



Loppa kommune

Møteinnkalling

Utvalg: Levekårsutvalget
Møtested: Kommunestyresalen, Loppa Rådhus
Dato: 24.01.2012
Tid: 12:00

Forfall meldes til utvalgssekretær som sørger for innkalling av varamenn. Varamenn møter kun ved spesiell innkalling.

Saksnr	Innhold	Lukket
PS 1/12	Orientering fra avdelingene	
PS 2/12	Opprettelse av arbeidsgruppe i forhold til fremtidig skolestruktur i Loppa.	
PS 3/12	Planstrategi	
PS 4/12	Avtaler samhandlingsreformen	
PS 5/12	Diskusjon om behov for opprettelse av brukerutvalg i kommunen	

Ståle Sæther /s/
Leder

Innkalling er sendt til:

Navn	Funksjon	Reprenterere
Ståle Sæther	Leder	H
Torill Martinsen	Nestleder	KP
Maria Johansen	Medlem	KP
Jorunn Romsdal	Medlem	AP
Tom Arne Nilsen	Medlem	H
Ståle Johansen	Medlem	AP
Ronja Garden	Medlem	SP
Christopher Mohn	Varamedlem	H
Knut Gustavsén	Varamedlem	KP
Halvor Berg	Varamedlem	AP

PS 1/12 Orientering fra avdelingene



LOPPA KOMMUNE

Oppvekst- og kulturavdelingen

Saksframlegg

Dato: 16.01.2012
Arkivref: 2011/838-0 /
100

Liv Beate Karlsen

liv.b.karsen@loppa.kommune.no

Saksnr	Utvalg	Møtedato
2/12	Levekårsutvalget	24.01.2012

Opprettelse av arbeidsgruppe i forhold til fremtidig skolestruktur i Loppa.

Rådmannens forslag til vedtak:

Det opprettes følgende arbeidsgruppe med følgende mandat:
Forslag på personer i arbeidsgruppen:

Liv Beate Karlsen, oppvekst- og kultursjef.
Randi Sandness/Edel Engnes, rektor/lærer Nuvsvåg skole.
Unni Togstad, lærer Sandland skole.
Leder Utdanningsforbundet , Loppa.
Politikere

Levekårsutvalget oppnevner politikere til arbeidsgruppen.

Mandat:

Arbeidsgruppen har som mandat å utrede fremtidig skolestruktur i Loppa med sikte på å avvikle skolene i Nuvsvåg og på Sandland fra og med skoleåret 2012/2013. Avklaringen må bla.a gi svar på hvordan skoleskyss tilrettelegges, konsekvenser for elevene, konsekvenser for skolene som skal ta imot disse elevene og videre bruk av eller avhending av fristilt bygningsmasse.

Rådmannen tar sikte på å legge frem utredningen til politisk behandling i mars 2012.

Vedlegg:

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

Økonomiplan 2012 – 2015.

Saksutredning:

I økonomiplan for Loppa kommune 2012 – 2015 under punkt 3.1.2 oppvekst og kultur bemerkes det at det over tid har vært synkende elevtall ved alle skolene i Loppa kommune. Dette har resultert i at elevtallet på Nuvsvåg og Sandland skoler er blitt så lavt, at en må se på om det er en riktig måte å forvalgte samfunnets midler på å opprettholde disse skolene. I tillegg viser oppsummeringen av vedlikeholdsbehov at skolene har et omfattende behov for vedlikehold.

Det bør i økonomiplan perioden tas en skolestrukturdebatt, dette for å bli enige om bl.a målformuleringer i forhold til skole og barnehage.

Rådmannen er i sluttcommentar av den oppfatning, at det bør vurderes hvorvidt det vil være best for elevene rent sosialt og pedagogisk og kanskje bli en del av et større skolemiljø. Samtidig må det vurderes om det er en riktig måte å forvalte samfunnets midler på å opprettholde disse skolene. Dersom driften skal fortsette videre på disse skolene så vil det bety at det blir mindre igjen til utstur og materiell på alle skolene. Tidsriktig utstyr og materiell er en del av det pedagogiske verktøyet lærerne skal disponere.

Rådmannen anbefaler derfor at det startes et utredningsarbeid med sikte på å avvikle skolene i Nuvsvåg og på Sandland fra og med skoleåret 2012/2013. Avklaringen må bl.a gi svar på hvordan skoleskyss tilrettelegges, konsekvenser for elevene, konsekvenser for skolene som skal ta imot disse elevene og videre bruk av eller avhending av fristilt bygningsmasse. Rådmannen tar sikte på å legge frem utredningen til politisk behandling i mars 2012.

Økonomiplan 2012 – 2015 ble vedtatt i kommunestyre 13.desember 2011.



LOPPA KOMMUNE
Sentraladministrasjonen

Saksframlegg

Dato: 12.01.2012
Arkivref: 2011/836-0 /
140

Rannveig Kildal Ramtvedt

Saksnr	Utvalg	Møtedato
5/12	Formannskap	18.01.2012
3/12	Levekårsutvalget Kommunestyre	24.01.2012

Kommunal planstrategi i Loppa kommune

Rådmannens forslag til vedtak:

Saken leggs fram som diskusjonssak.

Vedlegg:

Utkast til planstrategi
Planoversikt

Saksutredning:

Det vises til vedlagte notat utarbeidet av kommuneplanlegger.

Rådmannens vurdering:

Hensikten er å ta dokumentene opp til diskusjon, slik at møtet kan fungere som et arbeidsmøte hvor politikerne kommer med innspill .

Kommunal planstrategi for Loppa

1 PLANSTRATEGIENS FORMÅL

Loppa kommune skal nå i gang med utarbeidelse av kommuneplan. I denne prosessen er kommunal planstrategi et verktøy med det formål å klargjøre hvilke planoppgaver som bør startes opp eller videreføres i den nye kommuneplanen. Planstrategien er ikke en plan hvor man tar stilling til mål og strategier, men en arena for å drøfte behov og utviklingstrekk i kommunen. Ved å definere kommunens planbehov kan man gjennom tidlig prioritering effektivisere den videre planprosessen. På denne måten sørger man for at planleggingen skal være behovsstyrt og ikke gjøres mer omfattende enn nødvendig. Bestemmelsene om kommunal planstrategi er nedfelt i § 10-1. I følge den nye plan- og bygningsloven bør strategien inneholde:

- Redegjørelse for utviklingstrekk og utfordringer knyttet til samfunnsutvikling og miljø
- Drøfting av hovedtrekkene i en langsiktig arealstrategi slik at det blir sammenheng mellom samfunnsutviklingen og arealbruk
- Vurdering av sektorenes planbehov
- Vurdering av prioriterte planoppgaver og revisjon av kommuneplanens samfunnsdel og arealdel

Strategien skal vedtas i kommunestyret hver valgperiode, senest et år etter konstituering. Gjennom strategien vil man da kunne vurdere behovet for revisjon av kommunens planer.

Planstrategien skal utrede:

1. Status, utviklingstrekk og trender
2. Hovedutfordringer og muligheter

Kommuneplanen skal utrede:

3. Hvor vi vil – mål
4. Hva som skal til for å komme dit – strategier

Kommuneplanen er langsiktig, og det er viktig med kontinuitet i kommunens langsiktige planlegging. Kommunens sektorplaner bør være utarbeidet i henhold til kommuneplanens samfunnsdel, slik at man får en sammenheng i utviklingen fremover. Måloppnåelse krever ofte langsiktig innsats. Det er derfor viktig at kommuneplanen blir et godt styringsdokument, som kan styre kommunen, som samlet organisasjon, mot målene.

Kommunens hovedoppgaver er å være samfunnsutvikler og tjenesteyter, og disse rollene henger tett sammen. Det er viktig at kommunen gjennom aktiv samfunnsutvikling jobber for å møte tjenestebehovene. Tilflytting, utdanningsnivå og helsetilstand er eksempler på forhold som kommunen kan påvirke. Dette er forhold som har betydning for etterspørsel etter kommunale tjenester, og en positiv utvikling kan redusere framtidens tjenestebehov.

Grunnlaget for vurderingene i planstrategien er basert på statistikk og prognoser (SSB), årsmelding og handlingsplan fra omstillingsprogrammet, samt innspill fra sektorlederne i kommunen. (Videre har kommunestyret kommet med forslag). Når planstrategien foreligger og arbeidet med kommuneplanen starter opp vil det gjennomføres folkemøter for innspill til planarbeidet.

Dette dokumentet inneholder ...

Kommuneplanen skal inneholde en arealdel og en samfunnsdel. Det er hensiktsmessig å legge føringene for samfunnsdelen først, slik at arealdelen blir en konsekvens av denne. Ved å definere hvilken samfunnsmessig utvikling man ønsker i kommunen vil man kunne lage en langsiktig arealplan som retter seg etter dette.

Planstrategien er et verktøy for å legge føringene for hvilke elementer som skal prioriteres i samfunnsdelen, og følgelig også arealdelen av kommuneplanen. Videre vil det vurderes hvilke sektorplaner som skal videreføres, oppdateres eller utarbeides innenfor planperioden.

I tillegg til egne planer må Loppa kommune forholde seg til nasjonale og regionale forventninger.

I de kommende planperioder vil planstrategien rulleres hvert fjerde år. Man vil da ta stilling til omfanget av planbehovet, slik at hele eller deler av kommuneplanen kan revideres etter behov. Bruk av planstrategi som verktøy vil dermed effektivisere planarbeidet, og gjøre det mer oversiktlig.

Slik status er i Loppa kommune nå vil det være nødvendig å gjøre et omfattende planarbeid. Derfor vil planstrategien i denne omgang være et dokument som gir oversikt over situasjonen i kommunen når det gjelder befolkning, sysselsetting, transport, folkehelse, kompetanse også videre, for så å foreslå en rulling av nødvendige planer. Kommuneplanen vil bli vedtatt i kommunestyret innen høsten 2013.

2 LOKALISERING OG DEMOGRAFI

Helt vest i Finnmark, helt nord i Norge ligger en liten kommune, blant alpine fjelltopper, under mektige isbrøer, langt ute i havgapet. Med Lopp havet som transportvei og næringsgrunnlag, blikkstilte speil eller frådende udyr. Som kommune i Norge har Loppa en geografi som byr på utfordringer, men også muligheter. (Kart) Kommunen grenser til Troms fylke og Kvæningen kommune i sør, Alta kommune i øst og Hasvik kommune i nord.

2.1 Befolkningsutvikling

Loppa kommune har pr. 1. juli 2011 1075 innbyggere. Det har lenge vært en jevn nedgang i befolkningen. Nedgangen skyldes i hovedsak utflytting, men også fødselsunderskudd preger befolkningsstatistikken i kommunen. I følge prognoser fra SSB vil folketallet synke ytterligere, til 800 i 2030. Følgene ser vi gjennom økning i antall eldre, og samtidig vil det bli reduksjon i resten av befolkningen.

Befolkning 2000-2010

	2000	2002	2004	2006	2008	2010
<i>Barn og unge, 0-19 år</i>	347	348	306	268	250	227
0 år	19	15	14	10	6	2
1-5 år	107	96	65	54	46	40
6-15 år	170	179	169	150	143	136
16-19 år	51	58	58	54	55	49
<i>Eldre, 67 år og eldre</i>	242	241	231	235	220	224
67-79 år	186	181	170	157	152	154
80-89 år	48	55	56	72	61	64
90 år og eldre	8	5	5	6	7	6
<i>Yrkesfør alder, 20-66 år</i>	837	809	757	710	636	636
Folkemengde totalt	1426	1398	1294	1213	1106	1087

Kilde: SSB

Folketilvekst 2000-2010

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Fødselsoverskudd	-4	4	-7	-2	-5	0	-18	-22	-14	-8	-2
Netto innflytting	-1	-27	-62	-34	-18	-44	-45	-22	-5	8	-8
Folketilvekst	-5	-23	-69	-35	-28	-53	-63	-44	-19	0	-9

Kilde: SSB

De neste årene står kommunen foran en utfordring når det gjelder en økende andel eldre i befolkningen. I følge SSB's prognoser vil Loppa kommune i 2030 ha 260 personer over 67 år, mot 236 i dag. Det vil si en økning på 24 personer, noe som kanskje ikke høres så drastisk ut, men det betyr likevel at tjenestebehovet vil øke. Virkelig drastisk blir det når vi ser at antallet personer i yrkesfør alder i samme periode vil synke fra 613 til 373. Hvis vi antar at prosentvis antall uføre vil bestå som i dag (ca 10 %), vil dette si at det er 336 yrkesføre igjen i hele kommunen. Dette betyr at den

”produserende” gruppen blir mindre mens den tjenestetrengende delen av befolkningen blir større. Dette er en nasjonal trend, og det betyr at kommunenes inntektsgrunnlag blir påvirket negativt.

