
	Delutbet tilskudd fra IN		kr -1 000 000,00	kr -1 000 000,00		kr -2 000 000,00
	Ref mva		kr -2 000 000,00	kr -3 300 000,00		kr -5 300 000,00
	Desentralisert kulturhus		kr -2 000 000,00	kr -2 300 000,00	kr -2 000 000,00	kr -6 300 000,00
	Sum	kr -8 000 000,00	kr -24 000 000,00	kr -27 500 000,00	kr -2 000 000,00	kr -61 500 000,00
	Balanse	kr -7 500 000,00	0	0	kr -2 000 000,00	
	Saldo fra året før		kr -7 500 000,00	kr -		
Behov		kr 500 000,00	kr -31 500 000,00	kr -27 500 000,00		
	Budsjett vedtatt 15.12.2011	kr 500 000,00	kr 19 900 000,00	kr 27 100 000,00		
	Behov opptak av lån		kr -19 000 000,00	kr -20 900 000,00		

Drift av bygget:

Bygget skal eies og driftes av kommunen. I saken under har vi delt dette opp i tre driftsbudsjett.

- Driftsbudsjett Halti
Drifts av andre byggetrinn Halti (Dette utgjør driftskostnader, inntekter og utgifter, knyttet til byggetrinn II og kommer i tillegg til det budsjettet som foreligger for driften av byggetrinn I.
- Formidlingssalen
Dette er forventete inntekter og utgifter forbundet med driften av en helt ny formidlingssal. Husleie for formidlingssalen vil føres som utgift her og som inntekt i budsjettet for Halti over. (På samme måten som biblioteket i dag betaler husleie)
- Kulturskolen
Budsjettet for kulturskolen baserer seg på dagens drift av kulturskolen framskrevet med lønnsvekst på 4 % og prisstigning på 3 %. I tillegg er det lagt inn beregnet husleie. Husleie for kulturskolen vil føres som utgift her og som inntekt i budsjettet for Halti over.

Under kommer en nærmere beskrivelse og budsjett.

Drift av Haltibygget

Første byggetrinn av Haltibygget har vært drevet av Utviklingsavdelingen med Biblioteksjefen som driftsleder for bygget. Med et nytt byggetrinn som er større enn dagens vil denne oppgaven bli for stor til å legges til denne stillinga. Det vil også komme inn nye leietagere og nye funksjoner som vil kreve at informasjon/mottak i bygget må styrkes. Dette er tenkt at skal driftes og finansieres i samarbeid med leietagerne. Detaljene rundt dette er ikke avklart. Det er planlagt en prosess med de involverte for å komme fram til en god driftsløsning. Denne prosessen må gjennomføres parallelt med den byggtekniske planleggingsprosessen i år. Vi har i driftsbudsjettet for bygget lagt inn 1,8 stilling. Denne ressursen er satt opp i forhold til hva vi bruker i dagens Halti. Den er i hovedsak påtenkt renhold og vaktmestertjenester, men det tar høyde for en påregnet økning på tekniske arbeidsoppgaver i forhold til driften av formidlingssalen.

Budsjett

Driftsbudsjett		2012	2013	2014*	2015	2016	2017
	Sum driftskostnader			kr 594 250,00	kr 1 224 155,00	kr 1 298 706,04	kr 1 298 706,04
	Leieinntekter drift		kr -	kr -526 536,00	kr -1 084 664,16	kr -1 150 720,21	kr -1 150 720,21
	Leieinntekter kapitalkostnader			kr -722 818,00	kr -1 489 005,08	kr -1 579 685,49	kr -1 579 685,49
	Renter	kr -	kr 461 581,00	kr 1 112 889,00	kr 1 258 465,00	kr 1 258 465,00	kr 1 258 465,00
	Avdrag	kr -	kr 190 000,00	kr 589 000,00	kr 798 000,00	kr 798 000,00	kr 798 000,00
	Tilskudd fra FK	kr -1 024 000,00	kr -1 024 000,00	kr -1 024 000,00	kr -1 024 000,00	kr -1 024 000,00	kr -1 024 000,00
OVER-	/UNDERSKUDD	kr -1 024 000,00	kr -372 419,00	kr 22 785,00	kr -317 049,24	kr -399 234,66	kr -399 234,66

* for 2014 er det lagt inn for ett halvt år.

Fullstendig driftsbudsjett for bygget ligger i vedlegg 1

Formidlingssal

Formidlingssalen skal eies og drives av kommunen. Driftsbudsjett er satt opp med kommunen som eier. Teknisk drift må samkjøres med teknisk drift av huset. Vi har i dag to x 10 % stilling som kinomaskinister. Denne ressursen vil gå inn driften av formidlingssalen. I tillegg har vi lagt inn en 100 % stilling som skal utvikle og drifte innholdet og bruken av salen. Om det blir nødvendig med en 100 % stilling, er litt vanskelig å si noe eksakt om nå, men det vil bli mer avklart gjennom den prosessen som skal kjøres for driften av hele huset. Dette gjelder uansett heller ikke før i 2014, slik at vi har litt tid for å legge gode planer.

Driftsbudsjett

Utgifter

	2014 *	2015	2016
Leder 100 %	275 000	550 000	570 000
Husleie	380 000	760 000	760 000
Kontorutgifter	25 000	50 000	52 000
Reiseutgifter	10 000	20 000	20 000
Diverse	10 000	15 000	15 000
Totalt	700 000	1 395 000	1 417 000

Inntekter

Utleie	145 000	290 000	290 000
Nordreisa kommune	555 000	1 105 000	1 127 000
Totalt	700 000	1 395 000	1 417 000

* drift i 6 mnd

Budsjettet er basert på oppstart ca 1.juli 2014

Kulturskolen

Driftsbudsjett

Budsjettet for kulturskolen baserer seg på dagens drift av kulturskolen framskrevet med lønnsvekst på 4 % og prisstigning på 3 %. I tillegg er det lagt inn beregnet husleie. Økningen i budsjettet for kulturskolen vil derfor bare utgjøre husleien på 175.000 pr år.

Utgifter

	2014	2015	2016
Kulturleder 100 %	2 050 000	2 130 000	2 215 000
Musikklærere 250 %			
Kulturlærer 20 %			
Husleie	87 000	173 000	173 000
Kontorutgifter	52 000	55 000	57 000
Reiseutgifter	20 000	22 000	23 000
Totalt	2 209 000	2 380 000	2 468 000

Inntekter

Egenbetaling	130 000	140 000	140 000
Andre inntekter	50 000	50 000	50 000
Nordreisa kommune	2 029 000	2 190 000	2 280 000
Totalt	2 209 000	2 380 000	2 468 000

Vurdering

Utviklingen av Halti-prosjektet har endret seg noe i løpet av de åra en har jobbet med det. Likevel er alle enheter og funksjoner som var påtenkt inn med i planskissene som ble justert i februar 2011. Det trur vi er svært viktig for at Halti skal bli det knutepunktet for kultur, natur og næring som vi har jobbet for i alle disse årene.

Presset fra de ulike enhetene som skal inn i bygget har blitt større i løpet av disse årene. Situasjonen for Nord Troms museum er at kontorene i Sørkjosen er så dårlige at de har vært stengt i perioder de to siste vintrene pga kulde og frossent vann. Nasjonalparksenteret har press fra Direktoratet for naturforvaltning om at de må få bedre lokaler for å kunne oppfylle sine forpliktelser etter autorisasjonen. Kulturskolen trenger også sårt bedre lokaliteter for sine ansatte og til undervisningen. Næringshagen og Kvenkultursenteret har utvidelsesbehov og ikke minst Nordreisa trenger en formidlingssal. Pr i dag er vi strøket fra Hålogaland teaters turneplan fordi sceneriggen på samfunnshuset ikke holder krava.

Kostnadmessig vil det bli et lite løft for kommunen, men på sikt mener vi dette er en svært viktig investering for å sikre befolkningen et godt kulturtilbud samt og videreutvikle den næringsutviklingen innen natur og kultur som i dag skjer på Halti.

Saksprotokoll i Nordreisa kommunestyre - 15.12.2011

Behandling:

John Karlsen (Frp) fremmet følgende forslag:

Saken utsettes. Legges frem for kommunestyret når et detaljert investeringsbudsjett og driftsbudsjett for Halti II er klart.

Utsettelse forslaget fra John Karlsen (Frp) enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Saken utsettes. Legges frem for kommunestyret når et detaljert investeringsbudsjett og driftsbudsjett for Halti II er klart.

Saksprotokoll i Nordreisa formannskap - 25.11.2011

Behandling:

Innstillingen enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Nordreisa kommune godkjenner skisseprosjekt for Halti byggetrinn II med oppgitt romprogram/arealbehov og en kostnadsramme med finansieringsplan på totalt 59,5 mill.

Nordreisa kommunens egenkapital på 20,1 mill innarbeides i budsjett og økonomiplan for 2012-2015.

Rådmannens innstilling

Nordreisa kommune godkjenner skisseprosjekt for Halti byggetrinn II med oppgitt romprogram/arealbehov og en kostnadsramme med finansieringsplan på totalt 59,5 mill.

Nordreisa kommunens egenkapital på 20,1 mill innarbeides i budsjett og økonomiplan for 2012-2015.

Saksopplysninger

Arbeidet med planene og finansiering av Halti II har pågått i mange år. Arbeidet har blitt ledet av Styringsgruppa for Halti II. Saken har vært behandlet i kommunestyret flere ganger, siste gang i sak 13/08 Søknad om midler til Halti II.

Arbeidet med tegning, arealfordeling og finansiering har pågått i nesten 10 år, men spesielt de siste fire åra. Det er mange som deltar i dette spleiselaget og etter at fylkeskommunen vedtok sin støtte i fylkestinget juni 2007, har det bare manglet tilsagn fra Kulturdepartementet. Det har vært sendt søknad innen ordningen Regionale møteplasser for årene 2007- 2008 og 2009. I 2010 søkte vi etter anbefaling fra departementet på ordningen Nasjonale kulturbygg. Vi fikk avslag på alle søknadene. I januar 2011 var det et møte mellom kommunen, fylkeskommunen, samt alle institusjonene som skal inn i Halti II. Der ble det satt ned ei arbeidsgruppe som fikk følgende mandat:

Utrede areal, oppdaterte kostnader og finansiering. Arbeidsgruppa la fram sin rapport 28.februar 2011. Hovedtrekkene i denne rapporten er at Nord Troms museum fikk noe større areal som gjør at alle deres behov nå er dekt. Dette ble løst med en ny løsning for kulturskolen, samt at noen reduserte på sitt areal. Bygget ytre rammer ble ikke rørt. Med bakgrunn i de nye arealene ble det satt opp et nytt kostnadsoverslag og fordeling mellom de forskjellige som skal inn. Kostnad for prosjektet nå er etter siste prisstigning på 59,5 mill.

For finansiering av Nord Troms museum sin andel er det nå en helt ny finansieringsnøkkel der fylkeskommunen kommer sterkere inn og Kulturdepartementet skal dekke kapitalkostnadene for 1/3 av museets areal. Søknad om dette ble sendt fra Nord Troms museet til departementet i mars 2011. Fylkestinget bevilget 5 mill ekstra i fylkestinget i juni 2011, mens søknaden om regionale kulturhusmidler fra fylkeskommunen ikke er sluttbehandlet.

Siden de forskjellige aktørene som skal inn i bygget har med seg ulik finansiering, ble det i juli satt opp detaljerte oversikter hvor framtidig husleie er delt i to. En del med ordinære driftsutgifter som er delt opp etter kvadratmeter leieareal og en del for kapitalkostnader som tar hensyn til hvor mye finansiering den enkelte enhet har med seg. Denne oversikten ble sendt til Kulturdepartementet og Troms fylkeskommune i juli i år.

Med bakgrunn i denne har vi i økonomiplanen satt opp forventede inntekter og utgifter for både bygget og drifta av kulturskolen og formidlingssalen etter innflytting.

Prosessen videre når finansiering er i orden blir prosjektering av bygget og byggestart ved årsskiftet 2012/13.

Vurdering

Utviklingen av Halti har endret seg noe i løpet av alle disse åra. Likevel er alle enheter og funksjoner som var påtenkt inn med i planskissene som ble justert i februar i år. Det trur vi er

svært viktig for at Haldi skal bli det knutepunktet for kultur og næring som vi har jobbet for i alle disse årene.

Presset fra de ulike enhetene som skal inn i bygget har blitt større i løpet av disse årene. Situasjonen for Nord Troms museum er at kontorene i Sørkjosen er så dårlige at de har vært stengt i perioder de to siste vintrene pga kulde og frossent vann. Nasjonalparksenteret har press fra Direktoratet for naturforvaltning om at de må få bedre lokaler for å kunne oppfylle sine forpliktelser etter autorisasjonen. Kulturskolen trenger også sårt bedre lokaliteter for sine ansatte og til undervisningen. Næringshagen og Kvenkultursenteret har utvidelsesbehov og ikke minst Nordreisa trenger en formidlingssal. Pr i dag er vi strøket fra Hålogaland teaters turneplan fordi sceneriggen på samfunnshuset ikke holder krava.

Driftsbudsjett Haldi II

Vedlegg 1

Konto	Tekst	2012	2013	2014	2015	2016	2017
				halvt år			
100	Lønn 1,8 stilling, inkl. pensjon	kr -	kr -	kr 359 000,00	kr 739 540,00	kr 761 726,20	kr 784 577,99
1000	Kontorutgifter	kr -	kr -	kr 5 000,00	kr 10 300,00	kr 10 609,00	kr 10 927,27
1210	Arbeidstøy	kr -	kr -	kr 2 500,00	kr 5 150,00	kr 5 304,50	kr 5 463,64
1240	Rengjøringsmidler	kr -	kr -	kr 4 000,00	kr 8 240,00	kr 8 487,20	kr 8 741,82
1270	Annet forbruksmateriell	kr -	kr -	kr 750,00	kr 1 545,00	kr 1 591,35	kr 1 639,09
1300	Telefon	kr -	kr -	kr 1 500,00	kr 3 090,00	kr 3 182,70	kr 3 278,18
1610	Reise/diett	kr -	kr -	kr 2 500,00	kr 5 150,00	kr 5 304,50	kr 5 463,64
1800	El/energi	kr -	kr -	kr 120 000,00	kr 247 200,00	kr 254 616,00	kr 262 254,48
1850	Forsikringer	kr -	kr -	kr 15 000,00	kr 30 900,00	kr 31 827,00	kr 32 781,81
1950	Kommunalt eiendomsgebyr	kr -	kr -	kr 11 500,00	kr 23 690,00	kr 24 400,70	kr 25 132,72
1980	Faste avgifter	kr -	kr -	kr 10 000,00	kr 20 600,00	kr 21 218,00	kr 21 854,54
2000	Inventar	kr -	kr -	kr 10 000,00	kr 20 600,00	kr 21 218,00	kr 21 854,54
2100	Brøyting	kr -	kr -	kr 12 500,00	kr 25 750,00	kr 26 522,50	kr 27 318,18
2366	VVS	kr -	kr -	kr 10 000,00	kr 20 600,00	kr 21 218,00	kr 21 854,54
2400	Drift serviceavtaler	kr -	kr -	kr 10 000,00	kr 20 600,00	kr 21 218,00	kr 21 854,54
2500	Vedlikehold	kr -	kr -	kr 20 000,00	kr 41 200,00	kr 42 436,00	kr 43 709,08
	Sum driftskostnader			kr 594 250,00	kr 1 224 155,00	kr 1 260 879,65	kr 1 298 706,04

Siden de forskjellige aktørene som skal inn i bygget har med seg ulik finansiering, ble det i juli 2011 satt opp detaljerte oversikter hvor framtidig husleie er delt i to. En del med ordinære driftsutgifter som er delt opp etter kvadratmeter leieareal og en del for kapitalkostnader som tar hensyn til hvor mye finansiering den enkelte enhet har med seg. Denne oversikten ble sendt til Kulturdepartementet, Troms fylkeskommune og fremtidlige leietagere i juli 2011.

Oversikt husleie		kapitalkost		driftkost		
	Areal	Husleie/m2	husleie	husleie/m2	husleie	Total husleie
Nord Troms museum	726	1080	784080	568	412368	1196448
Halti næringshage	137	910	124670	568	77816	202486
Halti nasjonalparksenter	86	321	27606	568	48848	76454
Halti kvenkultursenter	79	610	48190	568	44872	93062
Formidlingssal	749	443	331807	568	425432	757239
Kulturskolen	77	1679	129283	568	43736	173019
			1445636		1053072	2498708



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
4/12	Nordreisa kommunestyre	26.01.2012

Høringsuttalelse fra Nordreisa kommune vedr konsesjonssøknad for Maurnes vindpark AS

Henvising til lovverk:
Energiloven

Rådmannens innstilling

Nordreisa kommune vil uttale følgende i tilknytning til høring av konsesjonssøknad for Maurneset vindpark:

- Nordreisa kommune stiller seg positiv til etablering av Maurnes vindpark. Kommunen er kjent med at tiltaket vil gi middels til store negative konsekvensene for miljø og lokalsamfunn, men velger å legge vekt på de forventede samfunnsmessige virkningene av prosjektet, herunder behovet for økt kapasitet for miljøvennlig energiproduksjon.
- Nordreisa kommune anmoder NVE om å pålegge tiltakshaver å kompensere grunneiere og rettighetshavere økonomisk for de ulempene som prosjektet medfører. Dette også grunneiere og rettighetshavere som ikke blir direkte berørt.
- Kommunen som grunneier har ikke her tatt stilling til leie eller salg av grunn til tiltaket. Dette må tas opp som en egen sak i tilfelle konsesjonen blir gitt.
- Nordreisa kommune har ikke vurdert hvilke alternativer mht vei/adkomst for fremføring og drift som bør velges. Kommunen ber NVE og tiltakshaver gjøre en nøye vurdering mht hvilke alternativ som gir minst negativ konsekvens for miljø og samfunn i samråd med berørte grunneiere og rettighetshavere.
- Tiltaket er ikke i tråd med kommuneplanens arealdel fra 2002 for området. Kommunestyret anser at hvis tiltaket blir gitt konsesjon, så gir det et faglig grunnlag for å gi dispensasjon fra gjeldende arealplan. For øvrig skal tiltaket og konsesjonsbehandlingen legges til grunn i revisjon av kommuneplanens arealdel.

Saksopplysninger

Nordreisa kommune har mottatt til uttalelse konsesjonssøknad for Maurnes vindpark. Saken behandles etter Energiloven med Norges vassdrags og energidirektorat (NVE) som besluttende myndighet. Nordreisa kommune er som planmyndighet kun høringspart, selv om kommunens uttalelse vil tillegges spesielt stor vekt (jmf uttalelse fra NVE i informasjonsmøte 13.12.2011). I tillegg er kommunen selv grunneier på den aktuelle lokaliteten som omsøkes.

Tiltaket Maurneset vindpark omfatter et anlegg med 3-5 vindturbiner, alle med en maks høyde på 105 meter, veiadkomst og tilhørende anlegg. Det forventes en produksjon på inn til 10 MW. Det anslås en total investeringsramme på mellom 120 og 130 mill kroner. Det planlegges for oppstart av prosjektet i 2013.

Det planlegges anlagt vei til lokaliteten på østsiden av Maurneset, dvs gjennom eksisterende hyttefelt. Dette for fremføring av materiell og for drift av anlegget. Eksisterende vei gjennom hyttefeltet er ca 2,5 km og må utbedres. Videre må det bygges ny vei på om lag 4 km inn til anlegget. Vei inn i området må ha en bredde på ca 5,5 meter hvorav 5 m kjørefeltbredde. Søknaden beskriver alternativ fremføring av materiell med lekter. I et slikt tilfelle vil de første 2,5 km vei ikke bli tatt i bruk i anleggsfasen, men vil måtte brukes i en driftsfase. Vei fra lekterplass til anlegget må uansett bygges.

Søknaden og utredninger

Søknaden består av konsesjonssøknad (vedlagt) og 8 vedlegg (utredninger). Innholdet gjengis i korte trekk her. For ytterligere informasjon se

<http://www.nve.no/no/Konsesjoner/Konsesjonssaker/Vindkraft/?soknad=2139&stadium=99&type=56>

Landskap

For fullstendig rapport se <http://skjema.nve.no/NVE-saksdokument/201104217-1-842320.pdf>

Samlet konsekvens for tiltakene knyttet til anlegget er vurdert som middels negativt. 0-alternativet er dagens situasjon.

Tabell S.1 Samlet konsekvensvurdering av alternativene for Maurneset vindkraftverk

	0-alternativet	Maurneset vindkraftverk
ANLEGGSSFASEN		
1 - Støy, trafikk, generell forstyrrelse	0 (Ingen)	Ubetydelig
DRIFTSFASEN		
2 - Vindturbinene	0 (Ingen)	Middels/stor negativ
3 - Adkomst- og internveinettet	0 (Ingen)	Liten negativ
4 - Høyspentledning	0 (ingen)	Ubetydelig
Samlet konsekvens	0 (Ingen)	Middels negativ
Rangering	1	2
Beslutningsrelevant usikkerhet	Nei	Nei

Vindturbinene sin virkning for landskapet er vurdert som middels-stort negativt i en driftsfase. Dette er et inngrep som i sin karakter er visuelt dominerende. Støy fra turbinene og rotores bevegelser forsterker inntrykket, og en utbygging vil i liten grad kunne tilpasses omgivelsene.

Vindturbinenes nærsone defineres som området hvor disse dominerer synsinntrykket totalt, og man må løfte blikket for å fange inn hele synet av en vindturbin. På Maurneset vil dette tilsvare en avstand på ca. 500 m fra turbinene. Vindturbinenes samlede nærsone omfatter dermed sentrale deler av det inngrepsfrie området på Maurneset, og her vil landskapets karakter endres fullstendig. Skyggekast og refleksblink fremhever inngrepet og virker som visuell forstyrrelse i enkelte nære områder under spesifikke værforhold. Virkningen har en begrenset utstrekning og vil i liten grad berøre arealer utenfor selve planområdet.

Fra avstand vil de fire vindturbinene framstå som nye, og tydelige fysiske elementer i landskapet. Turbinene er plassert øverst på en ås-formasjon som strekker seg ut i Reisafjorden, og eksponerer turbinene for et relativt stort influensområde. Influensområdet omfatter åpne sjøareal i nord, øst og sør. I praksis vil vindturbinene være synlig fra svært store avstander og representere noe nytt og potensielt forstyrrende for det visuelle inntrykket og for opplevelsen av landskapet rundt Reisafjorden.

De øvrige tiltakene er vurdert til å ha en ubetydelig eller lite negativ virkning for landskapet.

