



INNKALLING til kommunestyremøte

Det innkalles til kommunestyremøte på Kommunehuset **torsdag 09.02.12 kl. 19.00.**
Det blir informasjon fra IT-avdelingen v/Dan Ove Moberget.

Til behandling:

- | | |
|------------|---|
| K-SAK 1/12 | SAMARBEIDSAVTALE MELLOM RØMSKOG KOMMUNE
OG AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF |
| K-SAK 2/12 | FELLES STRATEGI FOR GODS OG LOGISTIKK I
OSLOREGIONEN – HØRINGSUTTALELSE |
| K-SAK 3/12 | FORNYELSE AV OSLOREGIONENS STRATEGIER –
HØRINGSUTTALELSE |
| K-SAK 4/12 | ENDRING AV RETNINGSLINJER FOR STARTLÅN |
| K-SAK 5/12 | VEDTEKTER FOR RØMSKOG KOMMUNES NÆRINGSFOND –
UTLÅN |
| K-SAK 6/12 | VALG TIL STYRET OG VALGKOMITÉ
AURSKOG-HØLAND REISELIVSLAG |
| K-SAK 7/12 | VALG AV MEDDOMMERE TIL HEGGEN OG FRØLAND
TINGRETT |

Eventuelt.

Forfall meldes kommuneadministrasjonen snarest.

Rømskog, 02.02.12

Kari Pettersen
ordfører
(sign.)

Anne Kirsti Johnsen
rådmann



RØMSKOG KOMMUNE

SAK: SAMARBEIDSAVTALE MELLOM RØMSKOG KOMMUNE OG AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF

Behandlende organ:	Møtedato	Sak nr.	Ark.nr.
Formannskapet	23.01.12	02/12	421
Kommunestyret	09.02.12	01/12	421

Saksbehandler: Anne Kirsti Johnsen

1. HVA SAKEN GJELDER

Kommunen og Akershus universitetssykehus HF (Ahus) er etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester pålagt å inngå samarbeidsavtaler om flere lovbestemte tema innen 31. januar 2012. Avtalene skal bidra til å sikre systematisk samarbeid mellom kommunene og Ahus om helhetlige, koordinerte og kvalitativt gode helse- og omsorgstjenester. Rådmannen legger i denne sak fram forslag til to samarbeidsavtaler med Ahus som kommunestyret anbefales å vedta. Avtaleutkastene er fremforhandlet på vegne av alle kommunene som omfattes av opptaksområdet til Ahus.

2. RÅDMANNENS FORSLAG TIL INNSTILLING:

1. Kommunestyret gir sin tilslutning til vedlagte forslag til samarbeidsavtaler med Akershus universitetssykehus HF.
2. Rådmannen delegeres myndighet til å avtale endringer i Samarbeidsavtale om helhetlig pasientforløp som er av ikke-prinsipiell karakter.

Rådmannen i Rømskog, 10.01.12

Anne Kirsti Johnsen
rådmann

3. VEDTAK:

3.1 FORMANNSKAPETS INNSTILLING TIL KOMMUNESTYRET:

Rådmannens forslag til innstilling vedtas.

3.2 VEDTAK I KOMMUNESTYRET:

4. SAKENS FAKTA:

Rettslig bakgrunn

Ny helse- og omsorgslov trådte i kraft 1.1.12. Lovens § 6-1 pålegger kommunene og de regionale helseforetak i helseregionen eller det helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer en plikt til å inngå samarbeidsavtaler. Loven krever at det er kommunestyret som inngår samarbeidsavtalene.

Det framkommer av loven at samarbeidet og avtalene skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester. Forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommune og sykehus er et av tiltakene i oppfølgingen av samhandlingsreformen.

Det er flere lover med forskrifter som fastsetter ansvars- og oppgavefordeling innen helse- og omsorgstjenesten. Blant annet angir helse- og omsorgstjenesteloven med tilhørende forskrifter hvilke oppgaver kommunene skal sørge for overfor innbyggerne sine. Helseforetakenes ansvar følger av spesialisthelsetjenesteloven med tilhørende forskrifter. Lovverket er imidlertid ikke alltid så klart at det i enhver situasjon vil være mulig å finne svar direkte i lov- og forskriftsteksten på spørsmålet om hvem som har ansvaret for tilbudet til en pasient. Formålet med samarbeidsavtalene er derfor også å fremme samhandlingen mellom kommuner og helseforetak ved å konkretisere oppgave- og ansvars plassering, og å etablere gode samarbeidsrutiner.

Nærmere om hva samarbeidsavtalene skal inneholde

I helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 angis 11 krav til hva avtalene minimum skal omfatte.

Disse er:

- Enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre.
- Retningslinjer for innleggelse i sykehus
- Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon.
- Omforente beredskapsplaner og planer for akuttmedisinsk kjede.
- 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.
- Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp.
- Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering.
- Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid.
- Samarbeid om jordmortjenester.
- Samarbeid om IKT-løsninger lokalt.
- Samarbeid om forebygging.

Helse- og omsorgsdepartementet har i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven § 6-3 fastsatt frister for når avtalene skal være inngått. Det er satt ulik frist for de forskjellige kravene.

Innen 31.01.12 skal det foreligge samarbeidsavtaler som omfatter følgende:

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

De resterende avtalekravene skal være oppfylt innen 1.7.12.

I følge helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 kan kommunen inngå avtale alene eller sammen med andre kommuner. I Nasjonal veileder om samarbeidsavtaler som ble lansert 4.oktober 2011, anbefales det at det bør tilstrebes at samarbeidsavtalene mellom det enkelte helseforetak og kommunene som det er naturlig at helseforetakene samarbeider med, i størst mulig grad er likelydende. Det vises til at standardisering er med på å sikre kvalitet, pasientsikkerhet og likeverdige helsetjenester.

Avtaleparter

Helse Sør-Øst RHF har bestemt at Akershus universitetssykehus HF skal inngå avtale med kommunene i sitt opptaksområde. Kommunene Eidsvoll, Gjerdrum, Hurdal, Nannestad, Nes, Ullensaker, Aurskog-Høland, Fet, Lørenskog, Nittedal, Rælingen, Skedsmo, Sørum, Rømskog, Enebakk, Frogn, Nesodden, Oppegård, Ski, Vestby og Ås, samt bydelene Alna, Grorud og Stovner inngår i opptaksområdet til Ahus.

De vedlagte forslag til samarbeidsavtaler er utarbeidet og fremforhandlet i samarbeid mellom Ahus og alle kommunene som inngår i sykehusets opptaksområde. Det legges opp til at det inngås likelydende avtale med alle kommunene og bydelene.

Nærmere om forhandlingene som er gjennomført

Det er per årsskiftet 2011/2012 fremforhandlet utkast til to avtaler mellom kommunen og Ahus. En generell avtale; Overordnet samarbeidsavtale, og en avtale som knytter seg til samarbeidet om pasientforløpet; Samarbeidsavtale om helhetlige pasientforløp.

Proessen med å få på plass samarbeidsavtalene har vært en langvarig og krevende prosess. Kommunene har arbeidet seg sammen og utviklet samarbeidet med Ahus, slik at disse nå anser hverandre som likeverdige parter.

Samarbeidet og forhandlingene om den overordnede samarbeidsavtalen startet allerede våren 2010. Kommunene var på dette tidspunkt representert med en representant fra hhv Øvre Romerike og en fra Nedre Romerike. Representantene var utpekt av rådmannsgruppene i de to regionene. Follo-regionen kom inn i samarbeidet først noe senere, da kommunene ble en del av opptaksområdet til Ahus. I tillegg har brukere og tillitsvalgt deltatt i arbeidet. Samarbeidet om overordnet samarbeidsavtale var opprinnelig et initiativ fra Ahus og ble igangsatt som en forberedelse av samarbeidsreformen, dvs. før det i lovsform ble påkrevd med avtaler.

Våren 2011 ble forhandlingene om den overordnede avtalen fra kommunenes side overtatt av en rådmannsgruppe bestående av to rådmenn fra hver av regionene Øvre Romerike, Nedre Romerike og Follo. Forhandlingene ble avsluttet rett før jul 2011 og har resultert i det vedlagte forslag til overordnet samarbeidsavtale.

Når det gjelder prosessen med pasientforløpsavtalen har også denne pågått siden 2010. På initiativ fra Ahus ble det nedsatt en gruppe, kalt redaksjonskomité, som utarbeidet det som nå utgjør forslag til Samarbeidsavtale om helhetlige pasientforløp. Redaksjonskomiteen har vært partssammensatt, og bestående av representanter fra Ahus, én representant fra hver av de tre regionene, samt representant for bydelene Alna, Grorud og Stovner (som også er en del av opptaksområdet til Ahus) og sykehjemsetaten i Oslo.

Høsten 2011 nedsatte rådmennene i de tre regionene som omfattes av avtalen en arbeidsgruppe ledet av kommunalsjef for helse- og omsorg i Lørenskog kommune med medlemmer fra hver av de tre regionene. Arbeidsgruppen har gitt innspill til kommunenes representanter i redaksjonskomiteen. Representanter for bydelene Grorud, Stovner og Alna fikk også tilbud om å delta i arbeidsgruppen. Selv om de ikke har vært til stede på alle møtene har bydelene bidratt med nyttige innspill og vurderinger i arbeidsgruppens arbeid. Dette har resultert i at kommunene og bydelene i forhandlingene med Ahus i det vesentlige har hatt felles synspunkter og utspill.

Parallelt med forhandlingene og utarbeidelsen av samarbeidsavtalene har lovverk og retningslinjer av betydning for innholdet i avtalene blitt utarbeidet og vedtatt. Helse- og omsorgsloven trer som sagt i kraft 1. januar 2012. Loven ble vedtatt i Stortinget i juni 2011. Forskrift til loven som omhandler kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter ble vedtatt 18. november 2011. Forskriften inneholder bestemmelser som i stor grad har påvirket arbeidet med avtalen knyttet til pasientforløp (kommunal betalingsplikt for såkalte overligger døgn). En nasjonal veileder knyttet til arbeidet med samarbeidsavtaler ble lansert 4. oktober 2011. Det forhold at regelverket kom sent på plass har skapt utfordringer i forhandlingene med Ahus siden arbeidet med avtalene hele tiden har måttet tilpasses nye sentrale føringer og bestemmelser.

Overordnet samarbeidsavtale

Den overordnede samarbeidsavtalen er en generell avtale som i vesentlige trekk samsvarer med den veiledende mal for slike avtaler i den nasjonale veileder.

Avtalen angir på overordnet nivå en beskrivelse av samarbeidsformer mellom partene, krav til pasient- og brukermedvirkning, håndtering av uenighet (tvisteløsningsmekanisme), samt iverksettelse, evaluering, revidering og oppsigelse av avtalen.

Avtalen presiserer at det skal utarbeides og vedtas underliggende avtaler som dekker de krav som er oppstilt i helse- og omsorgsloven, og angir plan for når disse underavtalene skal være inngått.

Samarbeidsavtale om helhetlige pasientforløp

Den foreslåtte samarbeidsavtale om helhetlig pasientforløp inneholder detaljerte bestemmelser for samhandlingen mellom kommunene og Ahus. Blant annet inneholder avtalen retningslinjer for innleggelse i sykehus, utredning og behandling, samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra

institusjon og betalingsansvar. Avtalen gjelder i utgangspunktet for alle fagområdene (somatikk, psykisk helse og rus).

Etter forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 13 pålegges kommunen å betale sykehuset for utskrivningsklare pasienter som er innlagt i sykehus i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstilbud. Betalingsplikten gjelder ikke for pasienter under psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige. For at betalingsplikten skal inntre er det en del krav som må være oppfylt, i tillegg til at sykehuset må ha varslet kommunen om utskrivningen.

I forhandlingene med Ahus har kommunene fått gjennomslag for en hovedbestemmelse om at melding om utskrivningsklar pasient skal sendes mandager - fredag/virkedag senest kl. 1430 for at kommunen skal kunne pålegges betalingsplikt om de ikke klarer å motta pasienten samme dag.

Pasienter som sykehuset vurderer som utskrivningsklar lørdag, søndag eller helligdag og som allerede har et tilbud på institusjon/i hjemmet og hjelpebehovet er uendret, skal imidlertid kunne meldes utskrivningsklar også disse dagene men også da senest kl 1430. Det samme gjelder pasienter som kommunen tidligere i uken er blitt varslet om vil bli utskrivningsklar i løpet av helgen.

Pasienter med nytt/ændret hjelpebehov etter utskrivning skal iht. avtalen ikke kunne meldes utskrivningsklar lørdag, søndag eller helligdag med plikt for kommunene til å ta i mot/ eller til å betale overligger døgn. Unntak gjelder hvis utskrivningen er varslet senest kl 1430 fredag/virkedag før helligdagen.

De framforhandlede bestemmelsene om frister for melding innebærer en bedre løsning for kommunene enn det som ellers ville følge av forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklar. Sammenlignet med andre kommuner er også forhandlingsresultatet godt.

Det gjenstående arbeid

Som det framkommer ovenfor er det i medhold av helse- og omsorgsloven § 6-3 fastsatt ulike frister for når avtalene loven pålegger kommunene og helseforetakene skal være inngått.

Innen 31.01.12 skal det som sagt foreligge samarbeidsavtaler som omfatter følgende:

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

Den vedlagte samarbeidsavtale for helhetlig pasientforløp dekker punkt to og tre, samt delvis punkt en.

Av ulike årsaker, bla. at deler av regelverket først var på plass sent i 2011 og at departementets fastsettelse av frister først ble kjent i oktober 2011, har ikke kommunene og Ahus rukket å framforhandle forslag til avtale om omforente beredskapsplaner og planer for akuttmedisinsk kjede for vedtak innen fristen.

Partene har løst dette ved at man i den overordnede samarbeidsavtalen har tatt inn en tidsplan for når arbeidet skal være utført. Tidsplanene sier at arbeidet skal påbegynnes første kvartal 2012 og at det skal være ferdig senest 1. juli 2012. Selv om dette ikke er den beste løsning, mener rådmannen at det er viktigere å få på plass gode avtaler enn å overholde fristene. Det bemerkes at tilsvarende løsning også er valgt i enkelte andre regioner og at helse- og omsorgsloven ikke inneholder sanksjoner overfor kommunene hvis avtalen ikke er på plass innen departementets fastsatte frist.