Fremskrevet folkemengde 2011-2030

	2011	2012	2014	2016	2018	2020	2030
0-19 år	229	224	219	198	181	171	146
0 år	11	8	8	8	8	7	6
1-5 år	26	28	35	42	40	40	30
6-15 år	135	127	103	90	86	78	76
16-19 år	57	61	73	58	47	46	34
Yrkesfør alder, 20-66 år	613	610	584	554	533	507	373
67 år og eldre	236	242	239	240	250	259	260
Folkemengde totalt	1078	1076	1042	992	964	937	779

Kilde: SSB

Fremskrevet folketall 2010-2020 basert på grunnkrets

	2010	2011	2012	2014	2016	2018	2020
Øksfjord/Øksfjordbotn	689	687	675	636	590	572	549
Tverrfjord/Nuvsvåg	160	159	158	150	145	138	132
Bergsfjord	128	126	125	120	115	115	113
Sandland	61	61	57	47	44	33	26
Sør-Tverrfjord	20	20	20	18	14	12	10
Langfjordhamn	11	11	10	9	7	5	4
Skavnakk	7	6	3	2	2	0	0
Loppa øy	6	5	2	1	1	0	0
Brynilen	5	4	2	1	1	0	0
Sum	1087	1078	1052	984	919	875	834

Kilde: SSB Middels vekst MIMMM

Når det gjelder befolkningsutvikling har Loppa kommune store utfordringer når det gjelder å opprettholde folketallet. I følge SSB's prognoser vil folketallet stupe om man ikke snur trenden eller stabiliserer folketallet.

De viktigste utfordringene

Dempe den negative utviklingen i folketallet

Øke andelen unge i befolkningen

Skape bæredyktige bygder

3 LEVEKÅR

3.1 Om levekårene i Loppa

Levekårssituasjonen i en kommune har til og med 2008 vært beskrevet ved hjelp av en såkalt levekårsindeks (SSB). Denne bygger på indikatorene sosialhjelp, dødelighet, uføretrygd, attføringspenger, arbeidsledige og overgangsstønad. Loppa scoret heller dårlig på denne statistikken, som nr 418 av 430 kommuner i Norge (2008). På grunn av metodiske svakheter brukes ikke lenger levekårsindeksen som mål.

Det er også verdt å merke seg at denne indeksen ikke måler mer abstrakte verdier, som trygghet ved å bo i et lite samfunn, tidsbesparelse ved korte avstander, nærhet til friluftsområder og lignende, som man setter høyt i Loppa. Som eksempel kan nevnes at Høgtun skole, med en elevmasse på over 80, praktiserer "åpen skole", noe som vil si at ingen dører er låst, at elevene kan spille ball i gymsalen eller gitar på musikkrommet i friminuttene. I et lite samfunn har man tillitt til hverandre, og man tar ansvar for hverandre. Slike verdier har mye å si for trivsel, som igjen gir seg utslag i god helse.

Man kommer likevel ikke unna statistikken. Loppa kommune har blant annet en høy andel uføre. Kommunen er tjenesteyter, men også samfunnsutvikler. Hensikten med dette kapittelet er å legge grunnlaget for en samfunnsutvikling som vil påvirke tjenestebehovet i kommunen på en positiv måte.

3.2 Oppvekst og utdanning

3.2.1 Barnehage

Det er to barnehager i drift i Loppa kommune. Disse ligger i Bergsfjord og Øksfjord, og begge har god kapasitet. I tillegg er det barnehage i Nuvsvåg, men fordi det er færre enn 5 barnehagebarn er denne ikke i drift. Det er full barnehagedekning i kommunen. Kompetansemessig er det kun én av de ansatte som har pedagogisk utdanning.

Antall barn i barnehagealder framskrevet 2020-2040

	2011	2012	2015	2020	2025	2030	2035	2040
0 år	11	8	7	6	6	5	4	4
1 år	2	11	7	6	6	6	4	4
2 år	3	2	8	6	6	6	4	4
3 år	8	3	8	6	6	6	4	4
4 år	4	8	11	7	6	6	5	4
5 år	9	4	4	7	6	6	5	4
6 år	11	9	4	8	6	6	6	4
Sum	48	45	49	46	42	41	32	28

Kilde: SSB Lav nasjonal vekst (LLML)

De viktigste utfordringene:

3.2.2 Skole

Kommunal rapport har rangert¹ skolene i norske kommuner, og her scoret Loppa-skolene som nr. 8 på landsbasis, og best av Finnmarksskolene.

I Loppa kommune er det fire skoler, og på alle skolene er det oppvarmet svømmebasseng. Skolene ligger i Øksfjord, Nuvsvåg, Bergsfjord og Sandland. I Øksfjord er det mulig å være LOSA-elev det første året på videregående. De påfølgende år må tas på videregående skole i Alta eller andre steder.

Antall elever i grunnskolen 1.-10. klasse 2002-2018

Skole/År	2002/03	2005/06	2008/09	2011/12	2013/14	2015/16	2017/18
Bergsfjord	15	19	19	25	24	19	17
Høgtun	108	90	96	83	66	58	55
Nuvsvåg	31	28	16	11	9	5	6
Sandland	12	9	5	4	4	4	3
Sum	166	146	136	123	103	86	81

Kilde: SSB

I løpet av en ni års periode, fra 2002-2012, har det totale elevtallet i kommunen sunket med 43 elever, fra 166-123. Med unntak av Bergsfjord skole, hvor det har vært en oppgang fra 15-25 elever, har det vært relativt jevn nedgang på alle skolene. Skoleåret 2011/2012 har Høgtun det høyeste elevtallet med 83, mens Sandland har lavest med 4.

De viktigste utfordringene:

Relevant kompetanse og videreutdanning av personale

God pedagogisk kvalitet i undervisningen

Sikre godt psykososialt miljø

Skolen som holdningsskaper: stolthet over hjemstedet

sunne vaner

rekruttering til arbeidslivet

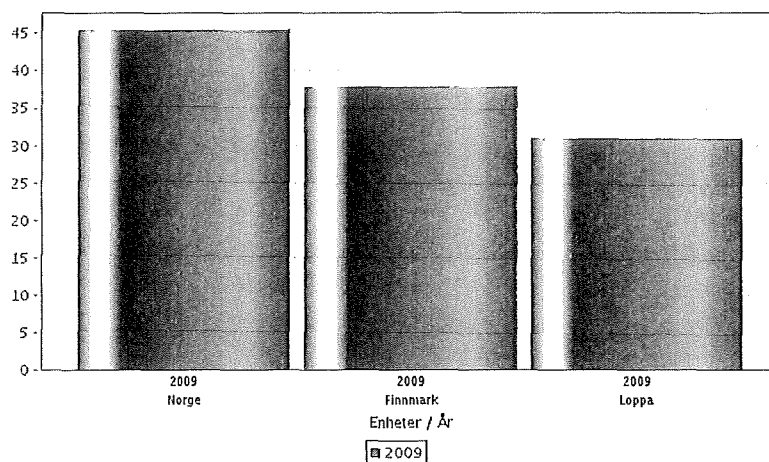
¹ Rangeringen ble gjort etter følgende kriterier: gjennomsnittlige grunnskolepoeng, elever per undervisningsrelatert årsverk, andel av undervisning av personale godkjent utdanning, netto driftsutgifter til grunnskoleundervisning per innbygger 6-15 år, andel ansatte i SFO med lærer-, førskole- eller fag utdanning i barne- og ungdomsarbeid.

3.2.3 Høyere utdanning

I St.meld. nr. 16 (2006-2007) kommer det fram at det å fullføre videregående skole henger nøye sammen med foreldrenes utdanningsnivå. På landsbasis ser man at nesten 80 prosent av elevene og lærlingene med foreldre med lang høyere utdanning fullfører videregående opplæring på normalt tid, mens dette gjelder for bare 30 prosent av elevene med foreldre med grunnskole som høyeste oppnådde utdanning. I Loppa kommune ser vi av tall fra 2009 at det er 31 % som har fullført videregående opplæring, mot 38 % i Finnmark og over 45,5 % på landsbasis.

Andel elever med fullført videregående skole

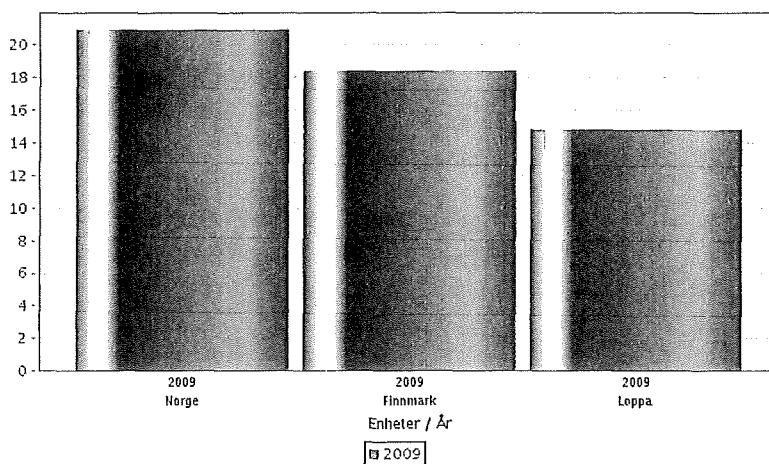
Det bør være et mål for Loppa kommune å tilrettelegge for økt gjennomføringsgrad i videregående opplæring. Allerede på ungdomskolen bør det fokuseres på hvilke yrkesmuligheter som finnes her, og det må tilrettelegges for gode forhold for lærlinger. Dette kan bidra til økt motivasjon for å gjennomføre videregående opplæring. Samtidig er det viktig at en stor del av ungdommene fra Loppa reiser ut, tar utdanning og opplever andre steder i verden. Utfordringen blir å få disse til å komme tilbake. De vil kunne se Loppas muligheter med et nytt blikk, ha nye idéer og kunnskaper om hvordan man kan utnytte potensialet i Loppa.



Kilde: bedrekommune.no/ssb.no

Andel av innbyggerne med høyere utdanning

Av Loppas innbyggere er det kun 15 % som har høyere utdanning. Gjennomsnittet på landsbasis er 21 %, mens i Finnmark har 18,5 % av befolkningen høyere utdanning. Det er en klar sammenheng mellom utdanning, sosioøkonomi og helse. Derfor bør utdanning være et satsningsområde i kommuneplanen.



Kilde: bedrekommune.no/ssb.no

De viktigste utfordringene:

Legge til rette for økt gjennomføringsgrad i videregående skole; god informasjon om

arbeidsmuligheter i hjemkommunen allerede på ungdomsskolen, tildeling av lokale lærlingplasser også videre

Aktiv kontakt med utflyttet ungdom; vise hva som er positivt med å komme tilbake

3.3 Helse

Befolkningens helse er blant samfunnets viktigste ressurser. Å ivareta innbyggernes helse er en viktig oppgave for kommunen som tjenesteyter. Helsesektoren er den største i Loppa kommune. Som samfunnsutvikler er det viktig at kommunen jobber mot å redusere tjenestebehovet, gjennom forebyggende arbeid.

En rekke faktorer er med på å legge grunnlag for befolkningens helse. Det er derfor viktig å involvere alle sektorer i arbeidet med å tilrettelegge for bedre folkehelse, og ikke avgrense arbeidet til kun å gjelde helsetjenestens profesjonskunnskap.

Ny *folkehelselov* gjelder fra 1. januar 2012. Lovforslaget inneholder følgende hovedmomenter for hvordan kommunen kan ivareta befolkningens helse:

- kommunen skal ta stilling til hvilke forhold vedrørende befolkningens helse som utgjør de viktigste utfordringene
- oversikten over utfordringer skal være skriftlig
- utfordringene skal synliggjøres i kommunens planstrategi
- basert på dette skal kommunen sette mål for utviklingen, samt iverksette relevante tiltak

Kommunen må kartlegge situasjonen i løpet av kommende periode, slik at disse utfordringene kan inkluderes i rulleringen av neste planstrategi. Folkehelseinstituttet og fylkeskommunen skal kunne bistå med kartlegging.

Samhandlingsreformen

En stor forandring i kommunens helse- og omsorgstjenester kommer med *samhandlingsreformen*. Samhandlingsreformen skal gjennomføres gradvis fra 1. januar 2012, og være fullstendig innført i 2016. Reformen innebærer at kommunene får vesentlig større innflytelse over de samlede helsetjenestene, og de får virkemidler til å utvikle de kommunale tjenestene.