Friluftsliv

For fullstendig rapport se <http://skjema.nve.no/NVE-saksdokument/201104217-1-842322.pdf>

Tabell S.1 Samlet konsekvensvurdering av alternativene for Maurneset vindkraftverk

	0-alternativet	Maurneset vindkraftverk
ANLEGGSSFASEN		
1 – Støy, trafikk, generell forstyrrelse	0 (Ingen)	Liten negativ
DRIFTSFASEN		
2 – Vindturbinene	0 (Ingen)	Middels negativ
3 – Adkomst- og internveinettet	0 (Ingen)	Ubetydelig/liten negativ
4 – Høyspentledning	0 (ingen)	Ubetydelig
Samlet konsekvens	0 (Ingen)	Liten/middels negativ
Rangering	1	2
Beslutningsrelevant usikkerhet	Nei	Nei

Offentlig forvaltning definerer friluftsliv på følgende måte: *”Friluftsliv er opphold og fysisk aktivitet i friluft i fritiden med sikte på miljøforandring og naturopplevelser”* (Miljøverndepartementet 1987, Miljøverndepartementet 2001).

Verdien av utredningsområdet i friluftslivssammenheng er vurdert som over middels både på lokalt og regionalt nivå, og liten på nasjonalt nivå. Utredningsområdet omfatter store sjøarealer og flere nærturområder for beboerne i Skjervøy og Nordreisa kommuner. Et relativt stort antall hytter tilrettelegger for en omfattende friluftslivsbruk, også av planområdet for vindkraftverket på Maurneset.

Planområdet for vindkraftverket er ikke det viktigste friluftslivsområdet lokalt, og for beboerne i Nordreisa og Skjervøy kommuner finnes alternative områder med tilsvarende kvaliteter. Mange av disse ligger imidlertid eksponert mot det planlagte vindkraftverket.

Samlet sett vurderes konsekvensen av tiltaket som liten- middels negativ konsekvens. Vindturbinene sin virkning for landskapet er vurdert som middels-stort negativt i en driftsfase. Vindturbinenes samlede nærsone omfatter dermed sentrale deler av det inngrepsfrie området på Maurneset og samtidig ytre deler av lokalitet 6 – Maurneset. Lokaliteten er gitt middels verdi (B) for friluftslivsinteressene, og den aktivitetene som utøves her vil bli sterkt negativt berørt. Tilnærmet det samme området vil bli berørt av støy >55 dBA, som er langt over miljøverndepartementets (2005) anbefalte støygrense for friluftslivsområder av denne typen, - 40 dBA (T-1442).

Fotturer, elgjakt og bærplukking er de vanligste aktivitetene i dette området. Deler av denne aktiviteten kanaliseres ikke av tilrettelagte traséer, og i praksis vil de mest sentrale delene av Maurneset, som samtidig er arena for disse aktivitetene, bli så sterkt berørt av tiltaket at naturopplevelsen blir vesentlig redusert. Bruksomfanget er relativt omfattende, selv om brukerne stort sett er lokale. En eller flere vindturbiner vil være tydelig eksponert mot hyttene som ligger på indre deler av Maurneset. Beregnet støyverdi vil imidlertid ikke overskride anbefalte grenseverdier for fritidsboliger og uteområdet til disse (T-1442). Bruken av svært mange hytter blir negativt berørt av tiltaket. Flere registrerte friluftslivslokaliteter utenfor planområdet blir visuelt berørt av vindkraftverket. Særlig gjelder dette lokalitet 6 – Maurneset av middels verdi, store deler av lokalitet 3 – Reisafjorden/Maursundet (middels verdi) og lokalitet 2 - Kobbpollneset/Taskeby (middels verdi). Disse lokalitetene vil være tydelig eksponert mot vindturbinene på Maurneset, og friluftslivsbruken blir negativt berørt. For de andre registrerte friluftslivslokalitetene innenfor influensområdet vil avstanden dempe påvirkningen noe. Det eneste friluftslivsområdet av regional betydning er Steinsvik badeplass. Herfra er det utarbeidet fotorealistiske visualiseringer av tiltaket.

Skyggekast og refleksblink fremhever inngrepet og virker som visuell forstyrrelse i enkelte områder under spesifikke værforhold. Virkningen har en svært begrenset utstrekning og vil i liten grad berøre arealer utenfor selve vindkraftverket (planområdet). For den bruken som skjer innenfor planområdet, representerer skyggekast og refleksblink en lite vesentlig tilleggsbelastning.

Vindkraftverket vil redusere bruksverdien noe av de private hyttene sørvest for planområdet. Aktiviteter som utøves i planområdet for øvrig, er begrenset til jakt, bærplukking og fotturer av lokale brukere. Denne bruken blir negativt berørt i form av landskapsforringelse og støy. For beboerne i Nordreisa og Skjervøy kommuner finnes alternative områder med tilsvarende kvaliteter som planområdet (Maurneset). Mange av disse ligger imidlertid også eksponert mot det planlagte vindkraftverket, men med større avstand. De øvrige tiltakene er vurdert til å ha en ubetydelig eller lite negativ virkning for friluftslivet.

Biologisk mangfold

Fullstendig rapport finnes på <http://skjema.nve.no/NVE-saksdokument/201104217-1-842325.pdf>

Tabell 7. Samlet konsekvensvurdering av Maurneset vindkraftverk.

	Alternativ 0	Vindkraft- verk	Overfø- ringslinje kabel/ lufts- spenn	Overfø- ringslinje kabel	Vegtrase, alternativ sør	Vegtrase, alternativ nord	Samlet utbygging
Samlet konsekvens	0	middels negativ	liten til mid- dels negativ	ubetydelig/ liten negativ	middels negativ	liten-middels negativ	middels til stor negativ
Rangering	1						2
Rangering kraftover- føring	1		3	2			
Rangering vegtrase	1				3	2	
Beslutningsrelevant usikkerhet	ingen	liten/middels	liten/middels	liten/middels	liten/middels	middels	liten/middels

I forbindelse med dette vindkraftverket vurderes de mest aktuelle problemstillingene å være:

- Effekter på lokale hekkebestander av havørn, vannfugl/sjøfugl og hønsefugl
- Lokale virkninger for naturtyper og vegetasjon

Anleggsfasen

De mest negative effektene av anleggsarbeidet forventes å være forstyrrelser av hekkende havørn og inngrep i nærheten av vokseplasser for rødlistede kulturmarksarter ved Ytre Eidet/Finnbyneset. Med middels negativt omfang og middels stor verdi for de berørte lokalitetene blir samlet konsekvensgrad for biologisk mangfold middels negativ i anleggsfasen.

Samlet konsekvensgrad: Middels negativ konsekvens (- -)

Driftsfasen

Med middels til stort negativt omfang og middels verdi på de mest berørte viltforekomstene og naturtypelokalitetene/rødlistefunnene blir samlet konsekvensgrad for biologisk mangfold middels til stor negativ for hele utbyggingen.

Samlet konsekvensgrad: Middels til stor negativ konsekvens (- -)

Kulturminner og kulturmiljø

For fullstendig beskrivelse se <http://skjema.nve.no/NVE-saksdokument/201104217-1-842329.pdf> Rapporten konkluderer med følgende;

Maursund Vindpark vil berøre Seglnes kulturmiljø direkte. Det er imidlertid usikkert om kulturminneverdiene i området kommer til å bli direkte berørt av tiltaket. Det anbefales derfor at det gjennomføres registrering for å gjenfinne disse kulturminnene slik at konfliktpotensialet i området kan avklares. Tiltakets forventede negative konsekvenser er ellers tilknyttet visuell innvirkning på kulturminner og kulturmiljø i influensområdet. Alvorlighetsgraden av innvirkning varierer mellom de ulike kulturmiljøene avhengig av avstand og topografiske forhold. Maurneset er et forholdsvis kupert område, med flere høydedrag. Det anbefales at vindmøllene, i den grad det er gjennomførbart i forhold til drift av anlegget, plasseres i terrenget med tanke på at de i minst mulig grad skal være synlige fra kulturmiljøene i omkringliggende områder. Videre anbefales det at det velges en vindmølletype som ikke er av de høyeste, eksempelvis 100 m høye og ikke 150 m. høye vindmøller. Det anbefales at planområdet undersøkes systematisk for kulturminner i forbindelse med oppfyllelse av undersøkelsesplikten jf. kulturminnelovens § 9.

Reindrift

Fullstendig rapport er tilgjengelig her <http://skjema.nve.no/NVE-saksdokument/201104217-1-842331.pdf>

Utbyggingen vil berøre områder brukt av reinbeitedistrikt 36 (Cåkolat) og reinbeitedistrikt 39 (Árdni/Gávvir).

Tabell 13. Verdi, påvirkning og konsekvens for reinbeitedistrikt 39 i drift II*.

Område	Sesong	Verdi	Påvirkning	Konsekvens	Konsekvens-grad
Turbiner og interne Veier	Vår	Liten	Ingen/liten negativ	Vil ikke få noen konsekvens i forhold til de årene pramming skjer ved Moldforvika. Vindkraftverket er heller ikke særlig synlig fra prammingsstedet vest for Hamneidet og potensiell unnvikelse vil ikke berøre prammingen eller oppsamlingen i forkant.	Ubetydelig
	Høst	Middels	Middels/liten negativ	Hvis området blir brukt til brunst av en betydelig del av flokken vil denne bli påvirket negativt. Vi har estimert at opp mot ca 15% av Maurneset vil miste sin betydning som høstbeite (inkl primær adkomstvei), dvs i overkant av 2% av området vest for sperregjerdet ved Ravelseidet. Det vil imidlertid ikke føre til betydelige driftsproblemer i forhold til driv og trekk.	Middels/ liten
Primær adkomstvei	Vår	Liten	Ingen	Vi mener veien ikke vil få noen betydning for pramming, eventuelt annen bruk om våren.	Ubetydelig
	Høst	Middels	Liten negativ	Det vil være få andre konsekvenser enn unnvikelse, og betydningen av denne er inkludert i vurderingen av selve vindkraftverket. I forhold til drift har vi vurdert veien til å ha ubetydelig konsekvens.	Middels/ liten
Alternativ adkomstvei	Vår	Middels/liten	Middels/liten negativ	Denne veien kan komme i nærområdet til prammingsstedet og kan derfor potensielt få en negativ konsekvens i forhold drivet hit og samlingen her.	Middels/ liten negativ
	Høst	Stor/middels	Middels/liten negativ	Vil forsterke unnvikelsen i forhold til primær adkomstvei. Kan også hindre trekk på tvers av halvøya og dermed føre til at beiten blir enda mindre effektivt utnyttet. Vi har estimert at unnvikelsen vil ca doubles i forhold til en utbygging med primær adkomstvei. Veien vil imidlertid ikke vanskeliggjøre driv og/eller trekk ut fra halvøya.	Middels negativ

*Dette er konsekvensene i de områdene som blir berørt. De totale konsekvensene for distriktet må i tillegg ta hensyn til antall dyr som bruker områdene og hvor ofte/lenge de bruker det.

Hvis man tar utgangspunkt i at sommerbeitet utgjør halvparten av det totale barmarksarealet til distrikt 36 (totalt barmarksareal er 2118 km², betyr dette at Maurneset utgjør ca 0,5 % av sommerbeitet. Med en unnvikelse på ca 40 % (om våren, noe mindre om sommer og høst) i drift II for hele Maurneset, inkl. primær adkomstveid, betyr dette at man i praksis potensielt mister litt over 0,1 % av reinbeitedistriktets arealer. I forhold til de offisielle vårbeitene (totalt ca 1000 km²) er det estimerte tallet fortsatt svært lite (nærmere bestemt ca 0,3 %). De årene distrikt 36 bruker de kystnære områdene til kalving (hovedkalvingsområdet ligger ikke ved kysten), kan imidlertid en vindpark føre til problemer og mindre fleksibilitet. Distriktet bruker imidlertid de kystnære områdene sjeldent til kalving per i dag (spesielt området ved Maurneset).

Om sommeren mener vi at unnvikelse ikke vil gi noen særlig negativ konsekvens for distrikt 36. Dette pga at sommerbeitene sannsynligvis ikke er begrensende og at det aktuelle området ligger helt i den perifere delen av distriktet og lite viktig også rent driftsmessig.

For distrikt 39 kan saken stille seg noe annerledes. Vi mener at drivet over til øyene om våren fortsatt vil gå greit, men er vindpark kan skape problemer om høsten. Dette fordi distriktet har et relativt begrenset område å benytte i perioden fra ca midten av september og frem til midten av oktober. Området som blir brukt under brunsten er på totalt 55 km², dvs at distriktet har en tetthet på nesten 40 dyr per km² i en drøy måned. Hvis man ikke ønsker en økt tetthet av dyr i brunstperioden vil en reduksjon av det tilgjengelige arealet, potensielt sett, gi direkte konsekvenser i forhold til bærekapasitet. I følge våre estimater vil da en 2% reduksjon av høstbeitene gi en reduksjon opp mot ca 40 dyr av høstflokkene i drift II (etter slakt).

At det er relativt store forskjeller i konsekvensene for hvert distrikt i tabell 13 må ses opp mot intensiteten av bruken av området om høsten av distrikt 39. Dette er en periode hvor distrikt 39 har relativt små områder tilgjengelig på fastlandet. Rent driftsmessig sett vil utbyggingen ellers gi små eller ingen konsekvenser. Dette er en relativt liten avgrenset halvøy (avgrenses av bebyggelse og riksvei 888) som ligger helt i nordvestenden av distrikt 36, og eventuelle unnvikelseseffekter/barriereeffekter vil ikke påvirke dagens driftsmønster i særlig grad. Inngrepet vil likevel være et problem i forhold til ”bit for bit”-problematikken og slik sett være et skritt videre i feil retning.

Støy og skyggekast

Fullstendig rapport er tilgjengelig her <http://skjema.nve.no/NVE-saksdokument/201104217-1-842335.pdf>

Støy- og skyggekastberegninger viser at vindkraftanlegget klarer gjeldende retningslinjer for påvirkning fra støy/lyd påvirkning og skyggeeffekter. Når det gjelder lyd påvirkning, så ligger denne under grensen for påvirkning (45 dB(A)) ved alle bosteder i området.

Ved fritidsbosettinger ved Maurneset, som teoretisk skulle kunne påvirkes fra vindskygge ligger lydnivå på ca 32 – 33 dB(A).

Beregningene viser at ingen av de nærliggende bosettinger blir påvirket av roterende skygger, verken ved ”worst case” beregninger eller ved beregninger der hensyn er tatt til driftstimer og antall soltimer.

Samfunnsmessige konsekvenser

Følgende er beskrevet i søknaden - <http://skjema.nve.no/NVE-saksdokument/201104217-1-842314.pdf> side 18

	Kort sikt (anleggsfase)	Lang sikt (driftsfase)
Syssetsetting	utbygging av vindkraft på Maurneset gi virkninger i form av økt syssetsetting gjennom leveranser av varer og tjenester. Det vil i hovedsak være arbeider i forbindelse med bygging av veger, fundamenter og elektriske anlegg. Dette er arbeider som med stor sannsynlighet vil bli utført av lokale firmaer.	En halv til en stilling i driftsfase
Forsyningssikkerhet		Hamneidet/ Skjervøy vil bli mer selvforsynt med elektrisk kraft, og mindre sårbar ved driftsstans i overføringsnettet.
Breibandsutbygging		Utbygging av bredbånd til Maurneset vindpark vil også være aktuelt og dermed også til lokaliteter

		rundt Hamneidet (søknad s 18)
Kompetanse	Viktige erfaringer og kompetanse vil tilfalle lokale selskaper i byggingen av vindturbinene, og utbyggingen vil også gi viktige bidrag til kompetanse utvikling og erfaringsinnsamling i forhold til egen drift.	
Skatteinntekter med forutsetning prod 25 GWh, 1 mill overskudd før skatt, teknisk eiend verdi 50 mill (7 promille i skattetakst)		Selskapsskatt Kr 280 000,- Eiendomsskatt Kr 350 000,- Leie av grunn Kr 250 000,- Personbeskatning Kr 75-150 000,-

Vurdering

Søknaden til Ymber AS og Vindkraft Nord beskriver samlet sett et tiltak for kraftproduksjon på Maurnes med middels til store negative konsekvenser for natur og miljø og med positive konsekvenser for samfunnet. Anlegget er lite i sitt slag i nasjonal målestokk, men vil pga lokaliseringen og turbinenes høyde bety at det skjer en betydelig endring av Maurnesområdet sett ut fra slik det er i dag. Videre vil det pga høyden på turbinene være godt synlig i fra et svært stort omland. Dette vil også oppleves som en endring av landskapet på godt og ondt.

Kommunestyret skal ut fra det fremlagte materialet, og en vurdering av dette, gjøre seg opp en mening om hvordan Nordreisa kommune skal stille seg til tiltaket. Dette vil være rådgivende for hvordan NVE skal behandle søknaden.

Ut fra innholdet og konklusjoner fra fagrapportene kan vi oppsummere følgende for beskrevne konsekvenser i en driftsfase;

Tema	Stort positivt	Middels positivt	Lite positivt	Ingen/ubetydelig	Lite negativt	Middels negativt	Stor negativt
Landskap							
Friluftsliv							
Biologisk mangfold							
Reindrift							
Støy og skyggekast							
Kulturminne /kulturmiljø				Konsekvens avklares gjennom ytterligere kartlegging			

De samfunnsmessige konsekvensene er oppsummert i tabellen tidligere. Dette er positive effekter av etableringen/tiltaket, uten at dette er målsatt konkret i søknaden. Forslagsstiller antyder *begrensede men positive* samfunnsvirkninger (søknad s 3).

Nordreisa kommune står i en litt vanskelig posisjon i denne saken, ved at kommunen både er myndighet og grunneier. Sistnevnte gjør at kommunen vil dra direkte økonomisk nytte av prosjektet ved utleie salg av eiendom. For andre grunneiere og rettighetshavere i området vil ulempene med prosjektet kunne gi negative effekter som i gitt tilfeller kan dette ha betydningen for verdien av eiendommene eller for området bruksverdi. På den andre siden kan det være nytte for disse ved f.eks ved at infrastrukturen forbedres i og til området. Det er ikke klarlagt i

hvilken grad disse mekanismene vil virke for dette prosjektet. Det synes derimot klart at tiltaket vil gi vesentlige endringer på den gitte lokaliteten sett ut fra dagens situasjon.

Generelt sett kan vi hevde at det vesentligste av ulemper knyttes til lokalmiljøet rundt anlegget, mest i de nærmeste områdene, men også betydelig i et større influensområde. Vi forventer derimot at det vesentligste av nytten knyttes til samfunnsmessige forhold for involverte bedrifter og for innbyggere i Skjervøy og i Nordreisa, samt nasjonalt ved at dette anlegget vil være med på å oppfylle de nasjonale målsetningene for produksjon av miljøvennlig energi. For øvrig er søknaden og fagrapportene beskriver en rekke avbøtende tiltak som i noen grad kan være med på å redusere negative virkninger av tiltaket. Disse er ikke omtalt i det videre her.

Søknaden beskriver ikke om det er vurdert andre alternative områder for slik etablering, men vi er kjent med at det har vært vurdert lokalitet nord for Oksfjord (Hamnefjellet) på et tidligere stadie i prosessen. Videre er det uttalt fra Ymber (informasjonsmøte 13. 12.2011) at det ikke er kjente lokaliteter i Nordreisa som oppfyller kravene til økonomisk og/eller teknisk gjennomførbarhet. I dette bildet er det naturlig å se til de nasjonale målene for produksjon av fornybar energi. Disse sier at 50% andel (13 TWh) av den økt energikapasiteten i Norge og Sverige skal dekkes av fornybar energi. Kommunen er ikke orientert om i hvilken grad dette særskilte prosjektet har større eller mindre konfliktgrad enn andre prosjekter som er omsøkt.

Nordreisa kommune har gjennom status som nasjonalparkkommune / nasjonalparklandsby forpliktet seg til å fremheve og tilstrebe bla miljøvennlig drift. I en klimasammenheng er vindkraftprosjekter innenfor målområdet og Nordreisa slikt sett forpliktet til å gjøre en konkret vurdering av saken basert på også disse forholdene.

KONSESJONSSØKNAD MAURNESET VINDPARK

Nordreisa kommune
Troms fylke

FORORD

Dette dokumentet inneholder søknad om konsesjon for bygging og drift av et vindkraftverk på Maurneset i Nordreisa kommune i Troms, i henhold til Forskrift til Energiloven av 7. desember 1990, § 3-2. Det omsøkte vindkraftverket vil benevnes Maurneset vindpark.

Det søkes også om konsesjon for å bygge 22 kV-kabel/luftlinje mellom det planlagte vindkraftverket - til Hamneidet transformatorstasjon, samt servicebygg/koblingsstasjon.

Søknaden er utarbeidet av Maurneset Vindpark AS (sus) v. Vindkraft Nord AS og Ymber AS.

Formålet med søknaden er å orientere om Maurneset Vindpark AS(sus)/Vindkraft Nord/Ymber ønske om å bygge og drive Maurneset Vindpark, og samtidig legge til rette for medvirkning fra myndigheter, organisasjoner og privatpersoner.

Harstad, Sørkjosen 4. juli 2011

INNHOLDSFORTEGNELSE

Forord	s 2
Tabelliste	s 2
Figurliste	s 2
Sammendrag	s 4
1 Innledning	s 4
2 Søknader og formelle forhold	s 5
3 Forarbeider	s 7
4 Lokalisering	s 7
5 Utbyggingsplanen	s 9
6 Konsekvenser for natur- og kulturmiljø, næringsdrift og samfunn for øvrig	s 13
7 Grunnerverv	s 19

TABELLISTE

Tabell 1	s 6
Tabell 2	s 13
Tabell 3	s 13
Tabell 4	s 16
Tabell 5	s 18

FIGURLISTE

Figur 1	s 7
Figur 2	s 8
Figur 3	s 8
Figur 4	s 8
Figur 5	s 10
Figur 6	s 10
Figur 7	s 10
Figur 8	s 11
Figur 9	s 14
Figur 10	s 15
Figur 11	s 15

VEDLEGG

Vedlegg 1	Vurdering av virkninger på landskapet
Vedlegg 2	Vurdering av virkninger på friluftslivet
Vedlegg 3	Konsekvenser for biologisk mangfold
Vedlegg 4	Konsekvensutredning for kulturminner og kulturmiljø
Vedlegg 5a	Maurneset Vindkraftverk – KU-fagtema reindrift
Vedlegg 5b	Vedlegg til KU-Maurneset vindkraftverk- Tema reindrift- Kunnskapsstatus
Vedlegg 6	Lyd og skygge
Vedlegg 7	Estimated production with turbine SWT – 2.3-113
Vedlegg 8	Avklaringer ifht konsekvenser for Forsvaret

SAMMENDRAG

Maurneset Vindpark vil bestå av 3 til 5 vindturbiner, med samlet effekt på inntil 10 MW. Det er ikke tatt endelig stilling til turbinstørrelsen, men den forventes å bli mellom 2,3 MW og 3 MW.