Selv om det i den helhetlige pasientforløpsavtalen finnes noen avklaringer er fortsatt behov for å utarbeide nærmere avtale vedrørende gråsoner knyttet til hvilke helse- og omsorgsoppgaver og ansvar partene er pålagt og hvem som til enhver tid skal utføre oppgavene, jfr. krav nummer en ovenfor. Det er satt opp tilsvarende tidsplanen for dette arbeidet som er satt for kravet til avtale om beredskapsplan/akutt medisinsk kjede

For arbeidet med å få på plass de øvrige avtalene som er påkrevd etter helse og omsorgsloven § 6-2 gjelder også fristen 1. juli 2012.

Delegering av myndighet

Helse- og omsorgsloven § 6-1 krever at det er kommunestyret selv som inngår samarbeidsavtalene. I den nasjonale veileder åpnes det for at myndighet til å foreta endringer i avtalene kan delegeres rådmannen så lenge disse ikke er av vesentlige betydning.

Slik rådmannen ser det er den overordnede samarbeidsavtalen førende for hele samarbeidet og således så viktig at endringer av denne bør behandles av kommunestyret.

Når det gjelder pasientforløpsavtalen, som i stor grad gjelder knytter seg til det daglige samarbeid på administrativt nivå vil det være praktisk at endringer kan avtales av rådmannen. Det foreslås at rådmannen delegeres myndighet til å avtale endringer i samarbeidsavtale for helhetlig pasientforløp av ikke-prinsipiell karakter.

Økonomiske konsekvenser:

Avtalens parter skal selv bære sine kostnader ved aktivitet knyttet til samarbeidsavtalene, med mindre annet blir avtalt.

5. RÅDMANNENS VURDERING:

Kommunestyret har plikt til å inngå samarbeidsavtale med Ahus. Forslag til avtaler slik de framkommer i denne sak skal sikre at pasientene mottar helhetlige helse- og omsorgstjenester ved at oppgave- og ansvarsfordeling mellom kommune og helseforetak er/blir konkretisert, og ved at det er etablert gode samarbeidsrutiner.

Forslagene til samarbeidsavtaler blir lagt fram til godkjenning på ledernivå hos Ahus i begynnelsen av januar 2012.

Forslag til samarbeidsavtale legges fram for alle kommunestyrene som er part i avtalene i løpet av januar eller begynnelsen av februar 2012. Avtaleforslagene er likelydende i alle kommunene. Dette anses som hensiktsmessige både av hensyn til kvalitet på tjenestene, pasientsikkerhet og likeverdige helsetjenester i alle kommunene som sogner til Ahus.

Rådmannen anbefaler at kommunestyret gir sin tilslutning til de vedlagte forslag til avtaler; overordnede samarbeidsavtale og samarbeidsavtale om helhetlige pasientforløp. Dersom ledelsen ved Ahus ikke godkjenner avtalene vil tilslutningen fra kommunene bortfalle, og det må legges fram nytt forslag til avtale på et senere tidspunkt.

6. AKTUELLE VEDLEGG:

1. Brev fra KS til Helse- og omsorgsdepartementet av 22.12.2011 vedr. tolkning av forskrift om utskrivningsklare pasienter.
2. Overordnet samarbeidsavtale.
3. Samarbeidsavtale om helhetlige pasientforløp.

7. UTSKRIFT:

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår referanse:
Arkivkode:
Saksbehandler: Sigrid J. Askum
Deres referanse:
Dato: 22.12.2011

Vedrørende tolkning av forskrift om utskrivningsklare pasienter

Vi viser til tidligere korrespondanse med HOD vedrørende spørsmålet om adgang til å avtale tidspunkt for utskrivning av pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester. Vi viser herunder til møte mellom HOD og KS den 16. desember, samt varslet skriv fra HOD om samhandling.

KS er tilfreds med at departementet begrenser sin uttalelse til å kommentere forholdet mellom forskriften om utskrivningsklare pasienter § 10 og adgang til å inngå rettslig bindende avtaler for så vidt gjelder tidspunktet for når varsling på døgnet skal skje. Det legges derfor til grunn at partene i samsvar med alminnelig avtaleautonomi og innenfor forskriften kan inngå rettslig bindende avtaler selv om helse og omsorgsloven § 6-2 beskriver at partene skal fastsette retningslinjer. Hvorvidt disse tjenesteavtalene/retningslinjer for øvrig er rettslig bindende beror da på hva partene selv avtaler. Den nasjonale tvisteløsningsnemnda må også kunne ta stilling til tolkningsspørsmål knyttet til innholdet i vedtatte avtaler/retningslinjer. KS er også fornøyd med departementet fremhever at partene fortsatt – uansett hva som bindende rettslig kan avtales – i fellesskap skal finne gode lokale løsninger, som kan innebære at sykehuset skal tilstrebe å gi varsling på dagtid. Endelig er KS positive til at departementet har signalisert vilje til å se på innholdet i forskriften på ny dersom det viser seg at foretakene endrer utskrivningspraksis til det negative for kommunene, herunder at sykehusene ikke overholder de retningslinjer som partene blir enige om.

KS fastholder likevel at partene i kraft av sin avtaleautonomi må ha adgang til å inngå rettslig bindende avtaler som innebærer en konkretisering og presisering også av forskriften. KS vil anbefale at partene i avtalene/retningslinjene blir enige om tydelige regler/rutiner for når varsel skal skje hvor det legges vekt på pasientsikkerhet og velferd ved å legge utskrivning på dagtid.

KS er bekymret for at departementets uttalelser vil svekke bruk av avtalen som et instrument for skape forutsigbarhet mellom partene. KS er kritisk til at departementet åpner for at sykehuset, også i strid med fastsatte retningslinjer, kan beslutte at varsel og utskrivning skal skje på ikke kurante tider til ugunst for pasienten, uten at det får konsekvenser for adgang til å kreve gebyr fra kommunene. Når den ene part, her sykehuset, kan velge å fravike det man har blitt enige om, så er partene heller ikke likeverdige. KS har grunn for å frykte at departementets uttalelser vil kunne virke negativt i forhold til å bruke avtalen for å utvikle gode tjenestetilbud ved at partene ikke gjensidig blir forpliktet av avtalen.

Det opplyses for øvrig at flere KS regioner nå melder om at avtaleforhandlingene foregår for fullt og er slutføres i disse dager. Avtalene er oversendt kommunene og helseforetakene for endelig behandling.

Avtalepunktet om tidspunkt for varsling av utskrivningsklare pasienter har vært et av punktene som har voldt vansker. KS ser imidlertid at partene til tross for dette har kommet fram til løsninger hvor det er lagt vekt på pasientsikkerhet og velferd, ved å legge utskrivning til dagtid. Dette gir mulighet for å innarbeide gode rutiner på tidspunkt på døgnet hvor det er flest ressurser tilgjengelig, og at risikoen for feil reduseres.

KS mener at det er svært uheldig at samhandlingsreformen starter på denne måten, særlig med tanke på manglende likeverdighet og statlig overstyring av avtaleparter. KS forventer en betydelig bedring i det videre samarbeid om reformen mellom staten og KS.

Med vennlig hilsen

Helge Eide
områdedirektør

Gudrun H. Grindaker
direktør

OVERORDNET SAMARBEIDSAVTALE

1. Avtalens parter

Avtalens parter er Akershus universitetssykehus HF (Ahus) og kommunene Skedsmo, Lørenskog, Nittedal, Aurskog-Høland, Fet, Sørum, Rælingen, Rømskog, Hurdal, Eidsvoll, Ullensaker, Nannestad, Gjerdrum, Enebakk, Nesodden, Ski, Frogn, Ås, Oppegård og Vestby.

2. Bakgrunn

Partene er etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 § 6-1 mfl. pålagt å inngå samarbeidsavtale. Ved inngåelse av denne overordnede samarbeidsavtale (heretter samarbeidsavtalen) med underliggende avtaler, oppfylder partene sin lovpålagte plikt til å inngå samarbeidsavtale.

Når partene i denne samarbeidsavtale bruker uttrykket "avtale" omfatter det både den overordnede samarbeidsavtale og underliggende avtaler som blir vedtatt i medhold av den overordnede samarbeidsavtalen.

3. Formål og verdigrunnlag

Avtalen skal sikre systematisk samarbeid mellom Ahus og kommunene om helhetlige, koordinerte og kvalitativt gode helsetjenester. Avtalen skal sikre en tydelig oppgave- og funksjonsfordeling mellom partene.

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

Samarbeidet skal bygge på likeverdighet mellom partene.

Samarbeidsavtalen angir overordnede bestemmelser om samarbeidsformer, generelle bestemmelser som gjelder uavhengig av tjenesteområde mv.

Partene skal i underliggende avtaler fastsette mer detaljerte bestemmelser, blant annet om pasientforløp, ansvars- og rolle fordeling, betalingsansvar.

Underliggende avtaler er på samme måte som denne samarbeidsavtale rettslig bindende mellom partene med mindre annet framgår.

I tilfelle motstrid mellom samarbeidsavtalen og underliggende avtaler skal denne samarbeidsavtale ha forrang.

Samarbeidet mellom Ahus og kommunen skal sette pasienten i sentrum og ivareta samfunnets ressurser på en hensiktsmessig måte.

Avtalen baserer seg på nasjonale verdier for helsetjenesten, og legger til grunn følgende:

- Befolkningen i opptaksområdet skal ha likeverdige helsetjenester av god kvalitet.
- Samarbeidet skal bidra til at de samlede ressurser brukes på beste effektive behandlingsnivå.

- Samarbeidet skal bidra til at helsetjenesten utvikles i tråd med nasjonale føringer og medisinsk faglig utvikling.
- Samarbeidet skal sikre at brukere blir hørt og får innflytelse innenfor avtalens virkeområde.

Partene er selv ansvarlig for å utvikle og vedlikeholde et samhandlingsfokus, bestrebe kvalitet i samhandlingsarbeidet og en konstruktiv samhandlingskultur som en integrert del av det daglige arbeidet for alle ansatte, se også punkt 7.

4. Virkeområde

Partene er gjennom lovverket tillagt hver sin kompetanse og ansvarsområder. Virkeområdet for denne samarbeidsavtale vil være de områder hvor loven pålegger partene å inngå samarbeidsavtale og områder hvor partenes ansvar overlapper hverandre og hvor det er behov for samordning mellom partene.

5. Underliggende avtaler og videre arbeid

Helse- og omsorgsloven § 6-2 oppstiller (minimums)krav til hva en avtale mellom partene skal inneholde. Partene er enige om at det skal utarbeides og vedtas underliggende avtaler som dekker de krav som er oppstilt i loven.

Følgende avtaler er inngått med grunnlag i denne avtale:

- Helhetlig pasientforløpsavtale

Partene er enige om at avtaler som omfatter følgende områder skal utarbeides og vedlegges denne avtale: Omforente beredskapsplaner og planer for akuttmedisinsk kjede.

- Avklare gråsoner mht. hvilke helse- og omsorgsoppgaver partene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre.
- Retningslinjer for samarbeid i tilknytning habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester.
- Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp.
- Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering.
- Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid.
- Samarbeid om jordmortjenester.
- Samarbeid om IKT-løsninger lokalt.
- Samarbeid om forebygging.

Arbeidet påbegynnes i løpet av første kvartal 2012 og avtale skal være inngått senest 01.07.2012.

6. Samarbeidsformer

Partene er enig om at følgende samarbeidsformer:

En gang per år møtes partene gjennom kommunens ordførere, rådmenn, samt styret og administrerende direktør ved Ahus til drøfting av samarbeidet om helhetlige helse- og omsorgstjenester i helseområdet.

Ahus er ansvarlig for å innkalle til møtet.

6.2 Administrativt samarbeidsutvalg (ASU)

Det etableres et administrativt samarbeidsutvalg (ASU) på overordnet nivå bestående av representanter fra Ahus og kommunene i opptaksområdet.

ASU skal behandle saker av prinsipiell karakter som berører samarbeidsflaten mellom Ahus og kommunene.

Sammensetning og størrelse

ASU har følgende sammensetning og funksjonstid:

- Seks rådmenn, herunder to fra henholdsvis Øvre Romerike, Nedre Romerike og Follo, utpekt av de respektive rådmannsutvalg.
- Administrerende direktør og to direktører fra Ahus.
- Leder av samarbeidsutvalget (SU).
- Utvalget konstituerer seg selv og ledervervet alternerer mellom Ahus og kommunene.
- Funksjonstid er to år.

Partene er enige om å gi KS observatørstatus m/talerrett til møter i ASU.

Oppgaver og arbeidsform

- Utvalget skal sørge for at den overordnede samarbeidsavtalen følges.
- Utvalget skal behandle og godkjenne underliggende avtaler eller tilleggsavtaler mellom partene før de legges fram for endelig vedtakelse i den enkelte kommune og i styret ved Ahus.
- Utvalget skal utarbeide en overordnet samhandlingsplan som skal beskrive ansvars- og oppgavefordeling, strategisk utvikling og kompetanseutveksling mellom partene.
- Utvalget kan på eget initiativ fremme saker av prinsipiell karakter. Dette gjelder også saker fra SU.
- Utvalget skal planlegge det årlige møtet i .
- Utvalget kan opprette egne arbeidsutvalg eller arbeidsgrupper og kan innkalle andre ved behov.
- Utvalget skal sikre nødvendig forankring hos Ahus og i kommunene.
- Saker som krever vedtak skal baseres på skriftlig saksfremstilling og sendes ut senest fire uker før møtet.
- Vedtak forutsetter konsensus mellom partene og er forpliktende.
- Utvalget oppnevner et uavhengig tvisteutvalg, jf. samarbeidsavtalens punkt 6.4 og 9.
- Utvalget møtes minst en gang pr. kvartal.

Sekretariatsfunksjonen alternerer mellom partene og følger ledervervet.

6.3 Helse- og omsorgsfaglige samarbeidsutvalg (SU)

Det etableres ett helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg (SU) mellom Ahus og kommunene i opptaksområdet.

Sammensetning og størrelse

Samarbeidsutvalget skal ha representanter fra hver av kommunene og hver divisjon på Ahus med følgende sammensetning og funksjonstid:

Faste representanter for hver kommune og fra Ahus, med personlige vararepresentanter, som utpekes av henholdsvis rådmennene og adm. direktør.

Representantene bør være:

- Kommunesektoren: Leder for helse- og omsorgstjenesten/ansvarlig for samhandling med Ahus i den enkelte kommune.
- Ahus: ledere innen de ulike divisjoner/ansvarlige for samhandling mellom Ahus og kommunene.
- Lederne for hvert Distriktpsikiatriske senter (DPS).
- Brukerrepresentant og tillitsvalgt.
- Tre kommuneoverleger fra henholdsvis Follo, Øvre- og Nedre Romerike.
- Andre representanter møter etter innkalling.