Pasienter vil bli skrevet ut tidligere fra sykehusene, og det vil bli kommunenes ansvar å fortsette oppfølgingen. Dette setter krav til fysisk kapasitet, kompetanse og tilgang til medisinsk utstyr. Det er nedsatt en arbeidsgruppe som skal se på hvordan Loppa kommune selv best kan utvikle sine egne helsetjenester og kompetanse for å imøtekomme samhandlingsreformens utfordringer lokalt.

En virkning av samhandlingsreformen er at kommunene skal ta større ansvar for forebyggende helsearbeid. Folkehelseloven gir retningslinjer for hvordan dette kan gjøres. En arbeidsgruppe som skal fremme forebyggende arbeid er nedsatt, og vil påbegynne sitt arbeid i første del av 2012.

De viktigste utfordringene

Kartlegging av befolkningens helse
Inkludere helseperspektivet i alle sektorer
Jobbe forebyggende mot utsatte grupper

3.3.1 Omsorg

Helse- og omsorgsarbeidet i kommunen er det som per i dag sysselsetter flest i Loppa. Fremtidsestimater viser at det vil bli et økende behov for omsorgstilbud, samtidig som den yrkesføre andelen av befolkningen synker drastisk (kap. 2.1). Dette, sammen med inngangen av samhandlingsreformen, byr på utfordringer når det gjelder dekning av behov for kompetanse, utstyr, egnede boliger og sykehjemsplasser.

I Øksfjord har sykehjemsavdelingen i dag 18 plasser disponible. Disse fordeler seg slik:

- 9 langtidsplasser
- 3 korttids-/ rehabiliterings-/ avlastningsplasser
- 5 plasser på dementavdelingen
- 1 sykestueplass

Rommene som benyttes til korttidsopphold er ganske store. I perioder ligger 2 pasienter på ett rom. Per i dag venter 2 pasienter på langtidsplass, disse deler et korttidsrom. Det har over lengre tid vært overbelegg i avdelingen. Behovet for sykehjemsplasser vil være økende i årene fremover.

Estimert behov for sykehjemsplasser (25 % av befolkning over 80 år)

	2011	2015	2020	2025	2030	2035	2040
Sum 80+	73	74	77	94	96	102	105
Estimert behov	18	19	19	24	24	26	26

Kilde: SSB

I Øksfjord er det også omsorgsboliger. De nyeste (Nerstranda) er moderne og oppfyller kravene til universell utforming. Trygdeboligene har mangler når det gjelder krav til universell utforming, og har behov for utbedring.

En utfordring i helsesektoren er avstandene i kommunen, og mangelen på veiforbindelse mellom bygdene. Kollektivtransportsystemet legger føringer for tjenestetilbudet, og begrenser mulighetene for å komme til behandling. I dag tilbys legetimer i Nuvsvåg, Bergsfjord og Sandland hver 14. dag, og øvrige steder én gang i måneden, ved behov. Tettere oppfølging av pasienter de siste årene har vist seg forebyggende, og det er svært viktig å opprettholde utekontorene samt oppsøkende arbeid. I tillegg til legekantoret har kommunen tre deltidsstillinger innen praktisk bistand i vestre Loppa, og én fulltids helsefagarbeider i Nuvsvåg. Arbeidsgruppa innen forebyggende helse bør vurdere tiltak som kan legges til disse stillingene.

I 2011 ble det bygget et bofellesskap i Øksfjord, for personer med nedsatt funksjonsevne. Parkveien 2 har universelt utformede leiligheter, fellesarealer og er døgnbemannet.

Når det gjelder psykisk helse har man i Øksfjord et dagtilbud innen ruspsykiatri, hvor man har tilbud om trening, sosialt samvær, og hvor man lager mat sammen en gang i uken. Det bør her vurderes en mulighet for utvidelse av tilbudet, transport og oppfølging. Det jobbes tverrfaglig med psykisk helse i kommunen, fordelt mellom psykiatrisk sykepleier, fysioterapeut, helsesøster, sosiallærer og leder for omsorgsavdelingen. Psykiatriplanen må revideres. Viktige elementer som må inkluderes i revidert plan er forebyggende arbeid og ansvarsfordeling mellom de involverte i arbeidet.

De viktigste utfordringene

Gjennom samfunnsutvikling og forebyggende arbeid redusere tjenestebehovet

Forberede møtet med økt andel eldre i befolkningen

Opprettholde utekontorene

3.3.2 Rus

I NAV Loppa er det nylig ansatt en ruskonsulent. Rusmiddelplanen i Loppa er for 2000-2004, og må rulleres i neste periode. Det vil være hensiktsmessig å inkludere den i kommuneplanens samfunnsdel, fremfor å la den bestå som kommunedelplan. De siste periodene er planen ikke rullert, slik hensikten var. Det som isteden er gjennomgått i hver periode er bevilgningsreglement. I rullering av planen er det viktig at man i tillegg tar opp samfunnsrelaterte problemstillinger, herunder utbredelsen av misbruk i kommunen, holdningsskapende arbeid og lignende.

De viktigste utfordringene

Forebyggende arbeid mot utsatte grupper

3.4 Kultur, idrett og friluftsliv

Loppa folkebibliotek ble i 2009 kåret til årets bibliotek i Finnmark. Bibliotekstilbudet i Loppa er godt, med utlånsfilialer i Øksfjord, Nuvsvåg, Bergsfjord og Sør-Tverrfjord. Tilbudet tas godt imot av befolkning og turister, og bør opprettholdes. Ved diskusjon om mulig omdisponering av kommunens eiendommer, bør en vurdere om det er mulig å flytte filialen i Øksfjord til et mer sentrumsnært lokale.

Samfunnshusene er bygdenes lokaler. Her kan man samles til fest, trening, kino, kafé og andre arrangementer som behøver et større lokale. Disse er viktige institusjoner i bygdene og må opprettholdes.

I Loppa er det mange lag og foreninger som drives på frivillig basis. Engasjementet blant innbyggerne er stort, og enkelte bruker en stor andel av fritiden på å skape et godt fritidstilbud til andre. Et slikt engasjement er avgjørende for fritidstilbudet, som igjen er viktig for trivsel, bolyst og folkehelse. Kommunen må derfor vurdere hvordan det kan tilrettelegges for videre engasjement, ivaretagelse av det eksisterende tilbudet, samt videre utvikling.

Utviklingslagene i Loppa jobber for en positiv utvikling i lokalmiljøene. De består av engasjerte personer som bor i det enkelte lokalsamfunn, og drives kun på initiativ fra disse personene. Kommunen bidrar økonomisk, men god aktivitet er avhengig av lokalt engasjement. Blant oppgavene som utviklingslagene har påtatt seg er merking av turstier, rydding av kratt der det tidligere har vært beitemark for å sikre fremkommelighet og utsikt, initiativ til ilandføringsplass for båter, også videre. Jobben som utviklingslagene utfører er av lokalsamfunnsutviklende karakter, ivaretar lokale interesser og fungerer på mange måter som talerør for befolkningen i bygdene.

Innen idretten er det flere aktive lag. Fotball er den idretten som dominerer, samt langrenn vinterstid. Det kjøres opp skiløyper i Vassdalen, i Bergsfjord, Nuvsvåg ved de lokale idrettslagene. Barn og ungdom fra bygdene i vestre Loppa deltar sammen med ØiL på idrettsarrangementer utenfor kommunen. Dette er krevende transport- og tidsbruksmessig, men samtidig bidrar det til bedre kjennskap bygdene imellom. Det finnes ikke innendørs idrettshall i Loppa. Organisert trening innendørs foregår i skolenes gymsaler, som ikke egner seg godt til ballspill, og mangelen på innendørs hall hindrer turneringer i å kunne finne sted i Loppa. Likevel er det god oppslutning om fotball sommerstid og langrenn vinterstid. Det er også judotring i Øksfjord.

De siste årene har flere fått øynene opp for fjellsport. Fjellsportgruppa er relativt nydannet og utgjør en del av skigruppa til Øksfjord Idrettslag. Disse arrangerer toppturer vinterstid. Sommerstid legges det ut trimposter i Øksfjord, Bergsfjord, Nuvsvåg og Sandland i regi av lokale foreninger. Det er per i dag ikke mange merkede turstier i kommunen. Bergsfjord utviklingslag har gjort en god jobb i Bergsfjordområdet, og det er mulighet for å få til noe lignende andre steder i kommunen. Det finnes ikke noe godt, oppdatert turkart over områdene i Loppa. Dette er noe som kan jobbes med for å sikre tryggere ferdsel i naturen, samt øke tilgjengeligheten for naturområdene i kommunen.

Av annen innendørs aktivitet har kommunen per i dag fire oppvarmede svømmebasseng, tilknyttet skolene. Her foregår barneidrett og svømming for voksne/eldre.

Fysioterapeutene arrangerer innendørs trening i gymsalen på Høgtun for ungdomsgruppa, herretrimmen og dametrimmen. For de eldre er det et opplegg på Nerstranda. Her er det svært god oppslutning, og dette tilbudet er viktig for befolkningen i Øksfjord.

Atletklubben er Øksfjords helsestudio, med vekter og annet trimutstyr. Her holder også styrkeløftmiljøet til. Tilsvarende trimrom finnes i Bergsfjord og Nuvsvåg.

En rekke andre lag og foreninger gjør en viktig jobb for lokalt engasjement og fritidstilbud, og det er ikke hensiktsmessig å nevne alle her. Likevel må Sanitetsforeningen nevnes som en viktig bidragsyter til lokale arrangementer.

På kulturskolen er det totalt 38 elever, og noen benytter seg av to tilbud. De fleste bor i Øksfjord, i tillegg til to elever i Bergsfjord. Kursene som tilbys: film, foto og redigering for 8.-10. klasse, drama

for 2.-4. og 5.-10., aspiranter for 3.-10., piano for 4.-10., og band fra 6.-10. klasse. Det er viktig at elevene deltar på kursene i kulturskolen for å kunne opprettholde tilbudet. Med tanke på at Loppa er en liten kommune kan tilbudet i kulturskolen regnes som svært godt. Tilbudet vil alltid være avhengig av tilgjengelig kompetanse blant kulturskolens lærere.

I Øksfjord er det bygdekino på samfunnshuset annenhver tirsdag. Selve gjennomføringen av visningen er nå overtatt av 10. klasse, som rullerer på å stille opp. Denne ordningen har ikke fungert så bra, og det må ses på muligheter for en fast ansvarlig for kinovisningen.

De viktigste utfordringene

Tilrettelegging for gode fritidstilbud

Godt samspill med utviklingslagene

3.5 Våre fysiske omgivelser

Folkehelsen påvirkes også av våre fysiske omgivelser. Mulighet for å drive med de aktiviteter vi ønsker, trygg og enkel fremkommelighet, naturlige møteplasser, gode boliger og estetisk vakre omgivelser er med på å skape trivsel på et sted.

For å sikre god fremkommelighet for alle må det legges til rette gjennom prinsippet om universell utforming. Universell utforming sikter mot å bedre tilgjengeligheten for alle og har særlig fokus på personer med nedsatt funksjonsevne. Dette inkluderer funksjonsnedsettelse knyttet til syn, hørsel, bevegelse, forståelse og følsomhet for miljøpåvirkning. Det dreier seg om tilgjengelighet til bygninger, utemiljø, produkter og andre viktige samfunnsområder. Universell utforming er en langsiktig nasjonal strategi for å bidra til å gjøre samfunnet tilgjengelig for alle og forhindre diskriminering. Prinsippet om universell utforming skal ligge til grunn for planlegging og kravene til det enkelte byggetiltak.

Videre bør det sikres trygge fremkomstmuligheter for fotgjengere og syklister, og på den måten legges til rette for, og inspireres til, økt fysisk aktivitet og mindre trafikk.

I det offentlige rom er det viktig med såkalte naturlige møteplasser. Det vil si steder man kan treffe andre i uformelle sammenhenger, som butikk, bibliotek, kafé, et torg eller park, lekeplass, tursti, eller samfunnshus. Kommunen bør medvirke til at slike funksjoner opprettes/opprettholdes. I arealplanen vil det være hensiktsmessig å planlegge for sentrumsutvikling i Øksfjord, med fortetting av slike funksjoner, slik at sentrum får en rolle som naturlig møteplass.

Befolkningssammensetningen i kommunen vil utvikle seg mot en større andel eldre, og dette betyr at behovet for store boliger vil bli mindre. Samtidig må det tilrettelegges gode boforhold for barnefamilier, da det vil virke tiltrekkende for en samfunnsgruppe som er viktige for kommunens fremtid. En gradvis endring av boligstrukturen må vurderes.

Når det gjelder estetikk må kommunen sørge for vedlikehold av sine arealer, samt stille krav om det samme på privat grunn.