Produsert kraft er planlagt ført til eksisterende transformatorstasjon på Hamneidet, via luftledning/kabel med spenningsnivå 22 kV, som legges i vegene. Transformator i Hamneidet transformatorstasjon vil måtte økes fra dagens 6 MVA til 10-15 MVA. Det øvrige linjenettet har god kapasitet.

Tiltakshaver har gjennomført en vindressurskartlegging via modellering utført av Storm Geo.

Vindforholdene ved Maurneset er beregnet til å være gode, og nærhet til vei og linjer gjør utbygging i dette området samfunnsøkonomisk viktig og prosjektøkonomisk interessant. Vindberegninger/simuleringer (ikke fysisk målt vindforhold) er gjort og viser en middelvind på ca. 7 m/s. Muligheten til å benytte turbiner med klasse 2 – klassifisering gir, tross moderat middelvind, produksjon med god avkastning. Med en gjennomsnittlig driftstid på 3000 timer pr år vil 10 MW representere ca 30 GWh/år.

Ingen planlagte vernede områder vil bli direkte berørt av utbyggingsplanene. Gjennom de vurderingene av konsekvenser for reindrift, naturmiljø, kulturminner, samfunn og øvrige temautredninger som er utført, er de negative virkningene veid opp imot positiv samfunnsnytte. VKN/YMBER har vurdert de miljømessige virkningene til å ligge innenfor det nivået som må anses akseptabelt i forhold til nytteverdien av tiltaket, og har derfor besluttet å søke konsesjon for utbygging av Maurneset Vindpark.

Etablering av produksjonsanlegg i de ytre deler av Ymber AS' forsyningsområde anses å være samfunnmessig gunstig.

Ved utbygging av Maurneset Vindpark, er det utredet to alternativer for adkomst til planområdet;

Alternativ 1;

å benytte eksisterende avkjørsel fra Rv 866 til Maurneset Vindpark. Ny adkomstvei på ca. 4 km i forlengelse av kommunal vei.

Alternativ 2; Lekterløsning

Landingsplass for lekter etableres i umiddelbar nærhet av planområdet. I tillegg blir samlet lengde på interne veger omtrent 2,5 km.

Det totale direkte arealbehov inklusive interne veier blir maksimalt ca 15 da.

Et viktig tema som er vurdert i forhold til verdi og konsekvens i området er påvirkning for reindrift. Det har vært dialog med reinbeitedistriktet under prosessen, og fagutredningen for reindrift tilsier akseptabelt konfliktnivå.

I forhold til natur- og kulturmiljø/kulturminner konkluderer utrederne med akseptabelt nivå mht konsekvens av denne utbyggingsplanen for vindkraft.

På grunn av landskapets åpenhet i området hvor vindturbinene skal plasseres, er synbarhet i utgangspunktet stor. Virkning og konsekvens for landskap er nærmere beskrevet. For en begrenset vindpark vil inngrepet anses å være akseptabelt. Det samme gjelder for øvrige utredningstema; støyemisjon, skyggekast og friluftsliv.

Samfunnsvirkninger av tiltaket er forventet å være begrenset, men positive, tross en begrenset utbygging.

For de ulike deltema beskriver rapportene avbøtende tiltak.

Total investering for prosjektet er beregnet til ca 120-130 mill.kr, avhengig av turbinstørrelse.

1. Innledning

1.1 Bakgrunn for søknaden

Tiltakshavers satsing på vindkraft må ses i sammenheng med de politiske rammevilkår som gis for produksjon av ny fornybar kraft og hvor et norsk-svensk sertifikatmarked (fra 1.1. 2012) vil gi 26,4 TWh ny produksjon fra fornybare energikilder. Analyser vurderer vindkraftens andel til ca 50% eller rundt 13 TWh av denne økte energikapasitet i de to landene.

Kraftproduksjon ved hjelp av vindturbiner medfører ikke utslipp av forurensning til luft, jord eller vann. Vindkraftutbygging er langt på vei et reversibelt naturinngrep, siden vindturbinene og kraftledningene kan fjernes ved konsesjonstidas utløp.

1.2 Presentasjon av tiltakshaver

Ymber AS er et offentlig eid selskap som driver med nettdrift og kraftproduksjon. I tillegg driver selskapet med fiberutbygging (leverer internett, TV og telefon gjennom datterselskapet 3net) og noe eiendomsutvikling i regionen. Eierne er kommunene Kåfjord, Skjervøy, Nordreisa, Kautokeino og Troms Fylke med en eierandel på 16,7 % og kommunene Loppa og Kvænangen med en eierandel på 8,4 %. Selskapet sysselsetter totalt ca. 60 årsverk.

Ymber har pr. i dag 4 kraftverk med en total produksjon på ca. 55 GWh. I tillegg er Ymber medeier (18,6 %) i Kvænangen Kraftverk som har en produksjon på ca. 300 GWh.

Vindkraft Nord AS er et privateid aksjeselskap med Slitevind AB, Gotland, Sverige som hovedeier (66%) og VK Holding AS (34%) som deleier. Vindkraft Nord deltar også i samarbeid om utvikling av Andmyran Vindpark AS, med Wallenstam Energi AB - og samme selskap om utvikling av vindkraftanlegg i Norge i regi av selskapet Vindmyran AS. Vindkraft Nord har hovedkontor i Harstad og sysselsetter 2 årsverk i direkte operativ virksomhet. Hovedeier Slitevind AB utvikler og driver vindkraftanlegg i Sverige, Finland og Norge – og er ett av de eldste privateide vindkraftaktører i Sverige med ca 300 aksjonærer. I Finland eier Slitevind vindkraftselskapet SABA OY.

Vindkraft Nord har deltatt, sammen med ulike samarbeidsparter ved utvikling av produksjonsanlegg for elektrisk energi fra vindkraft gjennom prosessen bak Andmyran Vindpark (konsesjon fra NVE 2006 og endelig vedtak fra OED 2010), søknad om konsesjon for utbygging av vindparkene Røst (2005) og Sørøya Vindpark (2007). Vindkraft Nord står bak meldinger og planer for vindkraftetablering i flere deler av landet; fra Troms til Rogaland.

I Nord-Troms samarbeider VKN/YMBER om utvikling av Maurneset Vindpark i Nordreisa, - og gjør prelimære analyser av flere lokaliteter.

2. Søknader og formelle forhold

2.1 Generelt

Energiloven og Energilovforskriften stiller krav om konsesjon for anlegg med spenning over 1kV.

Dette dokumentet er utformet i henhold til kravene i Energiloven med forskrifter og veiledning, og omfatter søknad om konsesjon for etablering av et vindkraftverk med anlegg for nettilknytning på Maurneset ved Maurneset i Nordreisa kommune, Troms fylke. Det nye vindkraftverket vil få navnet Maurneset Vindpark.

2.2 Søknad etter energiloven

Maurneset Vindpark AS (sus) ved Vindkraft Nord/Ymber søker med dette om konsesjon i henhold til Energiloven av 29. juni 1990, § 3-1, til å bygge og drive:

- Et vindkraftverk med totalt inntil 10 MW effekt på Maurneset i Nordreisa kommune. Maks tårnhøyde vil være 105 m.
- Transformator i hver vindturbin med nødvendig koblingsanlegg
- Ca. 2,5 km 22 kV jordkabel internt i vindparken inkludert kabelkiosk
- Ca. 7 km 22 kV jordkabel fra Maurneset kabelkiosk frem til eksisterende transformatorstasjon på Hamneidet

De angitte lengdene av 22 kV- kablene gjelder en utbygging med 3 - 4 vindturbiner.

2.3 Erverv av grunn og rettigheter

Grunneier Nordreisa kommune, private grunneiere, reindriftsnæringen og hytteeiere er informert om planene. I tillegg er beboere i området informert i møter og skriv. Avtale for undersøkelser, utbygging og drift av anlegget er inngått med grunneier, når det gjelder selve planområdet. For adkomst er nødvendige grunneiertillatelser uavklart.

2.4 Konsekvenser – utredninger

Selv om tiltaket er av så begrenset omfang at tiltakshaver ikke gis krav om fullverdige konsekvensutredninger har tiltakshaver for dette anlegget i stor grad benyttet samme utredningsnivå som for større anlegg ved utredninger av de ulike deltema. Årsaken til dette er at tiltaket medfører et nytt inngrep i et område som ikke hittil omfattes av industriell aktivitet – og at man av denne årsak mener det har vært av betydning å gjennomføre tilstrekkelige analyser – utført av kvalifiserte faglige instanser.

De ulike fagutredningene er vedlagt søknaden.

2.5 Andre nødvendige tillatelser og godkjenninger

2.5.1 Plan- og bygningsloven - byggesaksbestemmelsene
Elektriske anlegg som konsesjonsbehandles etter Energiloven, er unntatt fra byggesaksreglene om søknad, ansvar og kontroll i plan- og bygningslovens kapittel XVI. (Jfr. forskrift av 22.01.97 med endring av 13.12.99 til plan - og bygningsloven vedr. saksbehandling og kontroll i byggesaker).

2.5.2 Forurensningsloven

Den planlagte vindparken vil ikke komme i konflikt med forurensningslovens bestemmelser med hensyn til støv.

2.5.3 Kulturminneloven

Utredningen som omfatter potensialet for kulturminner i store deler av Maurnesetområdet har ikke omfattet undersøkelser etter kulturminnelovens paragraf 9. Denne undersøkelsesdelen vil bli gjennomført etter at konsesjon eventuelt gis – og endelig turbinplassering med tilhørende infrastruktur er valgt for tiltaket.

2.5.4 Forholdet til retningslinjer for luftfart

I henhold til krav fra Luftfartstilsynet skal alle vindturbinenes synlige deler (tårn, maskinhus og vinger) være hvite av hensyn til flysikkerhet. Tårnet og maskinhuset skal ha en matt overflate. Det skal ikke være firmamerker (skrift, logo, fargemerking osv.) eller annen reklame på maskinhus eller vinger. Merking av luftfartshinder fastsettes av NVE i samarbeid med Luftfartstilsynet før turbinene settes opp.

2.6 Forholdet til andre offentlige eller private planer

2.6.1 Statlige planer

Maurneset Vindpark vil ikke komme i konflikt med vernede områder eller områder som er inne i en formell verneplanprosess, etter de opplysninger tiltakshaver besitter på søknadstidspunktet.

2.6.2 Kommunale og fylkeskommunale planer

Tiltakshaver har ikke kjennskap til at det foreligger kommunale eller fylkeskommunale planer i området som kan komme i konflikt med den planlagte etableringen av vindkraftverket.

Troms Fylkeskommune har ikke iverksatt fylkesdelplan for vindkraft.

I kommuneplanen har området status som LNF-område. Tiltakshaver søker derfor om dispensasjon fra gjeldende arealbruk. Området ble i sin tid kjøpt av kommunen for å tilbys som base for oljevirksomhet.

Tiltakshaver forutsetter at det for Maurneset Vindpark ikke vil være behov for reguleringsplan, i henhold til ny Plan- og Bygningslov, (juli 2009), hvor reguleringsplikten er bortfalt.

2.6.3 Private planer

Tiltakshaver har ikke kjennskap til at det foreligger private planer i området som kan komme i konflikt med den planlagte etableringen av vindkraftverket.

2.7 Søknadsfase, saksbehandling og fremdriftsplan

Søknadsfasen antas å ha følgende framdrift:

Vindkraft Nord/Ymber regner med en behandlingstid for konsesjonssøknaden på ca. ett år. Dersom konsesjon gis vil fremdriftsplanen for Maurneset Vindpark vindkraftverk bli omtrent som fremstilt i Tabell 1.

Tidligste idriftsettelse av vindkraftverket er 2013.

Anleggs- og byggeperioden er anslått til ca. 6-8 mnd.

Tabell 1: Fremdriftsplan for Maurneset vindkraftverk

Fremdriftsplan	2011	2012	2013
Utarbeidelse av søknad	■		
Høring og behandling av søknad		■	
Prosjektering, kontrahering			■
Byggeperiode			■

3. Forarbeider

3.1 Planleggingsfase

Tiltakshaver har hittil ikke mottatt innsigelser mot planene.

3.2 Forhåndsuttalelser

Det er ikke kommet formelle uttalelser til planene. Planlegging av vindkraftetablering i Maurneset er kommunisert til lokalbefolkning, kommuneadministrasjonen, grunneiere og berørte arealbrukere (reindrift) i flere informasjonsrunder fra 2009. I og med at tiltaket ikke er forhåndsmeldt til NVE er det for dette begrensede tiltaket ikke gjennomført høringsrunder. Høring av planene vil komme i forbindelse med konsesjonssøknad.

Reinbeitedistriktene 36 og 39 har tilskrevet tiltakshaver om prosjektet. Distriktene er i utgangspunktet negativ til planene. Det åpnes for en dialog om eventuelle forutsetninger for prosjektet, samt befarig av de aktuelle områdene i løpet av 2011.

3.3 Alternative utførelser

For en begrenset vindkraftutbygging i Maurnesetområdet eksisterer det ingen andre gode alternativer for plassering av vindturbinene. Man har avveid økonomiske hensyn mht investeringsbehov i infrastruktur - og samtidig forsøkt å begrense negative konsekvenser for reindriftsutøvelse, miljø og kulturminner.

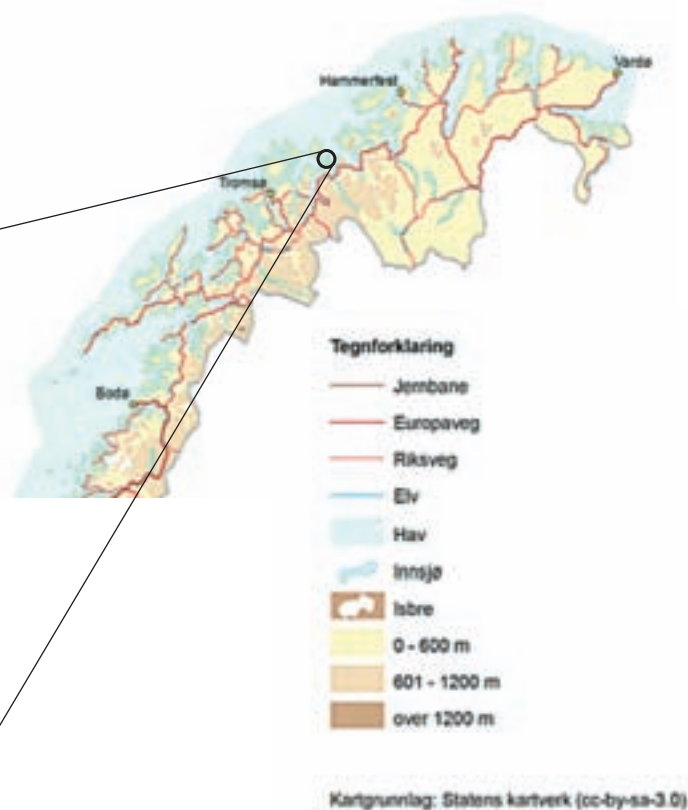
4. Lokalisering

4.1 Beliggenhet

Maurneset ligger i Nordreisa kommune på Hamneidet, nær kommunegrensen til Skjervøy.



Figur 1. Kart som viser Maurneset i Nordreisa kommune.



Kart over Nord-Norge; med angivelse av aktuelt lokalitet i Nordreisa kommune



Figur 2. Oversiktskart. Plassering av Maurneset Vindpark

4.2 Topologi

Området hvor vindkraftutbyggingen er planlagt ligger på omtrent 150 m. over havflaten. Høyeste punkt Maurnestoppen er 233 moh. Landskapet er noe kupert med enkelte høydedrag. Det finnes små tjern, samt noen myrområder. Vegetasjonen oppe på fjellet begrenser seg til myr, lyng-/lavheier og noe småskog. Vindturbinene blir liggende ca 6 km fra Hamneidet trafostasjon. Nærmeste tettbebyggelse er Skjervøy, i en avstand i luftlinje på ca 9 km, men vil ikke være synlige herfra.

Vindkraft Nord/Ymber, med rådgivere mener at Maurnesets topologi er egnet for etablering av vindkraft, sett ut ifra tekniske hensyn. Avstand til nærmeste bebyggelse, samt det omsøkte områdets plassering i forhold til Hamneidet transformatorstasjon, 66 kV- linjenettet til Storslett og Skjervøy og eksisterende infrastruktur, underbygger dette.

4.3 Vindforhold

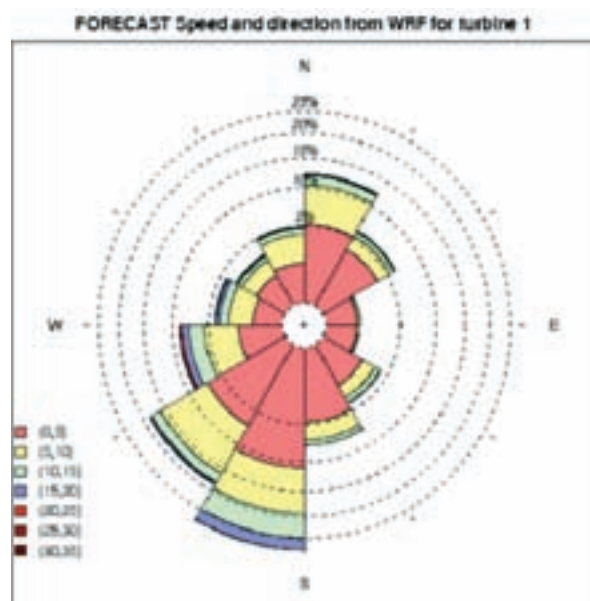
Gode vindforhold er naturlig nok avgjørende for plassering av vindkraftproduksjon. I forbindelse med etablering av Maurneset Vindpark er det utført simuleringer av vindforholdene i området, basert på kjente data fra ulike lokaliteter i Finnmark og Troms. Foreløpige beregninger viser at midlere vindhastighet er ca. 7 m/s.

Det antas at produksjonen vil ligge rundt 28 - 30 GWh.¹



Figur 3. Situasjonsplan. Foreløpig plassering av vindturbiner på Maurneset.

Vindretning har betydning for hvordan en plasserer vindturbinene i forhold til hverandre, og de må plasseres slik at de ikke skygger for hverandre. Vindrosen for Maurneset er gitt i Figur 5. Vindrose for Maurneset.



Figur 4. Vindrosen viser at sør-sørvestlige vinder er dominerende på Maurneset;

¹ Basert på Siemens 2,3 MW, 113m rotor

5. Utbyggingsplanen

5.1 Innledning

Tiltakshaver søker om utbygging av Maurneset Vindpark, Nordreisa, bestående av 3-5 vindturbiner med en samlet installert effekt på inntil 10 MW. Endelig valg av turbintype vil primært avhenge av kostnader, driftssikkerhet og pålitelighet. Vindturbiner i størrelse fra 2,3 til 3 MW er aktuelle.

Det må etableres anleggsveger frem til vindturbinene, og oppstillingsplasser ved hver turbin. Traseene for veg og kabler er ikke endelig bestemt, da de vil være avhengig av antall turbiner. Turbinplasseringene må også optimaliseres før bygging.

Produksjonen fra Maurneset Vindpark vindkraftverk føres i 22 kV- kabler til Hamneidet transformatorstasjon, samt en nettstasjon ved planområdet. I transformatorstasjonen transformeres krafta fra 22 kV til 66 kV. Derfra føres samlet produksjon fra transformator, inn på eksisterende 66 kV - forbindelse Hamneidet - Storslett/Hamneidet - Skjervøy.

5.2 Vindturbiner

5.2.1 Generelt

Vindturbiner genererer strøm når vindhastigheten er tilstrekkelig, vanligvis mellom 4 og 25 m/s. Mekanisk energi omdannes til elektrisk energi i generatoren. De fleste større vindturbiner har innebygget transformator i maskinhuset slik at en oppnår ønsket spenning ut av vindturbinen. Strømkablene fra turbinen legges i vegtrasé og samles etter hvert i en felles transformatorstasjon, enten i- eller ytterkant av anlegget. Her transformeres spenningen opp til ønsket nettspenning (22/66/132 KV) og energien mates inn på det eksterne linjenettet.

Teknologien i forskjellige vindturbiner kan være ulik, selv om de ser relativt like ut. Ved siden av dimensjon og design har rotorens omdreiningshastighet betydning for det visuelle inntrykket. En del vindturbiner har fast omdreiningstall, fra 5 - 19 o/min for de største, og opp til 50 o/min for de minste. Det finnes også vindturbiner med varierende omdreiningstall.

Moderne vindturbiner i 2 - 3 MW klassen vil sannsynligvis ha varierende omdreiningstall for rotor, på mellom 9 og 19 o/min. Store vindturbiner gir større energitetthet, noe som fører til reduserte inngrep i form av veger, samtidig viser de bedre i terrenget på grunn av størrelsen. Vanligvis er vindturbinene utført med 3 vinger, men det finnes både 1- og 2- vingede vindturbiner. Den 3-vingede er å foretrekke, dels på grunn av støy, men også siden det virker mer harmonisk på det menneskelige øye. Selve tårnet til vindturbinen er som oftest bygd opp av et rørtårn utført i stål.

Vindturbiner som utvikles i dag har en maksimal installert effekt opp mot 8 MW per turbin, med en tårnhøyde opp til 130 meter og en rotordiameter som er omtrent tilsvarende. Avhengig av vindforholdene skal vindturbiner plasseres i en avstand på 3-7 ganger rotordiameteren.

Dagens vindturbiner er driftssikre. En tilgjengelighet på 97 % er ikke uvanlig for et vindkraftverk. Bruk av fjernovervåking gjør at feil oppdages raskt, og varigheten av en eventuell driftsstans kan dermed reduseres.

5.2.2 Valgt turbinløsning for Maurneset Vindpark

For Maurneset Vindpark er det planlagt inntil 10 MW installert effekt. Dette utgjør tre til fem turbiner, avhengig av hvilken type som velges. Endelig valg av turbintype avhenger av pålitelighet, kostnader osv.

5.2.3 Montasje

Montasje av vindturbiner vil foregå ved at seksjonene heises på plass med mobilkraner. Tårnseksjonene festes vanligvis til hverandre med bolter i skjøtflens.

5.2.4 Jording

Jording vil bli utført med flere jordspyd per vindturbin. Disse plasseres rundt foten av konstruksjonen, bores og støpes ned i fjellet og kobles sammen med kobberledere. Alle vindturbinenes jordingsanlegg kobles sammen til et felles jordingssystem via kabelgrøftene.