Dersom det opprettes lokalmedisinske sentra (LMS) deltar lederne for hvert senter.

Funksjonstid er to år.

Oppgaver og arbeidsform

- Utvalget skal sikre samhandling for å oppnå gode og helhetlige pasientforløp ved å følge opp inngåtte avtaler.
- Utvalget oppretter kliniske samarbeidsutvalg (somatikk, rus og psykiatri) og arbeidsgrupper som rapporterer til SU.
- Utvalget skal gi uttalelse og komme med innspill til planarbeidet i ASU.
- Partene skal gjensidig informere om utviklingsarbeid og interne endringer.
- Utvalget oppretter arbeidsutvalg (AU), som forbereder utvalgsmøtene.
- SU kan etter behov opprette kliniske samarbeidsutvalg(KSU) og arbeidsgrupper som kan ha en operativ profil med særlig fokus på brukerens behov for helhetlig helsetjenester, samt sikre oppfølging og videreutvikling av det faglige samarbeidet som omfattes av underliggende avtaler. Det utarbeides rapporteringsrutiner for KSU og arbeidsgruppene arbeid. Dersom ikke annet avtales legges det frem årlig rapport.
- Utvalget kan også opprette arbeidsgrupper for utredning av andre temaer og kan innkalle andre representanter ved behov.
- Vedtak forutsetter konsensus og forplikter partene.
- Ledervervet alternerer årlig mellom Ahus og kommunene.
- Utvalget konstituerer seg selv og oppretter et sekretariat som følger ledervervet.

Utvalget har møter minst en gang pr. kvartal, og møteplan for funksjonsperioden

6.4 Tvisteutvalg for pasientrelaterte enkelt saker (TUP)

Det etableres et tvisteutvalg for pasientrelaterte enkeltsaker. Utvalget skal fungere som meglingsinstans iht. punkt 8 i denne avtale

Utvalget skal bestå av seks representanter, hvorav to utpekes av kommunene som er part i denne avtale, to utpekes av Ahus og to skal representere brukerorganisasjonen, hhv. en fra kommunenivå og en på sykehusnivå.

7. Plikt til gjennomføring og forankring

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

Partene forplikter seg til å holde hverandre informert om forhold som kan ha betydning for samarbeidet, herunder endringer i rutiner, organisering og sørge for gjensidig veiledning innenfor det enkelte ansvarsområdet.

8. Pasient og brukermedvirkning

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

Partene er enige i at kravet til brukermedvirkning normalt skal oppfylles ved at synspunkter og tilbakemeldinger som kommer fram gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalget ved Ahus, samt eldrerådet og råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne i kommunene skal tillegges vekt.

9. Håndtering av uenighet – tvisteløsning

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

Prinsipielle pasientrelaterte enkeltsaker

Partenes intensjon er å løse uenighet så nært pasient/bruker som mulig.

Oppnås ikke enighet opprettes en uenighetsprotokoll som sendes til tvisteutvalget for pasientsaker (TUP) for drøfting og anbefaling av løsning.

Oppnås ikke enighet etter at TUP har anbefalt en løsning sendes saken til ASU

Hvis enighet ikke oppnås etter behandling i ASU sendes saken til nasjonalt tvisteløsningsorgan for mekling og rådgivende uttalelse med mindre partene blir enige om at uttalelsen skal være bindende.

Partene er enige om at reglene om taushetsplikt skal ivaretas ved utforming av uenighetsprotokollen og oversendelse/behandling i meglingsorganene.

Prinsipielle saker knyttet til retningslinjer, rutiner, tjenesteavtaler eller øvrig tolkning av avtalen

Partenes intensjon er å løse uenighet på lavest mulig tjenestenivå.

Oppnås ikke enighet sendes en uenighetsprotokoll til SU for drøfting og anbefaling av løsning.

Oppnås ikke enighet etter at SU har anbefalt en løsning sendes saken til ASU.

Hvis enighet ikke oppnås etter behandling i ASU, sendes saken til nasjonalt tvisteløsningsorgan for håndtering av uenighet for mekling og rådgivende uttalelse med mindre partene blir enige om at uttalelsen skal være bindende.

Hvis enighet ikke oppnås etter drøfting i nasjonalt tvisteløsningsorgan

I saker hvor partene ikke er enige om at uttalelsen fra nasjonalt tvisteløsningsorgan skal være bindende, kan hver av partene bringe saken inne for de ordinære domstoler med Nedre Romerike tingrett som vernetting."

10. Mislighold

Dersom en av partene misligholder sine plikter etter avtalen, og dette påfører en eller flere av de andre parter dokumenterte tap, kan tapet kreves dekket av den som misligholder avtalen.

11. Veiledning, kunnskaps og kompetanseutvikling

Partene skal sørge for gjensidig kunnskapsutvikling, innovasjon og kunnskapsformidling som et ledd i samarbeidet. Det arbeides systematisk med likeverds- og mangfoldsperspektivet i kompetanseutvekslingen mellom sykehus og kommuner.

Kommunene skal få veiledning av god helsefaglig kvalitet fra personalet på Ahus. Ahus har ansvar for å sikre forutsigbar og god tilgjengelighet når det gjelder veiledning i enkeltsaker. Ved ønske fra kommunene om omfattende undervisnings- og veiledningsinnsats, skal kommunen legge til rette for varig kompetanseheving i kommunen med tilrettelegging for deltakelse av personale med relevante forkunnskaper og med ansettelsesforhold som ikke er av kort varighet eller er av midlertidig art.

Partene skal samarbeide om:

- Utarbeidelse av felles strategisk kompetanseplan.
- Etablering av felles forsknings- og utviklingsprosjekter (FOU).
- Involvering av universitet og høyskoler i et 3-parts samarbeid
- Videreutvikling av hospiteringsordninger, praksiskonsulentordninger (PKO), kurs og faglige møteplasser.
- Å tilby fastleger i opptaksområdet nødvendig sykehusutdanning som ledd i spesialiseringen.
- God veiledning

12. Elektronisk samhandling

Partene skal sørge for effektiv elektronisk samhandling om pasienter. Det forutsetter at partene knytter seg til Norsk Helsenett og tar i bruk tekniske løsninger for å kunne kommunisere elektronisk, så snart de har mulighet for dette.

13. Iverksettelse, evaluering, revidering 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 avtalen løper ut.

Partene er enige om å gjennomgå samarbeidsavtalen årlig med sikte på nødvendige oppdateringer eller utvidelser. Slik gjennomgang skal også omfatte underliggende avtaler dersom en av partene krever det eller det er bestemt i den enkelte underavtale.

Avtalen skal reforhandles når minst en part krever det. Krav om reforhandling av avtalen meldes skriftlig til ASU med 3 måneders varsel.

Partene vil i fellesskap utarbeide system for oppfølging og evaluering av samarbeidet/samarbeidsavtalen med underavtaler.

14. Kostnader

Avtalens parter bærer selv sine kostnader ved all aktivitet knyttet til denne avtale, så langt ikke annet er avtalt.

15. Innsending av avtaler til Helsedirektoratet

Etter avtale er signert av alle avtaleparter, skal Ahus sende kopi av avtalen, herunder avtalte retningslinjer og underavtaler/tjenesteavtaler, til Helsedirektoratet. Dette skal skje innen en måned etter at avtalen er inngått.

Dato.....

Dato.....

.....
Xx kommune

.....
Ahus

SAMARBEIDSAVTALE OM HELHETLIGE PASIENTFORLØP

INNHALDSFORTEGNELSE

1. formål, virkeområde og generelle retningslinjer	2
1.1 Formål og virkeområde.....	2
1.2 Generelle retningslinjer	3
2. Henvisning og mottak	4
2.1 Henvisning	4
2.2 Øyeblikkelig innleggelse	4
2.3 Ettersending av nødvendig informasjon.....	4
2.4 Behandling av henvisning ved Ahus	5
3. Under utredning og behandling	5
3.1 Ahus har følgende ansvar.....	5
3.2 Kommune/bydel har følgende ansvar.....	7
4. Utskriving	8
4.1 Ahus har følgende ansvar ved utskrivning	8
4.2 Kommune/bydel har følgende ansvar ved utskrivning	10
5. særlige forhold ved poliklinisk behandling og dagbehandling	11
6. Barn som pårørende	12
7. Barn som pasient	12
8. Betaling for utskrivingsklare pasienter	13
8.1 Forskrift	13
9. Tvist, Evaluering, Ikrafttredelse, Oppsigelse og Revisjon	13
10. Vedlegg - ordliste	15

1. FORMÅL, VIRKEOMRÅDE OG GENERELLE RETNINGSLINJER

1.1 Formål og virkeområde

1.1.1 Parter

Avtalen er inngått mellom x-kommune/bydel og Akershus Universitetssykehus (Ahus). Avtalens parter er likeverdige.

1.1.2 Forankring og lovgrunnlag

Avtalen er forankret i overordnet samarbeidsavtale mellom x-kommune og Ahus og avtale om samhandling angående helsetjenester knyttet til lokalsykehusfunksjoner mellom Oslo kommune og Ahus av oktober 2011. Avtalen er del av samarbeidsavtalen i hht. Helse- og omsorgstjenestelovens Kap. 6 – 2, nr. 3 og 5. Jfr. Spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e og § 2-6.

1.1.3 Formål

Avtalen skal sikre at alle pasienter får et faglig forsvarlig og helhetlig behandlingstilbud i overgangen mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste.

1.1.4 Avtalens virkeområde

Avtalen regulerer ansvarsfordeling og samhandling mellom kommune/bydel og Ahus vedrørende henvisning, innleggelse, utskrivning og særlig forhold ved poliklinisk behandling og dagbehandling av pasienter.

Avtalen gjelder både for barn og voksne og omfatter områdene somatisk helse, psykisk helse og rus/avhengighet.

Rutiner og prosedyrer for samhandling som følger av denne avtalen er forpliktende for partene.

1.1.5 Partenes ansvarsområder

Partenes ansvarsområder reguleres av henholdsvis Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-1 og Spesialisthelsetjenestelovens § 2-1a.

Det oppstår av og til tvil om ansvars- og oppgavefordeling mellom Ahus og kommune/bydel. Partene vil innen 31.06.2012 identifisere gråsoner hvor ansvaret er uklart og utarbeide avtaler som beskriver hvor ansvar og oppgaver skal ligge.

Det utarbeides egen delavtale om samarbeidet med allmennlegetjenesten.

Avtalepartene kan ikke gi løfter om tjenester eller tilbud på vegne av den annen part, men gi relevant og oppdatert informasjon og derved sette den andre part i best mulig stand til å iverksette riktig tiltak/behandling/tjeneste.

1.1.6 Brukermedvirkning

Kontakt mellom Ahus og kommunen skal skje i samråd med pasienten og eventuelt nærmeste pårørende.

1.1.7 Taushetsplikt

Der det i enkelte situasjoner vurderes som nødvendig å overføre informasjon uten pasientens samtykke, må dette være hjemlet i lov/forskrift.

1.2 Generelle retningslinjer

1.2.1 Felles kontaktliste

De ulike avdelinger ved Ahus og kommunen/bydelen skal ha tydelige kontaktpunkter for henvendelser om pasientsaker. Det skal fremgå hvilke kontaktpunkt som skal gjelde for ulike pasientgrupper/tjenester, herunder kontaktpunkt utenom vanlig kontorarbeidstid som skal kunne benyttes ved tilbakeføring til samme omsorgsnivå i kommune/bydel som pasienten ble utskrevet fra (f. eks. kontakttelefon på sykehjem hjemmetjeneste). Kontaktlistene skal være oppdatert og kommunisert.

1.2.2 Ledsager

Henvissende lege/instans må gi tistrekkelige opplysninger om pasient med spesielle behov. Kommune/bydel skal i samarbeid med Ahus vurdere om det er behov for tilrettelegging for å kunne ivareta pasienten ved innleggelse eller poliklinisk konsultasjon. Ahus avgjør om de kan ivareta tilretteleggingen selv, eller om det er behov for ledsager/følge av kjent person under sykehusoppholdet.

Dersom sykehuset mener det er behov for at en ansatt i kommune/bydel eller en annen person som kjenner pasienten godt, er til stede mens pasienten er innlagt eller er til poliklinisk konsultasjon, må de melde fra til kommune/bydel om dette. Kommune/bydel skal på en slik forespørsel sørge for følge av kjent person så langt dette er mulig

Eventuelle dokumenterte merutgifter for kommune/bydel til denne bistanden dekkes av sykehuset. Det gjelder også dersom pasienten bor i omsorgsbolig eller på sykehjem.

Det utformes individuelle avtaler, eller avtaler på spesielle fagområder ved behov.

1.2.3 Tolk

Partene er ansvarlig for å sikre god kommunikasjon med pasienten.

Kommune/bydel skal i sin henvisning til sykehus varsle om behov for tolk, og Ahus skal varsl kommune/bydel om behov for tolk ved utskrivning. Partene er selv ansvarlig for å bestille og finansiere tolk i egen tjeneste.

2. HENVISNING OG MOTTAK

2.1 Henvisning

Henviser skal sende skriftlig henvisning iht. gjeldende rutine, fortrinnsvis elektronisk i KITH standarden "Den gode henvisning" 1 til henvisningsmottak for somatisk helse eller psykisk helse. I henvisningen skal det framkomme:

- klare problemstillinger som henviser ønsker vurdert, utredet eller behandlet
- at kommunal behandling er vurdert som ikke tilstrekkelig
- oppdatert medisinliste
- opplysninger om kommunale tjenester som pasienten mottar
- eventuell allmennfarlige smitte, MRSA-sykdom eller bærertilstand
- behov for tolk, eller annen form for fysisk og/eller psykisk tilrettelegging ved innleggelsen/mottaket ved Ahus
- funksjonsnivå, evne til egenomsorg, nødvendige hjelpemidler.
- For pasienter der kommune/bydel bistår ved henvisning/innleggelse skal nødvendig dokumentasjon følge med henvisningen/innleggelsen.

2.1.1 Vurderinger i forkant av / tilknytning til henvisning

Pasienter i terminal fase skal kommune/bydel tilstrebe å ivareta innenfor kommunens egne tjenester så de unngår krevende overføringer.