De viktigste utfordringene

Aktiviteter, tilbud, byggverk og uteområder for allmenn bruk utformes etter prinsippet om universell utforming

Gode stedskvaliteter og fortetting med kvalitet

Helhetlig boligpolitikk og boligtilbud

Møteplasser, fremkommelighet og estetikk

4 NÆRINGS LIV, SYSSELSETTING OG KOMPETANSE

Viser til Årsmelding 2010 fra omstillingsprogrammet i Loppa kommune for mer utførlig beskrivelse og flere detaljer når det gjelder næringsstrukturen i Loppa. Nedenunder følger hovedtrekkene.

4.1 Næringsstruktur i Loppa

Andel sysselsatte i næring	2010
Jordbruk, skogbruk og fiske	72
Bergverksdrift og utvinning	12
Industri	26
Elektrisitet, vann og renovasjon	8
Bygge- og anleggsvirksomhet	18
Varehandel, motorvognreparasjoner	47
Transport og lagring	44
Overnattings- og serveringsvirksomhet	19
Informasjon og kommunikasjon	4
Sysselsatte i næring Finansiering og forsikring	3
Teknisk tjenesteyting, eiendomsdrift	4
Forretningsmessig tjenesteyting	6
Offentlig administrasjon, forsvar, sosialforsikring	34
Undervisning	45
Helse- og sosialtjenester	126
Personlig tjenesteyting	17
Ikke oppgitt	4

Kilde: SSB

4.1.1 Fiske

Med Lopp havet som nærmeste nabo har fiske alltid vært en viktig næring i Loppa kommune. Det har imidlertid vært et farlig yrke, og de fleste i Loppa har familiemedlemmer som har omkommet på havet. Dette er én av grunnene til at antall utøvere i det tradisjonelle sjarkfisket har sunket kraftig og erstattes av yrker på land.

En annen årsak er ordningen med kvotefiske. Dersom det skal fiskes med egen båt må en ha kvote. Dersom en må kjøpe seg en brukt sjark på for eksempel 35 fot, vil denne koste ca 1,8 mill inklusive kvoterettigheter. I finansieringen vil det ligge et krav om egenkapital, anslagsvis 20 – 25 %, noe som vil det utgjøre omtrent 360 – 450.000 NOK. I tillegg må en ha kapital til kjøp av redskaper og drift av fartøyet. For en ung fisker vil problemet ofte være å skaffe tilstrekkelig egenkapital. En mulighet kan være å fiske innen en såkalt kvotegruppe. Med denne ordningen kan man kjøpe båt uten kvote, men grensen for hvor mye man kan fiske er lavere, og dermed er også inntektsgrunnlaget mindre.

Rekrutteringen til fiskeryrket påvirkes også av lokale holdninger til yrket. Dette er noe som kan jobbes med lokalt, blant annet gjennom skolen.

Fiskermanntallet i Loppa, blad B, hovedyrkesfiskere

Alder	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<20						1	1

20-29	5	4	3	3	3	3	4
30-39	16	16	14	12	12	10	7
40-49	15	11	12	10	10	10	10
50-59	30	29	25	18	18	15	12
60-66	11	11	11	12	12	15	15
67-69	2	2	4	4	4	3	4
70<	1				0	2	0
Sum	80	73	69	59	59	59	53

Kilde: Fiskeridirektoratet

I 2010 var 65 fiskefartøy registrert i merkeregisteret, 53 personer hadde fiske som hovedyrke, og gjennomsnittsalderen blant disse var 51 år. Dette er en kraftig nedgang i antall fartøy og utøvere, og en sterk økning i gjennomsnittsalderen, på få år.

Av fiskeindustri på land finnes det et fiskemottak med god aktivitet i Bergsfjord, samt et fisketørkeri i Øksfjord. Fiskere fra Øksfjord og Nuvsvåg leverer fangsten til mottak i Burfjord, da det ikke finnes mottak i egen kommune som er nærme nok til å levere fersk fisk. Fiskebrukene i Loppa sysselsetter i stor grad østeuropeisk arbeidskraft. Behovet for arbeidskraft varierer etter sesongene, så arbeidstakerne kommer gjerne på månedsbasis. Det kan være grunnlag for en kartlegging av ønsker og behov blant disse sesongarbeiderne for å tilrettelegge for permanent tilflytting.

De viktigste utfordringene:

Tiltak for økt rekruttering til fiskeryrket

Sørge for nødvendig infrastruktur til fiskerne; fungerende serviceanlegg, drivstoff, is og lignende.

Holdningsarbeid – blant annet gjennom skolen

Tilrettelegging for tilflytting blant sesongarbeiderne. Tilby språkkurs og lignende.

4.1.2 Fiskeoppdrett

Oppdrettsnæringen har flere lokaliteter i Loppa kommune. I dag er det Grieg Seafood Finnmark AS og Mainstream AS som har anlegg i Loppas fjorder. I 2010 var til sammen seks heltidsansatte og en deltidsansatt bosatt i Loppa, av 26 ansatte. Hvis denne næringen skal utvides i Loppa kommune bør det ses på ulike løsninger for hvilke positive ringvirkninger man i større grad kan få lokalt. En av disse utfordringene er å minimere innpendlingen. Av lokale varer og tjenester benytter begge selskapene seg av slippene i Bergsfjord og Øksfjord. Det bør ses på økte muligheter for lokal leverandørindustri til oppdrettsnæringen.

Videre bør det stilles krav til oppdrettsnæringen om kvalitet på deres lokaliteter, både når det gjelder vann- og bunnforhold i deres vannforekomst, fiskens helse og ferdig produkt. Det bør også føres en dialog med andre næringer med interesser i fjordene for å forebygge eventuelle konflikter næringene imellom. Spesielt bør det tas hensyn til turistnæringen og sjarkfisket.

De viktigste utfordringene:

Økt grad av positive ringvirkninger i lokalsamfunnene

Mindre innpendling

Samkjøring av aktører med ulike interesser for bruk av fjordene

Krav om gode miljøhensyn

4.1.3 Industri/mekanikk

Fiskefôrfabrikken Polarfeed AS har sine lokaler i Øksfjord sentrum, og sysselsetter 18 arbeidstakere fra Øksfjord.

Frydenbø Øksfjord Slipp & Mek AS har virksomhet i Vassdalen industriområde.

De Wilde Slipp og Mek AS ligger i Bergsfjord, og tilbyr service og reparasjoner til oppdretts- og fiskeflåten.

De viktigste utfordringene:

Krav til oppdrettsnæringen om bruk av lokale servicebedrifter

4.1.4 Rederier

Det er to rederier i Loppa. Barents Nord sysselsetter 11 personer, og Loppa Legeskys ... personer. Dette er en næring som gir arbeid til servicebedriftene nevnt ovenfor. Utfordringen deres er å skaffe kompetent arbeidskraft.

4.1.5 Reiseliv

Loppa kommune har en fantastisk natur som byr på mange muligheter når det gjelder aktiviteter som tiltrekker turister. Dette utgjør et godt grunnlag for reiselivsbransjen i Loppa. Fra 2009 til 2011 er antall gjestedøgn økt fra 3500 til nærmere 12.000, og sesongen er betydelig utvidet. De fleste reiselivsbedriftene i Loppa livnærer seg hovedsakelig av fisketurisme. På Sørøya er det gjort stor suksess med konseptet "Storfiskens rike", hvor Hasvik kommune som tilrettelegger og bedriftene som gjennomførere har økt antall gjestedøgn fra 1000 til 25.000 i perioden 2000-2011. Loppa har alle forutsetninger for å få en tilsvarende vekst i reiselivsbransjen.

I dag er det reiselivsbedrifter i Øksfjord, Nuvsvåg, Sør-Tverrfjord og på Sandland. Det er også et potensial i Bergsfjord, hvor den lokale bryggehuskaféen er ute av drift. Det er vist interesse fra lokalt bosatte for å overta driften av kafébygningen, og dette kan være starten på turistvirksomhet i idylliske Bergsfjord.

I tillegg til fisketurisme er skikjøring og brevandring noe det er blitt satset litt på fra bedriften Arctic Nuvsvåg DA. Øksfjordjøkelen er Norges 9. største bre, og toppen Loppatind Finnmarks høyeste fjell,

og dette kan brukes i markedsføring av turistdestinasjonen Loppa i enda større grad enn det er blitt gjort til nå.

De viktigste utfordringene:

Markedsføre kommunen som helhet som et attraktivt reisemål

Hva slags "merkevare" er vi?

Lage godt reklamemateriell

Samkjøring av reiselivsbedriftene på kommunens nettsider (www.loppa.com?)

4.1.6 Annet

I Øksfjord finner man blant annet byggvarehandel, bilservicebedrift, husflidsbutikk, kro, kiosk, matbutikk og bank. En pub/kafé er under planlegging, og vil sannsynligvis være i drift i løpet av 2012. For øvrig er det matbutikk i Nuvsvåg, Bergsfjord og Sør-Tverrfjord.

I Øksfjord har kommunen et kontorlokale som leies ut som småbedriftssenter. Her er flere bedrifter lokalisert, med felles møte- og pauserom. Lokalene er midlertidige og nye alternativer må på plass i løpet av 2012. Det er kommet privat initiativ til nye lokaler, men ingenting er på plass enda. Det er i kommunens interesse at små bedrifter har attraktive kontorlokaler i Loppa, og bør derfor være aktivt med på å finne en løsning som er god for alle parter.

De viktigste utfordringene:

Opprettholde servicetilbudet i vestre Loppa

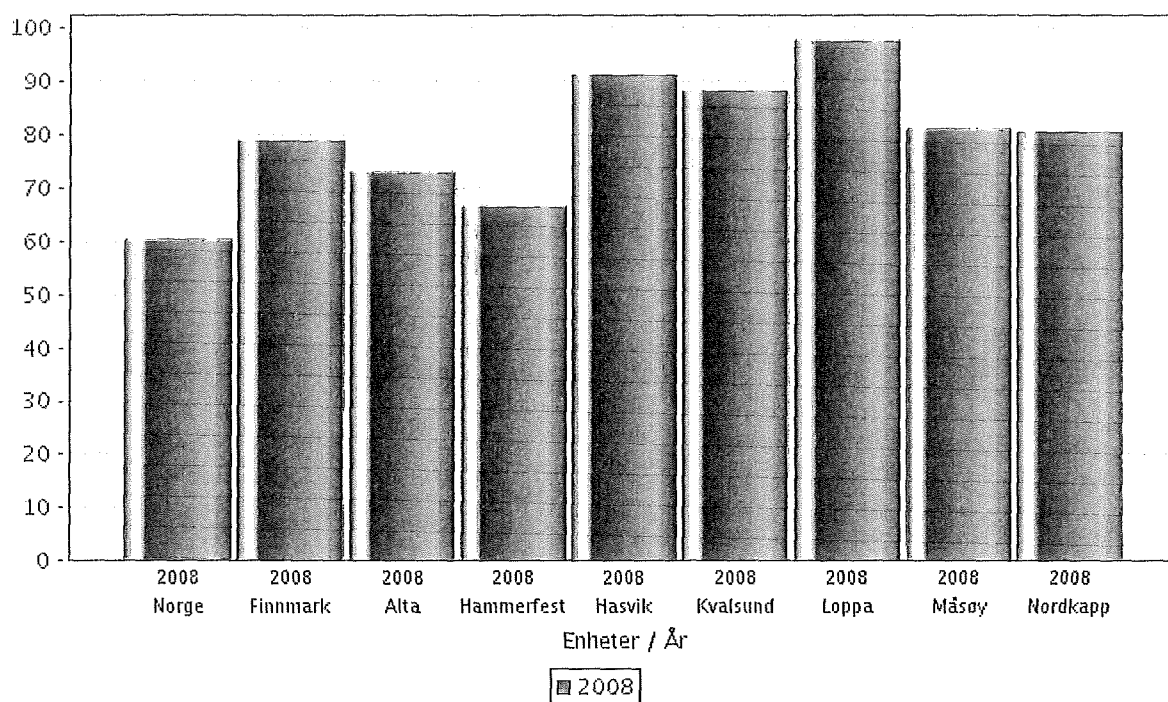
Sikre attraktive forhold for små bedrifter

4.2 Yrkesdeltagelse

Yrkesdeltagelsen i Loppa er relativt høy, og behovet for arbeidskraft er nå større enn befolkningen klarer å dekke. Det betyr at det er nødvendig med innpendling eller tilflytting i fremtiden for å dekke kompetansebehovet i privat og offentlig sektor.

Det er registrert få arbeidsledige i Loppa kommune. Tall fra SSB viser at det i 2010 var 4,8 % menn og 4,2 % kvinner som regnes som arbeidsledige. Andelen uføre er derimot nokså høy, med tilnærmet 10 % i Loppa mot 8 % i Finnmark og 6 % på landsbasis.