5.2.5 Produksjonsdata

Moderne vindturbiner produserer elektrisk kraft som er avhengig av vindhastigheten og aggregatenes merkeeffekt.

5.3 Arealbruk

En vindturbin med fundament og opparbeidet kranoppstillingsplass vil legge beslag på ca 1000m². På grunn av kravet til innbyrdes avstand mellom vindturbinene, vil et vindkraftverk omfatte et betydelig større areal enn det som direkte blir disponert til fundamenter, oppstillingsplasser og veger. Oppstillingsmønster, og dermed utbyggingstetthet, vil variere avhengig av vindforholdene og topografi. Her har turbulensforhold og dominerende vindretning stor betydning.

Tenkt plassering av vindturbinene for Maurneset Vindpark er vist i vedlegg 1 for alternativet med fire vindturbiner. Det totale arealbehovet for turbiner, oppstillingsplasser og alle internveger vil ligge på ca. 15 da.

5.4 Infrastruktur, veger og fundament

5.4.1 Veier/adkomst i tilknytning til vindparken

Tiltakshaver vurderer to alternative løsninger for adkomst til parken; - adkomst fra KV 2038/2006, samt lekerløsning til Maurneset og adkomst videre til vindparken.

Alternativ 1; Adkomst fra hovedvei (jfr kart).

For å komme ut mot Maurneset, må man ta av fra RV 866 og kjøre nordover på KV 2038 og KV 2006. Strekningen på KV 2038 og 2006 er til sammen ca 2,5 km. Fra enden av KV 2006 vil det måtte bygges ny vei, i en strekning på ca. 4 km.



Figur 5. Alternativ 1; Veiløsning for adkomst

5.4.2 Kaianlegg - ilandføring

Ved dette alternativet er det naturlig å se for seg ilandføring ved Olderdalen i Kåfjord Kommune.



Figur 6; Kaianlegg i Olderdalen for ilandføring av kran og turbiner.

Alternativ 2; Lekerløsning

Som et alternativ for ilandføring av turbinene, kan det vurderes bruk av midlertidige lekerløsninger. Den største fordelen ved en slik type løsning er at man kommer tett opp til parkområdet, slik at transporten blir minimal samt at man kan tilpasse denne løsningen eksakt til hva man faktisk skal transportere og ilandføre. Den største ulempen er at man ved ethvert tilfelle av for eksempel bruk av større kran, er nødt til å etablere en leker ved området.

Et godt tilpasset sted for etablering av en slik leker, vil kunne være på østsiden av Maurneset der foreslåtte vegtrase stiger opp fra havnivå (nord for Finnbybukta), se Figur 8.



Figur 7; Mulig område for lekerløsning

Bakgrunnen for denne plasseringen er at dette sannsynligvis er en av de minst utsatte stedene for vind ute på Maurneset, samtidig som det er meget nært området hvor turbinene skal plasseres.

5.4.3 Oppstillingsplasser

Ved hver turbin må det tilrettelegges for en oppstillingsplass som benyttes ifm turbinmontasjen. Størrelsen for disse vil være opp mot ca 1000 m² avhengig av turbinleverandør og valg av kran. Plassene vil ha en gruset overflate og bæreevne tilsvarende som for vegnettet. Plassene etableres i tilknytning til veglinjene og søkes tilpasset terrenget i størst mulig grad.

5.4.4 Massetak

Vegbyggingen vil medføre noe behov for steinmasser. Primært ønskes masser tatt ut i veglinjen, men alternativt vil man måtte vurdere massetak på egnet sted.

Til bygging av veger og oppstillingsplasser er det behov for en god del fyllmasser av knust stein. Alternativt til transport av steinmasser over lengre strekninger kan det være aktuelt å utvide eksisterende steinbrudd i området. Dette vil bidra til å skåne nærområdene og eksisterende veger for en god del anleggstrafikk under byggeperioden. Tiltakshaver vil

derfor foreta en nærmere avklaring om dette med Nordreisa kommune.

5.4.5 Fundamenter

Det forventes at fundamentene til vindturbinene utføres som fjellfundamenter som forankres til fjellet ved hjelp av forankringsstag. Ved dårlige fjellforhold eller ved fundamentering på løsmasser, vil gravitasjonsfundamenter måtte benyttes. Endelig type og størrelse vil måtte avklares på et senere stadie hvor endelig turbinlevernadør er avklart og grunnforhold er nærmere undersøkt.

Figur 10 viser toppen av fundamentet for en av vindturbinene på Bessakerfjellet vindkraftverk. Figuren viser boltene som er støpt fast i fjellet. Tilsvarende fundamenter vil bli satt opp for turbinene i Maurne-set Vindpark.



Figur 8. Fundament for 2,3 MW vindturbiner.

5.4.6 Servicebygg

For å legge til rette for drift og vedlikehold av vindkraftanlegget, vil det måtte etableres bygningsmasse for å ivareta behov for areal til lager, kontrollrom, oppholdsrom, garderober etc. Anslagsvis vil et slikt bygg ha et arealbehov på ca 200 m² inkl. lagerplass/ev garasje for snøscooter og bil. Grunnet værharde forhold gjennom vinteren, vil bygningsmassen måtte tilrettelegges for at vedlikeholdspersonalet skal kunne overnatte. I tillegg vil det måtte etableres areal for vindkraftverkets koblingsanlegg, bryterfelt etc. Endelig utforming av byggene vil bli bestemt etter valg av leverandører.

5.5 Anleggsvirksomhet

5.5.1 Frakt av vindturbiner

Ved tilkomstløsning alternativ 1 vil transport av vindturbinene gå via sjøveien med båt og via bilvei med bil. Det tas sikte på å bruke kommunal kai i Olderdalen som ilandføringsplass for båt. Videre nordover på E6/RV 866 (ca. 50 km.) og ut til vindpark fraktes møllene med bil – totalt ca. 57 km.

Ved tilkomstløsning alternativ 2 – lekterløsning, fraktes vindturbinene med båt til (foreløpig) anviste plass i kart. Derfra fraktes de med bil til de respektive turbinplassene, 2-3 km.

Det er vurdert ilandføring på Skjervøy og videre med bilfrakt til vindparken. I vedlagte rapport viser det seg at denne ruten har noen flaskehalser som sannsynligvis gjør at det ikke går å bruke Skjervøy som landingsplass for turbinene.

Lengste kolli er forventet å bli ca. 45 meter langt, og tyngste del kan veie opp mot 70 tonn, noe avhengig av valgt turbindimensjon.

5.5.3 Veger

Vegene vil bli dimensjonert for aktuell last i anleggsfasen. Over torv- og myrområder vil bløte masser bli skiftet ut med masser av sprengt stein. Vegen er planlagt med kjørebanebredde 5 m med nødvendig krav til kurvatur og stigning. Hvis akseltrykk ikke kan overholdes vil det søkes dispensasjon for dette.

5.5.4 Fremdrift/arbeidsplasser.

Montasje av selve vindturbinene bør fortrinnsvis foregå i sommerhalvåret på grunn av gunstigere vindforhold, da montasje med kran er ømfintlig for vind. I forståelse med reindriftnæringen vil anlegg påbegynnes etter at kalvingsperioden er ferdig, etter 15. juli. Selve montasjen forventes å ta 1-2 mnd.

Før montasjen kan ta til, må vegarbeidene inkludert støping av fundamenter være ferdigstilt.

Det forutsettes at samtlige turbiner kan monteres i løpet av påfølgende sommer, og at prøvedrift av vindkraftverket kan startes tidlig om høsten. Hele anleggsperioden forventes å strekke seg over ca 12 - 14 mnd.

Basert på erfaringstall antas det at etableringen av Maurne-set Vindpark vindkraftverk tilsvarer ca. 10-15 årsverk for bygningsmessige arbeider. I tillegg kommer arbeider i forbindelse med etablering av nettilknytningen.

5.6 Nettilknytning

De nettmessige vurderingene er utført av Ymber AS, som er netteier i regionen og også deleier i dette prosjektet. Prosjektet vil bli meldt til Troms Kraft for å registrere det i KSU Troms (kraftsystemutredning). Prosjektet er så lite at det vil påvirke sentralnettet i liten grad, da all lastflyt fra vindkraftanlegget vil bli internt i Ymbers distribusjons – og regionalnett. Vi vil pga. vindkraftproduksjonen kunne få en innmating fra Kildal Kraftverk inn i sentralnettet i lettlast/full produksjon, med noen få MW.

5.6.1 Dagens nettsituasjon

I nærheten av prosjektområdet (ca. 6 km) ligger Hamneidet transformatorstasjon (66 kV/22 kV, 6 MVA transformator). Denne forsyner ut til 3 stk. - 22 kV avganger, Mikkelvik, Maursund og Bakkeby. Det er i dag en ledig 22 kV celle som er ment brukt til vindparken. Innmatingen til Hamneidet er en 66 kV linje (Feral 50) via Storslett trafostasjon, som igjen

forsynes fra Nordreisa transformatorstasjon (Statnett – 132 kV) og Kildal transformatorstasjon/Kildal kraftstasjon. Fra Hamneidet transformatorstasjon går 66 kV linjen (Feral 70) videre ut til Skjervøy.

5.6.2 Tilknytning av vindparken

Det er tenkt en 22 kV forbindelse (kombinasjon av luftlinje og jordkabel alternativt bare jordkabel) fra Hamneidet trafostasjon til Maurneset vindpark. Linjen/kabelen blir en ren produksjonslinje. Lengden etter valg av trasé er beregnet til 7,0 – 7,5 km. I parken plasseres det en koblingskiosk med avgang til hver enkelt mølle.

5.6.3 Kabelanlegg internt i vindkraftverket

Innad i selve vindkraftverket vil all kraftoverføring skje via et 22 kV jordkabelanlegg som hovedsakelig blir lagt i vegene. Ledningene fra hver turbin føres fram til en felles koblingsstasjon

5.6.4 Transformator i turbinens sokkel

I flere vindturbinløsninger er det plassert en transformator med tilhørende koblingsanlegg i turbinens sokkel, hvor spenningen blir transformert opp til 22 kV.

5.6.5 Transformatorstasjon

Hamneidet transformatorstasjon oppgraderes med ny trafo fra dagens 6 MVA til 10 – 15 MVA med tilstrekkelig kapasitet til å ta imot produsert effekt fra Maurneset vindkraftverk.

5.6.6 Lastflyt

Skjervøy har i dag et effektforbruk på 6-7 MW i lettlastperioder og 13-14 MW i tunglastperioder. Alt forsynes via 66 kV linjen inn til Skjervøy trafostasjon. I Hamneidet transformatorstasjon mates det i enkelte lettlastperioder inn noen hundre kW (pga. Sikkajokk kraftstasjon – 1,8 MW), mens det i tunglastperioder er et forbruk fra HT på ca. 2,5 MW. Forbruket via Storslett trafo er 5-6 MW i lettlastsituasjon, mens det i tunglast er oppe i 16-17 MW. Det vil si at det meste av produksjonen (min. 70 – 100 %) fra Maurneset vindpark vil bli matet ut via Skjervøy og Hamneidet trafo. Dette gir kort overføring som igjen fører til lavere nettap for Ymber AS, som pr. i dag er oppe i ca. 10 %.

5.6.7 Statistiske og dynamiske analyser

Analysen gjort med NetBas viser at spenningsforholdene vil ligge på et akseptabelt nivå (innenfor en grense på +/- 4 % - 22 kV). Analysene er gjort med lettlast/full produksjon og tunglast/full produksjon. Når spesifikke vindturbiner er valgt vil en gå inn og analysere både statistiske og dynamiske forhold nærmere.

5.6.8 Beredskapsmessige forhold

Med vindparken i drift og brudd på sentral/regionalnett vil en kunne drifte Hamneidet og Skjervøy via distribusjon/regional nettet. Ymber AS er i gang med en vurdering av forsyningssikkerheten til Hamneidet/Skjervøy etter at denne ensidige forsyningen har vist seg å være sårbar.

5.6.9 Nettetariff

Denne er ennå ikke beregnet, men ut i fra en gunstig plassering i nettet vil dette medføre en gunstig tariff.

5.6.10 Aktuelle kabeltyper og -dimensjoner

Noen aktuelle kabeltyper og -dimensjoner er vist i Tabell 2 side 13.

Valget på type og dimensjon gjøres under detaljprosjekteringen, hvor bl. a. kabelkostnad og tapskostnader vurderes.

5.7 Kostnader

Totale kostnader for hele anlegget, inkludert nett og transformator er estimert til 100 – 120 mill. kr. Av dette vil selve vindturbinene utgjøre ca. 70 % av de totale kostnadene. Dette er basert på generelle erfaringstall.

De årlige drifts- og vedlikeholdskostnadene forventes å utgjøre ca. 3 mill. kr. pr. år.

5.8 Drift og vedlikehold

Det er vanlig å la leverandøren forestå drift av anlegget i en viss tid etter ferdigstilling. Etter denne første perioden vil Vindkraft Nord/Ymber kunne overta drifts- og vedlikeholdsansvaret.

Vedlikehold av Maurneset Vindpark vil foregå ved periodisk ettersyn og vedlikehold; med ukentlige kontrollrunder, månedlig, halvårlig og årlig ettersyn. Månedlig og halvårlig ettersyn foretas av eget personell med spesiell opplæring for de enkelte vindturbin typer, mens årlig ettersyn gjøres av leverandør.

Det vil bli automatisk overvåking av vindkraftproduksjonen ved hjelp av datamaskinbaserte kontrollanlegg i hver turbin, og sentralt plassert fjernkontrollanlegg for drift av hele kraftverket.

Ved beslutning om utbygging vil det bli etablert drifts- og vedlikeholdsrutiner i samarbeid med leverandør. Serviceavtale med leverandør vil bli inkludert i leveranseavtalen for vindturbinene. Det antas å være behov for 0,5 -1 årsverk.

Drifts- og vedlikeholdssoppgavene vil også gi ringvirkninger lokalt i form av innkjøp av utstyr og tjenester.

5.9 Nedleggelse av anlegget

Ved nedleggelse av anlegget plikter konsesjonæren, i henhold til forskrift til energiloven § 3-4, C, å fjerne anlegget og så langt det er mulig føre landskapet tilbake til naturlig tilstand.

Tabell 2. Kabeltyper, dimensjoner og lengder

Kabeltype	Dimensjon [mm ²]	Lengder [km]	Sted
TSLF, 24 kV	3 x 1 x (50-150)	Ca. 2,5	Fra koblingskiosk til møller
TSLF, 24 kV	3 x 1x (240-300)	Ca. 7,0	Fra trafostasjon til koblingskiosk

6 Konsekvenser for natur- og kulturmiljø, næringsdrift og samfunn for øvrig

6.1 Landskap

Vindparken vil ikke være synlig fra mange viktige lokaliteter i Nordreisa kommune, men virkningene vil være størst i følgende områder:

- INON-områder, bl.a. områder med villmarkspreget til sjø
- Fjellområdet i det nærmeste influensområdet
- Områdene rundt Maurneset
- Høyereliggende fjellområder i øvrig influensområde

Tiltakets virkningsomfang varierer innenfor de fleste beskrevne og vurderte landskapsområder, og om-

fatter gjerne hele skalaen fra stort negativt til intet/ubetydelig omfang i forskjellige deler av området. Konsekvensnivå settes etter en samlet vurdering.

Samlet sett er de visuelle konsekvensene for landskapet i influensområdet vurdert å være middels negativ.

Grunnen til at konsekvensnivået ikke er høyere skyldes at mange av de viktigste referanseområdene og mest verdifulle enkeltlokalitetene samt bosetningsområder ikke blir influert.

Tabell 3 . Konsekvenser for landskapsområdene i det visuelle influensområdet.

Område	Verdi	Omfang (negativt)	Konsekvens (negativ)
INON	Stor	Stort	Stor
Planområdet og tilgrensende områder	Middels – stor	Stort	Stor
Sone Nord (Maurneset-området)	Middels – stor	Middels - stort	Middels
Sone Vest (kystområdene mellom Nordreisa og Sørvær)	Sto	Lite	Liten
Sone Sør (fjellområder vest for Nordreisa)	Middels – stor	Lite	Liten
Sone Øst	Middels – stor	Lite	Liten
Viktige referanseområder og enkeltlokaliteter*	Stor	Ingen/ubetydelig	Ingen/ubetydelig

Figur 9: Visualisering



Vindturbinene sett fra hotellet på Sørkjosen. Fotovisualisering: Triventus Consulting AB 2010.



Vindturbinene sett fra en av de mest besøkte fjelltoppene nær Skjervøy tettsted.
Fotovisualisering: Triventus Consulting AB 2010.



Visualisering, parken sett fra nord-vest.

6.2 Kulturminner² og kulturmiljø

Det planlagte Maurneset Vindpark ligger i et område som sett i en større geografisk ramme har en rik og omfattende kulturhistorie. Denne kulturhistorien avspeiles gjennom en rekke bosetningsspor fra eldre steinalder og frem til i dag, stående bygninger og skriftlige kilder. Planområdene synes for en stor del å være uberørt av moderne aktivitet.

Planområdet til den planlagte vindparken ligger helt nord på Maurneset hvor det direkte berører Seglnes kulturmiljø. Kjente kulturminner i området mangler dessverre nøyaktig kartfesting og det er usikkert om tiltaket vil komme i direkte konflikt med disse. Det anses imidlertid å være et potensial for at kulturminneverdier i området kan skades eller ødelegges. Ut over dette er tiltakets forventede negative konsekvenser for kulturmiljøet indirekte og tilknyttet visuell innvirkning.

Figur 10: Oversikt over kjente kulturminner og eldre bygninger på Maurneset og omkringliggende områder. Kartgrunnlag: Statens kartverk.



Maurneset Vindpark forventes å kunne få negative konsekvenser tilknyttet visuell innvirkning for kulturmiljøene Finnbybukta, Hamneidet, Kobbpollen, Taskeby, Oksfjordhamn, Klubbeneshamn og Stornes. Grad av visuell innvirkning varierer mellom de ulike kulturmiljøene, avhengig av avstand og topografiske forhold. Øvrige kulturmiljø forventes ikke å berøres, verken direkte eller indirekte, av den planlagte vindparken.

Kulturmiljøene omfatter kulturminneverdier tilknyttet en rekke forskjellige kulturminnetyper fra alle tidsepoker, fra steinalder og opp i nyere tid. Videre finnes det en del eldre bygningsmasse (Sefrakregistrert).

Figur 11: Kulturmiljø i plan- og influensområde. Kartgrunnlag: Statens kartverk.



¹ Den vedlagte utredning for kulturminner og kulturmiljø (vedlegg 4), utført av NIKU, Tromsø omfatter to opprinnelig planlagte vindparker; Maurneset og Hamnefjell. Senere er Hamnefjell tatt ut av planene, men rapporten ikke er oppdatert for dette forhold.

6.2.1 Potensial for hittil ukjente kulturminner

Maurneset Vindpark:

Samlet vurdering av potensial for hittil ukjente automatisk fredete kulturminner, samiske og andre: Middels - Stort

Samlet vurdering av potensial for hittil ukjente nyere tids kulturminner, samiske og andre: Lite

Kulturmiljø Seglnes vurderes å ha middels verdi.
Kulturmiljø Finnbybukta vurderes å ha middels verdi.

Det kjennes ikke automatisk fredete kulturminner innenfor planområdet på Maurneset. Det anses å være middels-stort potensial for funn av steinalder-lokaliteter på Maurneset.

Det anses å være lite-middels potensial for funn av jernalder- og middelalderlokaliteter på Maurneset.

Det anses å være stort potensial for funn av samiske lokaliteter på Maurneset.

Det anses å være lite potensial for funn av lokaliteter fra nyere tid på Maurneset.

6.3 Reindrift

Utbyggingen vil berøre områder brukt av reinbeitedistrikt 36 (Câkolat) og reinbeitedistrikt 39 (Árdni/Gávvir).

Maurneset ligger innenfor distrikt 36 sine sommerbeiter, men blir også brukt i forbindelse med

Om sommeren vil unnvikelse ikke gi noen særlig negativ konsekvens for distrikt 36. Dette pga at sommerbeitene sannsynligvis ikke er begrensende og at det aktuelle området ligger helt i den perifere delen av distriktet.

For distrikt 39 kan saken stille seg noe annerledes. Drivet over til øyene om våren vil fortsatt gå greit, men er vindpark kan skape problemer om høsten. Dette fordi distriktet har et relativt begrenset område å benytte i perioden fra ca midten av september og frem til midten av oktober. Området som blir brukt under brunsten er på totalt 55 km², dvs at distriktet har en tetthet på nesten 40 dyr per km² i en drøy måned. Hvis man ikke ønsker en økt tetthet av dyr i brunstperioden vil en reduksjon av det tilgjengelige arealet, potensielt sett, gi direkte konsekvenser i forhold til bærekapasitet. I følge våre estimater vil da en 2% reduksjon av disse høstbeitene her gi en reduksjon opp mot ca 40 dyr av høstflokkene i drift II (etter slakt).

Rent driftsmessig sett vil utbyggingen ellers gi små eller ingen konsekvenser. Dette er en relativt liten avgrenset halvøy (avgrenses av bebyggelse og riksvei 888) som ligger helt i nordvestenden av distrikt 36, og eventuelle unnvikelseseffekter/barriereeffekter vil ikke påvirke dagens driftsmønster i særlig grad. Inngrepet vil likevel være et problem i forhold til "bit for bit"-problematikken og slik sett være et skritt videre i feil retning.

Tabell 4 Reinbeitedistrikt 36 og 39. Konsekvensgrad og rangering for utbyggingen i anleggs- og drift I, II.

Alternativ	Distrikt	Konsekvensgrad anleggsfasen	Konsekvensgrad drift I	Konsekvensgrad drift II	Total rangering (lavest tall, minst negativ)
Primær adkomstvei	36	Ubetydelig	Middels/liten negativ	Liten negativ	1
	39	Middels negativ	Middels negativ	Middels negativ	
Alternativ adkomstvei	36	Ubetydelig/liten negativ	Middels negativ	Middels/liten negativ	2
	39	Middels/stor negativ	Middels/stor negativ	Middels/stor negativ	

flytting og høstbeite for distrikt 39. Totalt utgjør Maurneset hvor vindkraftverket kommer ca 0,5 % av barmarksbeitet til distrikt 36. Med en unnvikelse på ca 40 % for hele Maurneset om våren (noe mindre om sommeren) i drift II (etter 3 år med drift), inkl. primær adkomstvei, betyr dette at man i praksis potensielt mister litt mer enn 0,1 % av reinbeitedistriktets arealer. I forhold til de offisielle vårbeitene (totalt ca 1000 km²) er det estimerte tallet fortsatt svært lite (nærmere bestemt ca 0,3 %). De årene distrikt 36 bruker de kystnære områdene til kalving (hovedkalvingsområdet ligger ikke ved kysten), kan imidlertid en vindpark føre til problemer og mindre fleksibilitet. Distriktet bruker imidlertid de kystnære områdene sjeldent til kalving per i dag (spesielt området ved Maurneset).