Pasienter i sykehjem skal vurderes av lege før eventuell innleggelse besluttes, med mindre pasientens tilstand krever at vedkommende straks transporteres til sykehus.

2.2 Øyeblikkelig innleggelse

Ved øyeblikkelig innleggelse skal innleggende instans i kommune/bydel om mulig melde muntlig fra om behov for særskilt bistand ved innleggelse iht. gjeldende rutine. Henvisningen som sendes med pasienten skal så langt det er mulig inneholde nødvendig informasjon for ivaretagelse av pasienten i Akuttmottaket ved Ahus (f. eks kroniske sykdommer, smitte, årsak til innleggelse, medisinliste, omsorgsansvar, spesielle tilretteleggingsbehov)

2.3 Ettersending av nødvendig informasjon

Ved henvisning til øyeblikkelig hjelp skal nødvendig informasjon ettersendes så snart som mulig fra kommune/bydel

- sykepleie opplysninger med oppdatert funksjonsbeskrivelse og medisinliste
- informasjon om hvilke hjelpemidler pasienten bruker
- eventuelt oppdatert individuell plan
- nødvendige rapporter fra andre behandlere/terapeuter

¹ Den gode henvisning" er en norsk standard utviklet av KITH (Kompetansesenter for IT i helsesektoren AS) for elektronisk henvisning som ligger i fastlegenes elektroniske pasientjournalsystemer.

- informasjon om spesielle hensyn i forhold til kognitiv funksjon, språk, kommunikasjon, evne til egenomsorg, behov for tolk eller fysisk og/eller psykisk tilrettelegging.

2.4 Behandling av henvisning ved Ahus

Ahus vurderer henvisningen etter pasientrettighetsloven med forskrift og relevante prioriteringsveiledere. (lages fotnote)

Ved avslag på helsehjelp skal Ahus orientere både pasient og henviser om begrunnelse for avslaget.

Når pasienten etter vurdering og/eller behandling i akuttmottak/akuttavdeling hjemsendes, skal det sendes med nødvendige/nye medisiner til og med første virkedag, samt gis nødvendig informasjon til rett kontaktpunkt i kommunen, herunder notat til henviser og pasientens faste lege.

Ahus skal planlegge og tilrettelegge for mottak av pasienter med spesielle behov.

3. UNDER UTREDNING OG BEHANDLING

3.1 Ahus har følgende ansvar

3.1.1 Melding til kommune/bydel (A-skjema eller aktuell PLO-melding)

Innen 24 timer etter innleggelse skal Ahus gjøre en vurdering av om pasienten antas å ha behov for kommunal helse- og omsorgstjeneste etter utskriving.

Hvis behov for slike tjenester skal kommune/bydel innen 24 timer varsles om innleggelsen, pasientens status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt.

Dersom første vurdering av pasient tilsier at det ikke er behov for kommunal bistand etter utskriving, men dette endrer seg i løpet av sykehusoppholdet, vil 24 timers fristen starte fra det tidspunkt hvor det blir vurdert at et slikt behov vil foreligge ved utskriving.

Dersom det antas å være behov for omfattende eller langvarig behandling på sykehus, eller det på grunn av pasientens helsetilstand ikke er mulig å foreta vurderingene etter andre avsnitt innen 24 timer etter innleggelsen, skal vurderingene foretas og kommunen varsles så snart det lar seg gjøre.

3.1.2 Samarbeid om god utskrivningspraksis

Ved forventet behov for oppfølging av kommunale tjenester etter utskriving/tilbakeføring skal samarbeidet starte så raskt som mulig etter at pasienten er lagt inn.

Ahus skal gi kommune/bydel nødvendig informasjon for at kommune/bydel skal kunne vurdere og planlegge pasientens behov for kommunale tjenester ved utskriving.

Ahus skal varsle kommune/bydel om forventet behov for hjelpemidler fra kommune/bydel eller NAV så tidlig som mulig. Ahus kan bistå med råd og veiledning, og kan etter avtale med kommune/bydel bistå med søknadsprosessen.

Vesentlige endringer i pasientens tilstand, funksjonsnivå eller antatt hjelpebehov og endringer når det gjelder forventet utskrivningstidspunkt i forhold til informasjon gitt i tidligere melding, skal meldes skriftlig fra Ahus. (B-skjema/Endringsmelding eller aktuell PLO-melding). Mindre endringer innenfor samme omsorgsnivå/hjelpebehov kan meldes pr. telefon.

For pasienter med særlig omfattende problemstillinger skal planleggingen av utskrivningen starte så tidlig som mulig, og behandlende enhet ved sykehuset skal ved behov innkalle til samarbeidsmøte med pasient, nærmeste pårørende og rett kontaktperson fra kommune/bydel.

Dersom pasienten har behov for spesialisthelsetjeneste som er utenfor den aktuelle avdelingens ansvarsområde, skal behandlende avdeling bistå i kontakt med annen avdeling og sammen med denne utarbeide plan for overføring til kommune/bydel.

For alvorlig syke med kortvarige leveutsikter skal det legges stor vekt på å få til en best mulig utskrivning/overføring til kommune/bydel evt. annen institusjon. Pasienter som er i siste del av den terminale fase, skal ikke flyttes dersom dette ikke er avtalt med pasient og/eller nærmeste pårørende.

Ahus skal melde fra til oppgitt kontaktpunkt i kommunen om interne overflyttinger til annen geografisk enhet ved Ahus. Dødsfall skal straks meldes til kommune/bydel.

Ahus skal vurdere andre tiltak knyttet til mulighet for tidlig utskrivning og fortsatt behandling utenfor Ahus, og straks informere kommunen om dette. (for eksempel spesialisert korttidsenhet/intermediærenhet, lindrende enhet, palliativt team, lungeteam, ambulant sykepleietjeneste eller rehabiliterings/opptreningsenhet)

3.1.3 Behandlingshjelpemidler

Sykehuset skal søke om behandlingshjelpemidler og sikre at disse er klare for utlevering ved utskrivning, dersom behandlingshjelpemidlene er livsnødvendige eller dersom det vil medføre vesentlig helseskade ikke å ha disse med ved utskrivning.

Nødvendig opplæring skal være avtalt, og ved behov være gjennomført før utskrivning.

3.1.4 Pasientansvarlig koordinator

Pasientansvarlig koordinator skal tilbys / opprettes ved behov av begge parter (Jfr Helsetjenestelovens § 7-2 og Spesialisthelsetjenestelovens § 2-5a)

3.1.5 Individuell plan²

Ahus skal informere aktuelle pasienter og pårørende om retten til Individuell plan, og i samråd med pasient melde om dette til rette instans i kommune/bydel som har ansvar for koordineringen, mens Ahus har plikt til å bistå.

3.1.6 Informasjon til lege

Ahus skal gi pasientens faste lege nødvendig informasjon der denne må tilpasse allmennlegetilbudet i tråd med pasientens aktuelle situasjon og behov for videre behandling.

Sykehuset skal melde fra om allmennfarlige smittsomme sykdommer til kommuneoverlege/bydelsoverlege i hht Smittevernloven.

3.2 Kommune/bydel har følgende ansvar

Kommune/bydel skal ta kontakt og innlede samarbeidet så snart som mulig, og senest første virkedag etter mottatt melding.

Kommune/bydel skal innhente nødvendig og utfyllende informasjon om pasientens funksjonsnivå og behov for å planlegge ivaretagelse av pasienten i kommunen iht. forventet utskrivningstidspunkt meldt fra sykehuset. Ved behov gjennomføre vurderingsbesøk i samarbeid med behandlende enhet ved Ahus.

Kommune/bydel skal sørge for søknad om hjelpemidler til NAV eller eget hjelpemiddellager dersom sykehuset har gitt melding om at det er behov for slike, og arbeide for at disse er tilgjengelig for pasienten ved utskrivning.

Kommune/bydel skal vurdere om det er behov for veiledning/rådgivning av eget personell, samt be om dette fra behandlende enhet ved Ahus.

Kommune/bydel skal gi informasjon om tidspunkt for når nødvendige kommunale tjenester kan forventes å være på plass, eksempelvis plass ved sykehjem eller oppfølging fra hjemmebaserte tjenester.

Kommune/bydel³ skal ved behov, starte, lede/koordinere og følge opp arbeidet med utarbeidelse av individuell plan.

Når det er aktuelt skal det utarbeides en kriseplan⁴ evt. som en del av pasientens individuelle plan. Det skal også vurderes hvor vidt det er behov for egen kriseplan for pasientens barn som pårørende.

Kommune/bydel skal påse at behandlingshjelpemidler iht. søknad fra sykehus og pasient er på plass for pasienter som skrives ut til sykehjem eller annen institusjon. 5

² Jfr. Helsetjenesteloven § 7-1 og Spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 nytt annet ledd.

³ Jfr. Helsetjenesteloven § 7-1 annet ledd og Spesialisthelsetjenesteloven § 2-5.

⁴ "Den individuelle planen bør inneholde en "kriseplan" for de som ønsker å formidle hvilken bistand de ønsker i kritiske situasjoner og i perioder brukeren ikke er i stand til å medvirke, for eksempel i perioder under tvunget psykisk helsevern. Kriseplanen kan inneholde informasjon om hvordan brukeren ønsker å bli mott, hvilke personer som skal kontaktes, samt brukerens behandlingssøknader ved akutt krise" – fra DIPS-veilederen IS.1388)

⁵ Kommunen velger hvor vidt de vil leie behandlingshjelpemidler fra Ahus eller selv kjøpe utyret.

For pasienter med særlig omfattende problemstillinger skal planleggingen av utskrivningen starte så tidlig som mulig, og kommunen kan ved behov innkalle til samarbeidsmøte med pasient, nærmeste pårørende og personell fra sykehuset.

4. UTSKRIVING

Vilkår for at en pasient er utskrivningsklar (jf Betalingsforskriften) ⁶

En pasient er utskrivningsklar når lege på sykehus vurderer at pasienten ikke har behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten.

Vurderingen skal være basert på en individuell helsefaglig vurdering og følgende punkter skal være vurdert og dokumentert i pasientens journal:

1. Problemstillingen(e) ved innleggelse slik disse var formulert av innleggende lege/akuttmottaket skal være avklart
2. Øvrige problemstillinger som har fremkommet skal være avklart
3. Dersom enkelte spørsmål ikke kan avklares skal dette redegjøres for
4. Det skal foreligge et klart standpunkt til diagnose(r) og videre plan for oppfølging av pasienten
5. Pasientens samlede funksjonsnivå, endringer fra forut for innleggelsen, og forventet fremtidig utvikling skal være vurdert.

Kriteriene for at en pasient er definert som utskrivningsklar gjelder også for dagpasienter.

4.1 Ahus har følgende ansvar ved utskrivning

4.1.1 Melding og dokumentasjon (B- melding eller aktuell PLO-melding)

Ahus skal sende skriftlig melding om utskrivningsklar pasient til kommune/bydel, når pasienten er definert som utskrivningsklar og utskrivningstidspunkt er satt. Ved opphold under 24 timer eller inn- og utskrivning i helg benyttes telefonkontakt forutsatt at ikke omsorgsnivået er vesentlig endret. Kommunikasjonen dokumenteres i partenes pasientjournal.

Meldingen om utskrivningsklar pasient skal inneholde nødvendig informasjon for videre behandling/oppfølging av pasienten (Jfr. hovedkap. 4, 2 avsnitt, pkt. 1-5)

Ved utskrivning skal epikrise eller tilsvarende informasjon følge pasienten, sendes henvisende lege, pasientens faste lege og det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging videre. Epikrise skal fortrinnsvis sendes elektronisk. Det antas ("presumeres") i utgangspunktet at pasienter samtykker til dette. Pasienten skal så langt råd er, gjøres kjent med at det utleveres opplysninger om han/henne, slik at han/hun har mulighet til å motsette seg dette. Det er spesielt viktig å gi

⁶ Partene kan senere utarbeide kriterier som må være oppfylt for at en pasient eller bruker innen psykisk helsevern og rusmiddelavhengige vurderes å være utskrivningsklare, i forbindelse med delavtaler som skal inngås på dette området.

oppdatert funksjonsbeskrivelse og legemiddelliste. Epikrisen må inneholde plan for videre behandling og kontroll, med angivelse av ansvarsplassering.

4.1.2 Frist for melding

Hovedregelen er at melding om utskrivningsklar pasient skal gis så tidlig som mulig, mandag til fredag/virkedag før helligdag, senest kl. 14.30 den dagen pasienten er utskrivningsklar.

Dersom pasienten er utskrivningsklar lørdag, søndag eller helligdag, og allerede har et tilbud på institusjon eller i hjemmet, og hjelpebehovet er tilnærmet uendret og ikke forutsetter umiddelbart mer omfattende tjenester, kan melding om utskrivningsklar pasient sendes senest 14.30 den dagen pasienten er utskrivningsklar.

Det samme gjelder pasient som tidligere i uka er varslet til kommune/bydel, med antydning om at vedkommende vil bli utskrivningsklar i løpet av helga.

Dersom pasienten har behov for nytt eller endret tjenestetilbud og meldes utskrivningsklar på lørdag, søndag eller helligdag, og dette ikke er kjent/meldt til kommune/bydel senest kl. 14.30 fredag/virkedag før helligdag, er ikke kommune/bydel forpliktet til å gi tilbakemelding på meldingen fra Ahus eller ta imot pasienten før første påfølgende virkedag. I disse tilfellene skal pasienten være vederlagsfritt i sykehus til mandag/første virkedag.

4.1.3 Utskrivning til uendret omsorgsnivå

Ved opphold under 24 timer eller inn- og utskrivning i helg benyttes telefonkontakt for formidling av tidspunkt for utskrivning og oppfølgingsbehov, forutsatt at pasientens hjelpebehov ikke er vesentlig endret. Når utskrivningstidspunktet er klart, varsles kommune/bydel. Utskrivingen tilstrebes gjennomført på dagtid og avtales i dialog med kommune/bydel. Nødvendig dokumentasjon følger pasienten (Jfr. hovedkap. 4, 2 avsnitt, pkt. 1-5) Kommunikasjonen skal dokumenteres i pasientens journal.

4.1.4 Utskrivning til nytt eller endret omsorgsnivå

Ved fremskynding av tidligere varslet utskrivning må kommunen varsles senest kl 14.30 dagen før utskrivning. Ved utsettelse av utskrivning skal kommunen varsles om dette umiddelbart.

Ahus kan ikke skrive ut en utskrivningsklar pasient med behov for kommunale tjenester, før kommune/bydel har bekreftet at de kan ta imot pasienten.