Antall uførepensjonister pr 1000 innbygger



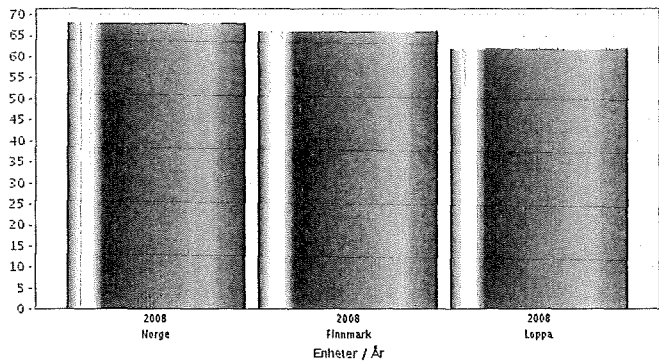
Kilde: bedrekommune.no/ssb.no

NAV og Aksis jobber aktivt med å få arbeidsledige og uføre ut i arbeid, og er viktige støttespillere når det gjelder å finne tilpasset arbeid og gi oppfølging. Aksis etterspør tettere kommunikasjon med NAV, kommunen og næringslivet for å kunne tilpasse tilbudet etter arbeidslivets behov.

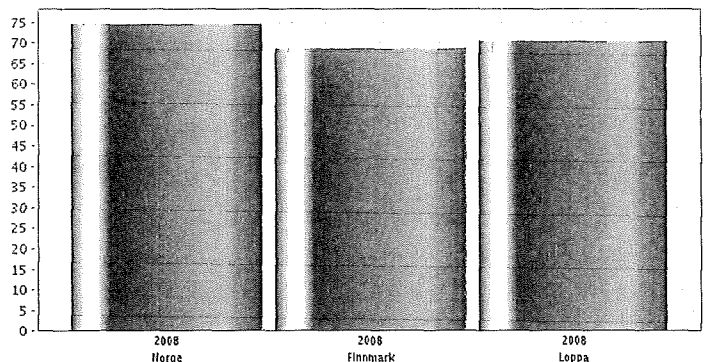
Når det gjelder kjønnsfordeling på arbeidsmarkedet er det større yrkesdeltagelse blant menn enn kvinner. Dette ser vi også på nasjonal basis. I Loppa er det mange industribedrifter og lignende, som tilbyr typiske mannsdominerte yrker. Den største arbeidsgiveren er likevel offentlig sektor, med helse og omsorg som klart dominerende. Her er utfordringen å finne arbeidstakere med relevant kompetanse. Fordelingen av menn og kvinner i offentlig og privat sektor er skjev i Loppa. I privat sektor er 89 % menn, og tilsvarende motsatt i offentlig sektor.

Andel sysselsatte kvinner

Andel sysselsatte menn



Kilde: bedrekommune.no/ssb.no



Kilde: bedrekommune.no/ssb.no

De viktigste utfordringene:

- Kartlegge årsaken til antall trygdede og arbeidsledige
- Innføre samarbeid med NAV, Aksis og næringslivet om økt tilbakeføring til arbeid
- Følge opp tiltak i kompetanseplanen
- Kartlegge det fremtidige kompetansebehovet, og søke midler til videreutdanning i kommunal sektor
- Bedre forholdene for bedriftsetableringer
- Følge opp skoleelever med informasjon om mulige yrker i hjemkommunen, lærlingplasser og lignende.
- Strategisk utlysning av stillinger
- Flere kvinner inn i privat sektor

4.3 Omstillingsarbeidet

Visjon: Utvikle et robust næringsliv i Loppa

Mål: Stabilisere folketallet på ca. 1100 innbyggere

2011-2012:

Delmål: Skape 40 nye arbeidsplasser, derav minst 15 kvinnearbeidsplasser

Sikre en akseptabel infrastruktur i Vestre Loppa

Siden 2008 har Loppa kommune vært omstillingskommune. Det vil si at kommunen har mottatt midler for å satse på en bedre næringslivsutvikling. Omstillingsmidlene tar slutt med utgangen av 2012.

Omstillingsarbeidet er drevet av et styre bestående av næringslivsrepresentanter og politikere. Fra administrasjonen har en prosjektleder og en prosjektmedarbeider jobbet med omstillingssakene, og observatører har deltatt på møtene. Når prosjektet avsluttes må en ny organisering av

næringsutviklingen i kommunen være på plass, slik at den jobben man har kommet godt i gang med kan videreutvikles.

Jobben som er gjort i dette prosjektet dreier seg først og fremst om næringsutvikling. Igjen vises det til årsmeldingene fra omstillingsstyret for detaljer om prosjektene. I grove trekk er det satset på

- kompetanseheving i bedriftene
- samarbeidsrelasjoner – mellom lokale bedrifter, men også mot eksterne aktører
- midler til forprosjekter
- markedsføring av kommunen ved E6

I tillegg er det jobbet med bolystprosjekter og vært satt fokus på sentrumsutvikling i Øksfjord når det gjelder arealbruk. På dette området har vi midler til en vandresti som skal binde sammen moloen med havneområdet, og gå mest mulig langs sjøen. Dette bør legges inn i arealplanen før det bygges ut.

Hittil har det vært lite informasjon utad om omstillingsarbeidet. Dette må bedres fra og med 2012. Vi må bli flinkere til å fortelle om de positive tingene som skjer i Loppa. Den viktigste informasjonskilden vil være Loppa kommunes nettsider, som det må bli en rutine på å oppdatere jevnlig. Også hyppigere kontakt med media vil være viktig for å skape et positivt bilde av Loppas næringsutvikling.

De viktigste utfordringene:

Finne en god organisering av den videre næringsutviklingen, for eksempel ved opprettelse av et rådgivende forum bestående av næringslivsrepresentanter, politikere og administrasjon

Avklare muligheter for finansiering av videre næringsutvikling

Bedre kommunikasjonen utad, både til lokalbefolkningen og utad: Oppdatere kommunens nettsider, bruke media aktivt, oppdatere informasjonen ved E6

Attraktivt bo- og arbeidssted henger sammen – gjøre dette mer synlig i prosjektene og i markedsføringen av kommunen. Vise fram det vi er gode på i forbindelse med stillingsutlysninger.

5 IDENTITET OG OMDØMME

5.1 Hva er identitet og omdømme?

Når vi snakker om identitet og omdømme er det tre mottagergrupper dette rettes mot;

- innbyggere
- næringsliv
- turister

Sterk identitet og godt omdømme er to faktorer som påvirker hvor attraktiv kommunen er som bosted, arbeidssted og turistmål. Identitet dreier seg om samfunnets egen oppfatning av seg selv og bostedet sitt, mens omdømme dreier seg om omverdenens bilde av kommunen og samfunnet. Det er en sterk sammenheng mellom disse to faktorene, da kommunens innbyggere er samfunnets viktigste ambassadører. Stolte innbyggere er gode ambassadører.

Et godt omdømme stryker kommunens rolle som arbeidsgiver, tjenesteyter og samfunnsutvikler. Kommunen er største arbeidsgiver i Loppa, og hvordan tjenestene leveres har stor betydning for omdømmet. Et godt omdømme gir igjen et godt utgangspunkt for næringsutvikling.

5.2 Oppfatninger av Loppa utad

Oppfatninger av et sted vil alltid være mer fragmentert innad enn utad. Utenfra ser man ikke detaljene, og stedet vil fremstå mer helhetlig. Når det gjelder omdømmebygging bør identiteten rendyrkes så langt som mulig for å skape et inntrykk av stedet som kan profileres på en enkel måte. Identiteten som formidles utad må imidlertid være noe stedets innbyggere kjenner seg igjen i for å sikre en bærekraftig utvikling av "merkenavnet" Loppa.

Det vil være ulike verdier som taler til ulike grupper, og det er viktig å være bevisst på hvilke (positive) aspekter ved samfunnet som kommuniseres til henholdsvis innbyggere og tilflyttere, næringsliv og turister. Eksempler kan være:

Innbyggere/tilflyttere: trygt oppvekstmiljø, godt fritidstilbud, tilgang til rekreasjonsområder, attraktive jobber, gode boliger

Næringsliv: marked, lokaler, transportmuligheter, nettverk, arbeidskraft, kompetanse

Turister: natur, overnatting, kultur, mat, unike opplevelser, kvalitet

Det må gjøres en gjennomgang av hvilke kvaliteter vi mener Loppa har, og som bør bygges videre på, og på den måten markedsføre Loppa utad.

Når det gjelder kommunikasjonskanaler utad er det viktig at det bildet som kommuniseres om Loppa er positivt. Nettsidene til Loppa er en av de viktigste kanalene. Det bør vurderes om det kunne være en god idé å lage nettsiden www.loppa.com (eller tilsvarende), som en portal med informasjon for næringslivet, tilflyttere og turister, og med link mellom denne og den eksisterende nettsiden, som kan være en side om kommunale tjenester.

5.3 Identiteten i Loppa

Loppaværinga har mye å være stolte over. Gjennom samfunnsutvikling må disse aspektene synliggjøres.

Historie og kultur er noe man kan framheve og skape mer bevissthet rundt, for å skape stolthet rundt Loppa-identiteten. Skolene gjør allerede en god jobb når det gjelder å undervise i lokal historie. Kanskje også holdningsarbeid rundt fiskeryrket kan trekkes inn i skolen. Videre er det en del kulturminner i kommunen som er umerket. Blant annet kan nevnes krigsruinene på Gammelvær i Ullsfjord, men også mer tilgjengelige som ruinene ytterst på Ystnes i Øksfjord, og vikinggravene på Loppa øy.

Loppa folkebibliotek ble i 2009 kåret til årets bibliotek i Finnmark. Skolene er kåret til Finnmarks beste, og landets 8. beste. Slike ting er med å skape stolthet rundt det å komme fra Loppa, og må synliggjøres og skrytes av, så mange får det med seg.

Loppa har en fantastisk natur, og står som den eneste kommunen i Finnmark med alpint terreng. Dette er noe som former både muligheter og begrensninger for fremkommelighet, kommunikasjon og aktiviteter. Alle disse tingene er med å skape identiteten i Loppa.

Idrett er en stor og viktig del av Loppa-identiteten, og knapt noe skaper så mye patriotisme, samhold og stolthet som idrett. Det finnes toppidrettsutøvere med bakgrunn fra Loppa, og disse forbildene har betydning for rekruttering og de bør trekkes fram som eksempler på muligheter og identitetsbyggere.

Når det gjelder fysiske uttrykk gir det som omgir oss en føring på hvordan vi oppfatter stedet vårt, og dermed oss selv. Vakre omgivelser, gode møteplasser, god fremkommelighet, ryddighet osv., er viktige faktorer for respekt for stedet, oss selv og våre medmennesker.

De viktigste utfordringene:

Avklare hvilken profil Loppa skal ha ovenfor ulike mottagergrupper, og gjøre denne kjent internt og eksternt.

Skape et tydelig (og positivt) bilde av Loppa

Vise internt og eksternt hvilke muligheter som finnes i Loppa

6 LANGSIKTIG AREALSTRATEGI

Kommunal planstrategi skal drøfte kommunens strategiske valg når det gjelder samfunnsutvikling, og herunder langsiktig arealbruk. Arealstrategien skal vise sammenhengen mellom ønsket samfunnsutvikling og arealbruk, samt legge føringer for områder for utvikling og vern. Slik vil man få et godt utgangspunkt for å gjøre avveininger i det mer konkrete arbeidet med kommuneplanens arealdel.

6.1 Arealbehov

Loppa kommune har en topografisk situasjon preget av fjell og hav, bratt terreng, og kun smale striper langs fjordene med mulige tomter til bebyggelse. I mange av disse områdene er det utbredt skred- og rasfare, noe som begrenser mulighetene for utbygging.

Kommunen har en utfordring når det gjelder arealer til lagring og dumping av masseuttak.

Når det gjelder næringsareal er det i Vassdalen industriområde fylt ut i fjorden for å lage nye tomter til næringsbygg, noe som kan være en mulig løsning også i andre sammenhenger. Det bør for øvrig defineres hvilke områder som skal brukes til industri, samt hvor det er ønskelig med service og handel.

Det er mangel på boliger i Loppa. Boligstrukturen i Øksfjord består hovedsakelig av eneboliger, også i sentrum. Denne typen struktur er plasskrevende. Med en stadig større andel eldre i befolkningen vil det være behov for flere leiligheter. Dette behovet er noe som bør vurderes i kommuneplanen.