Det understrekes at avbøtende tiltak kan iverksettes for å redusere de negative effektene. Blant disse er detaljplanlegging og gjennomføring av anleggsarbeid, bygging av gjerder og eventuelt tilleggsforing.

6.4 Friluftsliv og ferdsel

Verdivurdering

Verdien av utredningsområdet i friluftslivssammenheng er vurdert som over middels både på lokalt og regionalt nivå, og liten på nasjonalt nivå. Utredningsområdet omfatter store sjøarealer og flere nærturområder for beboerne i Skjervøy og Nordreisa kommuner. Et relativt stort antall hytter

Tabell 4: *Vurderingene avhenger av at det ikke forekommer aktivt anleggsarbeid i kalvingstiden eller i nærområdene til flytteier og oppsamlingsplasser når disse er i bruk.

tilrettelegger for en omfattende friluftslivsbruk, også av planområdet for vindkraftverket på Maurneset. De regionalt og nasjonalt viktigste friluftslivsområdene i regionen er lokalisert utenfor utredningsområdet, lengre sør og inn i landet med særlig Reisaelva og Reisadalen/Sappen som de mest attraktive.

Planområdet for vindkraftverket er heller ikke det viktigste friluftslivsområdet lokalt, og for beboerne i Nordreisa og Skjervøy kommuner finnes alternative områder med tilsvarende kvaliteter. Mange av disse ligger imidlertid eksponert mot det planlagte vindkraftverket.

Samlet konsekvens:
Middels negativ konsekvens

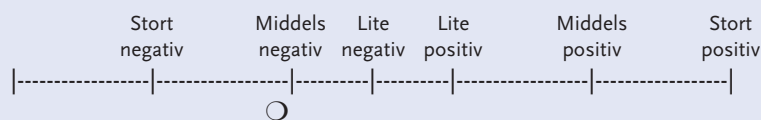
6.5 Naturmiljø

Virkningsomfanget vurderes samlet sett til lite - middels for vegetasjonen. Dette begrunnes med at utbyggingen vil føre til at vegetasjonen ved vindturbiner, veier, servicebygg og lagringsplasser blir fjernet eller skadet. Tiltaket vil derfor i noen grad redusere artsmangfoldet eller forekomst av arter eller forverre deres vekst- og levevilkår. Sett i en større sammenheng vil utbyggingen være ubetydelig for regionens vegetasjon, da forekomstene i planområdet er trivielle. For faunaen vil en etablering av turbiner i planområdet utgjøre en kollisjonsrisiko for ulike fuglearter. Selv om det ikke er noen kjente lokaliteter av kongeørn og havørn i umiddelbar nærhet til de planlagte turbinene, bruker begge disse artene området i forbindelse med næringssøk og dermed er det en kollisjonsrisiko. Studiene fra Smøla viser at lirype har den høyeste kollisjonsfrekvensen, mens også arter som enkeltbekkasin, kråke, måsefugler og heilo er høyt representert i antall funn (Bevanger m.fl. 2009). Dette er alle arter/artsgrupper som også finnes i plan- og influensområdet i Maurneset, selv om det er slektningen fjellrype som er representert her. I tillegg finnes det tyvjo (NT) her som har et fluktspill som utgjør en kollisjonsrisiko. Det er videre en tett bestand av storlom og smålom i influensområdet, og disse veier tungt i forhold til vurdering av viltvekt og verdien på området i forhold til fauna. Avstanden er ca 700 m fra en av de planlagte turbinene til den nærmeste lokaliteten med smålom. Data fra Smøla (Halley & Hopshaug 2007) indikerer at det er lite sannsynlig med hekking innenfor vindkraftverkets arealer etter en utbygging. Landskapet er imidlertid litt forskjellig fra det flate Smøla til det kuperte Maurneset, så det er usikkert hvor stor overføringsverdien er i forhold til plassering av disse fire turbinene.

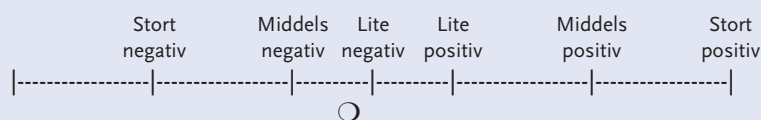
Størst vil de menneskelige forstyrrelsene være i anleggsfasen, og omfanget antas her å bli middels negativ. I driftsfasen reduseres forstyrrelsene, men vi vet ikke sikkert hvordan de ulike fugleartene i

området vil forholde seg til turbinene i dette området. Omfanget i driftsfasen er satt til lite - middels negativt.

Omfang anleggsfase:



Omfang driftsfase:



Figur 13. Omfang konsekvenser anleggs- og driftsfase.

KONSEKVENSN ANLEGGSPHASE

Da omfanget er vurdert til middels negativt i anleggsfasen er konsekvensene satt til middels negativ (se figur 15). Konsekvensene for annet dyreliv regnes som ubetydelig i anleggsfasen. Smågnagere og hare, som er viktig mat for mange arter, vil neppe påvirkes i noen grad.

Konsekvens: Middels

KONSEKVENSN DRIFTSFASE

Da omfanget er vurdert til lite - middels negativt i driftsfasen er konsekvensene satt til liten til middels negativ (se figur 15). Konsekvensene for annet dyreliv regnes som ubetydelig i driftsfasen. Smågnagere og hare, som er viktig mat for mange arter, vil neppe påvirkes i noen grad.

Konsekvens: Liten - Middels

6.6 Støy og skyggekast.

Støy- og skyggekastberegninger viser at vindkraftanlegget klarer gjeldende retningslinjer for påvirkning fra støy/lydpåvirkning og skyggeeffekter. Når det gjelder lyd påvirkning, så ligger denne under grensen for påvirkning (45 dB(A)) ved alle bosteder i området. Ved fritidsbosettinger ved Maurneset, som teoretisk skulle kunne påvirkes fra vindskygge ligger lydnivå på ca 32 – 33 dB(A).

Angående roterende skygger fra vindkraftanlegg følger mange land i dag en praksis på maks 8 timer/år med risiko for roterende skygger, ref grenser i Tyskland – som er verdens ledende på installert effekt fra vindkraftturbiner. Beregningene viser at ingen av de nærliggende bosettinger blir påvirket av roterende skygger, verken ved "worst case" beregninger eller ved beregninger der hensyn er tatt til driftstimer og antall soltimer.

6.7 Annen arealbruk

Det er ikke avdekket konsekvenser for annen areal-

bruk i området, mottakerforhold for radio/TV eller lignende.

6.8 Samfunnsvirkninger

De samfunnsmessige virkningene for Nordreisa kommune kan deles inn i kortsiktige og langsiktige virkninger.

På kort sikt vil utbygging av vindkraft på Maurneset gi virkninger i form av økt sysselsetting gjennom leveranser av varer og tjenester. Det vil i hovedsak være arbeider i forbindelse med bygging av veger, fundamenter og elektriske anlegg. Dette er arbeider som med stor sannsynlighet vil bli utført av lokale firmaer.

På lang sikt vil utbyggingen gjøre Hamneidet/Skjervøy mer selvforsynt med elektrisk kraft, og mindre sårbar ved driftsstans i overføringsnettet. Utbygging av bredbånd til Maurneset vindpark vil også være aktuelt og dermed også til lokaliteter rundt Hamneidet, og gi området større attraktivitet og konkurransekraft. I utbyggingen av produksjons- og linjekapasitet ligger dessuten muligheter for etablering av ny næringsvirksomhet, samt sikring av eksisterende virksomheter.

Viktige erfaringer og kompetanse vil tilfalle lokale selskaper i byggingen av vindturbinene, og utbyggingen vil også gi viktige bidrag til kompetanseutvikling og erfaringsinnsamling i forhold til egen drift. Erfaringsmessig vil det under drift være en halv til en stilling for inspeksjoner og enklere vedlikehold. Når vindkraftanlegget kommer i drift, kan kommunen få inntekter av anlegget.

Tabellen nedenfor viser en oversikt over mulige inntekstkilder til samfunnet/kommunen fra vindkraftanlegget. Forutsetninger for å beregne noen størrelser: Årlig produksjon; 25 GWh, Overskudd før skatt; 1 mill. kr. Teknisk verdi ved beregninga av eiendoms-skatt; 50. mill. kr. Leie av grunn; 1 øre/kWh.

Oppsummert ser en at de totale skatter og inntekter til samfunnet i driftsperioden kan beløpe seg til i ca. en million kroner pr. år (under de gitte forutsetninger). I tillegg kommer anleggsfasen, men her er det vanskelig å gi noen beløpsstørrelser.

6.9 Avbøtende tiltak

Naturmiljø, landskap

- Der hvor infrastruktur slik som veier og stier krysser naturlige dreneringskanaler legges rør på en slik måte at vannet i størst mulig grad kan renne samme vei som det gjør pr. i dag. Dette vil hjelpe til å opprettholde de hydrologiske og økologiske forholdene nedstrøms i influensområdet.
- Utrasninger i bratt terreng og direkte forurensning og forsøpling under anleggsfase skal unngås.
- Ny tilplantning av blottlagte områder skal bidra til å redusere erosjon i bratte eller vindutsatte sider.
- For å minske de negative konsekvensene vil så mye som mulig av jordsmonnet og den naturlige vegetasjonen bevares.

Tilplantning vil i størst mulig grad foregå med lokalt tilpassete arter og ikke-hjemlige arter som kan komme til å etablere seg, bør i størst mulig grad unngås. I forbindelse med etterfølgende detaljprosjektering, forutsettes naturmiljøet hensyntatt. Bl.a. slik kompetanse rådspørres ved valg av løsning for kryssing av bekker og myrer. Likeledes vil naturmiljøet hensyntas i anleggsfasen.

Arealbruk og arealbeslag begrenses til nødvendig areal.

Kulturmiljø

Området vil undersøkes systematisk for kulturminner, for eksempel i forbindelse med undersøkelser jf. Kulturminnelovens § 9. Dette vil gi et mer helhetlig bilde av kulturminnene i området og øke forståelsen av områdets kulturhistorie slik at avbøtende tiltak kan målrettes.

Maurneset Vindpark vil berøre Seglnes kulturmiljø direkte. Det er imidlertid usikkert om kulturminneverdiene i området kommer til å bli direkte berørt av tiltaket. Det vil legges opp til registreringer for å gjenfinne disse kulturminnene.

Reindrift

Den største utfordringen vil være å begrense de negative effektene i forbindelse med anleggsvirksomheten. Anleggsarbeid påvirker ikke dyrene bare i anleggsperioden, men også, potensielt sett, i et lengre tidsperspektiv. Dette kan skje på grunn av dyrenes hukommelse og hva dyrene forbinder med

Tabell 5: Oversikt over skatter/inntekter til samfunnet/kommunen ved gitte forutsetninger.

Fase	Type inntekt /skatt	Beløp [kr]	Kommentar
Anleggsfase	Selskapsskatt, personskatt m.m.	Usikkert	Økt oppdragsmengde, anleggsnæring, servicenæring m. fl.
Driftsfase	Selskapsskatt	280 000	28 % av 1 mill. kr.
Driftsfase	Eiendomsskatt	350 000	7 promille av beregn. verdi
Driftsfase	Leie av grunn	250 000	1 øre pr. kWh prod.
Driftsfase	Personbeskatning	75-150 000	0,5 til 1 årsverk ekstra

de forskjellige områdene. Hvis dyrene blir sterkt negativt påvirket av anleggsarbeidet kan det ta lengre tid før de venner seg til inngrepene enn hvis anleggsarbeidet blir utført mer skånsomt.

Angående atkomstveier til kraftverket, har vi vurdert benyttelsen av det eksisterende veinettet fra E6 og riksvei 886 til Maurneset og eksisterende grusvei inn til hyttene og videre til planområdet som det alternativet som vil medføre de minste negative konsekvensene for reindriften, dersom det ikke velges lekterløsning.

Naturrestaureringstiltak, som for eksempel valg av veitrasé og konstruksjonen av anleggsveien, plassering og utforming av turbinfundamentene og koblingsstasjonen, re-vegetering av alle berørte overflater med lokaletilpasset plantesorter, avrenningsforhold, osv. detaljplanlegges og følges opp i utførelsesfaen.

Generelle avbøtende tiltak som er direkte forbundet med utbyggingen

Mindre justeringer og tilpasninger av vei og turbiner for å redusere de eventuelle negative effektene av anlegget vil diskuteres i møter med reindriften dersom en konsesjon blir gitt. Mindre justeringer kan tenkes å være nyttige på Maurneset i forbindelse med bl.a. oppsamling, kalvingsland, driv- og trekkruiter og brunstland.

Faktorer før anleggsfasen – valg av anleggsperioder

Når det gjelder barmarkssesongen er det tiden fra midten av mai frem til brunsten i midten av september og deretter fra november og ut året som vil være den tiden som er minst negativ i forhold til anleggsarbeidet.

Innenfor sommersesongen er det få hensyn å ta. Begge distrikter, spesielt distrikt 39 som er ute på øyene, bruker Maurneshalvøya relativt lite på denne tiden av året, men man vil ha god kontakt med reindriften i tilfelle uforutsette problemer dukker opp.

Hvis distrikt 39 bruker området som kalvingsland det aktuelle året, er det en forutsetning at anleggsvirksomheten ikke starter før St. Hans.

Reindriftsutøverne bør derfor generelt involveres i planleggingen av anleggsarbeidet, spesielt siden

området enkelte år brukes til kalving og brunst og det også er oppsamlingsområdet og prammingsområde her. I denne forbindelse er det viktig å nevne at reindriften tidsmessige arealbruk kan variere fra år til år. Oppdatert informasjon om når beiteområdene brukes mest intensivt bør derfor innhentes av utbygger når det er nærmere bestemt hvilke år eventuell utbygging vil skje.

Utbygger vil også forsøke å få avtaler med distriktene hvis det er vanskelig å begrense anleggsvirksomheten i enkelte perioder. For eksempel kan distrikt 39 forsøke å enten være ute på øyene lenger det ene året, eller eventuelt å trekke fortene gjennom når de kommer til fastlandet, dersom dette i praksis er mulig.

Faktorer under anleggsfasen

Hvis distriktene opplever år med vanskelige forhold som tilsier bruk av Maurneshalvøya om våren og under kalving, kan anleggsvirksomhet etter avtale unngås fra april/mai til slutten av juni. I tillegg bør det være mulig å stoppe anleggsarbeid i kortere perioder i forbindelse med driv og trekk, spesielt på høsten i forhold til distrikt 39.

Anleggsaktiviteten vil utføres på en så skånsom måte som mulig i forhold til beiteplanter og terreng. Eksisterende anleggs-/traktorveier vil i så stor grad som mulig brukes, og mest mulig av terrenget vil tilbakeføres til sin opprinnelige form.

I de tilfellene det er aktuelt med bruk av helikopter, vil direkte overflygning av reinsdyr unngås. Tiltakshaver vil informere reindriften om hvor og når det er aktuelt å bruke helikopter. Bruk av helikopter vil kunne opphøre helt i kalvingsperioden.

Faktorer i driftsfasen

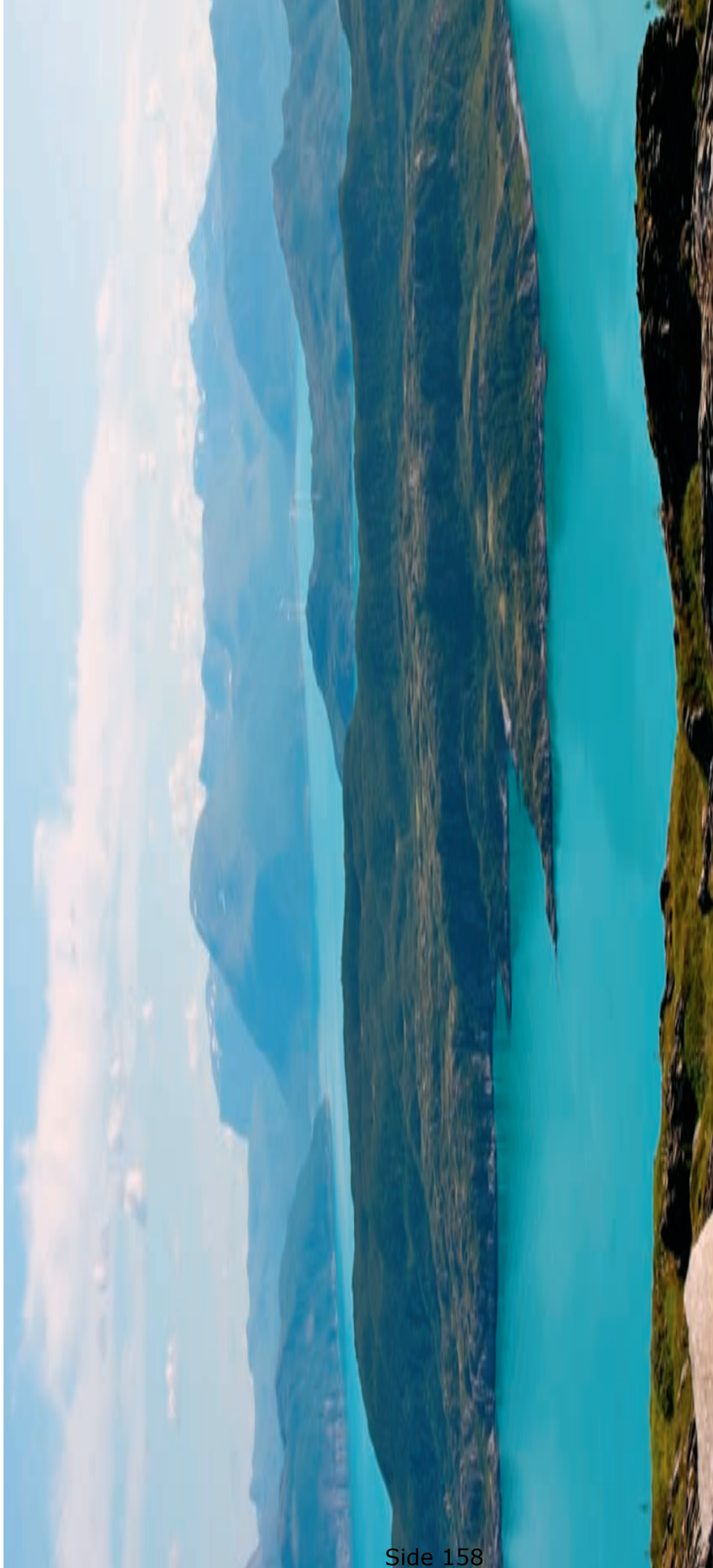
Det viktigste avbøtende tiltaket i driftsfasen vil være å sørge for at den menneskelige ferdselen i de periodene det er dyr i området øker så lite som mulig. En bom som ikke kan åpnes uten nøkkel hvor dagens grusvei slutter vil bidra til å begrense den menneskelige aktiviteten.

Generelt vil tiltakshaver hevde at foreslått avbøtende tiltak i forhold til reindrift vil imøtekomme mange av de forslag til tiltak som er fremkommet under de øvrige utredningstema, som naturmiljø og friluftsliv.

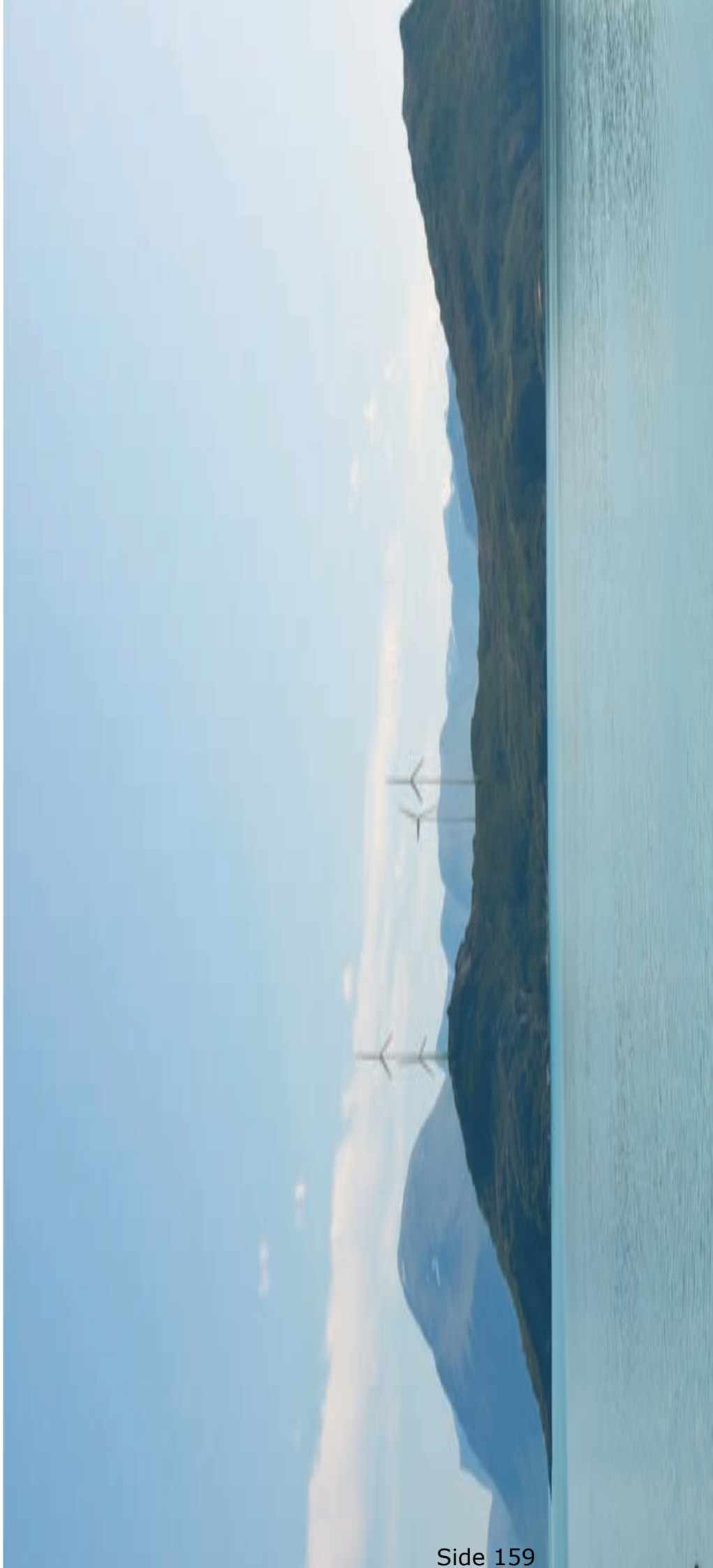
7 Grunnerverv

Det er i avtale av juni 2008 avklart rett for Vindkraft Nord/Ymber fra grunneier Nordreisa Kommune til å gjøre undersøkelser, konsesjonssøke - og om det oppnås konsesjon - bygge vindkraftanlegg i det gjeldende området.