Ahus skal rekvirere nødvendig transport/pasientreise og bidra så langt som mulig til at pasienter ankommer bestemmelsesstedet før kl 18.00 (I helger før kl 14.00).

Ved ankomst etter kl.18.00 skal sykehuset ringe sykehjemmet /hjemmetjenesten for å avklare mottak av pasient før transport påbegynnes. Det skal særlige grunner til for at kommunen skal kunne si nei til å motta pasienten.

4.1.5 Ahus sitt ansvar for å sikre god oppfølging videre

Ahus skal sende med resepter på nye legemidler ordinert ved Ahus og liste over ordinert medikasjon. Sende med pasienten nødvendige/nye legemidler frem til og med første virkedag vederlagsfritt, og ved behov informere kommune/bydel om dette.

Vurder behovet for rask oppfølging hos pasientens faste lege og/eller helse- og omsorgstjenesten, og hvis nødvendig bistå med å lage slike avtaler.

Gi pasienten timeavtale når oppfølging ved Ahus er nødvendig.

Ved poliklinisk oppfølging ved Ahus, skal vurdering fra behandler sendes henviser og pasientens faste lege. Hvis pasienten trenger utredning eller behandling ved en annen avdeling i sykehuset enn der oppholdet har vært, henviser til denne. Informasjon om timeavtaler skal inngå i epikrise/annen helsefaglig dokumentasjon.

Ahus skal sende med rekvisisjoner som er nødvendige i forhold til videre behandling/oppfølging av pasienten.

Ahus skal vurdere behovet for veiledning av pasient, nærmeste pårørende og/eller helse- og omsorgspersonell i kommunen etter utskrivning, og iverksette tiltak i forhold til dette.

Ahus skal sende med nødvendige behandlingshjelpemidler samt tilhørende forbruksmateriell for en tidsbegrenset periode ⁷ til hjemmeboende pasienter.

Prøvesvar og utredningsresultater som krever oppfølging og som er ferdige først etter utskrivning skal som hovedregel meddeles pasienten skriftlig med kopi til henviser eller pasientens faste lege. Der hensynet til omsorgsfull hjelp gjør det nødvendig, skal sykehuset påse at prøvesvar med eventuelle kommentarer sendes henviser eller pasientens faste lege, slik at disse kan informere pasienten om prøvesvarene.

For pasienter som har vært innlagt i sykehus og hvor det kreves særskilte tiltak for å få pasienten tilbake til lokalmiljøet, kan det være nødvendig å etablere tilpassede løsninger i samarbeid mellom sykehuset og kommune/bydel. Nødvendige avklaringer avtales skriftlig i det enkelte tilfellet.

Nødvendig sykmelding skrives ut med antatt friskmeldingsdato ved kortvarige sykmeldingsbehov inntil ca 14 dager. Lengre sykefravær håndteres som hovedregel av pasientens faste lege som skal ha informasjon om utstedt sykmelding i epikrise.

Informasjon fra annen helseinstitusjon som Ahus har henvist til som ledd i behandlingen skal sendes henviser og pasientens faste lege.

4.2 Kommune/bydel har følgende ansvar ved utskrivning

4.2.1 Oppfølging av melding om utskrivningsklar

Kommune/bydel skal umiddelbart følge opp melding om utskrivningsklar pasient og eventuelle søknader fra pasienten for å kunne etablere helse- og omsorgstjenester innen varslet utskrivningstidspunkt.

Kommune/bydel skal straks gi melding til sykehuset om tidspunkt for hvor pasienten skal mottas, og med hvilke tjenestetilbud.

⁷ I enkelte tilfeller kan det inngås vedtak om forbruksmateriell for en tidsbegrenset periode.

Dersom tilbud ikke kan ytes fra den dagen pasienten er utskrivningsklar skal kommunen/bydelen oppgi tidspunkt for når tjenestetilbudet kan iverksettes.

Kommune/bydel skal følge opp varslet behov for hjelpemidler, bistå pasient i kartlegging og vurdering av nødvendig tilrettelegging for best mulig funksjon, og bistå pasienter med å søke hjelpemidler fra NAV der behovet er varig, eller låne fra kommunalt lager der behovet er midlertidig.

For pasienter som har vært innlagt i sykehus og hvor det kreves særskilte tiltak for å få pasienten tilbake til lokalmiljøet, kan det være nødvendig å etablere tilpassede løsninger i samarbeid mellom sykehuset og kommune/bydel. Nødvendige avklaringer avtales i det enkelte tilfellet.

Kommune/bydel skal ivareta oppfølging av pasientens behov inkl. behov for sykdomsforebyggende og helsefremmende tiltak iht. avtaler, planer og vedtak om tjenester. Hvis nødvendig, skal kommunen medvirke til at pasienten får nødvendig legetilsyn, gi medisinsk oppfølging hos pasientens faste lege eller annen legetjeneste.

5. SÆRLIGE FORHOLD VED POLIKLINISK BEHANDLING OG DAGBEHANDLING

Ved poliklinisk behandling, dagbehandling og ambulant behandling brukes eksisterende melderutiner så langt partene finner det hensiktsmessig. Egne delavtaler kan inngås på dette området.

Ahus har følgende ansvar

Påse at epikrise/poliklinikknotat herunder informasjon fra annen helseinstitusjon som Ahus har henvist til som ledd i behandlingen sendes henviser og pasientens faste lege ut forsinkelse.

Prøvesvar og utredningsresultater som krever oppfølging og som er ferdige først etter utskrivning skal som hovedregel meddeles pasienten skriftlig med kopi til henviser. Der hensynet til omsorgsfull hjelp gjør det nødvendig, skal sykehuset påse at prøvesvar med eventuelle kommentarer sendes henviser eller pasientens faste lege, slik at disse kan informere pasienten om prøvesvarene.

Nødvendig sykmelding skrives ut med antatt friskmeldingsdato ved kortvarige sykmeldingsbehov inntil ca 14 dager. Lengre sykefravær håndteres som hovedregel av pasientens faste lege som skal ha informasjon om utstedt sykmelding i epikrise.

Vurdere behov for rask oppfølging hos pasientens faste lege og/eller helse- og omsorgstjenesten, og hvis nødvendig bistå med å lage slike avtaler.

Kommune/bydel har følgende ansvar

Når det gjelder ledsager vises det til pkt. 1.2.2 i avtalen.

Dersom kommune/bydel selv vurderer eller får melding om at pasienten trenger oppfølging fra lege, skal de om nødvendig medvirke til at pasienten får nødvendig legetilsyn.

6. BARN SOM PÅRØRENDE

Kommune/bydel har ansvar for

Gi nødvendig kontaktinformasjon om relevante omsorgsperson(er) hvis pasienten har barn som er under 18 år

Sikre at barn under 18 år har nødvendig tilsyn og omsorg når mor/far/andre omsorgspersoner er alvorlig syke og/eller skadet.

Ved behov, utarbeide kriseplan for barn som pårørende.

Ahus har ansvar for

Ved innleggelse å avklare om pasienten har omsorg for barn under 18 år. Dersom de har det, skal Ahus bidra til at barn blir ivaretatt, eventuelt ved å ta kontakt med relevante instanser i kommune/bydel dersom pasienten ønsker dette. Ved behov skal barnevernet varsles.

Sikre tilbud om bistand fra relevante omsorgspersoner og instanser som kan ivareta de informasjons- og omsorgsbehov mindreårige har som pårørende når mor/far er alvorlig og/eller langvarig syk.

7. BARN SOM PASIENT

Kommune/bydel har ansvar for

Gi Ahus informasjon om relevante omsorgspersoner, dersom pasienten er under 18 år.

Sikre at barns rett til følge av omsorgsperson blir fulgt, også dersom barnet er under omsorg av kommunen.

Ved behov for individuell plan skal kommunen ha det koordinerende ansvaret.

Ahus har ansvar for

Sikre at pasient under 18 år som ikke har følge av foreldre/foresatte får den bistand som er nødvendig under oppholdet og bidra til at barnet blir ivaretatt på en forsvarlig måte ved utskrivning.

Når det gjelder pasient under 18 år med medfødte sykdommer/skader som er pasienter på barneavdelingen eller ved barnehabiliteringen, skal behandlende enhet ved behov kontakte kommune/bydel for å diskutere videre oppfølging, evt. innkalle til samarbeidsmøte. Ansvarsgruppe og Individuell plan skal vurderes opprettet.

Der det er behov for rask oppfølging av barn, skal det tas kontakt med aktuell tjeneste i kommune/bydel som eksempelvis helsestasjonstjenesten.

8. BETALING FOR UTSKRIVINGSKLARE PASIENTER

8.1 Forskrift

Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 2 pålegger kommune/bydel å betale sykehuset for utskrivningsklare pasienter som er innlagt på sykehus i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud i folkeregistrert kommune. Døgnpris fastsettes i Statsbudsjettet. Unntatt fra betalingsplikten er pasienter under psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige.

8.1.1 Når inntre betalingsplikt

For at betalingsplikt for utskrivningsklar pasient skal inntre må følgende faktorer være oppfylt og varsling om utskrivningsklar pasient må være gitt iht. denne avtalens Kap. 4. "Vilkår for at en pasient er utskrivningsklar (jfr. Betalingsforskriften) pkt. 1-5.

1. Ahus har varslet kommune/bydel om innleggelse, pasientens status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt innen 24 timer etter innleggelse, evt. i løpet av 24 timer fra når behov oppstod.
2. Lege i spesialisthelsetjenesten vurderer at pasienten er utskrivningsklar og dette er dokumentert i pasientens journal samt i melding om utskrivningsklar pasient iht. vilkår for utskrivningsklar pasient i Betalingsforskriften (Jfr, hovedkap.4, 2 avsnitt, pkt. 1-5).
3. Melding om utskrivningsklar pasient er gitt til kommune/bydel iht. betalingsforskriften og denne avtalens Kap. 4.
4. Kommune/bydel tar ikke imot pasienten den dagen pasienten er utskrivningsklar.
5. For utskrivningsklar pasient i helg/helligdag med behov for nye eller mer omfattende tjenester og der kommune/bydel ikke er varslet iht. denne avtalens Kap. 4, inntre betalingsforskriften påfølgende virkedag, forutsatt at pkt. 1-4 er oppfylt.

Betalingsplikt utløses ikke dersom Ahus likevel velger å ikke å skrive ut en pasient når denne er definert som utskrivningsklar selv om kommune/bydel har varslet om at den kan ta imot pasienten.

8.1.2 Plikt til redegjørelse

Kommune/bydel kan kreve å få en skriftlig redegjørelse for de vurderinger Ahus har foretatt, og som har ført til beslutning om at en pasient er utskrivningsklar jf p..... Redegjørelsen skal være tilstrekkelig til at kommunen kan etterprøve om vurderingen er i tråd med bestemmelsene i forskriften om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter og etter denne avtalen.

Dersom Ahus etter å ha vurdert pasient som utskrivningsklar har unnlatt å varsle kommunen etter varslingsprosedyren i denne avtalen, vil ikke kommunens betalingsansvar inntre før den dagen Ahus har varslet kommunen om at pasienten er utskrivningsklar.

9. TVIST, EVALUERING, IKRAFTTREDELSE, OPPSIGELSE OG REVISJON.

Dersom partene ikke kommer til enighet om ansvar eller andre forhold knyttet til pasientforløpet kan saken reises for den tvistenemnd som er beskrevet i overordnede

samarbeidsavtaler mellom Ahus og kommuner/bydeler i opptaksområdet.

9.1 Evaluering

Partene utarbeider system for regelmessig overvåking av at avtalens bestemmelser følges, og bestemmer hvilke tiltak som bør iverksettes for å bedre etterlevelse av avtalen.

9.2 Reforhandling

Hver av partene kan be om reforhandling av avtalen med 3 mnd varsel

9.3 Virketid

Avtalen gjelder fra inngåelsesdato og gjelder for 1 år om gangen med automatisk videreføring dersom ingen av partene har varslet om ønsket reforhandling

9.4 Oppsigelse

Avtalen kan sies opp med ett års varsel

10. VEDLEGG - ORDLISTE

Kommune/bydel

Med kommune/bydel menes i denne sammenheng de enheter og funksjoner som har ansvar for tjenester innenfor helse-og omsorgs-tjenesten, psykisk helse- og rustjenesten, fastleger, legevakt og NAV-kommune.

Henviser

Med henviser menes alle med henvisningsrett til Ahus, som eksempelvis pasientens faste lege, sykehjemslege, legevaktslege, psykiater, psykolog og andre instanser med henvisningsrett.

Behandlingshjelpemidler

Behandlingshjelpemidler er medisinsk teknisk utstyr med tilhørende forbruksmateriell, flytende oksygen og transport av dette, som benyttes for å bedre pasientenes medisinske tilstand. Behandlingshjelpemidlene er en del av behandlingsskjeden innenfor spesialisthelsetjenesten. Behandlingen skjer ved bruk av utstyret utenfor sykehuset, blant annet i hjemmet til pasienten, på arbeidsplassen eller i skole og barnehage. Behandlingshjelpemidlene eies av helseforetakene og lånes ut til pasientene etter søknad fra legespesialist. Må ikke forveksles med hjelpemidler som rullestol, gåstol etc. som kommer fra NAV hjelpemiddelsentral.



SAK: FELLES STRATEGI FOR GODS OG LOGISTIKK I OSLOREGIONEN- HØRINGSUTTALELSE

Behandlende organ:	Møtedato	Sak nr.	Ark.nr.
Formannskapet	23.01.12	03/12	033
Kommunestyret	09.02.12	02/12	033

Saksbehandler: Anne Kirsti Johnsen

1. HVA SAKEN GJELDER:

Rømskog kommunes uttalelse til forslag til felles strategi for gods og logistikk i Osloregionen.