En annen årsak til bolig mangelen er andelen boliger som kun benyttes som fritidsboliger. Dette gjelder alle stedene i Loppa, men i størst grad i bygdene utenom Øksfjord. I kommuneplanen bør det vurderes hvilke områder som skal defineres som tettsteder, og dermed hvor det er ønskelig med helårsboliger. Dette gjelder i sentrum av Øksfjord, Nuvsvåg, Bergsfjord, Sandland og Sør-Tverrfjord.

Interessen for fritidsbebyggelse kan følges opp ved at det settes av områder til dette formålet. Dette kan gjøres ved å definere hvilke områder hvor boligene kan omdisponeres fra helårsbolig til fritidsbolig. Det kan også legges ut tomter til ny fritidsbebyggelse. I begge tilfeller må det utarbeides områdeplaner.

Når det gjelder friluftsområder må reindrifta inkluderes i vurderingene for videre utvikling. Det kan for eksempel være aktuelt å merke og tilrettelegge flere turstier. Scooterløypene i kommunen bør vurderes som helhet; hvor skal de være og hvor lange løyper ønskes hvor. Det er i dag en del kjøring utenfor scooterløypene. Det bør vurderes tiltak for å unngå dette.

Mye av tilretteleggingen for bruk av naturen til friluftsmål er gjort på dugnadsbasis. Det er en flott dugnadsånd i befolkningen – den må vi ta vare på!

Langs sjøen er det behov for båtlagring/naust/båtramper/fellesområder med tilrettelegging for enklere tilgang til sjøen. Det bør tilrettelegges områder i de sentrumsnære arealene langs sjøen til dette formålet. I denne sammenheng bør det også tas høyde for grill/rasteplasser og lignende.

Det mangler fortau/gangsti i store deler av Øksfjord. Trygg, gangbar fremkommelighet mellom Ystnes og Finnes vil kunne øke aktivitetsnivået i kommunen, og på den måten være et folkehelsefremmende virkemiddel. I tillegg vil det øke trafikksikkerheten.

Kommunale boliger

Oversikt over Loppa kommunes utleieboliger:

- Alders- og trygdeboliger i Øksfjord, 16 stk.
- Nerstranda omsorgsboliger, 17 stk.
- Parkveien 2, bistandsboliger, 5 stk.
- Keilaveien 7-17, 6 stk.
- Myrveien 4, 1 stk.
- Ungdomsboligene på Ystnes, 10 stk.
- Leiligheter i Nuvsvåg, 4 stk.
- Leiligheter i Bergsfjord, 3 st.
- Leiligheter i Sør-Tverrfjord, 2 stk.
- Leiligheter på Sandland, 2 st.
- Trygdeboliger på Sandland, 3 stk.

Det er registrert et generelt behov for vedlikehold av de kommunale boligene, noen mer kritisk enn andre. Det er en tendens til større slitasje på utleieboliger enn privat eide. I tillegg er en del av boligene eldre, og det er dermed behov for oppgradering. Flere av boligene har dårlig drenering/lufting i kjellere og loft, og har derfor problemer med fukt. I en del av boligene må også badene renoveres.

Ved inngangen av 2012 står flere personer på venteliste for å få leie i Øksfjord. Det er lite privat utleie i Loppa. Kommunen har en samlet leieinntekt på kr 857 400,- i året. De kommunale leieprisene er relativt lave. En konsekvens er at dette bidrar til å holde de generelle boligprisene nede i Loppa. Det er lettvinnt og billig å leie kommunalt, og dermed lønner det seg ikke å kjøpe eget/leie privat. Dette bidrar til å holde markedet nede, og det må vurderes tiltak for å bedre forholdene for det private markedet, samt redusere utgiftene det offentlige har i rollen som eiendomsforvalter.

6.2 Samferdsel

Loppa kommunes topografi gir en rekke transportmessige utfordringer. Veiene er få, og er mange steder utsatt for skred. Øksfjordtunellen er ikke ferdigstilt. Det er ikke veiforbindelse mellom de øvrige stedene i kommunen, og man er derfor avhengig av båttransport. Reisetiden mellom stedene i kommunen er relativt lang, og fergene er ofte fulle om sommeren.

Nye rutealternativer for sjøtransport er under evaluering. Hensikten er effektivisering, for eksempel ved at gods, biler og persontransport kan gjøres med samme fartøy. Dette må ikke gå drastisk ut over reisetid mellom stedene.

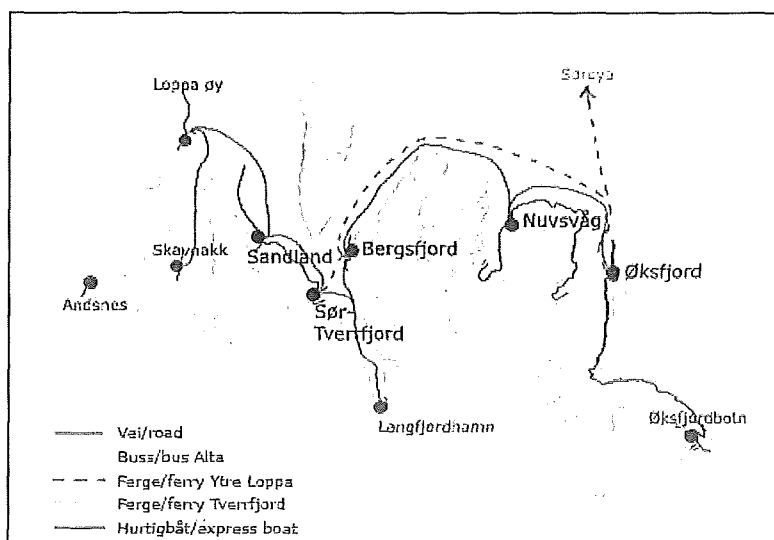
Av bygdene er det kun Øksfjord som har veiforbindelse, de øvrige er knyttet sammen med ferge- eller hurtigbåtforbindelse:

- Godsruta går 2 dager per uke, Loppastedene
- Hurtigbåten går 5 dager per uke, Loppastedene
- Ferga går 6 dager per uke, Sør-Tverrfjord – Bergsfjord – Tverrfjord – Øksfjord.

Båtmateriell som benyttes per i dag er generelt av eldre standard, og lite funksjonelt når det gjelder kapasitetsfordeling av personer og gods. Rutetidene begrenser reisemulighetene dersom man ønsker å reise tur/retur mellom Øksfjord og stedene i vestre Loppa samme dag. Fra Øksfjord er det kun tirsdag dette er mulig, fra Bergsfjord mot Øksfjord er mulighetene litt flere, men man må reise tidlig, og kommer sent hjem.

Dagens rutemønster er under evaluering, og nye alternativer vurderes.

Alta er nærmeste by og kan nås innen to timer med bil fra Øksfjord. På denne strekningen går det buss. Det er også ferge- og hurtigbåtforbindelse til Sørøya og Hammerfest.



Kilde: www.visitloppa.no

Loppa kommune har veiforbindelse fra Øksfjord, via Øksfjordbotn, til E6. De øvrige stedene er uten veiforbindelse. Det går offentlig transport til sjøs; hurtigbåt, ferge og godtransport, mellom Loppastedene, til Hasvik og til Hammerfest. Fra Øksfjord går det buss til Alta.

Dagens rutemønster og -tider gjør det vanskelig å pendle mellom bygdene med tanke på arbeid.

(kart)

Scooter- og barmarksløyper (kart)

6.3 Kystlinje

Næringsliv (oppdrett/turisme/fiske)

Rekreasjon/tilrettelegging for båtliv/tilgjengelighet til friområdet

Nasjonal marin verneplan – oppfølging av konsekvenser for næringsliv i Loppa

6.4 Kulturminner

Informasjon om lokalisering ligger i matrikkelen. Det har vært bosetting i Loppa langt tilbake i tid, og det finnes mye interessante funn og kulturminner som kunne vært markert ytterligere. For eksempel er det vikinggraver på Loppa øy, festningsverk fra krigen ytterst på Ystnes og i Gammelvær, og "Gammelvegen" i Øksfjordbotn.

Slike kulturminner kunne i større grad vært utnyttet som reisemål, samt bidratt til opplysning om historiske hendelser i nærområdet for befolkningen. Det finnes per i dag ingen kulturminneplan for Loppa. Dette bør inkluderes i kommuneplanen.

Gjenreisningsbebyggelse

6.5 Vann og avløp

Drift: Generelt dårlig situasjon på vann- og avløp. Mye gamle rør som til stadighet sprekker. Dette også pga ustabil grunn (leire).

Vedlikeholdsplan er ikke blitt fulgt. De siste årene har det kun vært akutte reparasjoner. Vedlikeholdsplan bør revideres, men det vil påløpe store kostnader ved utskifting av vann- og avløp.

Pr. 100 meter grøft koster det ca 1 million kroner. (Arne Dag Isaksen)

6.6 Miljøutfordringer

Loppa kommune har i 2011 vedtatt klima- og energiplan.

6.7 ROS og klimatilpasning

Havnivåstigning

Økt rasfare

Oppdatere kart når det gjelder kvikkleire, skred/rasfare og flom/havnivåstigning

6.8 Nasjonale og regionale føringer

Kommunal planstrategi skal henge sammen med regionale og nasjonale føringer. Dette for å sikre sammenheng i utviklingstrekk på tvers av administrative grenser.

I denne sammenheng utarbeides en *regional planstrategi* i regi av fylkeskommunen. Meningen er at den skal samkjøres tidsmessig med de kommunale planstrategiene, slik at man sikrer regionale interesser i det kommunale planverket, og omvendt. Fylkestinget vedtok imidlertid å utsette behandlingen av den regionale strategien, slik at dette arbeidet blir forsinket i forhold til de kommunale.

Økonomi					
Kommunedelplan	Økonomiplan	2012-2015		Inkluderes i kommuneplanen?	
Oppvekst og kultur					
Kommunedelplan	Virksomhetsplan for oppvekst og kultur	2008-2012	40/08 26.09.08	Inkluderes i kommuneplanen?	
Internplan	Handlingsplan DKS	2010-2011	09.06.10	Rulleres årlig	
Kommunedelplan	Idrett og fysisk aktivitet	2009-2012	69/09 20.11.09	Inkluderes i kommuneplanen?	
Helse					
Kommunedelplan	Psykiatriplan	2007-2010	34/06 15.12.06	Inkluderes i kommuneplanen	
Kommunedelplan	Rusmiddelplan	2000-2004		Inkluderes i kommuneplanen	
Kommunedelplan	Eldreplan	2006-2010	19/06 22.06.06	Inkluderes i kommuneplanen	
Kommunedelplan	Boligsosial handlingsplan		22.02.02	Kommunedelplan	
Behov!	Kreftomsorgsplan			Inkluderes i kommuneplanen	
Behov!	Eldreomsorgsplan			Inkluderes i kommuneplanen	
Behov!	Rehabiliteringsplan			Inkluderes i kommuneplanen	
Behov!	Demensplan			Inkluderes i kommuneplanen	
Internplan/ROS	Helse og sosial beredskapsplan		12.06.09		
Internplan/ROS	Smittevernplan	2011			
Delplan	Pandemiplan	2011		Inkluderes i smittevernplan	
Næring og sysselsetting					
Kommunedelplan	Kompetanseplan for Loppa kommune	2010-2014		Inkluderes i kommuneplanen	
Kommunedelplan/ handlingsplan	Omstillingsstyrets handlingsplan	2011		Inkluderes i kommuneplanens handlingsplan	
Kommunedelplan	Strategiplan	2011-2012		Inkluderes i kommuneplanen	
Kommunedelplan	Reiselivsplan	2009		Inkluderes i kommuneplanen	
Behov!	Langsiktig næringsplan			Inkluderes i kommuneplanen	
Areal					
Kommuneplan	Kommuneplan Arealdel	2002-2005			Kart og bestemmelser

Reguleringsplan	Øksfjord sentrum/ Fabrikktomta		17.06.97		Kart og bestemmelser
Reguleringsplan	Kreken, Øksfjordbotn område 1		28.02.85		Kart og bestemmelser
Reguleringsplan	Gammelvegen, Øksfjordbotn				Kart og bestemmelser
Reguleringsplan	Riksveg 882 – Øksfjord og Hasvik fergeleier		29.05.98		Kart og bestemmelser (Statens Vegvesen)
Reguleringsplan	Ystnes		12.05.77		Kart og bestemmelser
Reguleringsplan	Næringsområde Nuvsfjordbotn – beskyttelsessoner for vannkilde		40/09 21.08.09		Kart og bestemmelser
Reguleringsplan	Industriområde i Vassdalen PlanID 20080001		26/10 07.06.10		Kart og bestemmelser
Reguleringsplan	Nuvsfjordbotn – Sandbakken industriområde		20/11 13.05.11		
Reguleringsplan	Ystnes ungdomsboliger		21.09.98		Kart og bestemmelser
Reguleringsplan	Nuvsvåg		16.01.81		Bestemmelser
Planbestemmelser	Hytteområder på statens grunn		23.01.76		Bestemmelser
Kommunedelplan	Klima og energiplan		13.12.11		
Kommunedelplan	Trafikksikkerhet Strategiplan	2009-2013	17.12.08	Inkluderes i kommuneplanen?	
Kommunedelplan	Trafikksikkerhet Handlingsplan	2009-2011	17.02.08	Inkluderes i kommuneplanen?	
Kommunedelplan?	*Hovedplan for vannforsyning		23.04.99		Kart og bestemmelser
Kommunedelplan?	*Hovedplan for avløp med saneringsplan		20.01.97		Kart og bestemmelser
ROS-analyse	ROS-analyse		2009		
Kriseplan	Kriseplan		2009		

*Dokumentene er lagret i perm hos drift.