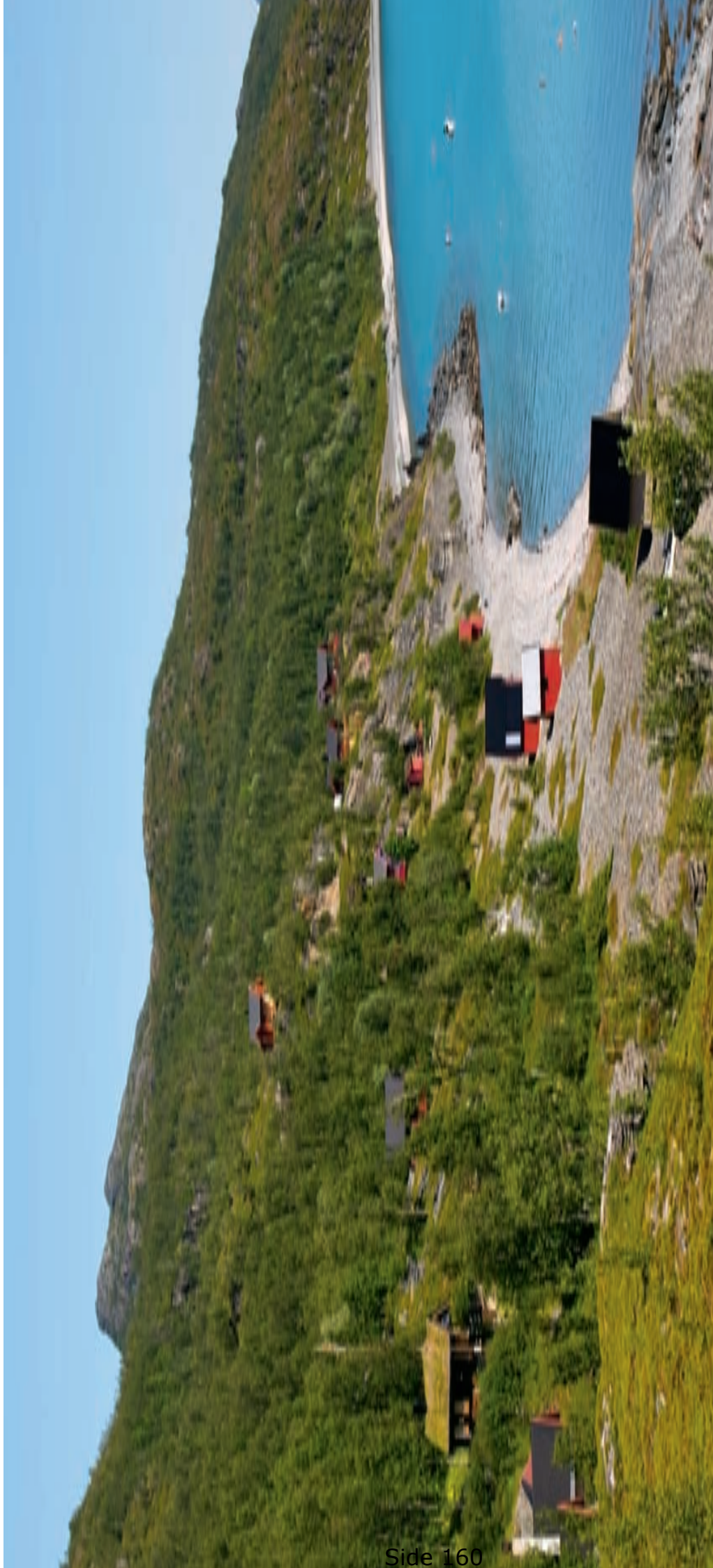
For øvrig kan området fortsatt benyttes til tradisjonell utmarksnæring som for eksempel beiting, jakt og allmenn ferdsel. (Vedlegg 12)



Vindturbinene sett fra en av de mest besøkte fjelltoppene nær Skjervøy tettsted.
Fotovisualisering: Triventus Consulting AB 2010.



Visualisering, parken sett fra nord-vest.



Visualisering fra hytteområde 2 km fra parken; kun litt av vingspissene er synlig.



Vindturbinene sett fra hotellet på Sørkjosen. Fotovisualisering: Triventus Consulting AB 2010.



ymber

www.ymber.no



VINDKRAFT NORD

www.vindkraftnord.no



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
5/12	Nordreisa kommunestyre	26.01.2012

Prioritering av fiberutbygging, områder

Henvisning til lovverk:

Rådmannens innstilling

Nordreisa kommune prioriterer videre fiberutbygging i kommunen etter følgende liste:

1. Flatvoll-Tangen
2. Storneshamn-Steinsvik
3. Hamneidet
4. Uløya
5. Klubbenes
6. Øvre Kildalen
7. Oksfjord ytre
8. Oksfjorddalen
9. Sandnes-Fosselv

Saksopplysninger

I kommunestyret 15.12.2011 ble bredbåndsutbygging i Nordreisa behandlet. Det var satt opp en liste med de gjenstående områder, og lagt opp til en plan der man fullfører utbygging av bredbånd. Kommunestyret ønsket at grunnlaget for prioriteringsrekkefølgen utredes med hensyn til bosetting og næringslivsstatus/potensial.

Disse områdene er kostnadsberegnet: Flatvoll-Tangen, Storneshamn-Steinsvik, Hamneidet, Oksfjord ytre og Sandnes-Fosselv.

Disse områdene er ikke kostnadsberegnet: Uløya, øvre Oksfjorddalen, Klubbenes og øvre Kildalen. Ymber har uttrykt at spesielt Uløya vil være tidskrevende og kanskje medfølger kostnader å utrede.

Under er det satt opp noen kriterier som igjen er brukt i videre prioritering av områdene. Kriterier er gitt på bakgrunn av ønsket fra kommunestyret om at bosetting og

næringslivsstatus/potensial skal ligge til grunn for videre prioritering av utbygging. Det er i tillegg opplyst om kostnader i forhold til bosetting og lokalt engasjement.

Bosetting:

I saksfremlegget om fiber i øvre Reisadalen, var det spesielt lagt vekt på barn, skole og utdanning i tillegg til næring. Det er her gjort en kvantitativ analyse av bosettingen innen merket område. Bosettingen er igjen gruppert slik at man ser tydelig antall barn og unge, og den gjennomsnittlige alder, da dette kan gi indikasjon på framtidig bosetting. Oppdeling av befolkningen i gruppene baserer seg på gruppe inndelinger gjort i NiBR- notat:

Befolkningsutvikling og flytting i Nord-Troms. (2008) av Kjetil Sørleie;

0-5 år førskolebarn

6-15 år skolebarn

16-34 år ungdom og unge voksne

35-61 år veletablerte

62-79 år potensielle AFP gruppe og unge pensjonister

80-90 + år eldre

Næring:

Vi har i kategorien næring gjort en kvantitativ analyse der man har gjort tellinger av gårdsbruk i drift og andre næringsbygg. Det er gjort søk etter registrerte foretak med adresse på stedet.

Kostnad per innbygger:

Kroner per innbygger i tilskudd fra kommunen.

Lokalt engasjement:

Brev innkommet til kommunen og andre former for kontakt.

1. Flatvoll-Tangen

Antall innbyggere i avgrenset område: 114.

Husstander: 46

Gjennomsnittsalder: 41,2

Næring: 8 gårdsbruk i drift, 1 bedrift for industri

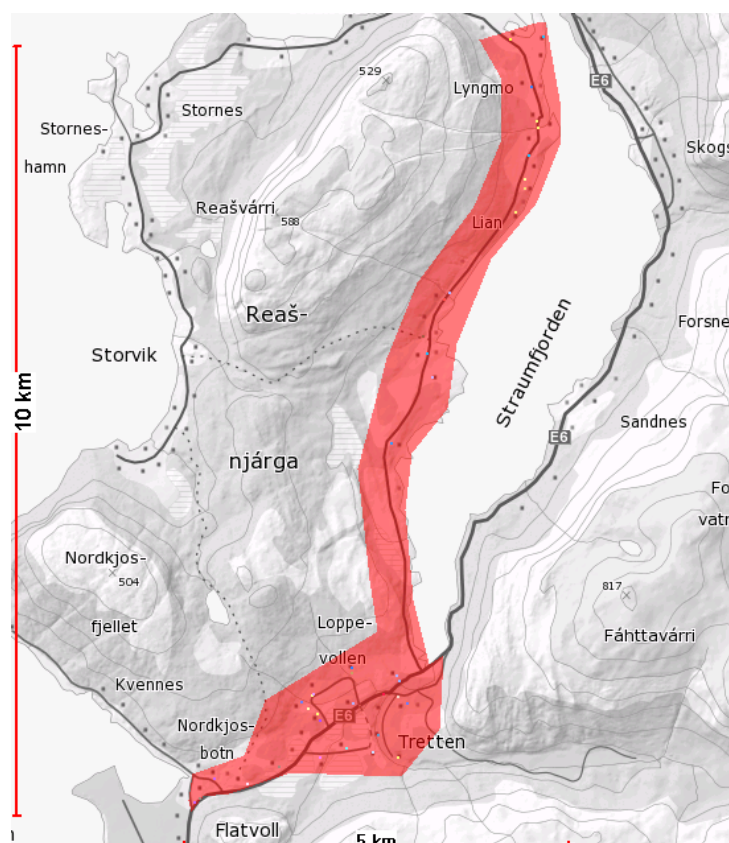
Registrerte foretak: 14

Fritidsboliger: 30

Kostnad per innbygger: 8070 kr

Engasjement: Underskriftskampanje ankommen kommunen.

Gruppe	Antall
0-5 år førskolebarn	3
6-15 år skolebarn	12
16-34 år ungdom og unge voksne	30
35-61 år veletablerte	44
62-79 år potensielle AFP gruppe og unge pensjonister	23
80-90 + år eldre	2



2. Storneshavn- Steinsvik

Antall innbyggere i avgrenset område: 42

Husstander: 16

Gjennomsnittsalder: 37

Næring: 2 gårdsbruk i drift, 1 industribygg/ skiferbrudd.

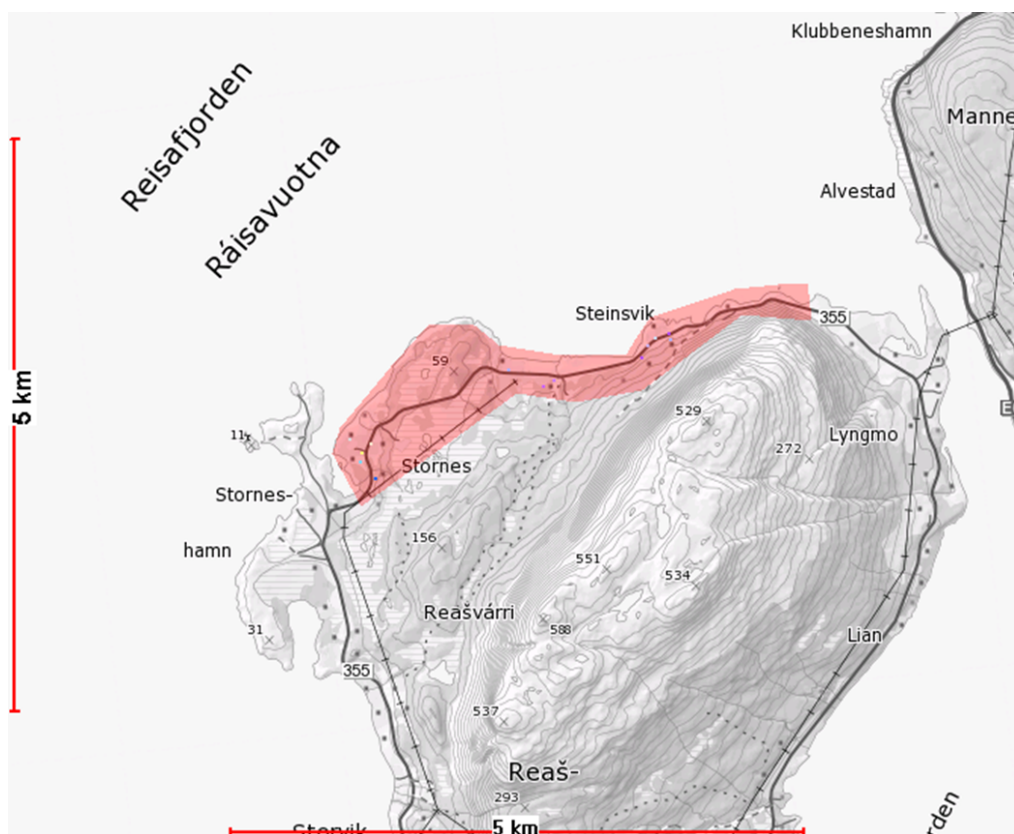
Registrerte foretak: 3

Fritidsboliger: 12

Kostnad per innbygger: 5476 kr

Engasjement: Kontrakter og direkte henvendelser til kommunen.

Gruppe	Antall
0-5 år førskolebarn	5
6-15 år skolebarn	4
16-34 år ungdom og unge voksne	12
35-61 år veletablerte	13
62-79 år potensielle AFP gruppe og unge pensjonister	5
80-90 + år eldre	3



3. Oksfjord Ytre.

Antall innbyggere i avgrenset område: 42

Husstander: 34

Gjennomsnittsalder: 57,3

Næring: -

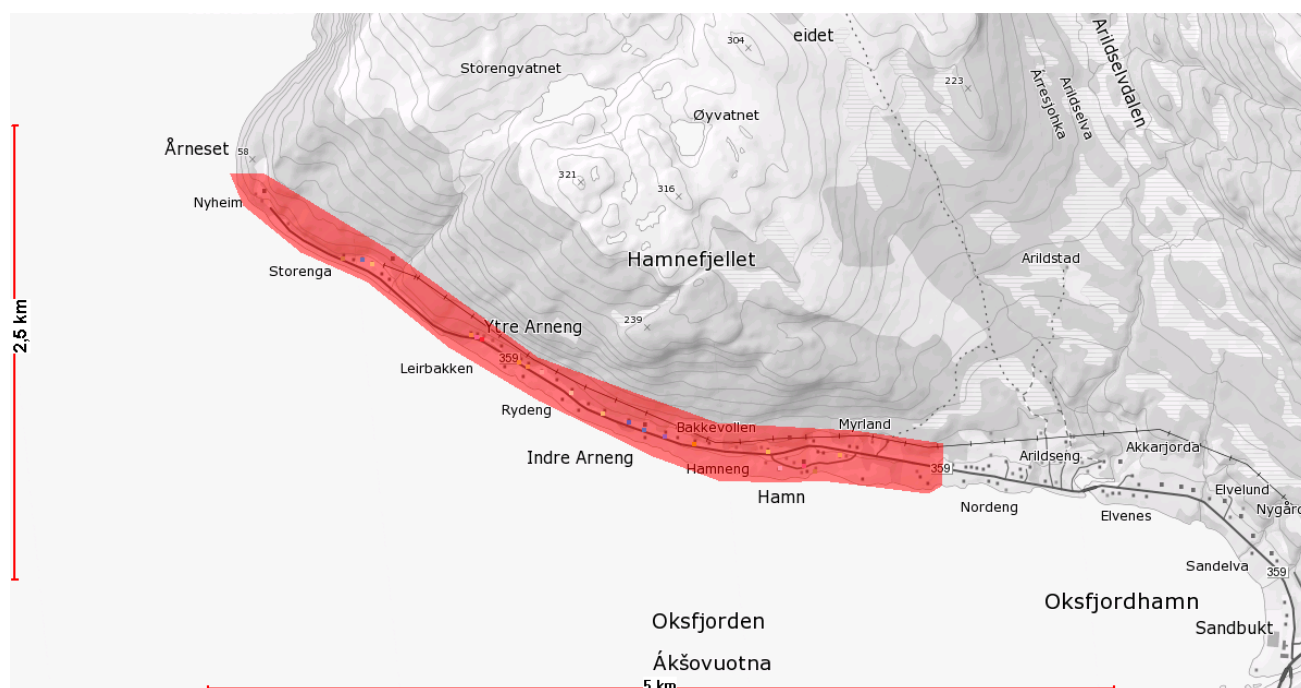
Registrerte foretak: -

Fritidsboliger: 10

Kostnad per innbygger: 6190 kr

Engasjement: Direktekontakt med Ymber og Kommunen. Underskriftskampanjer og kontrakter.

Gruppe	Antall
0-5 år førskolebarn	-
6-15 år skolebarn	1
16-34 år ungdom og unge voksne	6
35-61 år veletablerte	13
62-79 år potensielle AFP gruppe og unge pensjonister	16
80-90 + år eldre	6



4. Klubbenes

Antall innbyggere i avgrenset område: 32

Husstander: 14

Gjennomsnittsalder: 52

Næring: -

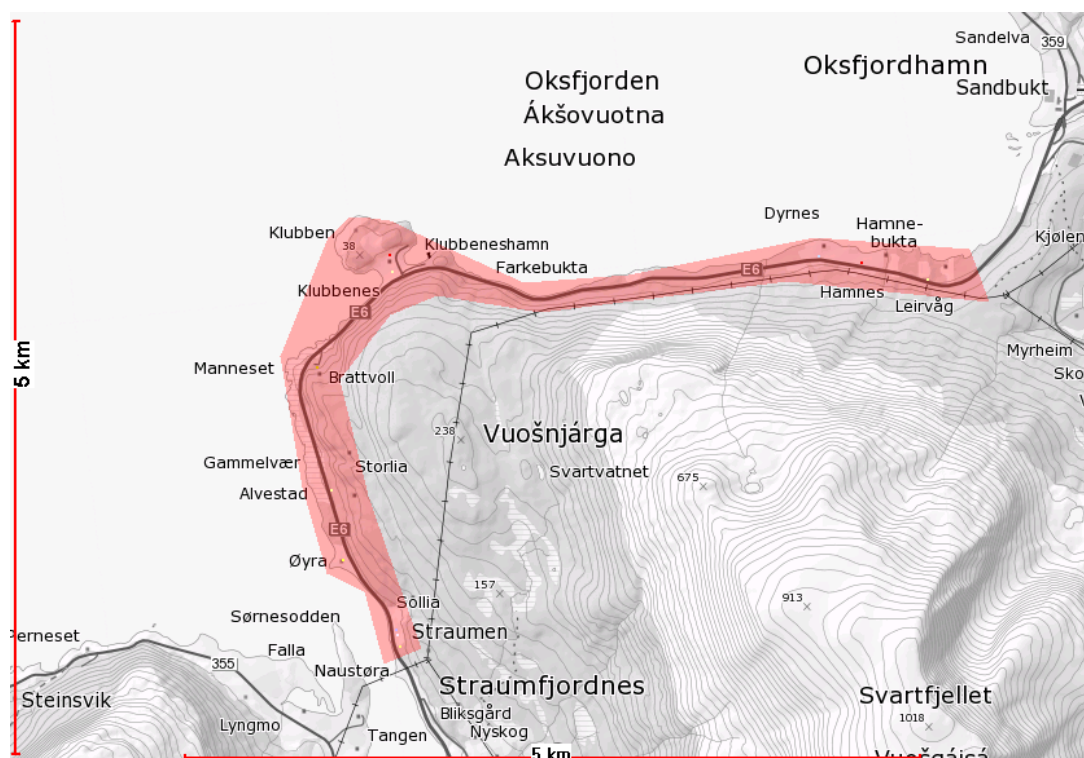
Registrerte foretak: 1

Fritidsboliger: 4

Kostnad per innbygger: Ikke utredet i pris

Engasjement: Samarbeid med Oksfjord Ytre.

Gruppe	Antall
0-5 år førskolebarn	2
6-15 år skolebarn	1
16-34 år ungdom og unge voksne	5
35-61 år veletablerte	10
62-79 år potensielle AFP gruppe og unge pensjonister	8
80-90 + år eldre	6



5. Sandnes -Fosselv

Antall innbyggere i avgrenset område: 7

Husstander: 4

Gjennomsnittsalder: 56,6

Næring: Campingplass

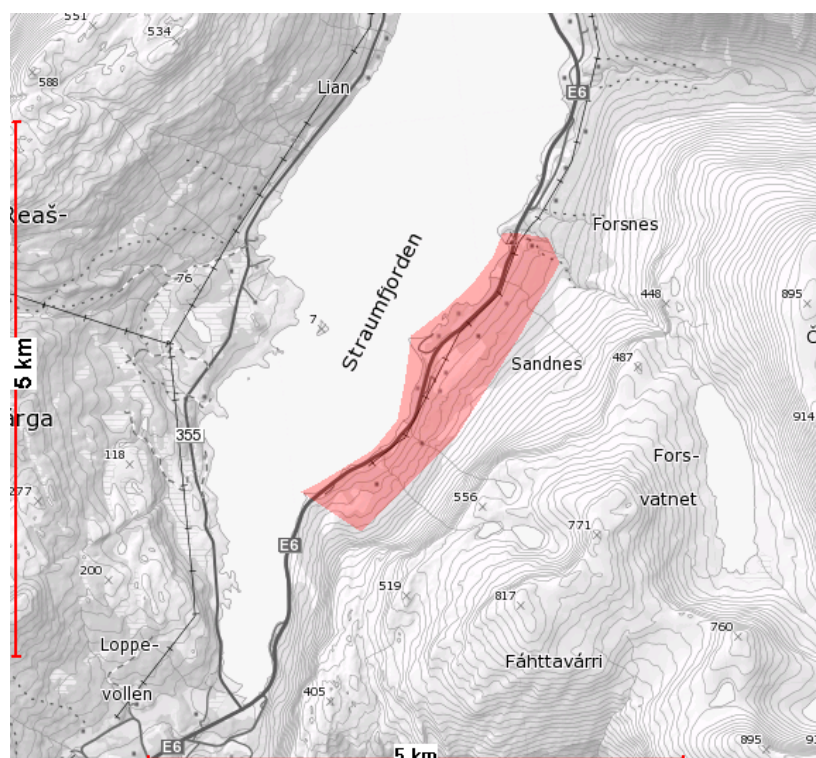
Registrerte foretak: 1

Fritidsboliger: 16

Kostnad per innbygger: 25 715 kr

Engasjement: Ikke ankommet kommunen direkte.