2. RÅDMANNENS FORSLAG TIL INNSTILLING:

1. Rømskog kommune ser behovet for å utvikle og gjennomføre en gods- og logistikkstrategi som er i stand til å møte de utfordringene som vekst i godsmengder medfører. Rømskog kommune gir sin tilslutning til at det legges til rette for en "nav-satellitt"-strategi med to nye gods- og logistikknutepunkt (satellittene) i tillegg til Alnabru (navet).
2. Strategidokumentet må på en bedre måte enn i høringsutkastet beskrive hvordan gods- og logistikk skal fungere for aktuelle næringsvirksomheter i alle delregionene. Dette må beskrives med bakgrunn i valg av de sentrale knutepunktene for gods og logistikk og med bakgrunn i forutsetninger for videreutvikling av eksisterende terminaler.
3. Strategidokumentet utfordrer vedtatt regional næringsplan for Indre Østfold og vedtatte planer i øvrige delregioner når det gjelder lokalisering av plasskrevende logistikkvirksomheter. Strategidokumentet må beskrive hvilke utfordringer og muligheter dette medfører for kommunene, næringsvirksomhetene og innbyggerne i berørte delregioner. Strategidokumentet må angi forslag til muligheter og forutsetninger for revidering av gjeldende regionale og kommunale planer.
4. Kommunene i Indre Østfold har i lengre tid vært opptatt av at Østfoldbanens Østre Linje videreutvikles både for persontrafikk og godstrafikk. Rømskog kommune anbefaler at oppgradering og styrking av Østfoldbanens Østre Linje tas med i "Strategier på kort sikt". Oppgradering og styrking av Østre Linje er nødvendig for å kunne avlaste for godstrafikken på Vestre Linje, for å få mer av godset til og fra Indre Østfold over på bane og for å legge til rette for utvikling av næringsvirksomheter i regionen.
5. En framtidig lyntogbane mellom Oslo og Stockholm er under utredning. En trase gjennom Indre Østfold blir utredet. Dersom en framtidig lyntogbane blir bygget for å kombinere person- og godstrafikk vil dette ha betydning for strategidokumentet, når det gjelder forslagene til "Strategi på lang sikt". Rømskog kommune anbefaler at mulige framtidig lyntogbaner omtales i strategidokumentets kapittel "Andre initiativ".



Rådmannen i Rømskog, 02.02.2012

Anne Kirsti Johnsen
rådmann

3. VEDTAK:

3.1 FORMANNSKAPETS INNSTILLING TIL KOMMUNESTYRET:

Rådmannens forslag til innstilling vedtas.

3.2 VEDTAK I KOMMUNESTYRET:

4. SAKENS FAKTA:

Osloregionens prosjekt "Felles strategi for gods og logistikk for Osloregionen" skal supplere tidligere vedtatt "Samordnet areal- og transportstrategi for Osloregionen" og bygger på overordnede mål fra denne. God forankring i Osloregionens fylkeskommuner og kommuner er en forutsetning for at en felles gods- og logistikkstrategi skal kunne få reell betydning for utviklingen i Osloregionen. Styret har nå lagt forslag til strategi ut til høring.

I høringen er Osloregionens styre spesielt opptatt av å få tilbakemelding når det gjelder følgende spørsmål:

1. Er strategiforslaget dekkende i beskrivelsen av hva som er hovedutfordringene for utvikling av en effektiv og miljøvennlig godslogistikk i Osloregionen?
2. Kan man stille seg bak forslaget til overordnede mål for utvikling av gods og logistikk i Osloregionen, slik disse er formulert på strategidokumentets side 10?
3. Er punktene under "Strategi på lang sikt" (side 11) dekkende for å håndtere de viktigste utfordringene regionen står overfor?
4. Er man enig i at punktene formulert under "Strategi på kort sikt" (side 12) er de viktigste i arbeidet inn mot NTP 2014-2023 (Nasjonal Transportplan)?
5. Er man enig i punktene som angir hvordan strategien må følges opp (side 13)?

Forslagene til overordnede mål er (side 10):

- *Gods- og logistikkvirksomheten i Osloregionen skal bidra til å styrke konkurranseevnen for eksportrettet industri og legge til rette for nye vekstnæringer basert på regionens ressurser.*
- *Gods- og logistikkvirksomheten skal levere varer til næringsliv og forbrukere i Osloregionen og til øvrige Norge på en effektiv og miljøvennlig måte.*
- *Godstransporten skal gi sitt bidrag til reduksjon av veksten i klimagassutslipp. Veksten i godstransport på veg skal dempes og mest mulig gods skal gå på sjø og jernbane.*



RØMSKOG KOMMUNE

- *Godsknutepunkter (mottak, omlasting og distribusjon av gods) skal ha høy arealeffektivitet. Lokalisering og utviklingen av godsknutepunkter skal ta hensyn til behovet for byutvikling i regionen og slik at arealkonflikter og lokale miljøvirkninger blir minst mulig.*
- *Transportårer for gods skal utvikles slik at de ivaretar framkommelighet for godset på en effektiv og trafiksikker måte og med minst mulige negative virkninger på naturmiljø og lokalsamfunn.*

Forslagene til "Strategi på lang sikt" er (side 11):

- *Befolkningen i Osloregionen er i dag på 1,8 millioner innbyggere og forventes å øke med 40 prosent fram til 2040. Godstransportarbeidet vil i samme periode kunne øke til det dobbelte av dette. Godstransport på veg vil øke mest. Statlige, regionale og lokale myndigheter må bli enige om en felles strategi for å møte denne utfordringen for Osloregionen slik at både logistikknæringen og kommunene gis klare føringer for utviklingen på lang sikt.*
- *Alnabruterminalen og Oslo Havn vil være viktige godsknutepunkter, både for landet og Osloregionen. Deres potensial for å håndtere godsveksten har likevel sin begrensning, og det må derfor etableres andre godsknutepunkter i Osloregionen som kan supplere dette "navet". Det bør skje en desentralisert konsentrasjon i nye godsknutepunkter i form av et "nav-satellitt" konsept. Både "nav" og "satellitter" bør utvikles i takt med endring og økning i godsstrømmene. Arealer for framtiden til slike store godsknutepunkter må bestemmes og reserveres i tide før de blir bundet opp av annen virksomhet.*
- *Det er ikke ønskelig at all logistikkvirksomhet i Osloregionen i framtiden samles i et fåtall store godsknutepunkter. Eksisterende terminaler vil bestå og utvikles. Men hovedtyngden av veksten i gods og logistikkvirksomhet må konsentreres til et begrenset antall for at godsvolumene skal bli store nok til at kollektiv godstransport på jernbane og sjø skal være konkurransedyktige i forhold til lastebil, og for å oppnå en høy arealeffektivitet.*
- *Nye store godsknutepunkter må lokaliseres ved jernbane og hovedveg og med god tilknytning til havn. Det må søkes samlokalisering av terminaler, produsenter, grossister og store kjøpere av varer. Kortest mulig transport mellom vareeierne og terminalen øker mulighetene for mer gods på bane og på sjø. Utvikling av næringsklynger av logistikkbedrifter vil skape et relativt bredt spekter av arbeidsplasser.*
- *Kapasiteten for godstransport på jernbane gjennom Oslo må styrkes. Aktuelle tiltak som ny Oslotunnel og Bryndiagonalen mellom Follobanen og Bryn, må utredes og eventuelt gjennomføres for å øke kapasiteten og redusere konkurransen mellom framføring av persontog og godstog. Transportkapasiteten må styrkes for gods på jernbane mot Europa gjennom Sverige, spesielt over Kornsjø, men også over Charlottenberg.*
- *Det må også legges vekt på tilrettelegging for godsframføring på hovedveger utenom Oslo gjennom utvikling av en ytre ringveg (Ring 4).*



Forslagene til "Strategi på kort sikt" er (side 12):

- *Utbygging av dobbeltspor på InterCity-strekningene må knyttes til utvikling av godstransportsystemet i Osloregionen slik at de store investeringene her kan komme både persontransporten og godstransporten til gode.*
- *Follobanen, inklusive Bryndiagonalen, må fullføres og utbygging av Østfoldbanen med dobbeltspor til Halden, videre til Kornsjø må forseres for blant annet å settes i stand til å ta en større andel av godstransporten fra og gjennom Sverige.*
- *Staten må få etablert en avtale med Sverige knyttet til oppgradering av jernbanen på strekningen Kornsjø til Øksnered i Sverige der banen møter jernbaneforbindelsen Göteborg-Karlstad.*
- *Dobbeltsporparseller og lange kryssningsspor på Gjøvikbanen, Bergensbanen og Kongsvingerbanen må gjennomføres av hensyn til godstogavvikling.*
- *Utbygging av hovedvegnettet i fem nasjonale transportkorridorer og tverrforbindelser nord og sør for Oslo. Når det gjelder prioriteringer vises det til tidligere vedtatt Areal- og transportstrategi for Osloregionen.*
- *Staten må bevilge tilstrekkelig med midler til at Alnabruterminalen kan videreutvikles som et effektivt knutepunkt for godstransporten.*
- *Staten må styrke sin rolle når det gjelder godsknutepunkter, særlig mht. jernbanen. Staten må gå inn som eier eller deleier av arealene og gjennom dette sørge for et nøytralt eierskap og hindre uønsket konkurransevidning eller monopoldannelser blant aktørene i gods- og logistikknæringen.*
- *Nåværende havnestruktur må utvikles med en klarere spesialisering og et bedre samarbeide for å utnytte stordriftsfordeler, og slik av havnene i Oslofjorden samlet sett kan betjene Osloregionen på en god og konkurransedyktig måte.*

Foreslåtte punkter som angir hvordan strategien må følges opp er (side 13):

1. *Et gods- og logistikknutepunkt i sørøst, for eksempel i Follo/Østfold med tilknytning til sjø, veg og bane, med tilleggsfunksjon rettet mot import og avlastning av Alnabru for containergods.*
2. *Et gods- og logistikknutepunkt i nordøst, for eksempel i nærheten av Gardermoen (fly, bil, bane), med spesielt fokus på temperert gods (kjøle- og frysevarer).*
3. *Et gods- og logistikknutepunkt i sørvest for eksempel i Nedre Buskerud/Vestfold med tilknytning til sjø, veg og bane og med fokus på industrigods og tredjepartslogistikk (håndtering av gods på vegne av sender og mottaker) på bane.*

Disse tre punktene innebærer forslag om en "nav-satellitt"-strategi forutsetter utvikling av tre gods- og logistikklynger (satellitter), ett i hver retning med Oslo Havn og Alnabru som "nav".

Indre Østfold regionråd skal vedta sin uttalelse, etter at kommunene har vedtatt sine uttalelser.

Rådmannen viser for øvrig til de vedlagte dokumenter.



5. RÅDMANNENS VURDERING:

Tverrfaglige vurderinger:

Høringsutkastet for felles strategi for gods og logistikk i Osloregionen er basert på en stor øking av godsmengdene og behovet for å få mest mulig av godset over fra bil til båt og bane.

De to nye gods- og logistikknutepunktene som foreslås har behov for et areal på ca. 500 dekar for hvert av områdene. Disse to områdene forventes i et langsiktig perspektiv å gi en sysselsettingseffekt på 1.400 arbeidsplasser. Lokaliseringen må være nær havner og nær hovedjernbanelinjene. Da er tilgjengelige arealer i Indre Østfold lite aktuelle for lokaliseringen. Forslagene innebærer at tidligere beslutninger i regional næringsplan for Indre Østfold utfordres.

I den regionale næringsplanen for Indre Østfold er det lagt til rette for regionale næringsområder. I tre av områdene, i kommunene Hobøl-Spydeberg, Marker og Rakkestad, er det forutsatt tilrettelegging for plasskrevende logistikkvirksomheter. I Osloregionens øvrige delregioner er det på tilsvarende måte forutsatt tilrettelegging for plasskrevende logistikkvirksomheter (side 31-32 i høringsutkastet). Dette innebærer tidligere vedtatte delregionale desentraliseringsstrategier (mange store områder for gods- og logistikkvirksomheter) nå blir utfordret av forslag til en sentraliseringsstrategi (to store områder for gods- og logistikkvirksomheter).. Muligheten for å kunne gjennomføre vedtatte mål og strategier for etablering av plasskrevende logistikkvirksomheter i Indre Østfold blir redusert. Det er derfor aktuelt å vurdere tilretteleggingen av de regionale næringsområdene i Indre Østfold på nytt.

I forslaget til "Strategi på lang sikt" er det angitt at det ikke er ønskelig at all logistikkvirksomhet i Osloregionen i framtiden samles i et fåtall store godsknutepunkter og at eksisterende terminaler vil bestå og utvikles. Det er en svakhet at høringsutkastet ikke beskriver hvordan eksisterende terminaler kan utvikles.

I forslaget til "Strategi på kort sikt" er det angitt at InterCity-strekningene må knyttes til utvikling av godstransportsystemet i Osloregionen. Østfoldbanens Vestre Linje er en av InterCity-strekningene. Kommunene i Indre Østfold har i lengre tid vært opptatt av at Østfoldbanens Østre Linje videreutvikles både for persontrafikk og godstrafikk. Dette bør tas inn i strategidokumentet.

Styrking av Østre Linje for mer godstrafikk er nødvendig. Presset på E6 og Vestre Linje øker hvert år. Det vil være strategisk riktig å oppruste også Østre Linje for gods før 2020 for å avlaste og unngå at E6 og Vestre Linje blir flaskehals. Og for å få mer av godset i Indre Østfold fra vei til bane. For å kunne ta mer gods på Østre Linje må vi få utbygging av lange kryssningsspor på dagens trase. Det vil også være gunstig for persontrafikken.

I høringsutkastet (side 15) er det vist til at godstransport og logistikkvirksomhet er privat næringsvirksomhet som benytter seg av offentlig infrastruktur (vei, jernbane, flyplasser, havner og leder). Offentlige myndigheter kan legge til rette, men kan i begrenset grad styre hvorvidt godstransportørene vil benytte seg av tilretteleggingen. Konkurranselovgivningen og



EØS-avtalen legger betydelige begrensninger som kan gjennomføres for å styre godstransporten.

Lokale og regionale myndigheter har to typer virkemidler som kan benyttes:

- Tilrettelegging for utvikling av gods- og logistikknutepunkt på strategiske steder.
- Prioritering av infrastrukturutvikling som skaper fortrinn for sjø- og baneløsninger.

Kommunene har rolle som lokal arealplanmyndighet og som næringsutvikler for å legge til rette for næringsvirksomheter og arbeidsplasser.

Rådmannen oppfatter høringsutkastet som generelt positivt og offensivt når det gjelder strategier og tiltak. Det vises for øvrig til forslag til innstilling over.

Vurderinger av etikk og samfunn herunder omdømme:

Osloregionens strategi om å styrke regionen som en konkurransedyktig og bærekraftig region i Europa har betydning for innbyggernes levekår og næringslivets verdiskaping. Bærekraftbegrepet omfatter balansen mellom økologisk bærekraft (naturressursene), sosial bærekraft (leveskårene) og økonomisk bærekraft (økonomisk utvikling for innbyggere og næringsvirksomhetene).