LOPPA KOMMUNE

Rådmann

Saksframlegg

Dato: 16.01.2012
Arkivref: 2009/598-0 /
G10

Bjørnar Tollefsen

bjornar.tollefsen@loppa.kommune.no

Saksnr	Utvalg	Møtedato
4/12	Levekårsutvalget	24.01.2012
3/12	Kommunestyre	27.01.2012

Avtaler samhandlingsreformen

Rådmannens forslag til vedtak:

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

1. Kommunestyret vedtar avtalen (alle nivå) i tråd med frister i loven.
2. Ordføreren signerer den overordnede samarbeidsavtalen
3. Rådmannen signerer tjenesteavtalene.
4. Rådmannen har fullmakt til å framforhandle og godkjenne endringer i tjenesteavtalene og samhandlingsrutinene dersom det oppstår behov i avtaleperioden og partene er enige i disse.

Vedlegg:

Vedlegg

- 1 2011 Overordnet samarbeidsavtale endelig versjon
- 2 2011 Tjenesteavtale nr 1 endelig versjon
- 3 2011 Tjenesteavtale nr 3 endelig versjon
- 4 2011 Tjenesteavtale nr 11 endelig versjon
- 5 2011 Tjenesteavtale nr 5 ny endelig versjon

Saksutredning:

Samhandlingsreformens formål

Samhandlingsreformens trer i kraft 01.01.12. Reformens formål er større satsing på helsefremmende og forebyggende tiltak og redusert behov for vekst i spesialisthelsetjenesten.

Målet skal nås ved at kommunale helse- og omsorgstjenester skal videreutvikles og spesialisthelsetjenesten skal "spisses". Pasientene og brukere skal få bedre koordinerte og sammenhengende helse- og omsorgstjenester. Rett behandling, på rett nivå, til rett tid er hovedsatsingen. For kommunene er oppdraget å styrke de kommunale tiltakene *før, i stedet for og etter* spesialisthelsetjenesten.

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

Nye lover og forskrifter:

Stortinget vedtok 24. juni 2011 Stortinget:

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

De nye lovene fører til endringer i en rekke andre lover og forskrifter, bla. i spesialisthelsetjenesteloven, helsepersonelloven og helseforetaksloven.

Lovkrav om samarbeidsavtaler

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24 06 2011 nr. 30, kapittel seks, bestemmer at "*kommunestyret selv*" skal inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket. Helse Nord RHF har bestemt at Helse Finnmark HF skal inngå avtaler med kommunene i sitt opptaksområde.

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

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

Om forarbeidene til avtalesforslaget mellom HF og kommunen

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

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

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

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

Rådmannens vurdering:

Om samarbeidsavtalen

HF og de 19 kommunene i opptaksområdet har allerede en overordnet samarbeidsavtale som er utviklet ut fra partenes erfaringer over tid. Den gjeldende samarbeidsavtalen er datert 7.10.2010.

Denne avtalen opphører ved inngåelse av ny samarbeidsavtale.

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

Ny avtale har følgende struktur:

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

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

Avtalens varighet

Avtalen/e trer i kraft fra 01.02. 2012 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd.

Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtale løper ut.

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

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

Endelig versjon

Overordnet samarbeidsavtale

1. Parter

Denne avtale er inngått mellom XX kommune og XX helseforetak.

2. Bakgrunn

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

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

3. Formål

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

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

Målet er at pasientene/brukerne skal oppleve at tjenestene:

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

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

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

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

Samarbeidet skal tuftes på en løsningsorientert tilnærming, samarbeid mellom helsepersonell og bruker, og et prinsipp om at pasientrelaterte avgjørelser tas så nært brukeren som mulig. Partene skal innhente brukererfaringer i arbeidet med kvalitetsutvikling av tjenestene. Samarbeidet og avtalene skal bygge på likeverdighet mellom partene, og dialog skal være et viktig fundament for samhandlingen.

4. Virkeområde

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

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

5. Tjenesteavtaler, retningslinjer og veiledere

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

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

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

Partene selv og Overordnet samarbeidsorgan (OSO) kan ved behov anbefale at det inngås tjenesteavtaler på andre områder. Tjenesteavtaler skal være vedlegg til samarbeidsavtalen. Ved utarbeidelse av tjenesteavtaler skal begge parter være representert.

Brukere, ansatte og fagmiljøene skal være representert der dette er naturlig eller er bestemt i lov, forskrift, eller i andre avtaler.

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

6. Samarbeidsformer

Partene er enige om at følgende samarbeidsformer skal etableres:

6.1 Overordnet samarbeidsorgan (OSO)

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

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

Ansatte og brukere skal være representert i OSO.

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

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

6.2 Praksiskonsulentordningen

Det er etablert ordning med praksiskonsulenter i Helse Finnmark HF. Praksiskonsulentene arbeider i kommunehelsetjenesten, og har deltidsstilling ved foretaket med « det gode pasientforløp» som arbeidsmål. Ordningen skal være et praktisk verktøy for å finne og løse samarbeidsproblemer i den kliniske hverdag, og skal hjelpe foretaket til å ha et kommuneperspektiv på sine tjenester.

6.3 Kommuneordinator

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

6.4. Dialogforum

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

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

7. Plikt til gjennomføring og forankring

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

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

Partene skal:

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

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

8. Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner

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

Partene er enige i at synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalget ved XX helseforetak, Eldrerådet og Rådet for funksjonshemmede i XX kommune skal tillegges vekt.

9. Betalingsordninger

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

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

10. Avvik

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

11. Håndtering av uenighet - tvisteløsning

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

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

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

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

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

XX tingrett er verneting for tvist etter denne samarbeidsavtale og tjenesteavtaler.

12. Mislighold

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

13. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 01.02. 2012 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd.

Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtale løper ut.

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

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

14. Innsending av avtaler til Helsedirektoratet

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

Dato,

Dato,

XX kommune v/ ordfører

XX helseforetak

Endelig versjon

Tjenesteavtale nr. 1.

Enighet mellom XX kommune og XX helseforetak om partenes ansvar for helse- og omsorgsoppgaver og tiltak partene skal utføre

1. Parter

Avtalen er inngått mellom XX kommune og XX helseforetak.

2. Bakgrunn

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

3. Formål

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

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

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

4. Generelt om lovgrunnlaget

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

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

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

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

5. Områder for samarbeid

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

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

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

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

5.1. Svangerskaps-, barsel- og fødselsomsorg

5.1.1. Ansvarsforhold

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

XX kommune tilbyr svangerskaps- og barselomsorg i samarbeid med følgende kommuner:
(der dette er aktuelt)

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

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

5.1.2. Tiltak

XX kommune gir tilbud om svangerskaps- og barselomsorg gjennom følgende tiltak:
(liste opp tiltak, for eksempel fastlege, helsestasjon, helsesøster – andre)

XX helseforetak har etablert fødetilbud ved *(navn på lokaliseringssted/organisatorisk enhet)*.

XX helseforetak har desentralisert fødetilbud ved *(navn på tilbud og sted)*.

Det er utarbeidet egen samarbeidsavtale mellom XX helseforetak og XX kommune om dette tilbudet. *(Sett inn referanse til gjeldende avtale.)*

5.2. Rus og psykiatri

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

XX helseforetak skal tilby spesialiserte helsetjenester for pasienter med psykisk sykdom.

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

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

5.3. Heldøgns medisinsk akuttberedskap

Tjenestene omfatter vaktberedskap og tilbud om innleggelse for akutt helsehjelp.

5.3.1. Ansvarsforhold

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

XX kommune yter denne tjenesten i et formalisert samarbeid mellom XX kommuner *(der dette er aktuelt)*. Det er inngått egen avtale om dette samarbeidet *(Sett inn referanse til tjenesteavtale)*.

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

5.3.2. Tiltak

XX kommune har etablert heldøgns medisinsk akuttberedskap ved *(for eksempel i tilknytning til legevakt, ved sykehjem, DMS, fødestue, sykestue – andre plasseringer)*.

Det skal lages egen tjenesteavtale for samarbeidet om heldøgns medisinsk akuttberedskap.

5.4. Akuttmedisinske tjenester for øvrig

5.4.1. Ansvarsforhold og tiltak

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

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

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

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

5.4.2. Samarbeidstiltak

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

5.5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering

5.5.1. Ansvarsforhold

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

5.5.2. Tiltak

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

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

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

5.6. Kommunespesifikke avtaler.

(For de av kommunene som har inngått samarbeidsavtaler om drift av sykestueplasser hører dette naturlig til her)

6. Avvik

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

7. Uenighet

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

8. Iverksetting, revisjon og oppsigelse

Tjenesteavtalen trer i kraft 1.2.2012 og gjelder for en periode på 2 år. Tjenesteavtalen evalueres årlig og revideres ved behov.

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

Dato,

Dato,

XX kommune v/ ordfører

XX helseforetak

Endelig versjon

Tjenesteavtale nr. 3

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

1. Parter

Avtalen er inngått mellom XX kommune og XX helseforetak

2. Bakgrunn

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

3. Formål

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

Avtalen skal bidra til:

- 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

4.1. Når pasienten henvises til vurdering som øyeblikkelig hjelp

Kommunehelsetjenestens ansvar og oppgaver:

- a) før pasienten henvises for vurdering om innleggelse i spesialisthelsetjenesten skal henvisende lege vurdere om andre muligheter enn innleggelse kan være aktuelle, for eksempel egenomsorg med hjemmesykepleie eller innleggelse i kommunal institusjon
- b) henvisende lege kontakter vakthavende lege ved behandlende enhet og diskuterer eventuell innleggelse
- c) når innleggelse er bestemt, meldes dette av henvisende lege til mottakende enhet i aktuell institusjon, dersom det ikke er avtalt at vakthavende lege ved behandlende enhet melder videre i sykehuset
- d) henvisende lege skal vurdere egnet transportmåte ut fra pasientens tilstand, avstand til behandlingssted, geografi o.l. Ved behov for ambulansetransport kontaktes Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK)

- e) henvisende lege sender henvisning som inneholder alle relevante opplysninger, herunder oppdatert medikamentliste, (jfr. Den gode henvisning) som er nødvendig for å kunne starte behandling så raskt som mulig ⁽¹⁾. Henvisningen prioriteres elektronisk som "Ø-hjelp". Papirutskrift av henvisningen skal følge pasienten.
- f) henvisende lege vurderer om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport til sykehuset

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

- g) ved innleggelser skal alle relevante opplysninger av betydning for omsorg og pleie av pasienten, herunder oppdatert medikamentliste, følge pasienten. Hvis slik informasjon mangler ved ankomst sykehuset, skal sykehuspersonalet ved behov kontakte pleie/omsorgsavdelingen ved den aktuelle kommunen og be om at slik informasjon ettersendes. Slike forespørsler bør da effektueres raskt.
- h) kommunens helse- og omsorgstjeneste bistår pasienten med å informere pårørende om innleggelsen hvis situasjonen tilsier behov for dette

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

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

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

4.2. Når pasienten henvises til planlagt helsehjelp

Kommunehelsetjenestens ansvar og oppgaver:

- a) henvisende lege sender skriftlig henvisning med nødvendig informasjon etter mal for "Den gode henvisning" ⁽¹⁾. Der egne fag- eller diagnosespesifikke maler for henvisning er utarbeidet i samarbeid mellom helseforetaket og primærhelsetjeneste, skal disse benyttes. Henvisningen skal alltid inneholde tilstrekkelige opplysninger slik at den kan prioriteres i henhold til gjeldende forskrift og nasjonale prioriteringsveiledere
- b) henvisende lege avgjør om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport for innleggelse
- c) for pasienter som mottar kommunale helsetjenester: Ved henvisning sender kommunens helse- og omsorgstjeneste, uten unødvendig opphold, pleierrapport som skal inneholde alle relevante opplysninger av betydning for innleggelsen, inkludert legemiddelliste

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

- d) ved behov, innhente aktuelle supplerende opplysninger fra pasient, annen institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, tilsynslege og pårørende

- e) vurdere pasientens rett til helsehjelp ut fra gjeldende forskrifter og prioriteringsveiledere
- f) behandlende lege vurderer i samråd med kommunen om det er medisinsk nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under behandling

Viderehenvisning innen spesialisthelsetjenesten:

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

5. Elektronisk meldingsutveksling

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

6. Avvik

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

7. Uenighet

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

8. Iverksetting, revisjon og oppsigelse

Tjenesteavtalen trer i kraft fra den 1.2.2012 og gjelder for en periode på 2 år. Tjenesteavtalen evalueres årlig, og revideres ved behov.