Gruppe	Antall
0-5 år førskolebarn	-
6-15 år skolebarn	-
16-34 år ungdom og unge voksne	-
35-61 år veletablerte	3
62-79 år potensielle AFP gruppe og unge pensjonister	4
80-90 + år eldre	-



6. Hamneidet

Antall innbyggere i avgrenset område: 63

Husstander: 36

Gjennomsnittsalder: 47,6

Næring: Sjøbuer, vindkraft, Hamneidet Laks AS.

Registrerte foretak: 21

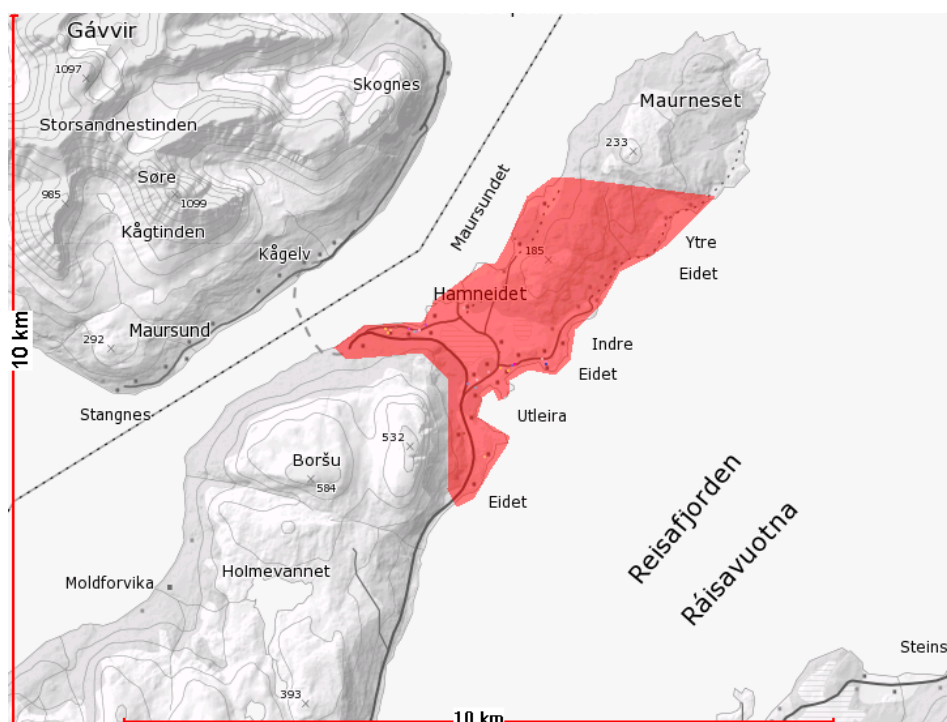
Fritidsboliger: 33

Kostnad per innbygger: 11 111 kr

Engasjement: Direkte kontakt med kommunen.

Ymber har i sin konsesjonssøknad i pkt 6.8 sagt at utbygging av fiber til parken kan være aktuelt.

Gruppe	Antall
0-5 år førskolebarn	2
6-15 år skolebarn	9
16-34 år ungdom og unge voksne	8
35-61 år veletablerte	22
62-79 år potensielle AFP gruppe og unge pensjonister	14
80-90 + år eldre	8



7. Uløya.

Antall innbyggere i avgrenset område: 42

Husstander: 36

Gjennomsnittsalder: 60,7

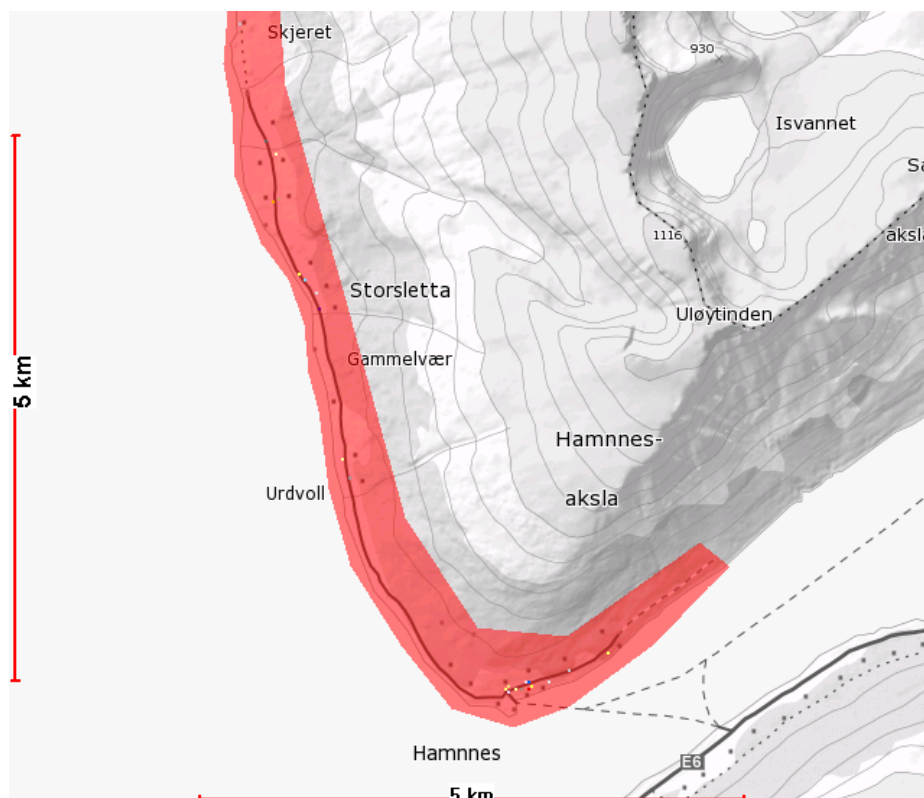
Næring: Fiskeri, fiskeforedling, reiseliv, handel

Registrerte foretak: 12

Fritidsboliger: 32

Kostnad per innbygger: Ikke utredet i pris

Gruppe	Antall
0-5 år førskolebarn	-
6-15 år skolebarn	5
16-34 år ungdom og unge voksne	-
35-61 år veletablerte	8
62-79 år potensielle AFP gruppe og unge pensjonister	18
80-90 + år eldre	11



8. Oksfjorddalen

Antall innbyggere i avgrenset område: 6

Husstander: 3

Gjennomsnittsalder: 32,7

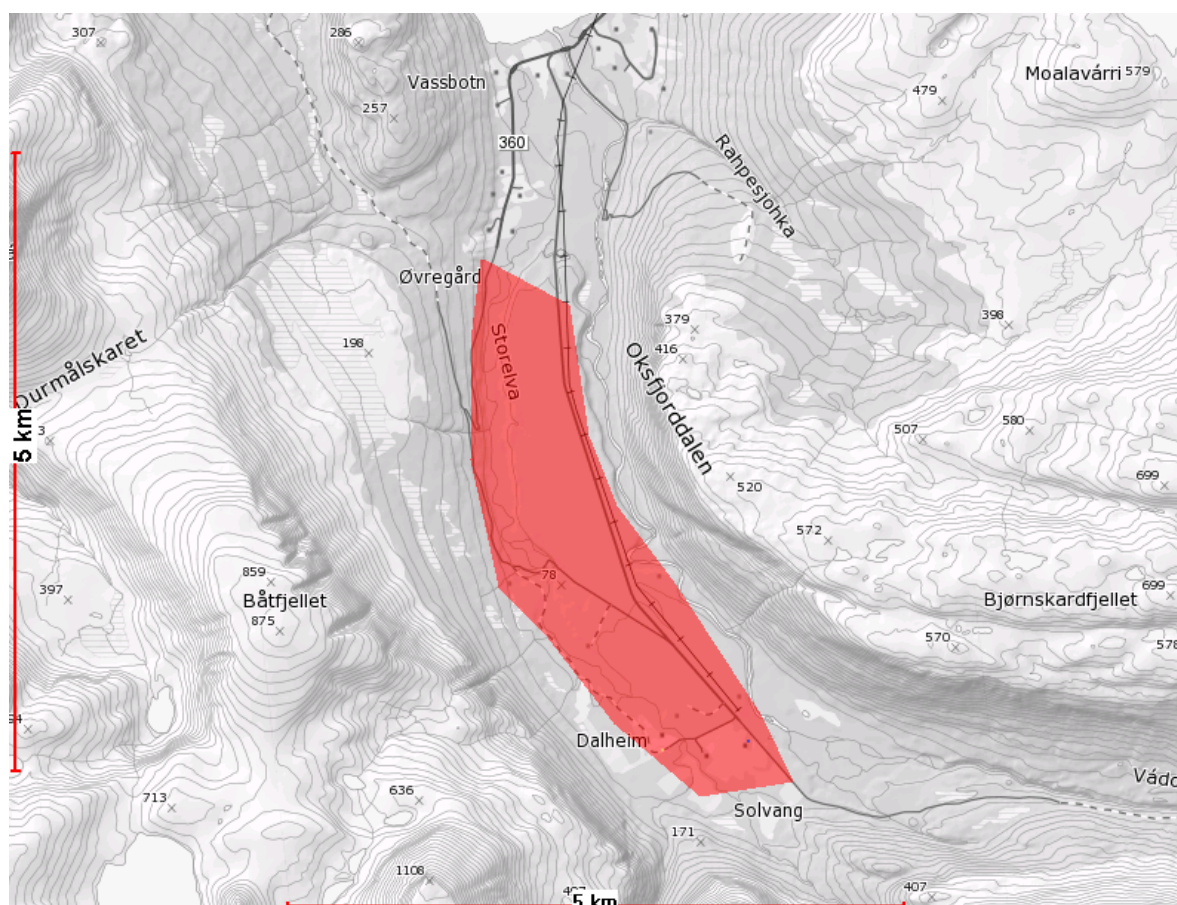
Næring: 2 gårdsbruk i drift.

Registrerte foretak: 2

Fritidsboliger: 4

Kostnad per innbygger: Ikke utredet i pris

Gruppe	Antall
0-5 år Førskolebarn	-
6-15 år Skolebarn	1
16-34 år Ungdom og Unge voksne	2
35-61 Veletablerte	2
62-79 år Potensielle AFP gruppe og unge Pensjonister	1
80-90 + år Eldre	-



9. Øvre Kildal

Antall innbyggere i avgrenset område: 14

Husstander: 10

Gjennomsnittsalder: 39,5

Næring: 1 gårdsbruk i drift

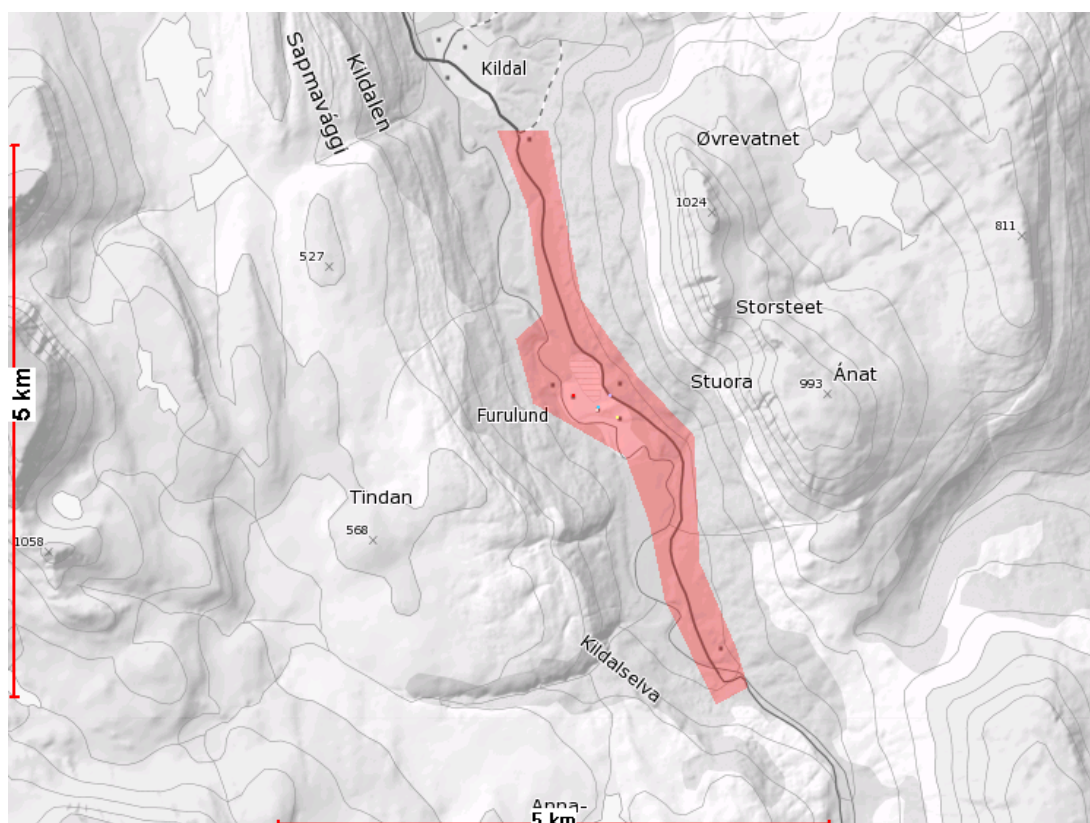
Registrerte foretak: 1

Fritidsboliger: 3

Kostnad per innbygger: Ikke utredet i pris.

Engasjement: Befolkningen ønsket utbygging, da det ble utbygd til Nørgård.

Gruppe	Antall
0-5 år Førskolebarn	1
6-15 år Skolebarn	1
16-34 år Ungdom og Unge voksne	4
35-61 Veletablerte	5
62-79 år Potensielle AFP gruppe og unge Pensjonister	2
80-90 + år Eldre	-



Vurdering:

På bakgrunn av de opplysninger om områdene er bosetting og næring prioritert høyest. Derfor vil anbefalt prioriteringsliste for utbygging være følgende:

1. Flatvoll-Tangen
2. Storneshamn-Steinsvik
3. Hamneidet
4. Uløya
5. Klubbenes
6. Øvre Kildalen
7. Oksfjord ytre
8. Oksfjorddalen
9. Sandnes-Fosselv



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
6/12	Nordreisa kommunestyre	26.01.2012

Anmodning om bosetting av flyktninger i 2012

Henvisning til lovverk:

Vedlegg

- 1 Anmodning om bosetting av flyktninger i 2012

Rådmannens innstilling

- Nordreisa kommune bosetter 12 nye flyktninger i 2012. Familiegjenforeninger kommer i tillegg.
- For å kunne ta imot flere flyktninger reduseres miljøarbeiderstilling ved Flyktningetjenesten med 20 % for å opprette tilsvarende 20 % stilling som helsesøster for flyktningetjenesten, organisert under helsesøstertjenesten ved Familiesenteret.

Saksopplysninger

Nordreisa kommune er blitt anmodet om å bosette 20 nye flyktninger i 2012 av Integrerings-og mangfoldsdirektoratet (IMDI), familiegjenforeninger kommer i tillegg.

Norge er forpliktet gjennom Flyktningekonvensjonen å ta imot flyktninger. IMDI opplyser at det for 2012 er et behov for å bosette 6700 flyktninger i Norge hvorav andelen enslige mindreårige er 400. Tallene inkluderer personer med oppholdstillatelse etter søknad om asyl, og overføringsflyktninger som Norge forplikter seg til å ta imot. Det er flest enslige som har behov for å bli bosatt i en kommune og de fleste kommer fra Somalia, Eritrea, Afghanistan, Etiopia, Iran og de palestinske områdene. De enslige mindreårige kommer hovedsakelig fra Afghanistan.

KS og Arbeids-og inkluderingsdepartementet har i egen avtale et samarbeid om bosetting av flyktninger.

Nordreisa kommune har siden 2008 bosatt 46 flyktninger hvorav 42 personer fortsatt bor i kommunen. I 2011 er det mottatt 10 flyktninger. Av disse er 7 fra Somalia og 3 fra Etiopia/Eritrea.

Av de 42 som fortsatt bor i Nordreisa er 32 voksne hvorav 23 av disse pr. dato går i introduksjonsprogrammet. 8 av disse er ferdig i mai 2012. Introduksjonsprogrammet består av skole og språkpraksis i et antall timer som tilsvarer full jobb og til gjengjeld får man lønn i form av introduksjonsstønad. De som er ferdig i programmet jobber i privat eller offentlig sektor eller tar videre utdanning. Ingen er pr. dato mottaker av sosial stønad.

Gruppen som nå er bosatt i Nordreisa oppleves fra flyktningetjenesten som veldig positiv. Det er lite fravær i Introduksjonsprogrammet og de fleste barna deltar i forskjellige aktiviteter innenfor kultur og idrett.

Kommunen mottar integreringstilskudd som skal dekke de gjennomsnittlige beregnede utgifter kommunene har til bosetting og integrering av flyktninger i bosettingsåret og de neste 4 årene. Introduksjonsprogrammet varer i to år men kommunen har ansvaret for flyktningene i 5 år. Erfaringene viser at det for noen av flyktningene er behov for bistand i lengre tid enn det introduksjonsprogrammet varer.

Satsene for integreringstilskudd for 2012 er som følger:

- Første års tilskudd voksne kr 156.500,-
- Første års tilskudd barn kr 135.000,-
- Første års tilskudd enslige voksne kr 210.000,-
- Andre års tilskudd kr 156.500,-
- Tredje års tilskudd kr 131.500,-
- Fjerde års tilskudd kr 80.000,-
- Femte års tilskudd kr 70.000,-

Vurdering

Nordreisa kommune mener det er viktig å holde en kontinuerlig bosetting hvor inntekter fra nye bosatte blir viktig også for allerede bosatte som har bodd lengre enn to år, pga. at kommunen er økonomisk ansvarlig for hver enkelt i 5 år.

En annen grunn er bevaring av opparbeid kompetanse i flyktningetjenesten, NAV, skole, barnehage helsetjenesten og privat næringsliv osv.

Det er også viktig at tidligere bosatte fungerer som et nyttig og trygt nettverk for hverandre. Allerede bosatte kan dele erfaring og lærdom med de nye som kommer. De kan gi informasjon til nye om praktiske ting, om regelverk og uskrevne regler i vår kultur og forventninger i lokalsamfunnet.

Vi vet at IMDI Nord er opptatt av de samme tingene og ønsker et godt samarbeid med Nordreisa kommune når det gjelder kontinuerlig bosetting i Nordreisa. Dette gir bedre forutsigbarhet i forhold til langsiktig planlegging og opprettholdelse av kommunens kompetanse i forhold til den tjenesten vi skal yte for at integreringsprosessen skal lykkes. Og for at flyktningene skal bli en positiv ressurs i lokalsamfunnet, både i forhold til frivillig sektor og for rekruttering i arbeidslivet, både i offentlig og privat sektor.

For videre bosetting er det behov for økning av helsesøsterressurs til flyktninger. For å kunne tilby helsesøstertjenester foreslås at det etableres en 20 % stilling som helsesøster i tilknytning til Familiesenter. For finansiering av denne reduseres miljøarbeiderstillingen ved Flyktningetjenesten fra 50 til 30 % og lønns mellomlegget på ca 40.000,- finansieres av økte

inntekter som følge av bosetting. Øvrig drift av til voksenopplæring og flyktningsjeneste vil ligge på omtrent samme nivå som i dag. Voksenopplæringen får eget tilskudd til drift og opplæring, tilskuddet er avhengig av antall kursdeltakere.

I 2011 bosatte Nordreisa kommune 10 voksne, et ektepar, 5 damer og 3 herrer. Administrasjonen og flyktningsjenesten anbefaler at det i en videre periode framover bosettes ca 10 nye personer hvert år alt etter hvordan boligmarkedet i Nordreisa utvikler seg. For 2012 har Nordreisa kommune, pga. situasjonen i boligmarkedet, kun mulighet å ta i mot familier fordi Nybo kan kun tilby familieleiligheter i år.

Av tidligere nevnte årsaker ønsker tjenesten veldig sterkt at det blir mulig å få bosatt familier fra Bhutan/Nepal. IMDI har 23.12.2011 sendt forespørsel om bosetting av 3 familier fra Bhutan i 2012. Disse er nære slektninger av de som allerede er her. Nordreisa kommune har i januar fått forespørsel fra IMDI om å ta imot 12 nye personer fra Butan som er i familie med allerede bosatte fra samme område.

Nordreisa kommune
Postboks 174
9156 STORSLETT

Kommunenr: 1942

Vær vennlig og distribuer brevet til:

Ordfører
Rådmann
Flyktningtjenesten/NAV



DERES REF

VÅR REF
08-02367-15.DBE

DATO
3.10.2011

Postadresse:
Postboks 83
8502 Narvik

Besøksadresse:
Sleggesvingen 1.

Internett:
www.imdi.no

E-post:
nord@imdi.no

Sentralbord:
24 16 88 00

Telefaks:
24 16 88 01

Org.nr:
987 879 696

Anmodning om bosetting av flyktninger i 2012

Nasjonalt utvalg for mottak og bosetting har fastsatt at det i 2012 vil være behov for å bosette og integrere 6 700 mennesker som har vært på flukt. 400 av disse er barn og unge som ankommer Norge alene (enslige mindreårige). Det forventes også en betydelig andel enslige voksne.

For 2012 ber IMDi kommunene om å ta imot det antallet flyktninger som prognosen tilsier, altså 6 700 mennesker. Det er avgjørende at din kommune gjør vedtak som er i tråd med IMDis anmodning - for at hver voksen og hvert barn skal få så kort tid i asylmottak som mulig. Kommuner som vedtar lavere bosettingstall enn anmodet, medfører økt belastning for øvrige kommuner.

For å oppnå målsetning om rask og jevn bosetting, er det viktig at alle voksne (og overføringsflyktninger) bosettes innen seks måneder etter vedtak om opphold, og enslige mindreårige innen tre måneder.

Under behandling av vår anmodning, ber vi kommunen ta hensyn til følgende viktige momenter i bosettingsarbeidet:

- Mulighet for å fatte flerårig vedtak om bosetting, som gir mer forutsigbarhet for bedre og langsiktig planlegging av arbeidet. IMDi vil gjerne være i dialog med kommunene som vurderer å fatte flerårig vedtak
- Planer for jevn (helst kvartalsvis) bosetting i løpet av året
- Kommunen skal ikke fatte vedtak om færre enn 10 plasser pr. år (unntatt plasser for enslige mindreårige)
- Det er ikke anledning til å fatte vedtak som avgrenser bosetting ut fra nasjonalitet eller andre kriterier

- Vedtaket inkluderer også personer med særskilte behov
- Vedtaket inkluderer ikke familieinnvandring

IMDi vil med dette be Nordreisa kommune om å ta imot 20 flyktninger for bosetting i 2012.