Når det gjelder økologisk bærekraft vil endring fra biltransport til båt- og jernbanetransport medføre reduserte klimagassutslipp og redusert bruk av naturressurser. Nye arbeidsplasser har betydning for innbyggernes levekår. Attraktive og tilgjengelige arealer har betydning for næringslivets verdiskaping.

Det er stor grad av usikkerhet når det gjelder framtidige løsninger for gods og logistikk. For å skape grunnlag for et godt omdømme må de strategier og tiltak som Osloregionen prioriterer bli oppfattet som attraktive for transportørene og deres brukere og kunder.

Vurderinger av økonomi og organisasjon:

Høringsutkastet har ingen direkte betydning for Rømskog kommunes økonomi. Forslagene i høringsutkastet kan medføre behov for nye politiske og administrative prioriteringer i Indre Østfold. Nye tiltak for tilrettelegging i regionale og lokale næringsområder kan medføre behov for kommunale bevilgninger.

Andre planer:

Det er redegjort for de regionale næringsområdene i Indre Østfold i avsnittet over.

Den vedtatte fylkesplanen for Østfold omfatter en arealstrategi som forutsetter fortetting og høy arealeffektivitet i byggeområdene. Plasskrevende logistikkvirksomheter gir ikke høy arealeffektivitet (lavt antall ansatte pr. dekar tomt). Med den arealkvoten kommunene i Indre Østfold får til disposisjon er det ikke sikkert at det er riktig med arealkrevende virksomheter, med få arbeidsplasser, i de næringsområdene regionen har til disposisjon.



RØMSKOG KOMMUNE

Forbedret eller helt ny transportinfrastruktur (vei og bane) gir også nye muligheter og vil bidra til økt investeringslyst i Indre Østfold, for alle typer næringsvirksomheter. Dette kan og grunnlag for nye planer og forutsetninger for utvikling av lokale og regionale næringsområder.

En framtidig lyntogbane mellom Oslo og Stockholm er under utredning. En trase gjennom Indre Østfold blir utredet. Dersom en framtidig lyntogbane blir bygget for å kombinere person- og godstrafikk vil dette ha betydning for strategidokumentet, når det gjelder forslagene til "Strategi på lang sikt". Dette burde vært omtalt i strategidokumentets kapittel "Andre initiativ (side 52-53).

6. AKTUELLE VEDLEGG (i saksmappa):

1. Brev fra Samarbeidsalliansen Osloregionen, datert 11.10.11.
2. Felles strategi for gods og logistikk i Osloregionen, høringsutkast datert 04.10.11.

7. UTSKRIFT:



SAK: FORNYELSE AV OSLOREGIONENS STRATEGIER HØRINGSUTTALELSE

Behandlende organ:	Møtedato	Sak nr.	Ark.nr.
Formannskapet	23.01.12	04/12	033
Kommunestyret	09.02.12	03/12	033

Saksbehandler: Anne Kirsti Johnsen

1. HVA SAKEN GJELDER:

Rømskog kommunes uttalelse til forslag til fornyelse av strategiene til Samarbeidsalliansen Osloregionen.

1. RÅDMANNENS FORSLAG TIL INNSTILLING:

1. Høringsutkastets forslag til samarbeidsalliansens roller, samspill og relasjoner, innsatsområder og samarbeid med nordiske storbyområder er et godt grunnlag for Osloregionens ansvar og funksjoner. Det er positivt at klimapolitikk blir tatt med som et nytt innsatsområde.
2. Det må fortsatt være slik at Samarbeidsalliansen ikke gis formell myndighet. Ansvar for formelle beslutninger, gjennomføring og iverksetting av alliansens strategier og prioriteringer må fortsatt ligge til fylkeskommunene og kommunene.
3. Rømskog kommune anbefaler at strategidokumentet gjennomgås for å klargjøre og presisere budskapet. Flere steder er høringsutkastet er preget av svevende og uklare budskap.
4. Mange av kommunene som samarbeider i Osloregionen er opptatt av samarbeid over grensen, med de regionene som ligger langs transportårene E6 og E18. Det nordiske samarbeidet når det gjelder de mellomliggende områdene mellom Oslo, Stockholm og København, bør komme mer fram enn det som er foreslått i strategidokumentet. Siste avsnitt nederst på side 14 bør byttes ut med følgende:

“Osloregionen vil arbeide for en betydelig styrking av kapasitet og hastighet på vei og jernbane mot Stockholm/Helsinki og København og anser at det er helt avgjørende for utvikling av samarbeidet i Norden. Transporten og samarbeidet bør ikke basere seg på økt flytrafikk som hovedstrategi. Økt kapasitet og fart på vei og bane vil også bidra til at andre byer og steder langs transportaksene kan utvikles med en god balanse mellom bosetting og næringsliv, og samtidig avlaste storbyene for voksesmerter (polysentrisk



RØMSKOG KOMMUNE

utvikling). Osloregionen vil samarbeide både med storbyregionene og de mellomliggende regioner for å få fram gode og internasjonalt konkurransedyktige transportløsninger i hele det Nordiske Triangel.”

5. Rømskog kommune er positivt innstilt til at det fortsatt skal jobbes for å utvikle partnerskap og samarbeid mellom storbyområdene i Norden.

Rådmannen i Rømskog, 02.02.2012

Anne Kirsti Johnsen
rådmann

3. VEDTAK:

3.1 FORMANNSKAPETS INNSTILLING TIL KOMMUNESTYRET:

Rådmannens forslag til innstilling vedtas.

3.2 VEDTAK I KOMMUNESTYRET:

2. SAKENS FAKTA:

Samarbeidsalliansen Osloregionen ble etablert 01.01.05. Alliansen består av 67 kommuner og to fylkeskommuner i hovedstadsområdet: Oslo kommune, Akershus og Østfold fylkeskommuner, samtlig kommuner i de to fylkene, samt kommuner i Buskerud, Vestfold, Oppland og Hedmark. Fra 01.01.12 er også Buskerud fylkeskommune medlem.

Samarbeidsalliansens mål er å styrke Osloregionen som en konkurransedyktig og bærekraftig region i Europa. Fra etableringen i 2005 er det arbeidet for å samordne og styrke felles regional innsats innenfor fire strategiområder. Disse fire områdene er areal- og transport, verdiskaping, profilering og sosial infrastruktur.

Styret i Osloregionen behandlet 04.10.11 utkast til reviderte strategier for organisasjonen fra 2012 og framover. Før styret tar endelig stilling til utkastet er det ønskelig at kommuner og fylkeskommuner som er medlemmer i Osloregionen, uttaler seg.

Gjennom høringen hos kommuner og fylkeskommuner er det ønskelig å få tilbakemelding på foreslåtte roller, innsatsområder og strategier for alliansen. Styret tar sikte på å behandle endelig forslag vinteren 2012 slik at strategiene kan drøftes i rådsmøte sommeren 2012.

Indre Østfold Regionråd skal vedta sin uttalelse etter at kommunene har vedtatt sine uttalelser.

I brev datert 11.10.11 og høringsutkast datert 04.10.11 bes det om tilbakemelding på følgende temaer:



RØMSKOG KOMMUNE

Rollene for alliansen

Osloregionen er en felles samarbeidsarena for både kommuner og fylkeskommuner. Med dette utgangspunkt bør Osloregionen være aktiv først og fremst gjennom følgende roller:

- Møteplass og nettverk.
- Utvikling av felles strategier og felles holdninger når det gjelder Osloregionens overordnede mål om å være konkurransedyktig og bærekraftig.
- Talerør for nettverket av kommuner, delregioner og fylkeskommuner overfor nasjonale myndigheter (Regjering, Storting).

Det er ønskelig med tilbakemelding på om dette er de riktige rollene for alliansen.

Samspill og relasjoner

Samarbeidet i Osloregionen har karakter av en strategisk allianse. Oppgaven for Osloregionen vil ligge i å være en nettverksorganisasjon der deltakerne utformer felles overordnede og gjerne langsiktige strategier. Ansvar for gjennomføring og iverksetting ligger primært hos fylkeskommuner og kommuner.

Det bes om at dette blir vurdert og eventuelt bekreftet.

Innsatsområder og strategier

Det er foreslått fire innsatsområder:

- Utvikle utbyggingsmønster, samferdsel og kollektivtransport.
- Styrke kompetanse og verdiskaping (FoU/næringsutvikling).
- Styrke felles profilering - nasjonalt og internasjonalt.
- Klimapolitikk (nytt innsatsområde).

Det pekes på viktigheten av å gi tilbakemelding på valg av innsatsområder og temaer for felles strategiutvikling.

Samarbeid med nordiske storbyområder

Det legges opp til at Osloregionen fortsatt skal jobbe for å utvikle partnerskap og samarbeid mellom storbyområdene i Norden, med spesielt fokus på Stockholmsregionen. Det bes om tilbakemelding på dette.

Rådmannen viser for øvrig til samarbeidsalliansens hjemmeside www.osloregionen.no

3. RÅDMANNENS VURDERING:

Tverrfaglige vurderinger:

Høringsutkastets forslag til samarbeidsalliansens roller, samspill og relasjoner, Innsatsområder og samarbeid med nordiske storbyområder er et godt grunnlag for Osloregionens ansvar og funksjoner. Det er positivt at klimapolitikk blir tatt med som et nytt innsatsområde.

Samarbeidsalliansen Osloregionen har ingen formell myndighet og fungerer som en møteplass og et nettverk. Selv om alliansen utarbeider og vedtar strategi- og prioriteringsdokumenter,



RØMSKOG KOMMUNE

må det fortsatt være slik at den formelle vedtaksmyndigheten ligger til fylkeskommunene og kommunene.

Flere steder i høringsutkastet er formuleringene preget av litt svevende språkbruk. Man må bruke en del fantasi for å forstå det som ligger bak ordene. Dokumentet bør gjennomgås for å klargjøre budskapet der det er mulig, da dette dokumentet trolig er rettet mot folkevalgte og ikke "insidere" i et fagmiljø.

På side 14 omtales det nordiske storbysamarbeidet. Teksten er litt preget av at mellomliggende områder mellom Oslo, Stockholm og København ikke finnes. Kapittelet kunne vært både mer tydelig og mer visjonært. Det Nordiske Triangel blir nevnt, men uten å si noe mer om hva man ser for seg av utfordringer og muligheter i framtiden. Man nevner i denne sammenhengen Øresund. Skal man få et Nordisk Triangel så må man også ta med Stockholm/Helsinki. Man nevner også Västra Götaland og unnlater å nevne Värmland og Ørebro. Utvikling av samarbeidet med disse regionene er svært viktig for å kunne etablere et konstruktivt samarbeid med Mälardalsrådet og Stockholm.

Det er mange av kommunene som samarbeider i Osloregionen som er opptatt av samarbeidet over grensen. De regionene som ligger i transportaksene langs E6 og E18 er avgjørende for å bygge det Nordiske Triangel. Det er ikke bærekraftig å basere samarbeidet på flytrafikk mellom hovedstedene og det gir heller ikke regional utvikling i hele triangelet. Karlstad, Ørebro, Karlskoga, Västerås, Uppsala, Turku med flere langs E 18 og Uddevalla, Trollhättan, Göteborg, Borås med flere langs E6 med er byer av betydning i Norden og inngår i en visjon for det Nordiske Triangel.

Punkt 4 i rådmannens forslag til innstilling foreslår endret tekst i strategidokumentet, når det gjelder de mellomliggende områdene mellom Oslo, Stockholm og København.

Vurderinger av etikk og samfunn herunder omdømme:

Osloregionens strategi om å styrke regionen som en konkurransedyktig og bærekraftig region i Europa har betydning for innbyggernes levekår og næringslivets verdiskaping.

Bærekraftbegrepet omfatter balansen mellom økologisk bærekraft (naturressursene), sosial bærekraft (levkårene) og økonomisk bærekraft (økonomisk utvikling for innbyggere og næringsvirksomhetene). Osloregionens strategier og aktiviteter og fylkeskommunenes og kommunenes oppfølging har betydning for regionens omdømme nasjonalt og internasjonalt.

Vurderinger av økonomi og organisasjon:

Deltakerkommunene betaler en årlig medlemskontingent på kr 1,50 pr. innbygger. Oslo kommune betaler dobbel medlemskontingent. Ut over denne utgiften har Rømskog kommunes medlemskap ingen direkte økonomiske konsekvenser.

Når det gjelder Rømskog kommunes politiske og administrative organisasjon, er deltakelse i Osloregionens aktiviteter en mulighet som kan ha betydning for aktiviteter og kompetanse. Både politikere og ansatte kan delta i Osloregionens politiske og faglige nettverk, noe som kan gi både økt kompetanse og muligheter for å påvirke både politiske og faglige prioriteringer.

Andre planer:

Et av hovedmålene for Rømskog kommune er økt bosetting og næringsetablering, og deltakelse i Osloregionen kan bidra til økt attraktivitet.



Kommunene i Indre Østfold har nylig vedtatt en felles energi- og klimaplan (kommunedelplan). Denne planen omfatter mål, strategier og tiltak for å redusere klimagassutslippene.

6. AKTUELLE VEDLEGG (i saksmappa):

1. Brev fra Osloregionen, datert 11.10.11.
2. Fornyelse av Osloregionens strategier, høringsutkast datert 04.10.11.

7. UTSKRIFT:



RØMSKOG KOMMUNE

SAK: ENDRING AV RETNINGSLINJER FOR STARTLÅN

Behandlende organ:	Møtedato	Sak nr.	Ark. nr.
Formannskapet	23.01.12	05/12	313
Kommunestyret	09.02.12	04/12	313

Saksbehandler: Jon Riiser kulturleder

1. HVA SAKEN GJELDER:

Forslag til endring av retningslinjer for tildeling av Startlån.

2. RÅDMANNENS FORSLAG TIL INNSTILLING:

1. I retningslinjene for Startlån tilføyes følgende setning i punkt 1:

Søkere på Startlån må ha minimum tre måneders botid i kommunen for å være låneaktuell.

Rådmannen i Rømskog 06.01.12

Anne Kirsti Johnsen
rådmann

Jon Riiser
kulturleder

3. VEDTAK:

3.1 FORMANNSKAPETS INNSTILLING TIL KOMMUNESTYRET:

Rådmannens forslag til innstilling vedtas.