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

Dato,

Dato,

XX kommune v/ ordfører

XX helseforetak

Endelig versjon

Tjenesteavtale nr. 11

Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

1. Parter

Avtalen er inngått mellom XX kommune og XX helseforetak

2. Bakgrunn

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

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

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

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

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

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

3. Formål

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

4. Virkeområde

Avtalen omfatter helse- og omsorgstjenestens ansvar og oppgaver i den akuttmedisinske kjeden, herunder krise- og katastrofeberedskap, og er avgrenset mot redningstjenester som ligger under Justis- og Politidepartementet v/ Hovedredningsentralen (HRS).

Samvirkeprinsippet medfører dog at ressursene ved behov stilles til rådighet for HRS.

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

5. Samarbeid innenfor krise- og katastrofeberedskap

Partene plikter:

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

6. Samarbeid om planer og samhandling i den akuttmedisinske kjede

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

Dette gjelder bl.a.:

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

- f) tilrettelegge for at vaktpersonell i den akuttmedisinske kjeden har nødvendig kunnskap om system, ansvar og roller
- g) ta initiativ til, og delta i, trening og øvelser

XX helseforetak skal:

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

XX kommune skal:

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

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

7. Avvik

Det vises til overordnet samarbeidsavtale mellom XX kommune og XX helseforetak vedrørende avvik og håndtering av uenighet.

8. Uenighet

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

9. Iverksetting, revisjon og oppsigelse

Tjenesteavtalen trer i kraft 1.2.2012 og gjelder for en periode på 2 år. Tjenesteavtalen evalueres årlig og revideres ved behov.

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

Dato,

Dato,

XX kommune v/ ordfører

XX helseforetak

Endelig versjon

Tjenesteavtale nr. 5

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

1. Parter

Avtalen er inngått mellom XX kommune og XX helseforetak.

2. Bakgrunn

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

3. Formål

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

Avtalen skal bidra til:

- a) at pasienten skal oppleve en best mulig sammenhengende helsetjeneste
- b) et løsningsfokusert samarbeid om pasienter med forventet behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra spesialisthelsetjenesten, slik at pasienten, uten forsinkelser, får et godt tilbud på riktig sted
- 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

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

- a) sende melding til aktuell instans i kommunen, innen tidsfrist fastsatt i forskrift, etter innleggelse, dersom pasienten har forventet/endret behov for kommunale tjenester etter utskrivning. Ved kortvarige sykehusopphold og/eller ved et avgrenset hjelpebehov etter utskrivelse, kan telefonkontakt erstatte skriftlig tidligmelding. Meldinger, sendt og mottatt, skal dokumenteres av begge parter.

- b) ved mistanke om alvorlig sykdom skal samlet ventetid for videre utredning/behandling beregnes fra første henvisningsdato
- c) når helseforetaket finner behov for ytterligere behandling eller utredning i spesialisthelsetjenesten for samme sykdomsforløpet forestår helseforetaket selv viderehenvisning.
- d) vurdere og beskrive pasientens funksjonsnivå og forventet hjelpebehov, herunder vurdere om pasienten har forventet behov for rehabiliteringstjenester ved utskriving. Bistå pasienten ved søknader om tjenester pasienten har behov for.
- e) for pasienter med særlig omfattende problemstillinger er det viktig å starte planlegging av utskriving tidlig:
 - 1) avtale samarbeidsmøte (evt. via telefon/videokonferanse) med pasient, pårørende og kontaktperson fra kommunen for å avklare ansvarsforhold, utveksle nødvendig informasjon og planlegge videre forløp. Plan for utskriving skal dokumenteres i journal. Planen overleveres også pasient/pårørende, og sendes til medvirkende i kommunehelsetjenesten
 - 2) medvirke til etablering av ansvarsgruppe i samråd med pasienten og kommunen, dersom dette anses nødvendig
 - 3) informere pasienten om retten til koordinator og individuell plan, og medvirke til at slik plan utformes, eller arbeid igangsettes, dersom pasienten samtykker
 - 4) innenfor psykisk helsevern og rus skal helseforetaket som hovedregel igangsette arbeid med individuell plan, dersom pasienten samtykker. Dette gjøres i samarbeid med andre tjenesteytere for å bidra til et helhetlig pasienttilbud. For pasienter som ikke samtykker til individuell plan, men som åpenbart har behov for samordnende tjenester, må hjelpen likevel koordineres. For pasienter som skrives ut til tvunget ettervern, skal individuell plan utarbeides
 - 5) kartlegge pasientens behov for behandlingshjelpemidler ved utskriving, i dialog med pasient, pårørende og kommunen.

Kommunens ansvar og oppgaver:

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

4.2. Når pasienten er utskrivingsklar

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

- a) avgjøre om en pasient er utskrivingsklar

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

Kommunens ansvar og oppgaver:

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

4.3. Utskrivning

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

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

- a) varsle aktuell instans i kommunen og/eller pårørende om at pasienten skrives ut/tilbakeføres etter innleggelse. Dette bør fortrinnsvis skje på dagtid i ukedager. Dette skal dokumenteres av begge parter.
- b) epikriser og pleierapporter:
 1. Epikriser sendes fra sykehuset samtidig med pasienten. I tillegg til at papirutskrift følger pasienten skal elektronisk epikrise sendes.
 2. nødvendige medisinske opplysninger, pleierapport og eventuelle andre rapporter om videre behandling av pasient i kommunen, sendes ved utskrivelse. Papirkopi følger pasienten. Resultater fra prøver eller annen informasjon som ikke foreligger ved utskrivning ettersendes straks de foreligger. Medisinsk ansvarliges vurdering og anbefalinger sendes sammen med opplysningene.
 3. Opplysningene sendes det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi forsvarlig oppfølging. Pasienten bør gjøres kjent med hvem opplysningene skal sendes til. Dersom ikke annet opplyses, eller fremgår, sendes epikrise til innleggende/henvisende helsepersonell og pasientens fastlege.
- c) gi tilstrekkelig informasjon slik at kommunen kan iverksette eller videreføre individuell plan
- d) Sende nødvendige resepter med pasienten. For å hindre avbrudd i iverksatt behandling, må sykehuset sikre at pasienten får med seg tilstrekkelig mengde av nødvendige medikamenter og utstyr inntil pasienten selv (evt. med kommunens hjelp) kan skaffe seg medikamentene.

- e) Rekvirere pasienttransport tilpasset pasientens situasjon. Behandlende lege vurderer om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport. Ved transport til privat hjem gjelder ansvaret inntil pasienten har kommet inn i hjemmet. Ved transport til kommunal institusjon, overføres ansvaret til kommunen når pasienten er tatt imot av institusjonspersonalet.

Kommunens ansvar og oppgaver:

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

5. Betaling for utskrivningsklare pasienter:

5.1. 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. Villkår 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 i denne avtalens 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 ordlyd om at en pasient er utskrivningsklar.

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

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

5.3.1. 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.

Varslet 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 et klart standpunkt til diagnose(r), og videre plan for oppfølging av pasienten
- e) pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelsen, og forventet framtidig utvikling skal være vurdert.

5.3.3. Varsel om utskrivningsklar pasient

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

For bokstav b) og c) over gjelder ikke tidsbegrensningen i bokstav a) og pasienten kan skrives ut så snart den kommunale tjenesten som skal motta pasienten gir klarsignal. For pasienter fra kommuner som kan motta elektronisk «Varsel om utskrivningsklar pasient» skal dette varsellet 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 hverdager mellom klokka 0800 og 1400. Den dagen som kommunen har bestemt å motta pasienten skal ikke være med i betalingskravet. Kommunen skal tilstrebe å varsle helseforetaket så tidlig på dagen som mulig.

5.4.3. Endring i pasientens tilstand

Dersom pasientens helsetilstand endrer seg på en slik måte at han/hun ikke lenger anses utskrivingsklar, avbrytes betalingsplikten. Ny betalingsplikt inntreer når pasienten på nytt defineres som utskrivingsklar 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

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

7. Elektronisk meldingsutveksling

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

8. Avvik

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

9. Uenighet

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

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

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

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

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

For øvrig behandles uenighet etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale.

10. Iverksetting, revisjon og oppsigelse

Tjenesteavtalen trer i kraft fra den 1.2.2012 og gjelder for en periode på to år. Tjenesteavtalen evalueres årlig og revideres ved behov.

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

Dato,

Dato,

XX kommune v/ ordfører

XX helseforetak



LOPPA KOMMUNE
Sentraladministrasjonen

Saksframlegg

Dato: 16.01.2012
Arkivref: 2011/843-0 /
033

Solbjørg Irene Jensen

solbjorg.jensen@loppa.kommune.no

Saknsnr	Utvalg	Møtedato
5/12	Levekårsutvalget	24.01.2012

Diskusjon om behov for opprettelse av brukerutvalg i kommunen

Rådmannens forslag til vedtak:

Saken legges frem som en diskusjonssak.

Vedlegg:

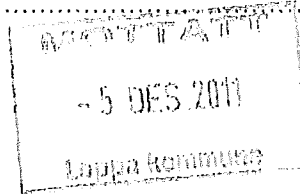
Brev fra NAV av 28.11.2011.

Saksutredning:

Det vises til vedlagte brev fra NAV.



Loppa kommune
v/rådmannen
Parkveien 1/3
9550 Øksfjord



Deres ref:

Vår ref:

11/11909 Ark 015

Vår dato:

28.11.2011

Behov for opprettelse av brukerutvalg i kommunene

NAV Finnmark og NAV Hjelpemiddelsentral Finnmark (spesialenhet i NAV) har et felles brukerutvalg, som avholder møter 3-4 ganger årlig. Dette utvalget er bredt sammensatt av representanter fra ulike brukerorganisasjoner, så som sammenslutningen i FFO, SAFO, Blindforbundet, LO, NHO, samt ledelsen innen NAV. Dette utvalget er på fylkesnivå.

Vi inviterer til at det i kommunene opprettes et brukerutvalg lokalt som kan bidra til kvalitetsutvikling og et brukerorientert fokus i forhold til NAV sine tjenester. Dette utvalget skal ikke ha besluttende myndighet, men være et bindeledd mot brukere av NAV tjenestene i kommunene.

I den anledning henvender vi oss for å forespørre om et brukerutvalg kan knyttes opp mot et allerede lovpålagt utvalg i kommunene: **Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne**, som vi antar at alle kommuner har opprettet. Dette utvalget er så vidt bekjent bredt sammensatt av ulike organisasjoner der funksjonshemmede er representert.

Opprettelse av flere utvalg vurderes til ikke å være nødvendig, da vi har vurdert nevnte råd til å være et kompetent organ, som også vil kunne forestå en ønsket samhandling og dialog med lokalt NAV kontor og fylkeslinjen/spesialenhetslinjen.

Det er tenkt at brukerutvalg i kommunen kan gi innspill til beslutningstakere i NAV Finnmark i saker med betydning for brukerne. Brukerne gis medvirkning som premissleverandør før beslutninger tas. Vi ønsker å utveksle informasjon og drøftinger i brukerutvalg som gjelder NAVs virkeområde. Et brukerutvalg arbeider på systemnivå og skal ikke ta opp individuelle saker.

NAV Hjelpemiddelsentral Finnmark //
Postadresse: Postboks 360 // 9711 LAKSELV

Besøksadresse: Peder Sivertsensvei 20 // Lakselv
Tel: 210 51000 // Faks: 210 51001

www.nav.no // nav.hjelpemiddelsentral.finnmark@nav.no

Vi ber om at deres kommune gir oss en tilbakemelding i løpet av jan.2012 hvorvidt dere ønsker å inkludere et brukerutvalg i deres Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne

Tilbakemeldingen sendes til: NAV Finnmark,
Postboks 618,
9811 Vadsø

Med hilsen/


Nina Haugen
Direktør
NAV Finnmark


Eva Johansen
Avdelingsdirektør
NAV Hjelpemiddelsentral Finnmark