Anmodningstallet til Nordreisa kommune er fremkommet i samarbeid med KS.

Vi vil understreke betydningen av presise vedtak for antall flyktninger som skal bosettes, slik at vi unngår vedtaksformuleringer som skaper uklarhet i hvor mange flyktninger kommunen faktisk kommer til å ta imot. IMDi ber om at det ikke fattes vedtak som begrenser mulighetene til å gjennomføre bosettingsarbeidet.

Arbeid er en av de viktigste nøklene til god integrering. For å få flest mulig flyktninger over i arbeid er det nødvendig med høy kvalitet i introduksjonsprogrammet, og god opplæring i norsk og samfunnskunnskap.

For å kunne planlegge bosettingsarbeidet for år 2012, ber vi dere om svar på anmodningen innen **1. desember 2011**. Send svar til IMDi Nord, eller på e-post: nord@imdi.no med kopi til KS v/Nina Gran: nina.gran@ks.no.

Mer utfyllende informasjon om tilskuddsordninger, rundskriv med mer i forbindelse med bosetting av flyktninger, finnes på IMDi sine hjemmesider: www.imdi.no. IMDi kan kontaktes på telefon 24 16 88 00.

Vi legger ved en kort oversikt over Husbankens økonomiske virkemidler rettet mot arbeidet med anskaffelse av boliger for flyktninger og innvandrere.

Ta kontakt med Dinka Bektesevic, dbe@imdi.no, tlfnr: 94 78 40 19 i IMDi Nord hvis dere ønsker mer informasjon.

Vi ser fram til å fortsette det gode samarbeidet med dere i 2012!

Med hilsen
for Integrerings- og mangfoldsdirektoratet


Dulo Dizdarevic
regiondirektør


Dinka Bektesevic
seniorrådgiver



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
7/12	Nordreisa kommunestyre	26.01.2012

Reglement Nordreisa kommune - Kontrollutvalget

Henvising til lovverk:

Vedlegg

1 Reglement for Kontrollutvalget i Nordreisa kommune

Rådmannens innstilling

Reglement for kontrollutvalget i Nordreisa kommune godkjennes.

Saksopplysninger

Nordreisa kommune har ikke reglement for kontrollutvalget, og det ble laget et forslag til reglement som ble lagt frem for kommunestyret den 20.10.2011.

Nordreisa kommunestyre vedtok følgende: *Saken utsettes. Reglement behandles i kontrollutvalget og legges frem for kommunestyret i neste møte.*

I kontrollutvalgsmøte 8.desember 2011 i sak 36/11 ble følgende protokollert og vedtatt:

Innstilling til vedtak:

Kontrollutvalget slutter seg til forslag til reglement utarbeidet av K-Sekretariatet IKS og oversender dette til godkjenning i kommunestyret.

Vurdering

Det bør være et reglement for kontrollutvalget i Nordreisa kommune som inneholder bestemmelser om valg og sammensetning, arbeidsområde, særskilte bestemmelser, sekretariatets oppgaver, gyldighet og endring.



Reglement for Kontrollutvalget i Nordreisa kommune				Dok id: 2011/3950
				Dok type: Politisk instruks
Utgave: 1	Skrevet av: K-Sekretariatet IKS	Gjelder fra 26.01.2012	Godkjent av Nordreisa kommunestyre	Side nr: 3

§ 1 Hjemmel

Kommuneloven kap. 12 har bestemmelser om kontrollutvalg i kommunene, og Kommunal- og regionaldepartementet har gitt forskrift om kontrollutvalg med hjemmel i kommuneloven. Dette reglementet inneholder Nordreisa kommunes særskilte bestemmelser for kontrollutvalget.

§ 2 Valg og sammensetning

Kommunestyret velger selv, i sitt konstituerende møte, et kontrollutvalg med medlemmer og varamedlemmer for valgperioden. Kommunestyret velger selv også leder og nestleder. Kontrollutvalget velges som første utvalg etter formannskapet.

Det velges fem medlemmer og to varamedlemmer per medlem. Minst ett av medlemmene velges blant kommunestyrets medlemmer.

De av kontrollutvalgets medlemmer og varamedlemmer som eventuelt ikke sitter i kommunestyret, tilbys også deltakelse i kommunens folkevalgt opplæring.

§ 3 Kontrollutvalgets arbeidsområde og virkeområde

Kontrollutvalget skal bidra til et funksjonsdyktig folkestyre for kommunen innenfor lovverkets rammer, og for en rasjonell og effektiv forvaltning av kommunens ressurser.

Kontrollutvalget skal legge vekt på å opptre partipolitisk nøytralt.

Utvalget skal vektlegge faglige og profesjonelle hensyn. I sin funksjon skal kontrollutvalget opptre som kollegium for derigjennom å få bedre gjennomslag for de sakene utvalget tar opp.

Kontrollutvalget skal ha fokus på etiske retningslinjer og

- skal gjøre seg kjent med kommunens etiske retningslinjer, reglementer, forvaltningslovens regler om habilitet og forutsettes lojalt å overholde de bestemmelser og vedtak som gjelder,
- skal i sitt arbeid ivareta og styrke befolkningens tillit til den kommunale virksomhet
- skal unngå personlige fordeler av en art som kan påvirke eller være egnet til å påvirke handlinger, saksforberedelser eller vedtak. De bør også unngå å komme i situasjoner som vil føre til at det kan stilles spørsmål ved vedkommendes integritet.
- må ikke bruke fortrolige opplysninger som mottas i forbindelse med behandling av saker i kontrollutvalget til personlig vinning,
- oppfordre til å la seg registrere i KS sitt styrevervregister, i den grad kommunen for øvrig er tilsluttet slikt register.

Uttalelser til pressen knyttet til en konkret sak besvares av kontrollutvalgets leder eller den vedkommende bemyndiger.

§ 4 Saksbehandling

Kommunelovens kapittel 6 om saksbehandlingsregler i folkevalgte organer, gjelder også for kontrollutvalgets møter.

Kontrollutvalgets møter er åpne, men kan selv velge å lukke møtet eller en sak uten begrunnelse. I tillegg lukkes møtet når lovbestemt taushetsplikt hjemler det.

- Ordføreren har møte- og talerett, men ikke stemmerett
- Rådmannen kan innkalles/inviteres til møtene ved behov
- Rådmannen mottar kopi av innkallingen til møtene og protokollene
- Kontrollutvalgets 1. varamedlem får kopi av innkalling m/saksfremstilling. Øvrige varamedlemmer får tilsendt kopi av innkallingen på e-post.
- Ethvert medlem av utvalget kan forlange og få satt en sak på sakskartet.
- Kontrollutvalget avgjør den administrative tilrettelegging for utvalgets saker.
- Innkallingen til kontrollutvalgets møter skal skje med minst 7 dagers varsel.
- Kontrollutvalgets saksliste legges ut på kommunens hjemmeside senest 5 dager før møtet
- Kontrollutvalgets møtebok legges ut på kommunens hjemmeside

Kontrollutvalget innstiller ovenfor kommunestyret i saker som er behandlet av kontrollutvalget, med unntak av når det er gitt andre bestemmelser om innstilling (jf. bl.a. kontrollutvalgsforskriften §§ 7 og 18).

§ 5 Kontrollutvalgets oppgaver

Budsjett for kontroll- og tilsynsarbeid i kommunen utarbeides og oversendes kommunen innen de tidsfrister som gjelder for kommunen. Kontrollutvalget følger opp at forslaget følger med til kommunestyrets behandling av budsjettet.

Utvalget avgir innen 1. halvår årsrapport til kommunestyret om sin virksomhet foregående år. I årsrapporten skal det også gis opplysninger om gjennomført forvaltningsrevisjon og selskapskontroll og resultatet av dette, iht. forskrift om kontrollutvalg §§11 og 15.

Kontrollutvalgets leder eller den vedkommende bemyndiger, plikter å være til stede i kommunestyret i de sakene hvor kontrollutvalget har innstilt til kommunestyret.

§ 6 Taushetsplikt

Kontrollutvalget har taushetsplikt i henhold til forvaltningsloven § 13. (Taushetsplikt). Kontrollutvalgets medlemmer skriver under egen taushetserklæring.

§ 7 Henvendelse til revisjonens personale

Henvendelse fra kontrollutvalgets medlemmer til revisjonens personale skal skje til oppdragsansvarlig revisor, så sant ikke spesielle forhold tilsier noe annet.

§ 8 Ikrafttredelse

Dette reglementet trer i kraft fra 26.01.2012



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
8/12	Nordreisa kommunestyre	26.01.2012

Godkjenning av nytt reglement for ungdomsrådet i Nordreisa

Vedlegg

1 Nytt reglement for ungdomsrådet i Nordreisa

Rådmannens innstilling:

Kommunestyret i Nordreisa godkjenner det nye reglementet for ungdomsrådet i Nordreisa fra høsten 2011.

Saksopplysninger

Da valget av det nye ungdomsrådet var gjort høsten 2011 var sammensetningen av rådet blitt syv jenter og en gutt. Fire av jentene kom fra 10. klasse på Storslett skole. Det vil si at disse fire er valgt for to år og hvis sammensetningen av rådet skal være fire fra ungdomsskolen og fire fra videregående skole, vil dette føre til at de tre fra videregående skole som ikke var på valg nå, **må** slutte i rådet fra neste høst. En slik "uheldig" sammensetning av medlemmene har aldri forekommet før og rådet kom til at reglementet må endres slik at dette unngås for ettertiden. Måten det stemmes på og stemmeseddelen må endres i forhold til dette.

Samtidig vedtok de at rådet som ble valgt i høst, skulle fortsette for 2011/2012, men to av de som var valgt inn fra Storslett skole og som hadde færrest stemmer, kun skulle være valgt for et år. Dette for at ikke den "uheldige" sammensetningen skulle forplante seg flere år framover.

Det var også nødvendig å endre reglementet i forhold til de nye politiske utvalgene, samt at det bli gjort en liten endring på møtegodtgjøring til leder av ungdomsrådet for ungdomsrådsmøtene.

Reglementet er vedlagt og endringene framkommer i kursiv.

Reglement for ungdomsrådet i Nordreisa (fra høsten 2011)

1. Valg og sammensetning

Ungdomsrådet oppnevnes av kommunestyret som et fast utvalg i henhold til § 10 i kommuneloven. Ungdomsrådet består av åtte medlemmer og varamedlemmer i alderen fra 8. klasse til 22 år.

Ved sammensetningen av rådet skal følgende ivaretas:

- alle skolene skal være representert
- begge kjønn skal være representert
- rådet bør også ha medlemmer som ikke er skoleelever

Valget foregår slik:

Ungdomskolene og videregående skole i kommunen kommer med forslag på kandidater som ønsker å stille til valg. *Det må være både gutter og jenter.*

Valget gjøres på den enkelte skole, og det er kun ungdom fra Nordreisa som kan stemme. *Det må stemmes på like mange gutter som jenter fra hver skole.* Ungdomsrådet velger selv leder og nestleder, og valgresultatet danner et utgangspunkt for dette.

Hvis det viser seg at valgresultatet fører til en uheldig sammensetning av rådet som for eksempel at alle fra en skole er i samme klassetrinn, en stor overvekt av medlemmene er av et kjønn eller noe annet uforutsigbart, kan det nye ungdomsrådet selv gjøre noe med det på det konstituerende møtet etter valget. For eksempel at et gitt antall av de nye kun er valgt for et år, stemmetallet kan avgjøre hvem dette blir. Dette for at den "uheldige" sammensetningen ikke skal forplante seg mange år framover. Presisering: Dette gjelder kun i særlige unntakstilfeller.

Medlemmene i ungdomsrådet oppnevnes av kommunestyret for to år, om lag halvparten er på valg hvert år. *Selv om et medlem er valgt for to år, kan vedkommende velge å fratre tidligere hvis skolesitasjon, jobb eller annet tilsier at det blir vanskelig å være et aktivt medlem.*

2. Ansvar, rettigheter og oppgaver

Ungdomsrådet skal tale ungdommens sak overfor kommunale myndigheter og skaffe ungdom innsyn og dermed muligheter for medinnflytelse.

Rettigheter:

Ungdomsrådet har møte- og talerett i:

- kommunestyret med to representanter
- *med en representant i formannskapet, driftsutvalget, oppvekstutvalget*, helse- og omsorgsutvalget*, samt nærings- og kulturutvalget* (*nye utvalg fra høsten 2011).*

Møteinnkalling og sakspapirer sendes som til folkevalgte representanter.

Ungdomsrådet velger en politiker i hvert av utvalgene til sin kontaktperson. Disse kontaktpersonene skal oppnevnes av kommunestyret for inneværende valgperiode.

Oppgaver:

Ungdomsrådet skal:

- være kontaktorgan for ungdom *og jobbe for at Nordreisa skal være en god plass å bo*
- gjøre kjent arrangement og aktiviteter
- være høringspart i saker som angår barn og unge

3. Ungdomsrådets møter

Det settes opp møteplan for hvert nye år, og rådet har møte ca hver 6. uke. Ungdomsrådet kan likevel ha ekstra møter når lederen finner det påkrevet, eller når minst to av medlemmene ønsker det.

Ungdomsrådet innkalles skriftlig med minst syv dagers varsel. Fravær skal ikke registreres på skolen ved framvisning av møteinnkalling.

Ungdomsrådet er beslutningsdyktig når minst halvparten av medlemmene er til stede. Avgjørelsen treffes av alminnelig flertall. Ved stemmelikhet er lederens stemme avgjørende.

Det skal skrives møtereferater, og referater skal sendes medlemmene og varamedlemmer så snart som mulig.

4. Opplæring og økonomi

Ungdomskontakten har ansvar for å bistå ungdomsrådet med tilrettelegging, sekretariatsfunksjon og opplæringstiltak etter behov og ønske fra rådet.

Ungdomsrådet skal ha egen budsjettpost til disposisjon, opplæringstiltak og for ellers å fungere i henhold til målsettingen. Disse midlene disponeres i henhold til egne vedtak.

5. Møtegodtgjørelse

- Medlemmene i ungdomsrådet får samme møtegodtgjørelse som andre politikere. Dette gjelder både for møtene i ungdomsrådet og når de møter i politiske utvalg. Godtgjørelsen for møtene i ungdomsrådet utbetales hvert kvartal, mens godtgjørelsen for de politiske utvalgene utbetales hvert halvår.
- *Leder i ungdomsrådet får kr 100 mer enn de andre medlemmene for møtene i ungdomsrådet. Dette fordi det faller mer arbeid på lederen enn på de andre medlemmene, bl.a. planleggingsmøter, Buk-møter som ikke er betalt + større telefonutgifter og mer ansvar.*

Revidert høsten 2011



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
9/12	Nordreisa kommunestyre	26.01.2012

Godkjenning av nytt ungdomsråd for 2011/2012

Henvisning til lovverk: kommuneloven § 10

Rådmannens innstilling

- Ungdomsrådet, med fire nye medlemmene og åtte nye varamedlemmer, oppnevnes i henhold til valget til det nye ungdomsrådet for 2011/2012.
- Sofie Gamst Holm oppnevnes til leder og Nadia Lilleng til nestleder.

Saksopplysninger

Valget av nytt ungdomsråd ble gjort på Storslett skole og på Nordreisa videregående skole. Det var kommet inn kandidatforslag fra de samme skolene. Det ble avgitt 210 stemmer.

Rådet består av åtte medlemmer og halvparten av ungdomsrådet er på valg hvert år. Medlemmene velges for to år. Varamedlemmene velges hvert år.

Valgene ble gjennomført i uke 43 og 44 og fire nye medlemmer ble valgt inn i rådet.

Valgresultat - nytt ungdomsrådet 2011/2012:

Storslett skole	Medlemmer	Varamedlemmer
	Lea Marie Lund	1. Andrea Rygh Steinsvik
	Kaja Gausdal	2. Kristian Berg
	Nora Ballovarre	3. Thea Hansen Sellevoll
	Solveig Heimen	4. Ragnhild Sellvoll Dyrstad
		5. Morten A. Pettersen

Nord-Troms vg skole

Sofie Gamst Holm	1. Martin Jenssen
Vegeir Bergset Elvestad	2. Øyvind Blixgård
Nadia Katrine Lilleng	3. Preben Nøis
Helene Ruud Jensberg	

På det første møtet i det nye ungdomsrådet den 17. november ble Sofie Gamst Holm valgt til leder og Nadia Lilleng ble valgt til nestleder.

Ungdomsrådet valgte også hvem som skulle være ungdomsrådets representant i de politiske utvalgene:

Kommunestyret

Sofie Gamst Holm	pers vara 1: Vegeir B. Elvestad
	pers vara 2: Lea Marie Lund
Nadia Lilleng	pers vara 1: Helene Ruud Jensberg
	pers vara 2: Solveig Heimen

Formannskapet

Helene Ruud Jensberg	vara 1: Nadia Lilleng
	vara 2: Vegeir B. Elvestad

Oppvekstutvalget

Solveig Heimen	vara 1: Nora Ballovarre
	vara 2: Sofie Gamst Holm

Driftsutvalget

Kaja Gausdal	vara 1: Nadia Lilleng
	vara 2: Helene Ruud Jensberg

Helse- og omsorgsutvalget

Nora Ballovarre	vara 1: Helene Ruud Jensberg
	vara 2: Solveig Heimen

Næring og kulturutvalget

Lea Marie Lund	vara 1: Sofie Gamst Holm
	vara 2: Helene Ruud Jensberg

Regionale ungdomsrådet RUST

Repr: Nadia Lilleng	vara 1: Vegeir B. Elvestad
	vara 2: Lea Marie Lund

Representant og 1. vara i RUST møter fast på alle møter

Barn og unges kommunestyre BUK

leder Sofie Gamst Holm	pers vara 1: Nadia Lilleng
	pers vara 2: Helene Ruud Jensberg
repr Lea Marie Lund	pers vara 1: Nora Ballovarre
	pers vara 2: Kaja Gausdal

Ungdomsrådet ønsker også å ha ”egne” kontaktpolitikere i de forskjellige utvalgene som de skal kunne henvende seg til med spørsmål og annet, og denne personen bør også være litt ekstra

oppmerksom på ungdommene på møtene slik at de blir spurt og tatt hensyn til. De ønsker selv å velge disse politikerne og har kommet fram til at de ønsker følgende kontaktpersoner i de forskjellige utvalgene. Vi håper politikerne tar dette til etterretning.

Politikere i utvalgene

Ungdomsrådet ønsker følgende personer som sine kontaktpersoner:

Formannskapet:	Lidvart Jakobsen
Oppvekstutvalget:	Johanne Olaussen
Driftsutvalget:	Øyvind Evanger
Helse- og omsorgsutvalget:	Ida Musum
Næring og kulturutvalget:	Lidvart Jakobsen

Disse ble valgt for inneværende valgperiode. Det velges ikke egne kontaktpersoner i kommunestyret fordi tre av disse har plass i kommunestyret og kan oppfylle denne rollen også der.

I henhold til reglementet for ungdomsrådet er det kommunestyret som formelt velger ungdomsrådet, jfr kommuneloven § 10.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
10/12	Nordreisa kommunestyre	26.01.2012

Søknad om endring av salgstid for alkoholholdig drikk gruppe 1 - Coop Prix Storslett

Henvising til lovverk:

Alkoholoven.

Kommunal forskrift for salgs- og skjenkebevilling for alkohol.

Vedlegg

1 Søknad om endring av salgstid for alkoholholdig drikke gruppe 1- Coop prix Storslett

Rådmannens innstilling

Salgsbevillingen gjelder fra 1. januar 2012 til 31. desember 2015.

I henhold til søknad datert 02.01.2012 kan Coop Nord SA Prix Storslett selge øl til følgende tider:

Mandag – fredag fra kl 08.00 til kl 20.00.

Dager før søn- og helligdager u/dagen før Kr. himmelfartsdag fra kl 09.00 til kl 18.00.

For øvrig gjelder vedtak i kommunestyre sak 79/11.

Saksopplysninger

Coop Nord SA v/Kjell Olav Pettersen søker om endring av salgstid for alkoholholdig drikk gruppe 1 for Coop Prix Storslett.

Det søkes om at tidene for salg mandag – fredag endres til kl 08.00 til kl 20.00.

Dager før søn- og helligdager u/dagen før Kr. himmelfartsdag fra kl 09.00 – 18.00.

Vurdering

Søknad om salgsbevilling til Coop Prix Storslett ble behandlet i kommunestyret 15. desember 2011.

Kommunestyret gjorde i sak 79/11 pkt. 2 følgende vedtak:

Salgsbevillingen gjelder fra 1. januar 2012 til 31. desember 2015.

I henhold til søknad kan Coop Prix Storslett selge øl til følgende tider:

Mandag – fredag fra kl 09.00 – 20.00

Dager før søn- og helligdager u/dagen før Kr. himmelfartsdag fra kl 09.00 – 18.00

Denne søknad gjelder kun endring av salgstider og det er derfor ikke nødvendig å innhente nye uttalelser.

I henhold til kommunal forskrift kan salgssteder med kommunal bevilling selge øl i følgende tidsrom:

Mandag – fredag fra kl 08.00 til kl 20.00

Dager før søndag og helligdager, utenom dagen før Kr. himmelfartsdag, fra kl 08.00 til kl 18.00.

Nordreisa Kommune
Servicetorget
Postboks 174
9156 STORSLETT

Ref. 2009/2194-24

 NORDREISA KOMMUNE SERVICEKONTORET	
04 JAN. 2012	
SAKSNR.	
DOK.NR.	
LØPENR.	ARK.KODE

02.01.2012

Søknad om endring av salgstid for alkoholholdig drikk gruppe 1- Coop Prix Storslett

Vi søker om endring av salgstid for alkoholholdig drikk gruppe 1 for Coop Prix Storslett. Gjeldende bevilling fra 1.januar 2012 til 31.desember 2015 har salgstid fra:

Mandag – fredag kl 09.00 – 20.00

Dager før søn- og helligdager u/dagen før Kr.himmelfartsdag kl 09.00-18.00

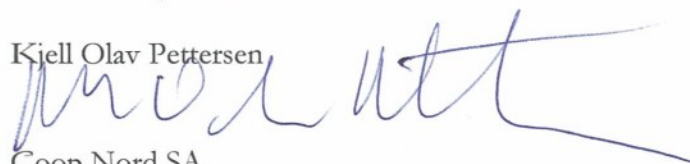
Vi søker med dette om endring til “makstid” for salg av alkoholholdig drikke:

Mandag – fredag kl.08.00 – 20.00

Dager før søn- og helligdager u/dagen før Kr.himmelfartsdag kl 09.00-18.00

Med vennlig hilsen

Kjell Olav Pettersen



Coop Nord SA
Postboks 6152
9291 TROMSØ