3.2 VEDTAK I KOMMUNESTYRET:

4. SAKENS FAKTA:

Startlån ble innført 01.01.2003. I den anledning ble det utarbeidet kommunale retningslinjer i samsvar med Husbankens generelle retningslinjer for utmåling av startlån.(J.fr.K-sak 15/03).Kommunen inngikk avtale med Marker Sparebank, som administrerer lånene. Banksamarbeidet ble endret 01.01.2008. Da tok Lindorff AS, avdeling låneadministrasjon i Trondheim over låneadministrasjonen.

Rømskog kommune har et årlig låneopptak på kr. 300.000,- til videreformidling av Startlån. Kommunen har en søkerfrekvens på en til tre saker i året. Det er til nå ikke oppstått mislighold hos låntakerne. I samtlige saker anvendes lånemidlene til topplån for søkere som mangler egenkapital til kjøp av bolig.

Kommunen har i økende grad fått henvendelser muntlig og skriftlig fra søkere som ønsker å bosette seg i kommunen. Det gjelder personer fra hele landet. I søkerprosessen fremkommer det grunner, som tilsier at stedsvalget er tilfeldig og lite reflektert. Det gjelder i forhold til beliggenhet, sosialt nettverk og arbeidsmuligheter.

I dialog med tilfeldige søkere anbefales botid i kommunen, før de kjøper seg fast bopel. Imidlertid er det ikke nedfelt styringsmuligheter i retningslinjene, for underbygge nevnte anbefaling. Det jobbes aktivt for å øke leiemarkedet i kommunen for å imøtekomme de som ønsker å bosette seg i Rømskog.

Husbanken opplyser at enkelte kommuner opererer med botid i kommunen, før eventuelt Startlån gis. Husbanken overlater til kommunene å fastsette tidsrammer i sine lokale retningslinjer.

I retningslinjene vil en foreslå et tilleggspunkt rubrisert i pkt. 1 "Hvem får lån", som følger: *Søkere på Startlån må ha minimum tre måneder botid i kommunen for å være låneaktuell.*

5. RÅDMANNENS VURDERING:

Justering av retningslinjene med krav om botid i kommunen, er primært for å hjelpe tilfeldige søkere til å ta realistiske valg i forbindelse med investering i ny bolig på et nytt sted. Det er ikke krav at botiden må være av nyere dato.

6. AKTUELLE VEDLEGG

Retningslinjer for startlånsøknader.

7. UTSKRIFT:

RETNINGSLINJER FOR STARTLÅNSØKNADER

Pkt. 1 Hvem får lån.

Startlån er behovsprøvd og kan omfatte unge i etableringsfasen, barnefamilier, enslige forsørgere, funksjonshemmede, flyktninger og andre økonomisk vanskeligstilte husstander.

Lånesøkerne må ved egen vurdering, kunne dokumentere at husstandens fremtidige inntektsforhold og eventuelle støtteordninger, er tilstrekkelig til å dekke boutgiften og deres livsoppholdskostnader. Kommunen kan kreve ytterligere informasjon.

Søknad om lån vil bli avslått dersom det vurderes at søker ikke er i stand til å innfri betalingsforpliktelsene med sine faste inntekter. Husstandens medlemmer som bidrar til inntektsgrunnlaget bør formelt sett være låntakere.

Søkere på Startlån må ha minimum tre måneder botid i kommunen for å være låneaktuell

Pkt.2 Hva gis det lån til.

Startlån kan gis til kjøp av bolig. Hovedregelen er at startlån anvendes som toppfinansiering sammen med en grunnfinansiering via private finansieringsinstitusjoner.

Startlån kan brukes til toppfinansiering av boliger, der Husbanken gått inn med et oppføringslånet som grunnfinansiering. Startlån kan brukes til utbedring av boligen ved nyerverv

Startlån kan anvendes ved refinansiering av dyre lån, som vil bety at husstanden kan bli boende i boligen og klare sine forpliktelser

Pkt. 3 Boligens status.

Kommunen forbeholder seg retten til å vurdere husstandens boligbehov, boligstandard og finansieringsmulighet.

Det er en forutsetning at husstanden kan bli boende i boligen og at kostnaden ikke overgår muligheten til å ha igjen nok midler til å dekke nødvendig livsopphold. Boligen skal være rimelig og nøktern i forhold til markedspris i kommunen.

Pkt. 4 Låneutmåling og finansiering.

Låneutmålingen fastsettes innefor 100% av kjøpesummen, utbedringskostnaden eller boligens verdi. Lånets størrelse vil være avhengig av lånsøkers økonomiske situasjon og annen långivers låneutmåling. Det gis normalt ikke startlån til utgifter forbundet med omkostninger ved ervervet.

Startlån er i hovedregelen et topplån for annen grunnfinansiering. I helt spesielle tilfeller kan startlån gis som fullfinansiering i kombinasjon med etableringstilskudd. Prinsipielt øker bruken av startlånet i takt med hvor vanskeligstilt husstanden er.

Startlån følger samme rente- og avdragsbetingelser som de som gjelder for kommunens låneopptak i Husbanken.

Pkt. 5 Sikkerhet

Lånet gis mot pant i eiendommen. Er kjøpet samfinansiert med bank skal startlånet ha prioritet etter lån i banken. Er kjøpet finansiert utelukkende med startlån og boligtilskudd skal lånet ha 1. prioritet. Mislighold kan føre til tvangssalg av eiendommen.

Klageadgang.

Det er anledning til å klage på kommunens vedtak om tildeling, utmåling, avvisning og avslag på lån. Klagen skal være skriftlig og rettet til den instans som fattet vedtaket. Det skal være en begrunnet klage der det fremgår hva det klages på og hva som ønskes. Klagefrist er tre uker fra underretning om vedtaket foreligger hos lånsøker.



RØMSKOG KOMMUNE

SAK: VEDTEKTER FOR RØMSKOG KOMMUNES NÆRINGSFOND - UTLÅN

Behandlende organ:	Møtedato	Sak nr.	Ark.nr.
Formannskapet	23.01.12	06/12	680
Kommunestyret	09.02.12	05/12	680

Saksbehandler: Anne Kirsti Johnsen

1. HVA SAKEN GJELDER

Forslag til vedtekter for utlån fra Rømskog kommunes næringsfond.

2. RÅDMANNENS FORSLAG TIL INNSTILLING:

1. Forslag til vedtekter for Rømskog kommunes næringsfond – utlån vedtas.

Rådmannen i Rømskog, 10.01.12

Anne Kirsti Johnsen
rådmann

3. VEDTAK:

3.1 FORMANNSKAPETS BEHANDLING:

Rømskog Senterparti fremmet følgende forslag:

”Rømskog Senterparti fremmer forslag om at rådmannens forslag til vedtekter for Rømskog kommunes næringsfond – utlån godkjennes med følgende endring av tekst:

- 1 Formål
Rømskog kommunes utlånsfond skal nyttes til å fremme nyetableringer av næringsvirksomhet i Rømskog.
Fondet er etablert ved vedtak i kommunestyret 10. november 2011 (sak 49/11) og er ved starten på kr. 500.000,-.
- 5 Krav til søknadsdokumentasjon
For søknader om lån kreves det følgende:
Beskrivelse av formålet
Kostnadsoverslag
Finansieringsplan
Driftsbudsjett for søkerens virksomhet

6 Støttevilkår

Lånesøknader må i det enkelte tilfelle være på minst kr. 25.000,-

Støttenivået bestemmes i det enkelte tilfelle.

Støtten gis som et rentefritt lån.

Det kan gis inntil 5 års avdragsfrihet og inntil 5 års nedbetalingstid på lånet.”

3.2 VEDTAK:

Endringsforslagene ble enstemmig vedtatt.

3.3 FORMANNSKAPETS INNSTILLING TIL KOMMUNESTYRET:

Rådmannens forslag til vedtekter for Rømskog kommunes næringsfond – utlån vedtas med de vedtatte endringsforslagene.

3.4 VEDTAK I KOMMUNESTYRET:

4. SAKENS FAKTA:

Kommunestyret etablerte ved vedtak 49/11 et eget næringsfond på kr 500 000 som skal yte lån til fremme av utvikling og etablering av næringsvirksomhet i Rømskog. Rådmannen legger frem forslag til vedtekter for fondet.

5. RÅDMANNENS VURDERING:

Det vurderes at de foreslåtte vedtekter gir nødvendige retningslinjer til å kunne vurdere lånesøknader, og administrere eventuelle lån.

6. AKTUELLE VEDLEGG:

Forslag til vedtekter Rømskog kommunes næringsfond – utlån.

7. UTSKRIFT:

Vedtekter for Rømskog kommunes næringsfond - utlån. (utlånsfond)

1 Formål

Rømskog kommunes utlånsfond skal nyttes til å fremme etablering og utvikling av næringsvirksomhet i Rømskog.

Fondet er etablert ved vedtak i kommunestyret den 10. november 2011 (sak 49/11) og er ved starten på kr.500.000.-.

2 Forvaltning

Formannskapet fungerer som styre for utlånsfondet.

Søknader, saksbehandling og saksframlegg knyttet til fondet unntas offentlighet, mens endelige vedtak er offentlig.

3 Saksbehandling

Rådmannen forbereder saker for fondsstyret.

I saksforberedelsen skal det vurderes forhold som sysselsettingseffekt/etterspørseffekt, mulig konkurransevridning som følge av tildelingen, miljøkonsekvenser, om tiltaket er i henhold til kommunale næringsstrategier, egen forvaltningspraksis, om søker tidligere er gitt støtte til dette eller andre tiltak, og eventuelt andre forhold.

Det kan ikke gis lån til disposisjoner som allerede er foretatt.

Det skal foretas en kredittvurdering av søkeren.

4 Regnskap/Rapportering

Budsjett, regnskap og anvisning skal følge ordinære kommunale bestemmelser.

5 Krav til søknadsdokumentasjon

For søknader om lån kreves som hovedregel følgende:

- beskrivelse av formålet
- kostnadsoverslag
- finansieringsplan
- driftsbudsjett for søkerens virksomhet
- at det er forsøkt å finansiere prosjektet i det ordinære finansmarkedet

6 Støttevilkår

Lånesøknader må i det enkelte tilfelle være på minst kr.25.000.-.
Støttenivået bestemmes i det enkelte tilfelle. Det samme gjelder rentesats og avdragstid.
Rentevilkårene bør ligge på samme nivå som i det ordinære finansmarkedet i tilsvarende saker.
Det avgjøres i den enkelte sak om det skal gis utsettelse med å betale renter og/eller avdrag på innvilget lån, og i så fall, hvor lenge.

7 Tilsagn, utbetaling og oppfølging

Lånet utbetales etter at investeringen er foretatt. Utbetalingen skjer mot bekreftelse fra revisor eller autorisert regnskapsfører på at investeringen er foretatt og at beløpet enten er betalt, eller vil bli betalt ved utbetaling av lånet.

8 Generelle tilskuddsvilkår

Lånet skal brukes i samsvar med søknaden. Dersom prosjektet endres vesentlig i forhold til søknaden, skal saken behandles på nytt.

Hvis eiendeler det er gitt lån til avhendes, skal det aktivt avklares med långiver hvordan lånet skal innfries eller overtas av ny eier.

Lånetilsagn som ikke er benyttet senest ett år etter dato for innvilging faller automatisk bort.



RØMSKOG KOMMUNE

SAK: VALG TIL STYRET OG VALGKOMITÉ AURSKOG-HØLAND REISELIVSLAG

Behandlende organ:	Møtedato	Sak nr.	Ark.nr.
Kommunestyret	09.02.12	06/12	033

Saksbehandler: Anne Kirsti Johnsen

1. HVA SAKEN GJELDER:

Valg av representant til styret og valgkomiteen i Aurskog-Høland Reiselivslag.

2. RÅDMANNENS FORSLAG TIL VEDTAK:

Saken legges frem uten forslag til kandidater.

Som Rømskogs representant til styret i Aurskog-Høland Reiselivslag velges:

Som Rømskogs representant i valgkomiteen velges:

Rådmannen i Rømskog, 01.02.12

Anne Kirsti Johnsen
rådmann

3. VEDTAK:

4. SAKENS FAKTA:

Rømskog kommune er medlem i Aurskog-Høland Reiselivslag. Laget drifter Turistinformasjonen på Bjørkelangen, gir ut sommeravis og markedsfører sine medlemsbedrifter. Laget har 3 medlemmer på Rømskog.

Rømskog kommune er tildelt et medlem i styret, vedkommende går inn som nestleder. Styret for øvrig består av:

Styreleder	Ina Nestor	Basnes
Kasserer	Per Jahre	Setskog Landhandelmuseum
Styremedlem	Carl Fredrik Havnås	Høland og Setskog Sparebank
Styremedlem	Erik Bakke	Aurskog-Høland kommune

I tillegg er Rømskog kommune tildelt et medlem i valgkomiteen som velges for 3 år.
Styremedlem velges for 2 år.

5. RÅDMANNENS VURDERING:

Aurskog-Høland Reiselivslag er et viktig organ for reiseliv og opplevelser i Rømskog, og vervene som skal bekles vil gi kommunen innflytelse på lagets arbeid og aktiviteter.

6. AKTUELLE VEDLEGG:

7. UTSKRIFT SENDT:



**SAK: VALG AV MEDDOMMERE TIL HEGGEN OG
FRØLAND TINGRETT**

Behandlende organ:	Møtedato	Sak nr.	Ark.nr.
Kommunestyret	09.02.12	07/12	022

Saksbehandler: Mette Trandem

1. HVA SAKEN GJELDER:

Valg av meddommere til Heggen og Frøland Tingrett.

2. RÅDMANNENS FORSLAG TIL INNSTILLING:

Saken legges fram uten innstilling.

Rådmannen i Rømskog, 02.02.2012

Anne Kirsti Johnsen
rådmann

3. VEDTAK:

4. SAKENS FAKTA:

I kommunestyrets møte 13.10.11, sak nr. 55/11, ble det foretatt valg av meddommere til Heggen og Frøland Tingrett. Det ble valgt 6 meddommere, 3 kvinner og 3 menn, slik sakspapirene tilsa. I ettertid har det kommet brev fra Heggen og Frøland Tingrett, datert 30.01.2012, hvor kommunene blir bedt om å øke antall meddommere på grunn av økt antall saker. Det må derfor velges to nye meddommere, en kvinne og en mann. Funksjonsperioden gjelder fra 01.01.13 – 31.12.16.



RØMSKOG KOMMUNE

5. RÅDMANNENS VURDERING:

6. AKTUELLE VEDLEGG:

7. UTSKRIFT SENDT: