



Beiarn kommune
8110 MOLDJORD

MØTEINNKALLING

Utvalg: DRIFTSUTVALGET
Møtested: Kommunehuset
Møtedato: 22.03.2018 **Tid:** 09:00

Eventuelt forfall meldes til tlf. 75569000
Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

Innkalte:

Funksjon	Navn	Forfall Innkalt for
Leder	Helge Osbak	
Medlem	Merethe Selfors	
Medlem	Marit Cicilie Moldjord	
Medlem	Øyvind Sande	
Medlem	Julie Kristensen	

SAKSLISTE

Saksnr.	Arkivsaksnr.
	Tittel

REFERATER

DELEGERTE VEDTAK

1/18	18/131 GODKJENNING AV PROTOKOLL - DRIFTSUTVALGET
2/18	17/760 NY RENOVASJONSFORSKRIFT SALTEN
3/18	16/463 NY SAMARBEIDSAVTALE FOLKEHELSE
4/18	16/662 REVIDERING AV TJENESTEAVTALER MELLOM BEIARN KOMMUNE OG NORDLANDSSYKEHUSET HF

- 5/18 18/120
**RETNINGSLINJER FOR LOKALT GITT EKSAMEN I GRUNNSKOLEN
FOR KOMMUNENE BEIARN, FAUSKE, SALTDAL, STEIGEN,
SØRFOLD**
- 6/18 18/140
ENDRING AV VEDTEKTER BEIARN BARNEHAGE
- 7/18 18/60
**RESSURSER OG RAMMETIMER 2018 - 2019 - saksdokumenter
ettersendes.**
- 8/18 18/124
KULTURSTIPEND 2018 - Unntatt off. OfI §5

Beiarn kommune, 15.03.2018

Helge Osbak
Leder.

REFERERES FRA DOKUMENTJOURNAL

Dato: - Utvalg: DRU Driftsutvalget

Saksnr Løpenr	Regdato Navn Innhold	Avd/Sek/Sakb	Arkivkode
16/463-78 5572/17	08.12.2017 Gudbjørg Haukdal Navjord INFORMASJON OM TILSKUDDSORDNING "AKTIVITETSTILTAK FOR Å MOTVIRKE ENSOMHET OG PASSIVITET"	BK/HO/LM144	
16/808-27 5793/17	20.12.2017 Det kongelige helse- og omsorgsdepartement ENDRING AV FRIBELØP OG EGENANDELER FOR KOMMUNALE HELSE-OG OMSORGSTJENESTER.	BK/HO/LM231	
16/463-79 5800/17	21.12.2017 Nordland Fylkeskommune FOLKEHELSEARBEID - REVISJON AV SAMARBEIDSAVTALE	BK/HO/LM144	
16/1046-17 47/18	04.01.2018 MØTE OM NORDLANDSMUSEETS VIRKSOMHET I KOMMUNENE	BK/PN/JB 073	
18/31-1 210/18	15.01.2018 Bodø Kommune FORLENGET AVTALE OM LEGEVAKTSAMARBEID I SALTEN	BK/HO/LM026	
16/808-33 316/18	23.01.2018 RESPONSSENTER TRYGGHETSALARMER	BK/HO/LM231	
16/1072-10 434/18	31.01.2018 Fylkesmannen I Nordland PROSJEKTSKJØNN SØKNAD DIGITALISERING I HELSE OG OMSORG	BK/HO/LM064	
16/865-5 513/18	06.02.2018 Fauske Kommune NYE PPT INDRE SALTEN	BK//OPN 030	
17/270-5 538/18	08.02.2018 Husbanken HUSBANKENS ÅRSBREV TIL ORDFØRERE OG RÅDMENN	BK/PN/MM	251

16/808-36
917/18

05.03.2018 BK/HO/LM231

Fylkesmannen i Nordland

PRØVEORDNING MED Å OVERTA ANSVAR FOR OFFENTLIG
TANNHELSETJENESTE

Delegerte vedtak

Dato: - Utvalg: DRU Driftsutvalget

Arkivsak	Dato Navn Innhold	Saksnr.	Avd/Sek/Saksb.	Arkivkode Resultat
17/348	20.11.2017 Beiarmat AS MELDING OM DELEGERT VEDTAK - TISKUDD TIL STUDIETUR	DS 34/17	BK/PN/BB	NAVN Beiarost
16/422	07.12.2017 Jørgen Storhaug MELDING OM DELEGERT VEDTAK - SØKNAD OM FINANSIERING AV REISE IFM "KJEKJØTT-SKOLEN" I TROMSØ	DS 35/17	BK/PN/JB	223
16/834	08.01.2018 Bygdekinoen MELDING OM DELEGERT VEDTAK - KONSESJON BYGDEKINO 2018	DS 1/18	BK/OPP/JP	C34
18/24	19.01.2018 SØKNAD OM SKJENKEBEVILLING ENKELTANLEDNING BEIARN MANNSKOR ÅRSFEST	DS 2/18	BK/SER/AS	U63 Søknad innvilget
17/738	26.01.2018 SØKNAD OM STARTLÅN/TILSKUDD	DS 3/18	BK/PN/MM	252
18/75	14.03.2018 SØKNAD OM SKJENKEBEVILLING ENKELTANLEDNING JUNKERDALSREVVYEN 16.03.2018 JUNKERDALSREVVYEN	DS 4/18	BK/SER/AS	U63

GODKJENNING AV PROTOKOLL - DRIFTSUTVALGET

Saksbehandler: Karin Nordland
Arkivsaksnr.: 18/131

Arkiv: 033

Saksnr.: **Utvalg** **Møtedato**
1/18 Driftsutvalget

22.03.2018

NY RENOVASJONSFORSKRIFT SALTEN

Saksbehandler: Frank Movik
Arkivsaksnr.: 17/760

Arkiv: M50

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato	
2/18	Driftsutvalget		22.03.2018

Rådmannens innstilling:

Beiarn kommune vedtar ny forskrift for renovasjon i Salten som vedlagt.

Saksutredning:

Saksutredningen er utført av IRIS v/administrerende direktør Leif Magne Hjelseng. Dersom man skal få til denne forskriftsendringen, må alle kommuner fatte likelydende vedtak. Ved vår lokale behandling ønsker administrasjonen å kommentere noen av forholdene som er tatt opp i saksutredningen.

Hensikt

Eksisterende forskrifter ble utformet etter at Iris ble satt i drift i januar 1994. Det er vesentlig for Salten og eierkommunene at gjeldende felles renovasjonsforskrifter blir revidert. I tillegg er det viktig å modernisere forskriftene iht. lovverket og definisjoner som er endret innenfor avfallslovgivingen.

Bakgrunn

Styret behandlet i sitt møte 21 juni revidering av felles renovasjonsforskrift for Salten.

Styret gjorde en endringer i utkastet og gjorde følgende vedtak:

Styret vedtar oppstart av prosess med sikte på etablering av nye renovasjonsforskrifter. Styret vedtar å legge revidert forskrift ut på høring.

Styret ønsker at forskriften skal behandles av representantskapet i deres møte 10. november 2017, og ber om at administrasjonen planlegger for dette.

Ny felles forskrift har vært ute på høring fra 21 juni til og med 21 august. Fylkesmannen i Nordland og kommunene i Salten er tilskrevet spesielt. Saken er kunngjort i Avisa Nordland, og har vært lagt ut på Iris Salten sin hjemmeside i høringsperioden.

Etter at høringsperioden var over behandlet styret forskriften i sitt møte den 30. september 2017. Representantskapet behandlet renovasjonsforskriften i sitt møte 10 november 2017. Forskriften er ikke gjeldende før det enkelte kommunestyre har godkjent forskriften.

Saken

De viktigste faktorene for revidering av renovasjonsforskriften er:

- Endring i definisjoner iht. lovverk, blant annet er tidligere forbruksavfall nå benevnt husholdningsavfall
- Myndighetsutøvelse ovenfor næringsavfall er overført til fylkesmannen
- Ta ut slam delen av forskriftene
- Plikter og rettigheter
- Kommunikasjonsstrategi
- Innlemme satsningen av undergrunns anlegg i forskriften
- Pålegge gjenvinning for bedrifter med en årlig produksjon over 500 kg matavfall

Med mål om å få gjenvunnet mest mulig matavfall i vår region, har IRIS gjennom forslag til forskrift og med kontakt både mot miljødirektoratet og fylkesmannen forsøkt å innlemme matavfall fra næringslivet i forskriften. Bedrifter som produserer mer enn 500 kg matavfall ville da være forpliktet til å sortere ut matavfallet.

Ettersom kommuner ikke har myndighet innenfor næringsavfall, har vi ikke kunne tatt inn dette forslaget i forskriftsteksten. Dersom myndighetene åpner for å kreve utsortering av matavfall fra næringslivet på et senere tidspunkt vil IRIS foreslå at det etableres en egen kommunal forskrift som pålegger næringslivet gjenvinning av matavfall.

I forslaget har vi tatt ut det som omhandler slam, da ansvaret for dette i sin helhet er tillagt kommunene. Vi vil tilskrive alle kommuner etter møtet om denne endringen og anmode de om å utarbeide egen slamforskrift.

I flere nye byggeprosjekter, spesielt i Bodø, ser vi at byggherre ikke vil prioritere oppsamling av avfall under bakken. Årsaken er nok økonomisk begrunnet fordi dette ofte går utover planlagt boareal.

Vårt forslag i nye forskrifter, vil gi Iris en mye sterkere myndighet til å kreve oppsamling under bakken der det er formålstjenlig. Dette er tatt opp med Bodø kommune i flere møter, og er i henhold til deres ønske.

Høringsuttalelser.

Det er kommet inn fire uttalelser og et ønske om klargjøring fra en av våre kommuner.

1. Spørsmål fra Fauske kommune.

Planutvalget tok nevnte sak opp i møte 7.09.17. Det ble fra utvalget delegert til adm. Om å få klarhet og utdyping av følgende punkter:

§5 Unntak –

- Kulepunkt 2 - betyr det at enkelte områder i Fauske kommune kan bli uten avfallshåndtering og hvem bestemmer eller gir føringer for «særskilte regler»
- Kulepunkt 3 – Hvilke stoffer er det snakk om og hvem velger ut disse?

§6 her ble det noe diskusjon ang. nedgravde containere, hvem skal eie og drifte disse?

§7 - Hvor skal matavfall over 500 kg gjenvinnes, skal hver eier ha noen form for anlegg eller overlates problemet til kunde.

Det fremkom også et ønske at dere kom og orientere kommunestyret om disse de nye foreslåtte forskriftene, her snakker vi da om 28/9.

Svar gitt til Fauske kommune.

§5 Unntak, kulepunkt 2

Nei, det betyr det ikke. Et eksempel her er øyrenovasjon med andre regler både vedr. oppsamlingsutstyr, innsamlingsmetode og andre sorteringstilbud for avfall. Et annet eksempel kan være husholdninger som av ulike årsaker ikke er i stand til å følge våre sorteringsregler.

Iht. §3 om delegering, foreslås myndigheten her delegert til Iris Salten IKS.

§5 Unntak, kulepunkt 3

Dersom Iris Salten IKS endrer behandlingsmetode f.eks. for matavfall og dagens kompostering erstattes med et avansert biogassanlegg eller annen mekanisk prosess, kan hageavfall som i dag oppsamles i matdunker bli unntatt i matavfallsfraksjonen grunnet produksjonsmessige hensyn. Iht. §3 om delegering, foreslås myndigheten her delegert til Iris Salten IKS.

§6 om under grunns anlegg

Et under grunns anlegg for avfall består av en betongkum og en innercontainer. Et borettslag/sameie som inngår kontrakt med Iris om bruk av et slikt anlegg kjøper betongkummen. Innercontainer med elektronikk eies og driftes av Iris Salten IKS og det er denne enheten som har behov for vedlikehold.

§7 Matavfall fra næringslivet

Formålet med kravet er å unngå at større mengder med matavfall havner i restavfallet. Det er i dag både et velfungerende innsamlings- og behandlingssystem for matavfall hos Iris Salten IKS. Våre intensjoner med kravet er å sikre oss mest mulig av gjenvunnet matavfall i Salten.

Grunnet tidfestet behandling i styret og representantskapet i Iris, kan dessverre ikke høringsfristen utsettes..

2. Høringsuttalelse fra Norsk Industri.

I høringsforslaget § 6 foreslås det en formulering om at "*Iris Salten kan opprette innsamlingsordninger for næringsavfall. I tilfeller der næringsavfall samles inn sammen med husholdningsavfall, defineres virksomhetene som abonnenter hos Iris Salten. Slike fellesløsninger forutsetter samtykke fra Iris Salten*". Norsk Industri mener at konsern eller selskap med monopolrettigheter ikke bør drive kommersiell virksomhet. Dette er viktig for å sikre like konkurransevilkår i bransjen. En blanding av monopolvirksomhet og konkurranseutsatt næringsvirksomhet i kommunale konsern vil også reise spørsmål om risiko for kryss-subsidiering. Vi foreslår at ovennevnte formulering derfor tas ut av den endelige forskriften. Dersom kommunene i Salten ønsker å drive næringsvirksomhet innenfor avfalls- og gjenvinningsbransjen bør denne aktiviteten skilles ut i egne selskaper og eierskapet forvaltes direkte av kommunen.

Dersom ovennevnte formulering likevel skulle beholdes i den endelige forskriften bør denne formuleringen suppleres med en presisering som sikrer at Iris Salten ikke påvirker konkurransen mellom virksomheter som samler inn næringsavfall i regionen.

I høringsforslaget foreslås det tvungen kildesortering av matavfall fra næringsdrivende som har mer enn 500 kg avfall per år. I ny § 7 foreslås det at slike virksomheter skal pålegges å kildesortere og gjenvinne avfallet. Norsk Industri vil gjøre oppmerksom på at kommunene ikke har myndighet til å pålegge næringsdrivende plikter mht. innsamling eller behandling av næringsavfall. Dette gjelder naturligvis også matavfall.

Iht. forurensningsloven § 32 er det avfallsprodusent som har ansvar for at næringsavfall blir brakt til lovlig avfallsanlegg eller gjennomgår gjenvinning, slik at det enten opphører å være avfall eller på annen måte kommer til nytte ved å erstatte materialer som ellers ville blitt bruk. Kommunene har ingen lovpålagte plikter eller myndighet mht. håndtering av næringsavfall. Kommunene i Salten har altså ikke lovhjemmel til å pålegge tvungen kildesortering av matavfall for næringsdrivende.

Vi anbefaler at § 7 faller bort ved endelig fastsettelse av ny forskrift. Den foreslåtte bestemmelsen vil uansett ikke få rettslig betydning for næringsdrivende i området.

Kommentar til uttalelsen.

I flere tilfeller har vi nå sameier og forretningsgårder som består av forretning/ kontor i første etasje og leiligheter i etasjene over. I de tilfellene hvor sameiet ønsker en renovasjonsløsning, det vil si at det er ønsket fra kunden, vil Iris gjerne møte kundens ønske, og tilby en samlet renovasjonsløsning. I de aller fleste tilfeller er det slik at slike bygg har to kundeforhold, et for leilighetene som er knyttet opp mot husholdningsløsningen, og et kundeforhold knyttet opp mot næringsdrivende. Vi mener at forslaget til forskriftstekst møter et kundebehov som det i henhold til service og smidighet er ønskelig å tilfredsstille.

Kildesortering eller utsortering av matavfall er sterkt ønsket fra myndighetene jfr avfallmeldingen. Dette er grunnen til at vi ønsker å forskriftsfeste tvungen utsortering av matavfall fra bedrifter som har over en viss mengde matavfall. I en kommentar til vår forskrift har fylkesmannen i Nordland gitt følgende uttalelse:

Veldig bra tiltak! Det er ikke tvil om at det kan settes slike krav, jf f. loven § 33. Det er også i tråd med nasjonale målsettinger, jf Meld.St nr 45. Men når jeg leser ordlyden i § 33 er jeg litt usikker på hvem som kan gjøre et slikt vedtak – her står det bare «forurensningsmyndigheten».

Kommunen er delegert myndighet til å føre tilsyn med næringsavfall som likner husholdningsavfall – herunder fastsette forskrift om gebyr. Dette innebærer naturlig nok at ulike fraksjoner kan prises ulikt, noe som jo forutsetter sortering. Om dette er

tilstrekkelig til å pålegge sortering er jeg litt usikker på. Sjekk gjerne opp med Miljødirektoratet (og gi oss gjerne ei tilbakemelding på svaret).

Som en oppfølging av tilbakemeldingen til fylkesmannen er det gjort en skriftlig henvendelse til Miljødirektoratet som skal gi tilbakemelding på muligheten for forskriftsfesting.

Vi har på eget initiativ kommet til at forskriftsfesting av tvungen utsortering av matavfall skal gjøre i egen forskrift, og ikke blandes inn i forskriften for kommunal renovasjon. Vi vil komme tilbake til dette.

3. Høringsuttalelse fra Østbø AS.

Merknad til §6.

I § 6 heter det at:

"Iris Salten kan opprette innsamlingsordninger for næringsavfall. I tilfeller der næringsavfall samles inn sammen med husholdningsavfall (felles beholder, felles under grunns anlegg), defineres virksomhetene som abonnenter hos Iris Salten. Slike fellesløsninger forutsetter samtykke fra Iris Salten."

Vårt innspill er at dette punktet fjernes fra forskriften.

Første setning i punktet kan forstås slik at Iris Salten kan engasjere seg i markedet for innsamling av næringsavfall. Dette bryter med en rekke etablerte prinsipper om at det skal være et klart skille mellom monopolvirksomhet og konkurranse. Det er uheldig at et selskap med en monopolrett skal opprette innsamlingsordninger i den delen av avfallsmarkedet hvor det er et fungerende marked. En slik blanding av monopolvirksomhet og konkurranseutsatt virksomhet vil nødvendigvis reise spørsmål om ulovlig kryss-subsidiering.

En forskriftsfesting av at husholdninger og næringslivskunder kan ha felles beholdere er konkurransevridende da Iris Salten har monopol på innsamling av husholdningsavfall og følgelig er den eneste som kan tilby en slik løsning. Videre vanskeliggjør en slik løsning skillet mellom virksomhet som skal gebyrfinansieres (selvkost) og virksomhet som er del av et fritt marked. Enten er man en husholdning (og betaler et gebyr) eller så er man en næringsdrivende (og betaler en markedspris). Forslaget visker ut dette sentrale skillet.

En mer innskrenkende tolkning av punktet er at dette kun skal omfatte de tilfeller der næringsavfall samles inn på bilene som samler inn husholdningsavfall. I så tilfelle bør dette formuleres klarere i ny forskrift. Videre må punktet da få en presisering som sikrer at Iris Salten ikke påvirker konkurransen mellom aktører som samler inn næringsavfall. Forslag til tilleggstekst: "Iris Salten skal opptre konkurransenøytralt og tilby slike innsamlingsordninger for næringsavfall til alle aktører på like vilkår".

Forslag til ny tekst i §6 hvis formålet er å regulere innsamling av næringsavfall på biler som samler inn husholdningsavfall:

"Iris Salten kan opprette innsamlingsordninger der næringsavfall samles inn på de samme bilene som henter husholdningsavfall. Iris Salten skal oppføre konkurransenøytralt og tilby slike innsamlingsordninger for næringsavfall til alle aktører på like vilkår"

Kommentar til uttalelsen.

Det vises til vår kommentar til Norsk Industri på dette punktet. §6 er ikke en paragraf som kan brukes slik Østbø AS påstår i sin uttalelse.

Merknad til §7.

I §7 heter det at:

"Matavfall fra næringslivet oppstår fra kantiner, restauranter, næringsmiddelindustri, dagligvarehandel, o.l. Dersom næringsdrivende produserer over 500 kg matavfall pr. år pålegges disse å kildesortere og gjenvinne matavfallet."

Vi mener at dette punktet bør tas ut i sin helhet.

Dette er ikke noe som bør forskriftsfestes i en lokal forskrift, men følge nasjonale regler.

Videre argumentasjon er:

Østbø leverer i dag matavfall til kompostering, energigjenvinning og biogassproduksjon. Vi har foretatt miljøanalyser av alle alternativene. Det beste klimaregnskapet får vi ved å levere matavfall til biogass produksjon der biogass erstatter fossil gass og restprodukt fra produksjonen går til landbruket som erstatning for kunstgjødsel. Kompostering av matavfall der ferdig kompost i liten grad erstatter kunstgjødsel, har et dårligere klimaregnskap enn f.eks forbrenning med høy energigjenvinning.

Målsettingen med gjenvinning av matavfall må være å oppnå et best mulig klimaregnskap. Da bør man bruke andre virkemidler enn foreslått forskriftsfesting.

I Salten er det i dag to aktører som samler inn det meste av avfallet fra næringsdrivende: Iris Salten sitt eget datterselskap Retura Iris AS og Østbø AS. Vi anbefaler at Iris Salten heller går i direkte dialog med disse aktørene om hvordan man kan få et bedre klimaregnskap knyttet til matavfall i stedet for foreslått forskriftsendring.

Kommentar.

Jeg oppfatter Østbø sin merknad til §7 at man ikke mener at det er nødvendig å forskriftsfeste at næringsdrivende med mye matavfall skal være pliktig til å kildesortering av den fraksjonen. Vi i Iris er ikke enig med høringsuttalelsen i dette. Erfaring tilsier at mange bedrifter dessverre velger bort kildesortering når det gis mulighet til det fra aktørene. Som en oppfølging av Avfallsmeldingen mener vi at det bør innføres en kommunal forskrift. Om det gis mulighet til dette vil bli avklart med Miljødirektoratet.

4. Høringsuttalelse fra Sørfold kommune.

Plan- og ressursutvalget i Sørfold kommune har behandlet høring av Revidering av felles renovasjonsforskrifter for Salten, og har følgende merknad:

Forslag fra Sørfold Høyre:

Høyre ønsker at det skal fremgå i forskriften at dette er et abonnement, og at gebyret betales forskuddsvis.

Enstemmig vedtatt.

Kommentar

Følgende setning foreslås tatt inn i §15.

Iris Salten er delegert myndighet fra kommunene til å kreve inn renovasjonsgebyr på vegne av kommune. Innkreving av gebyr skjer delvis forskuddsvis i februar og september.

Vi mener det forøvrig går klart nok frem at dette er et abonnement i teksten.

5. Høringsuttalelse fra Fylkesmannen i Nordland.

Fylkesmannen i Nordland har etter høringsfristen gitt følgende uttalelse.

Fylkesmannen kan ikke se at kommunene ut fra gjeldende regelverk kan gi forskrift om kildesortering av matavfall fra næringslivet.

Kommunene har myndighet til å fastsette lokal forskrift for oppbevaring, innsamling og transport av husholdningsavfall, jf. forurensningsloven § 30 andre og tredje ledd. De er ikke gitt tilsvarende mulighet når det gjelder håndtering av næringsavfall.

Vi forutsetter at forskriften endres i henhold til dette. Dette innebærer at alle bestemmelser som omhandler næringsavfall må tas ut av forskriften.

Dersom det skulle komme endringer i regelverket som gir åpning for å pålegge kildesortering av næringsavfall, vil det kunne gjennomføres ny høring når det gjelder dette.

Kommentar:

Hvorvidt kommunen kan lage egen forskrift for utsortering av matavfall fra næringslivet er tatt opp med miljødirektoratet. Dersom det vil bli gitt en slik åpning vil det bli laget en egen forskrift som vil bli lagt ut på egen høring.

Gjennomgang av høringsuttalelsene.

Høringsperioden har vist at det er svært liten uenighet om forskriften, og de endringer som denne medfører. Det har også vært svært få innspill til den nye forskriftsteksten.

Som en del av at slam nå er tatt ut av forskriften har vi tilbudt kommunene å utarbeide nye forskrifter for de på dette området.

Det er kommet inn merknad til tre av paragrafene i forskriften.

Til §6.

I flere tilfeller har vi nå sameier og forretningsgårder som består av forretning/ kontor i første etasje og så leiligheter i etasjene over. I de tilfellene hvor sameiet ønsker en renovasjonsløsning, det vil si at det er ønsket fra kunden vil Iris gjerne møte kundens ønske, og tilby en samlet renovasjonsløsning. I de aller fleste tilfeller er det slik at slike bygg har to kundeforhold, et for leilighetene som er knyttet opp mot husholdningsløsningen, og et kundeforhold knyttet opp mot næringsdrivende. Vi mener at forslaget til forskriftstekst møter et kundebehov i enkelte tilfeller som det er både i henhold til service og smidighet er ønskelig å tilfredsstille. Det betyr at dersom en næringskunde ønsker et tilbud fra en annen aktør en Iris Salten IKS så står det han fritt til dette. Det er på ingen måte slik at Iris bruker sitt husholdningsmonopol på å tvinge en løsning på den næringsdrivende. Det er opp til den næringsdrivende selv å velge. At dette skulle være et misbruk av Iris sitt monopol innenfor husholdningsrenovasjon faller på sin egen urimelighet.

Til §7.

Vi ser med interesse at hverken Norsk Industri eller Østbø ønsker at det skal forskriftsfestes at bedrifter/ næring med mer enn 500 kg matavfall skal ha krav om en egen kildesorteringsordning for dette. I motsetning til de så tror vi det er nødvendig. Vi har dessverre sett at flere bedrifter har gått vekk fra utsortering av matavfall når dette tilbys av aktørene i markedet. Det er svært uheldig. Både i avfallsmeldingen, og i andre myndighetsuttalelser kommer det frem at det er viktig å gjøre noe med denne fraksjonen. Det avklares nå med miljødirektoratet om kommunene har mulighet til å forskriftsfeste dette. Dersom det gis slik mulighet så vil denne delen av forslaget bli forskriftsfestet i egen forskrift.

Til §15.

Det tas inn i teksten at innkreving av gebyr skjer delvis forskuddsvis i februar og september.

Administrasjonens anbefaling.

Administrasjonen anbefaler at ny forskrift vedtas som vedlagt.

Egen forskrift for matavfall for næringsdrivende med mer enn 500 kg/år utarbeides og godkjennes dersom det gis mulighet for dette av miljøvernmyndighetene.

Styret behandlet saken i sitt møte 29. september 2017.

Styret gjennomgikk forskriften og spesielt de høringsuttalelsene som var innkommet.

Styret tar til etterretning at lovverket per i dag ikke gir myndighet til å kreve kildesortering av matavfall fra næringsdrivende. Men egen forskrift for matavfall for næringsdrivende med mer enn 500 kg/år utarbeides og godkjennes dersom det åpnes for dette av miljøvernmyndighetene på et senere tidspunkt.

Styret mener at §6 ikke kan misforstås slik den er lagt inn i teksten. §6 gir åpning for selskapet å finne rasjonelle løsninger for næringsutøver sammen med husholdningsrenovasjon i de tilfeller dette er ønskelig fra næringsutøver. Det gir ikke selskapet myndighet over næringsutøvers frihet til å velge leverandør av renovasjonstjenester.

Høringsuttalelsen fra Sørfold kommune tas inn i paragraf 15.

Styrets anbefalte representantskapet å gjøre følgende

Vedtak:

Representantskapet vedtar ny forskrift for renovasjon i Salten som vedlagt. Forskriften gjelder for Beiarn, Bodø, Fauske, Gildeskål, Hamarøy, Meløy, Saltdal, Steigen og Sørfold kommuner.

Endelig godkjenning av forskriften skjer i det enkelte kommunestyremøte. Alle kommuner anmodes å gjøre likelydende vedtak.

Representantskapet behandlet saken i sitt møte 10. november 2017.

Representantskapet gjorde følgende enstemmige

Vedtak:

Representantskapet vedtar ny forskrift for renovasjon i Salten som vedlagt. Forskriften gjelder for Beiarn, Bodø, Fauske, Gildeskål, Hamarøy, Meløy, Saltdal, Steigen og Sørfold kommuner.

Endelig godkjenning av forskriften skjer i det enkelte kommunestyremøte. Alle kommuner anmodes å gjøre likelydende vedtak.

NY SAMARBEIDSAVTALE FOLKEHELSE

Saksbehandler: Lisbeth Movik
Arkivsaksnr.: 16/463

Arkiv: 144

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
3/18	Driftsutvalget	22.03.2018

Rådmannens innstilling:

Beiarn kommune viderefører samarbeidsavtalen om folkehelsearbeid med Nordland fylkeskommune i perioden 2018 - 2021

Bakgrunn:

Alle kommunene i Nordland har hatt samarbeidsavtale med fylkeskommunen om folkehelsearbeidet. Beiarn kommune har hatt avtale med fylkeskommunen siden 2009. Avtalene gikk ut ved årsskiftet. Nå har saken vært behandlet i fylkestinget, og kommunene er invitert til å inngå en ny forpliktende og målrettet samarbeidsavtale for perioden 2018 – 2021. For 2018 utgjør tilskuddet kr. 206.000,- likelydende for alle kommuner. Frist for å gi tilbakemelding er satt til 20. mai

Saksutredning:

Definisjoner(hentet fra folkehelseloven § 3)

Folkehelse:

«Befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning»

Folkehelsearbeid:

«Samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen»

Kommunen har fått tilsendt utkast til ny samarbeidsavtale. Alle kommunene får en likelydende grunnnavtale som klarlegger bakgrunnen og grunnlaget for samarbeid og partenes forpliktelser i samarbeidet.

Den nye avtalen inneholder to obligatoriske resultatområder; helsefremmende barnehager og skole og bo- og nærmiljø. Utover dette kan kommunen selv velge hvilke resultatområder som prioriteres for hvert avtaleår, med utgangspunkt i kommunens oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer for helse. Prioriteringene nedfelles i en årlig tiltaksplan. I folkehelsemelding «Mestring og mulighet» legges det også vekt på at psykisk helse skal få en større plass i folkehelsearbeidet, arbeidet med livsstilsendring skal få en ny og mer positiv vinkling, og en ny og moderne eldrepolitikk som retter oppmerksomheten mot betydningen av aktiv aldring.

Beiarn kommune har en folkehelsekoordinator som har ansvar for folkehelse og friskliv. Helsesøster Therese Brodersen er folkehelsekoordinator, og har denne oppgaven i sin stilling som helsesøster. Tidligere lå dette ansvaret til personalleder i stab. Undersøkelse gjort av PwC (bestilt av fylkeskommunen) viser at folkehelsekoordinatoren har en avgjørende rolle i folkehelsearbeidet ved at de samler kunnskap om utfordringer i kommunen, koordinerer planarbeid og stiller krav om at folkehelse skal tas hensyn til i planer og vedtak på tvers av kommunale tjenesteområder. Det er satt krav til folkehelsekoordinator i minimum 20 % stilling i hver kommune. Siden helsesøster har fått dette inn i sin stilling som helsesøster, kan det noen ganger være vanskelig å prioritere folkehelsearbeidet da det kan gå utover oppgaver på helsestasjonen. Men helsesøster rapporterer på bruk av midlene og får gode tilbakemeldinger fra fylkeskommunen på dette arbeidet. Folkehelsearbeid er imidlertid noe alle avdelinger skal prioritere, et godt eksempel er barnehagene som nå er helsefremmende barnehager.

Beiarn kommune har en egen folkehelseplan, og det er vedtatt oversiktsdokument over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen.

Vurdering:

Samarbeidsavtalen med fylkeskommunen er med på å sette folkehelsearbeidet i fokus og fører til et mer målrettet folkehelsearbeid. Avtalene skal vedtas av kommunestyret, og er med på å forplikte kommunene til å etterleve kravene i avtalen og prioritere folkehelse. Beiarn kommune har arbeidet målrettet med å nå alle målene i samarbeidsavtalen. Det eneste målet som ikke er oppnådd i avtaleperioden er opprettelse av frisklivsentral.

Vedlegg:

Samarbeidsavtale om folkehelsearbeid gjeldende fra 01.01.2014
Samarbeidsavtaler om folkehelsearbeid, invitasjon



Beiarn kommune
Moldjord

8110 MOLDJORD

Beiarn Kommune		
Artsaksnr.	Dok.nr.	Fleg.nr./Ar
161463	84	515/118
6 FEB 2018		
Ark.kode P	144	
Ark.kode S		
Afdeling	Saksbeh.	KM
Kassasjon	Gradering	

Samarbeidsavtaler om folkehelsearbeid, invitasjon

Fylkestinget vedtok i sak 173/2017 å invitere kommunene med i et videreført og forpliktende folkehelsesamarbeid. Nordland fylkeskommune ønsker med dette å invitere kommunene i Nordland til å inngå ny forpliktende og målrettet samarbeidsavtale om folkehelsearbeid for perioden 2018-2021.

Utkast til ny samarbeidsavtale er utarbeidet med utgangspunkt i avtalen for perioden 2014-2016, ekstern evaluering av samarbeidsavtalen og kommunenes og fylkeskommunens erfaringer fra perioden. Den viktigste endringen fra forrige avtaleperiode er at avtalen nå vil være likelydende for alle kommuner. Avtalen inneholder to obligatoriske resultatområder; helsefremmende barnehage og skole og bo- og nærmiljø. Ut over dette kan kommunen selv velge hvilke resultatområder som prioriteres for hvert avtaleår. Se vedlagt avtaletekst for nærmere informasjon om dette og utarbeidelse av en årlig kommunal tiltaksplan som del av oppfølging av avtalen.

Partenes øvrige forpliktelser er nedfelt i avtalen. Den fylkeskommunale årlige økonomiske støtten bestemmes av fylkestingets behandling i desember av årsbudsjettet for kommende år. Alle kommuner vil fra og med 2018 få likelydende tilskuddsbeløp. Forutsatt at alle 44 kommuner inngår ny samarbeidsavtale fra og med 2018 vil tilskuddet for 2018 bli ca. 200.000,-.

Seksjon folkehelse i fylkeskommunen vil gjennomføre møter med kommunene via regionale nettverk i løpet av våren 2018. Tema for disse møtene vil være veiledning i utarbeidelse av kommunens tiltaksplan. Kommunenes frist for å utarbeide tiltaksplan for 2018 er 20. mai.

Fylkeskommunen har utarbeidet utkast til maler for kommunenes rapportering på samarbeidsavtalen (tiltaksplan med budsjett, rapportering på tiltak og organisering, økonomirapportering). Malene ligger vedlagt til informasjon. Vi gjør oppmerksom på at det kan bli gjort mindre justeringer av disse.

I løpet av første halvdel av 2018 vil fylkeskommunens nåværende kontaktpersoner på samarbeidsavtalen om folkehelsearbeid gå av med pensjon. Følgende rådgivere vil ta over ansvaret som kontaktpersoner på avtalen fra og med 1. mars 2018:

- *Trude Veiåker*: Flakstad, Moskenes, Røst, Vestvågøy, Værøy, Vågan, Ballangen, Evenes, Narvik, Tjeldsund, Tysfjord, Andøy, Bø, Hadsel, Lødingen, Sortland og Øksnes.
- *Vårin Sandvær*: Hamarøy, Steigen, Beiarn, Bodø, Fauske, Gildeskål, Meløy, Rødøy, Saltdal, Sørfold, Lurøy, Nesna, Rana og Træna.
- *Hanne Mari Myrvik*: Alstahaug, Dønna, Herøy, Leirfjord, Grane, Hattfjelldal, Hemnes, Vefsn, Bindal, Brønnøy, Sømna, Vega og Vevelstad.

Adresse: Postmottak Tlf.: 75 65 04 00
Fylkeshuset E-post: post@nfk.no
8048 Bodø

Kultur, miljø og folkehelse
Folkehelse
Kari Hege Mortensen
Tlf: 75 65 04 59

Besøksadresse: Moloveien 16

Vi ber om at kommunen behandler spørsmålet om ny samarbeidsavtale for 2018-2021 politisk og gir tilbakemelding på hvorvidt kommunen ønsker å inngå samarbeidsavtale med fylkeskommunen for perioden 2018-2021.

Svar sendes til Hanne Mari Myrvik på e-post hanmyr@nfk.no. Så snart fylkeskommunen har mottatt tilbakemelding vil samarbeidsavtalen sendes ut til signering.

Med vennlig hilsen

Kari Hege Mortensen
seksjonsleder Folkehelse

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke underskrift.

Hovedmottakere:

Alstahaug kommune	Strandgata 52	8800	SANDNESSJØEN
Andøy kommune	Postboks 187	8483	ANDENES
Ballangen kommune	Postboks 44	8546	BALLANGEN
Beiarn kommune	Moldjord	8110	MOLDJORD
Bindal kommune	Oldervikveien 5	7980	TERRÅK
Bodø kommune	Postboks 319	8001	Bodø
Brønnøy kommune	Rådhuset	8905	BRØNNØYSUND
Bø kommune	Rådhuset	8475	STRAUMSJØEN
Dønna kommune	Krunhaugen 1	8820	Dønna
Evenes kommune	Postboks 43	8539	BOGEN I OFOTEN
Fauske kommune	Postboks 93	8201	FAUSKE
Flakstad kommune		8380	RAMBERG
Gildeskål kommune	Postboks 54	8138	INNDYR
Grane kommune	Industriveien 2	8680	TROFORS
Hadsel kommune	Rådhusgata 5	8450	STOKMARKNES
Hamarøy kommune	Oppeid	8294	HAMARØY
Hattfjellidal kommune	O. T. Olsens vei 3 A	8690	HATTFJELLDAL
Hemnes kommune	Sentrumsveien 1	8646	KORGEN
Herøy kommune	Silvalveien 1	8850	Herøy
Leirfjord kommune	Skoledalsveien 39	8890	Leirfjord
Lurøy kommune	Rådhuset	8766	LURØY
Lødingen kommune	Postboks 83	8411	LØDINGEN
Meløy kommune	Gammelveien 5	8150	ØRNES
Moskenes kommune		8390	REINE
Narvik kommune	Postboks 64	8501	NARVIK
Nesna kommune	Moveien 24	8700	NESNA
Rana kommune	Postboks 173	8601	MO I RANA
Rødøy kommune	Rådhuset	8185	VÅGAHOLMEN
Røst kommune	Rådhuset	8064	RØST
Saltdal kommune	Kirkegata 23	8250	ROGNAN
Sortland kommune	Postboks 117	8401	SORTLAND

Hovedmottakere:

Steigen kommune	Leinesfjord	8283	LEINESFJORD
Sømna kommune	Vik	8920	SØMNA
Sørfold kommune	RÅDHUSET	8226	STRAUMEN
Tjeldsund kommune	Rådhuset	9444	HOL I TJELDSUND
Træna kommune	Postboks 86	8770	TRÆNA
Tysfjord kommune	Postboks 104	8591	KJØPSVIK
Vefsn kommune	Postboks 560	8651	MOSJØEN
Vega kommune	Rørøyveien 10	8980	VEGA
Vestvågøy kommune	Postboks 203	8376	LEKNES
Vevelstad kommune	Kommunehuset	8976	VEVELSTAD
Værøy kommune		8063	VÆRØY
Vågan kommune	Postboks 802	8305	SVOLVÆR
Øksnes kommune	Storgata 27	8430	MYRE

Vedlegg:

Samarbeidsavtale om folkehelsearbeid - Utkast	DokID
Mal for avtalerapportering - Utkast	981030
	981032



SAMARBEIDSAVTALE OM FOLKEHELSEARBEID

DEL I – Generell del

1. Avtaleparter

*** kommune, org. nr. *** (heretter benevnt kommunen)

og

Nordland fylkeskommune, org.nr. 964982953 (heretter benevnt fylkeskommunen)

2. Definisjoner

Følgende definisjoner benyttes i lov om folkehelsearbeid (LOV 2011-06-24 nr. 29) og ligger til grunn for avtalen.

Folkehelse: befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.

Folkehelsearbeid: samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

3. Bakgrunn for samarbeidet

Samarbeidet om folkehelsearbeid mellom fylkeskommunen og kommunen bygger på:

- Regional folkehelseplan Nordland (2018-2025).
- FT-sak 173/2017: Folkehelsearbeid – videreført samarbeid med kommunene.
- Fylkeskommunens og kommunens oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer for helse.
- Lov om folkehelsearbeid (LOV 2011-06-24 nr. 29).
- Andre lover og forskrifter som er relevant for folkehelsearbeidet i kommunen og fylkeskommunen, herunder plan- og bygningsloven, tannhelsetjenesteloven og lovverk knyttet til medvirkningsorganer.

4. Formål

Formålet med avtalen er å etablere et gjensidig forpliktende samarbeid om et godt forankret, kunnskapsbasert, strukturert og målrettet folkehelsearbeid. Folkehelseovens formålsparagraf (§ 1) legges til grunn. Formålet med loven er:

«... å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Loven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid.»

5. Samarbeidsområder

Samarbeidet skal baseres på resultatområdene i Regional folkehelseplan Nordland (2018-2025):

- 1) Forankring av folkehelsearbeidet
- 2) Samarbeid
- 3) Bo- og nærmiljø
- 4) Et inkluderende og likeverdig samfunn
- 5) Barn og ungdom
- 6) Voksenlivet
- 7) Alderdom

6. Gjennomgående perspektiver

Følgende gjennomgående perspektiver skal vektlegges i oppfølgingen av samarbeidsavtalen:

Utjevning av sosiale helseforskjeller:

Utjevning av sosiale helseforskjeller er et av hovedmålene for folkehelsearbeidet i Norge. For å lykkes med å nå dette målet er det nødvendig å vurdere hvordan ulike tiltak påvirker helsens fordeling i befolkningen.

Psykisk helse:

For å lykkes med å skape et samfunn som fremmer psykisk helse og livskvalitet, er det nødvendig å legge vekt på forhold i omgivelsene som fremmer mestring, tilhørighet, deltagelse og opplevelse av mening.

Begge de gjennomgående perspektivene krever handling og samarbeid på tvers av sektorer og fag. Disse perspektivene skal legge føringer for valg av resultatområder, utarbeiding av resultatmål, og for hvordan tiltak planlegges, gjennomføres og evalueres.

7. Forankring

Avtalen skal forankres politisk i kommunen og fylkeskommunen. Administrativt skal avtalen følges opp av rådmann i kommunen og etatssjef med ansvar for folkehelseområdet i fylkeskommunen.

Partene skal kontinuerlig arbeide med å forankre folkehelseperspektivet i relevante planer og strategier.

8. Folkehelsekoordinator

Kommunen skal ha ansatt folkehelsekoordinator/folkehelserådgiver. Folkehelsekoordinator skal ha en definert stillingsprosent som er dedikert til folkehelsearbeid. Folkehelsekoordinatoren skal koordinere oppfølging av samarbeidsavtalen og rapportere på avtalen.

Fylkeskommunens folkehelseseksjon vil fortløpende og etter behov veilede kommunen i planlegging og gjennomføring av tiltak som er forankret i samarbeidsavtalen. Fylkeskommunen skal sikre nødvendig kompetanse og kapasitet til å følge opp forpliktelser i avtalen. Fylkeskommunen vil bidra i opplæringen av nye folkehelsekoordinatorer i kommunene.

Folkehelsearbeidet tar for øvrig utgangspunkt i de ressurser som er tilgjengelig i virksomhetene

Partene skal utnevne hver sin kontaktperson for oppfølging av avtalen mellom partene. Disse skal også ha ansvar for å holde administrativ ledelse oppdatert om samarbeidet. Oversikt over kontaktpersoner beskrives i «Vedlegg I». Endringer meldes umiddelbart til samarbeidsparten.

9. Tverrfaglig samarbeid

Folkehelsearbeidet skal organiseres og drives fram i et tverrfaglig og tverretatlig samarbeid. Relevante aktører og organisasjoner må sikres medvirkning i arbeidet med planer, strategier og tiltak.

10. Møtevirksomhet

Fylkeskommunen arrangerer årlig samarbeidsmøte med kommuner, primært ved bruk av regionale nettverk som møtearena. Ved behov avtales møter ut over dette mellom partene. Dersom begge parter er enige om det kan møter holdes i form av telefonmøte/ videokonferanse.

Fylkeskommunen arrangerer årlige samlinger om folkehelsearbeid for alle kommunene i fylket.

Kommunen er forpliktet til å delta i møter og nettverkssamlinger med kommuner og fylkeskommune knyttet til folkehelsearbeidet.

11. Finansiering

Fylkeskommunen vil gi årlig rammetilskudd til kommunen for oppfølging av samarbeidsavtalen:

- Kommunens samlede tilskudd for hvert år bestemmes av fylkeskommunens årlige budsjettdisponeringer. Fylkeskommunen vil snarest etter fylkestingets budsjettvedtak informere kommunen om tildeling for neste avtaleår.
- Av rammetilskuddet kan kr 100.000,- benyttes til folkehelsekoordinatorstilling, under forutsetning av at kommunen bruker minst tilsvarende beløp til stillingsressurs. Ut over dette skal kommunen dekke administrative kostnader ved gjennomføringen av avtalen, herunder lønn- og reisekostnader, kontorhold, diett, m.m.
- Tilskuddet skal for øvrig brukes til å finansiere tiltak som er prioriterte i kommunens årlige tiltaksplan.
- Kommunen kan ikke disponere det fylkeskommune tilskuddet som kommunalt søkbare tilskuddsmidler. Tilskuddet kan ikke brukes til større anskaffelser av utstyr eller anlegg.

12. Rapportering

Kommunen skal årlig rapportere på følgende:

- 1) Kommunen skal utarbeide en årlig tiltaksplan med resultatområder, resultatmål og budsjett. Frist for innsendelse av tiltaksplanen er 31. januar hvert år. Mal utarbeidet av fylkeskommunen skal brukes. Den årlige tiltaksplanen som sendes til fylkeskommunen skal vise hvordan det fylkeskommunale avtaletilskuddet til tiltak planlegges brukt, og skal ikke være en tiltaksplan for hele kommunens folkehelsearbeid.
- 2) Organisering av folkehelsearbeidet og gjennomføring av tiltak i kommunens årlige tiltaksplan, herunder vurdering av måloppnåelse og vurdering av tiltakenes betydning for utjevning av sosiale helseforskjeller og psykisk helse. Mal utarbeidet av fylkeskommunen skal brukes. Frist for rapporteringen er 31. januar.
- 3) Økonomirapportering som viser bruk av fylkeskommunalt avtaletilskudd. Mal utarbeidet av fylkeskommunen skal brukes. Frist: 31. mars.

Fylkeskommunen vil årlig rapportere på gjennomføring av fylkeskommunens handlingsprogram til Regional folkehelseplan Nordland i forbindelse med den årlige rulleringen i fylkestinget.

13. Konsekvenser ved manglende oppfyllelse

Det stilles krav fra fylkeskommunen i forhold til de økonomiske tilskudd som gis. Hvis kommunen ikke innfrir kravene som er satt, kan fylkeskommunen kreve tilbakebetalt hele eller deler av utbetalt tilskudd.

Partene skal informere hverandre snarest mulig hvis forpliktelsene i avtalen ikke kan innfris.

14. Varighet, opphør

Avtalen trer i kraft fra den dato begge parter har signert avtalen. Avtalen gjelder løpende, men kan sies opp skriftlig med 6 måneders varsel.

Dersom partene er enige, kan avtalen endres i avtaleperioden. Behov for endringer skal drøftes dersom en av avtalepartnerne ber om det.

Skal avtalen eller deler av avtalen revideres, skal dette forankres på politisk nivå.

15. Prosessuelt

Tvister skal forsøkes løst i minnelighet.

Eventuell uenighet om forståelsen av denne avtalen skal behandles og avklares av administrativ ledelse i fylkeskommunen og kommunen.

Eventuelle rettslige tvister med utspring i denne avtale, skal løses ved de alminnelige domstoler med Salten tingrett som vernetting.

16. Andre bestemmelser

Avtalen og tiltak som gjennomføres i regi av avtalen, skal profileres som et konkret samarbeid mellom avtalepartene.

Avtalen utstedes i to eksemplarer, ett til hver av partene.

DEL II – Prioriterte resultatområder

17. Årlig tiltaksplan

Kommunens årlige tiltaksplan skal bygges opp etter resultatområdene i Regional folkehelseplan Nordland (2018-2025). Tiltakenes betydning for utjevning av sosiale helseforskjeller og psykisk helse skal beskrives.

Følgende tema er obligatoriske i kommunens årlige tiltaksplan:

- Helsefremmende barnehage og skole (under resultatområde 5) Barn og ungdom)
- Resultatområde 3) Bo- og nærmiljø

Ut over dette velger kommunen selv hvilke resultatområder som prioriteres i den årlige tiltaksplanen, med utgangspunkt i kommunens oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer for helse. Kommunens prioriterte tiltak behøver ikke å være innen de samme resultatområdene gjennom hele avtaleperioden. Det stilles heller ikke krav om at alle resultatområder dekkes i løpet av avtaleperioden.

Fylkeskommunen vil gjennomføre en årlig rullering av fylkeskommunens handlingsprogram til Regional folkehelseplan Nordland (2018-2025), med politisk behandling i fylkestinget.

18. Obligatoriske resultatområder med resultatmål

Helsefremmende barnehage og skole

- Kommunen har innen 2019 utviklet helsefremmende barnehager gjennom implementering av anbefalte kriterier.
- Kommunen har innen 2020 utviklet helsefremmende skoler gjennom implementering av anbefalte kriterier.
- Fylkeskommunen har innen 2020 utviklet helsefremmende videregående skoler gjennom implementering av anbefalte kriterier.

Bo- og nærmiljø

- Partene har forankret helsefremmende bo- og nærmiljø i alle relevante planer som utarbeides i avtaleperioden (fysisk tilrettelegging, sosiale møteplasser, estetiske kvaliteter, trygghet, sosial boligbygging, aktiv transport, trafikksikkerhet, grøntområder, miljøhensyn).
- Kommunen skal i sin tiltaksplan for 2018 utforme konkrete resultatmål for avtaleperioden for dette resultatområdet, basert på lokale utfordringer og muligheter.
- Kommunen har innen utgangen av 2019 utarbeidet en 2-delt søkerliste om spillemidler hvor idrettsanlegg og anlegg og tilrettelegging for lavterskel egenorganisert aktivitet er prioriterte på separate lister. Prioriteringene tar utgangspunkt i tilsvarende balanse i kommunal anleggsplan.
- Fylkeskommunen skal fullføre prosjektet «Nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse» og videreformidle erfaringer fra dette.

Sted / dato

Nordland fylkeskommune

Sted / dato

*** kommune

fylkesråd for kultur, miljø og folkehelse

ordfører

VEDLEGG I – KONTAKTPERSONER

Fra kommunen:

Navn:	
Stilling:	
Adresse:	
E-post:	
Telefon:	

Fra fylkeskommunen:

Navn:	
Stilling:	
Adresse:	
E-post:	
Telefon:	

Beiarn kommune

Moldjord
8110 MOLDJORD

Beiarn Kommune		
Ark/Saksnr	Dok.nr	Hog.nr At
12/118	64	662/15
03 FEB 2015		
Ark.kode P	144	
Ark.kode S		
Avdeling PLO	Saksbeh LM	
Kassasjon	Gradering	

Ny samarbeidsavtale om folkehelsearbeid - signert

Vedlagt følger et eksemplar av ny samarbeidsavtale mellom Beiarn kommune og Nordland fylkeskommune om folkehelsearbeidet. Avtalen er nå signert av begge parter og gjelder fra 1. januar 2014.

I følge avtalen skal kommunen hvert år sende inn tiltaksplan for året innen 30. januar samme år. For 2014 ble det gjort en tilpasning til dette kravet. Det skal rapporteres året etter i forhold til tiltaksplanen. Rapporteringsfrist for 2014 er 30.01.15. Det skal brukes rapporteringsskjema som er sendt ut herfra i desember 2014.

Vi har tidligere mottatt en enkel tiltaksplan for 2014, og avtaletilskuddet for 2014 er nå utbetalt.

Frist for økonomirapportering (bruk av avtaletilskuddet) for 2014 er 31.03.15. Det vil komme egen informasjon om kravene til denne rapporteringen.

Frist for tiltaksplan for 2015 er også 30.01.15. Tiltaksplanen skal omtale hvordan kommunen i 2015 vil følge opp forpliktelsene i den generelle avtalen samt de enkelte resultatområder og resultatmål i den delen av avtalen som er spesifikk for hver enkelt kommune.

Avtaletilskuddet for 2015 vurderes utbetalt etter at rapporteringer for 2014 og tiltaksplan for 2015 er mottatt.

Vi takker for konstruktive innspill ved utviklingen av ny samarbeidsavtale og ser fram til fortsatt godt samarbeid med kommunen om folkehelsearbeidet til beste for kommunens innbyggere!

Med vennlig hilsen

Kari Hege Mortensen
leder

Kjell Hjelle
folkehelserådgiver

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke underskrift.

Adresse Postmottak
Fylkeshuset
8048 Bodø

Besøksadresse Prinsensgate 100

Dir.: 75 65 04 58
Tlf.: 75 65 04 00

Faks:

Saksbehandler: Kjell Hjelle
Avdeling: Folkehelse

E-post: Helsefremmende arbeid
post@nfk.no



Nordland
FYLKESKOMMUNE



SAMARBEIDSAVTALE OM FOLKEHELSEARBEID

DEL I – Generell del

1

Bakgrunn og formål

1.1. Avtaleparter

Beiarn kommune, org. nr. 961147867 (heretter benevnt kommunen)

og

Nordland fylkeskommune, org.nr. 964982953 (heretter benevnt fylkeskommunen)

1.2. Definisjoner

Følgende definisjoner benyttes i lov om folkehelsearbeid (LOV 2011-06-24 nr. 29) og ligger til grunn for avtalen.

Folkehelse: befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning

Folkehelsearbeid: samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

1.3. Bakgrunn for samarbeidet

Samarbeidsavtalen bygger på St.meld. nr. 47 (2008-2009) «Samhandlingsreformen» og Lov om folkehelsearbeid (LOV 2011-06-24 nr 29). Loven gir tydelige føringer på ansvar og oppgaver for kommuner, fylkeskommuner og statlige etater. Kommunene tillegges et økt ansvar for det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeidet. Avtalen bygger i tillegg på lover og

forskrifter som er relevant for folkehelsearbeid i kommunen og fylkeskommunen, eksempelvis tannhelsetjenesteloven, lovverk knyttet til medvirkningsorganer og plan og bygningsloven. I folkehelsemeldingen (Meld. St. 34 (2012-2013) *God helse – felles ansvar*) gis nasjonale mål og en beskrivelse av nasjonale virkemidler og tiltak i folkehelsearbeidet.

Fylkestinget i Nordland har vedtatt «Handlingsplan for folkehelsearbeid 2013-2016» som gir retning og prioritering for det fylkeskommunale arbeidet de neste årene.

1.4. Formål

Formålet med avtalen er å etablere et gjensidig forpliktende samarbeid om gjennomføring og videreutvikling av planer, strategier og tiltak for folkehelsearbeidet med grunnlag i folkehelselovens § 1. Formål:

«... å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Loven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid.»

1.5 Avtalepartenes roller

Partenes roller i folkehelsearbeidet er beskrevet i lov om folkehelsearbeid (LOV 2011-06-24 nr. 29) og denne ligger til grunn for avtalen; jfr. lovens kapittel 2-4.

Kommunens ansvar er beskrevet i kapittel 2, og fylkeskommunens ansvar er beskrevet i kapittel 4.

2

Avtalens overordnede perspektiver

Avtalens innhold relateres til partenes lovpålagte ansvar og gjensidige ønskede samarbeidstiltak i henhold til egne planer og prioriteringer.

Konkretisering av kommunens utfordringer og kommunens og fylkeskommunens prioriterte samarbeidsområder beskrives i avtalens «Vedlegg I».

Partene skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot følgende hovedområder i folkehelsearbeidet:

- Integrering av folkehelse og folkehelsearbeid i alt planarbeid

- Innhente nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne
- Ivaretaking av befolkningen i alle livsfaser
- Utjevning av sosiale helseforskjeller
- Medvirkning i beslutningsprosesser fra alle befolkningsgrupper
- Universell utforming
- Tilgjengelighet og inkludering

3

Organisering

3.1 Forankring

Avtalen skal forankres politisk i kommunen og fylkeskommunen. Administrativt skal avtalen følges opp av rådmann i kommunen og folkehelsesjef i fylkeskommunen.

3.2 Kontaktpersoner

Kommunen og fylkeskommunen skal utnevne hver sin kontaktperson for oppfølging av avtalen mellom partene. Disse skal også ha ansvar for å holde rådmann og folkehelsesjef oppdatert om samarbeidet (jfr. 3.1.)

Oversikt over kontaktpersoner beskrives i «Vedlegg I». Endringer meldes umiddelbart til samarbeidsparten.

3.3 Møtevirksomhet

For å ivareta intensjonene i avtalen avholdes det samarbeidsmøter mellom kommunen og fylkeskommunen etter behov, dog minst ett møte i året. Dersom begge parter er enige om det kan møter holdes i form av telefonmøte / videokonferanse.

3.4 Organisering

Folkehelsearbeidet tar utgangspunkt i de ressurser som er tilgjengelig i virksomhetene og skal organiseres og drives fram i et tverrfaglig og tverretatlig samarbeid.

Relevante aktører og organisasjoner må sikres medvirkning i arbeidet med planer, strategier og tiltak.

Partenes forpliktelser

4.1 Partenes forpliktelser

Partene skal hver for seg og i fellesskap bruke de ressurser som er nødvendig for å oppnå formål og målsetninger for samarbeidet jfr. pkt. 1. Partene plikter i sin kommunikasjon overfor omverdenen lojalt å følge opp og støtte opp om avtalen for å sikre at målsetningene blir oppnådd.

Begge parter forplikter seg til å:

- Øke forståelsen for og sikre forankring av folkehelsearbeidet i politisk og administrativ ledelse i kommunen / fylkeskommunen
- Drive frem det brede folkehelsearbeidet i et helhetlig samfunnsperspektiv mellom offentlig, frivillige og private aktører
- Ha strategier for folkehelsearbeidet med konkrete mål og tiltak, på bakgrunn av de viktigste folkehelseutfordringer
- Etablere tverretatlige samarbeidsorgan for folkehelsearbeid i kommunen og i fylkeskommunen.
- Sikre at oppfølging av prioriterte folkehelse tiltak er ivaretatt i kommunens og i fylkeskommunens budsjett
- Involvere medvirkningsorganer i alt folkehelsearbeid, og i særlig grad ha oppmerksomhet mot barn og ungdoms mulighet til deltakelse og medvirkning
- Utvikle egen organisasjon som helsefremmende arbeidsplass
- Fremme attraktive bo- og nærmiljø som bidrar til god stedsutvikling og økt fysisk og sosial aktivitet
- Inngå separate kontrakter / avtaler i konkrete samarbeidsprosjekt som ikke dekkes av denne avtale

Kommunen forplikter seg til å:

- Ha ansatt folkehelserådgiver / folkehelsekoordinator
- Sikre hensiktsmessig organisering slik at folkehelsekoordinator har tilstrekkelig mulighet og myndighet til å være pådriver i kommunens tverretatlige folkehelsearbeid
- Delta i møter og nettverkssamlinger med kommuner og fylkeskommune knyttet til folkehelsearbeidet
- Bidra aktivt til etablering av spesifikke samarbeidsavtaler med fylkeskommunen, eksempelvis innen områdene tannhelse, kultur og ungdomssatsning
- Utvikle helsefremmende barnehager, skoler, eldreinstitusjoner og evt. andre virksomheter
- Gjøre oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer tilgjengelig for fylkeskommunen
- Rapportere om kommunens folkehelsearbeid i henhold til avtalte tidsfrister:
 - Innsending av tiltaksplan for inneværende år: 30/1 inneværende år

- Rapportering på oppfølging av tiltaksplan: 30/1 påfølgende år
- Regnskap knyttet til denne avtalen: 31/3 påfølgende år

Nordland fylkeskommune forplikter seg til å:

- Gi veiledning og rådgivning i folkehelsearbeidet
- Fylkeskommunens oversikt over helsetilstanden i fylket skal gjøres relevant for kommunenes folkehelsearbeid
- Arrangere og delta i møter og nettverkssamlinger i fylket med kommuner knyttet til folkehelsearbeidet
- Ta initiativ til etablering av spesifikke samarbeidsavtaler med kommunen, eksempelvis innen områdene tannhelse, kultur og ungdomssatsning
- Utvikle helsefremmende videregående skoler basert på anbefalt kriteriesett
- Rapportere om fylkeskommunens folkehelsearbeid
- Bidra med årlig rammetilskudd
- Ha vedtatt fylkeskommunal handlingsplan for folkehelsearbeid

4.2 Konsekvenser ved manglende oppfyllelse

Partene skal informere hverandre snarest mulig hvis forpliktelsene i avtalen ikke kan innfris.

Det vil stilles krav fra fylkeskommunen i forhold til økonomiske tilskudd som gis. Hvis kommunen ikke innfrir kravene som er satt, kan det bli aktuelt å kreve tilbakebetalt hele eller deler av utbetalt tilskudd.

5

Finansiering

Hver av partene skal dekke sine egne kostnader ved gjennomføringen av avtalen - herunder reisekostnader, diett, personellressurser m.m.

6

Varighet, opphør

Avtalen trer i kraft fra 1. januar 2014. Avtalen gjelder løpende, men kan sies opp skriftlig med 6 måneders varsel.

Dersom partene er enige, kan avtalen endres i avtaleperioden. Behov for endringer skal drøftes dersom en av avtalepartnerne ber om det.

Skal avtalen eller deler av avtalen revideres skal dette forankres på politisk nivå.

Alminnelige misligholdsbeføyelser kan gjøres gjeldende.

7 Prosessuelt

Tvister skal forsøkes løst i minnelighet.

Eventuell uenighet om forståelsen av denne avtalen skal behandles og avklares av administrativ ledelse i fylkeskommunen og kommunen.

Eventuelle rettslige tvister med utspring i denne avtale, skal løses ved de alminnelige domstoler med Salten tingrett som verneting.

8 Andre bestemmelser

Avtalen og tiltak som gjennomføres i regi av avtalen, skal profileres som et konkret samarbeid mellom avtalepartene.

Avtalen utstedes i to eksemplarer, ett til hver av partene.



DEL II – Spesifikk avtaledel for Beiarn kommune

Status og utfordringer i Beiarn kommune

Beiarn kommune har en plan fra 2012 for folkehelse. Planen vil danne grunnlag for videre handlings- og aktivitetsplan. En av kommunens hovedutfordringer innen folkehelsearbeidet er at kommunen er stor i areal og har spredt bosetting. I Beiarn kommune er det mange eldre. Det blir viktig fremover å utfordre også denne aldersgruppen til økt aktivitet. Det finnes mange aktiviteter og foreninger i Beiarn kommune, men det mangler en struktur, oversikt over disse. Samtidig er det deler av befolkningen som faller utenom disse tilbudene. Spesielt for eldre, flyktninger og ungdommer er det transport mellom ulike arrangementer og aktiviteter som er vanskelig.

Prioriterte resultatområder og resultatmål

- **Helsefremmende barnehager og helsefremmende skoler**

Beiarn kommune skal innen 2016 ha utviklet helsefremmende barnehager og helsefremmende skoler gjennom implementering av anbefalte kriterier for disse helsefremmende institusjoner.

- **Kunnskapsgrunnlaget**

Beiarn kommune skal innen utgangen av 2014 ha avklart organisering av oversiktsarbeidet i kommunen og innen utgangen av 2015 ha utarbeidet skriftlig oversikt over helsetilstand og positive og negative påvirkningsfaktorer for helse. Oversiktsdokumentet skal brukes aktivt som kunnskapsgrunnlag i arbeidet med kommunal planstrategi og i arbeidet med andre planer, strategier og tiltak.

Nordland fylkeskommune gjør tilsvarende fylkeskommunal avklaring og utarbeider tilsvarende fylkesoversikt basert på samme tidsfrister.

- **Frisklivssentral**

Beiarn kommune skal innen 2016 ha etablert frisklivssentral med innhold og tilbud som anbefalt i Helsedirektoratets nasjonale veileder for etablering og drift av frisklivssentraler.

- **Sosiale møteplasser**

Innen 2016 er det etablert møteplasser eller aktivitetstilbud for gruppene eldre hjemmeboende, innvandrere og personer med psykiske og/eller rusproblemer.

- **Seniortiltak**

Alle over 75 år får hjemmebesøk med informasjon om sunn livsstil og avklaringer av forventninger til ulike kommunale tilbud. Gruppen gis lavterskel fysiske og sosiale aktivitetstilbud via hjemmehjelptjenesten og via minst et slikt tilbud som alle kan nå i sitt nærmiljø eller via tilbringertjeneste.

- **Inkludering av innvandrere**

Alle grupper av innvandrere skal gis et tilpasset tilbud om sosial deltakelse og medvirkning og et tilpasset tilbud om gruppebasert fysisk aktivitet.

- **Transport**

Det skal arbeides for å etablere skyss/transportordning for eldre, ungdom og flyktninger for å gi mulighet til å delta i aktiviteter. Det gjøres videre tiltak for økt bruk av aktiv transport (gåing og sykling) til skole og arbeidsplass, for eksempel oppfordring til mer gåing og sykling, trafiksikker skolevei, skolebuss stopper i en viss avstand fra skolen slik at elevene må gå.

Fylkeskommunal oppfølging og støtte

Fylkeskommunens generelle forpliktelser ovenfor kommunen er nedfelt i avtalens pkt. 4.1

Som økonomisk støtte for kommunens arbeid i henhold til krav og forpliktelser nedfelt i avtalens generelle del (del I) gis kr. 100.000,- pr. år for treårsperioden 2014-2016. Som økonomisk støtte for kommunens arbeid med resultatområder og tilhørende resultatmål (del II) for samme treårsperiode gis i tillegg kr. 150.000 pr. år. Det tas forbehold om mulige endringer / justeringer av tilskuddene for 2015-2016 som resultat av de politiske budsjettvedtak.

Vilkårene for videreført samarbeid etter 2016 tas opp til drøfting med kommunen i løpet av 2016.

Sted / dato 28/11-14
Nordland fylkeskommune


fylkesråd kultur, miljø og folkehelse

Sted / dato
Beiarn kommune


ordfører



VEDLEGG I – KONTAKTPERSONER

Fra kommunen

Navn	
Stilling	
Adresse	
Mailadresse	
Telefon	

Fra fylkeskommunen

Navn	Kjell Hjelle
Stilling	Folkehelserådgiver
Adresse	Fylkeshuset, 8048 Bodø
Mailadresse	kjell.hjelle@nfk.no
Telefon	75650458 / 41682377

**REVIDERING AV TJENESTEAVTALER MELLOM BEIARN KOMMUNE OG
NORDLANDSSYKEHUSET HF**

Saksbehandler: Lisbeth Movik
Arkivsaksnr.: 16/662

Arkiv: F00

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
4/18	Driftsutvalget	22.03.2018
/	Beiarn Kommunestyre	

Rådmannens innstilling:

Revidert Overordnet samarbeidsavtale og reviderte tjenesteavtaler mellom Beiarn kommune og Nordlandssykehuset HF vedtas

Rådmannen gis myndighet til å godkjenne revisjoner av avtalene dersom det gjelder mindre vesentlige endringer og tilpassing til endring i lov eller forskrift

Bakgrunn:

Nordlandssykehuset HF (NLSH) og Beiarn kommune inngikk i 2012 lovpålagte samarbeidsavtaler. Et Klinisk samarbeidsutvalg (KSU) satt sammen av representanter fra kommunene og NLSH har nå revidert avtalene, en Overordnet avtale og 13 tjenesteavtaler. En avtale (tjenesteavtale 12 om tilsetting av turnusleger) er ikke endret. Kommunalleder for helse og omsorg har vært kommunens representant i dette arbeidet.

Overordnet samarbeidsutvalg (OSO) har behandlet de reviderte avtalene og anbefaler NLSH og kommunene å tilslutte seg avtalene.

I kommunene er det kommunestyret selv som vedtar avtalene jfr. Lov om helse og omsorgstjenester i kommunene § 6.1. Det er mulig å delegere beslutning om mindre vesentlige endringer til Rådmannen, og det anbefales at kommunestyret gir slik myndighet til Rådmannen.

Saksutredning:

Etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6.1 m.fl. og Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1e er kommuner og regionale helseforetak pålagt å inngå samarbeidsavtaler.

I kommunene er det kommunestyret selv som kan inngå avtalene mens de regionale helseforetakene kan delegere til de enkelte helseforetak å inngå avtaler.

Slike avtaler ble første gang inngått i 2012 mellom Nordlandssykehuset HF (NLSH) og Beiarn kommune.

I Overordnet samarbeidsorgan i Nordlandssykehuset (OSO) ble det i sak 59/2015 vedtatt å nedsette et partssammensatt klinisk samarbeidsutvalg (KSU) med oppdrag å revidere overordnet samarbeidsavtale og dertil hørende tjenesteavtaler (13 stk.).

Noe av oppdraget KSUet fikk var å forenkle og tydeliggjøre avtalene, samt oppdatere i henhold til endringer i ansvar og oppgaver gitt fra nasjonale myndigheter i form av lov og forskrift.

KSUet har i OSO-møte 30.11.17. levert fra seg arbeidet med revisjon av Overordnet samarbeidsavtale og 12 reviderte tjenesteavtaler. En tjenesteavtale beholdes inntil videre slik den er.

I brev fra Samhandlingsavdelingen i NLSH av 12.12.17. orienteres kommunene om behandlingen i OSO av forslag til nye avtaler og bes om å vedta forslag til nye avtaler.

Kort om arbeidet med revisjon av avtalene.

KSUet hadde 3 medlemmer fra kommunene, en fra Vesterålen, en fra Lofoten og en fra Salten, og 3 fra NLSH. Mona Karlsen (rådgiver i HO-Bodø kommune) representerte Salten og sørget for at de øvrige kommunene i Saltenregionen kunne delta i revisjonsarbeidet. Alle Saltenkommunene har bidratt i revisjonsarbeidet hele eller deler av prosessen.

Revisjonsarbeidet har vært omfattende og har pågått i nesten to år.

Alle avtalene er kortet ned. Henvisninger til lover og forskrifter er i hovedsak tatt bort fra avtaletekstene.

Det er ønskelig at alle kommunene inngår likelydende avtaler med NLSH. I Overordnet tjenesteavtale er et eget punkt 13 «kommunespesifikk del» med som mulighet til å omhandle tema som er spesielle for den enkelte kommune.

KSUet er omforent om forslagene til reviderte avtaler.

OSO tilsluttet seg avtaleforslagene.

Kort om avtalene.

Overordnet samarbeidsavtale setter ramme for hvordan partene skal samarbeide, hvordan brukererfaring skal tas inn i utviklingsarbeid og hvordan uenighet skal håndteres. Dette er den eneste av avtalene som har en kommunespesifikk del.

Tjenesteavtale 1 er endret til å omhandle hva som skal ivaretas dersom partene endrer oppgavedeling seg imellom.

Tjenesteavtale 2 tar for seg samarbeid rundt pasienter med sammensatte behov, og er oppdatert i forhold til nye forskrifter og veiledere og partenes fokus på gode pasientforløp.

Tjenesteavtalene 3 og 5 er slått sammen til en tjenesteavtale om samhandling for gode pasientforløp. Den tar også opp i seg at mange får behandling i NLSH uten å være innlagt, et perspektiv eksisterende avtaler hadde mindre fokus på.

Tjenesteavtale 4 er endret til en avklaring om ansvar for kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold og informasjon om tilbudet, samt samarbeid om et forum for erfaringsdeling.

Tjenesteavtalene 6 og 7 er også endret slik at avtale 6 har fokus på samarbeid om kunnskapsoverføring, utdanning og praksis mens avtale 7 har fokus på forskning, innovasjon og forbedringsarbeid.

Tjenesteavtale 8 omhandler samarbeid innen svangerskap-, fødsel og barselomsorgen og er mindre detaljert enn tidligere avtale. Helseforetakets ansvar for evt. delavtaler om vurderings- og følgetjeneste er nevnt i pkt. 4.2 k.

Tjenesteavtale 9 omhandler samarbeid om IKT-løsninger og forplikter partene til å samarbeide om videre utvikling av elektronisk samhandling.

Tjenesteavtale 10 har i større grad enn foregående avtale løftet fram smittevern som en viktig del av det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeidet. Også samarbeid om kunnskapsgrunnlag og kunnskapsformidling til innbyggerne er tydeligere enn tidligere.

Tjenesteavtalene 11 (om beredskap og samarbeid om planer) og tjenesteavtale 13 om ledsagerordning er ryddet i og tydeliggjort.

Tjenesteavtale 12 om tilsetning av turnusleger er ikke endret. En endring av denne avtalen vil bety endring i hvordan tilsetningen av turnusleger foregår.

Vurdering:

Revisjonen av avtalene inneholder ikke vesentlig endring i ansvar for partene som ikke er hjemlet i lov eller forskrifter. Avtalene har tatt opp i seg endringer i lover og forskrifter som er gjennomført etter at eksisterende avtaler ble inngått i 2012.

Lovhenvisninger i tjenesteavtalene er fjernet, noe som forutsetter at partene hver for seg sikrer at virksomheten kjenner og følger gjeldende lover og forskrifter.

De reviderte avtalene oppleves nå som tydeligere hva gjelder felles ansvar og det ansvar partene har hver for seg.

Avtalene gir oppgaver til OSO med hensyn til etablering og oppfølging av samarbeidsfora på prioriterte områder. Ett eksempel er videreføring av forum for erfaringsdeling knyttet til øyeblikkelig hjelp døgnopphold (ØHD-forum, tjenesteavtale 4, pkt. 4.1). Et annet er etablering av utvalg for å identifisere hvilke områder i samhandlingsfeltet partene har behov for kunnskapsdeling på (tjenesteavtale 6, pkt. 4.1 første avsnitt).

Lovgiver har sagt at det er kommunestyret selv som skal inngå avtalene (§6.1). Det betyr at det ikke kan delegeres til andre å inngå avtalene. Rådmannen bør likevel kunne gi tilslutning til revidering av avtaletekster som tar opp i seg lov- og forskriftsendringer og små justeringer som er av formell karakter uten å endre ansvarfordelingen mellom partene. Slik delegering gir lovgiver rom for i veileder.

Vedlegg:

Overordnet samarbeidsavtale, tjenesteavtaler – revidering
Flytskjema



Samhandlingsavdelingen

Beiarn kommune
v. postmottak

sendes kun elektronisk

Deres ref.:

Vår ref.:
2012/286/SPP

Dato:
12.12.2017

Revidering av Overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtalene 1-13 mellom Beiarn kommune og Nordlandssykehuset HF

Det er inngått Overordnet samarbeidsavtale og 13 tjenesteavtaler med kommunen. I henhold til avtaleteksten skal disse gjennomgås/evalueres.

Overordnet samarbeidsorgan (OSO) gjorde i sak 59/2015 slikt vedtak:

1. Det oppnevnes et partssammensatt Klinisk samarbeidsutvalg (KSU) som får til oppgave å gå gjennom samtlige avtaler, inkludert Overordnet samarbeidsavtale.
2. Der det er behov for endringer, søker en å få til omforente forslag.
3. Endringsforslag/revideringer legges fram for OSO senest i første møte i 2017.
4. OSO tar dernest sikte på å få til et anbefalt forslag til endringer/revideringer som sendes kommunene og NLSH sitt styre for endelig beslutning.
5. KSUet sammensettes av 3 kommunale representanter, 3 representanter fra NLSH og en brukerrepresentant.
6. Hans Arne Norbakk og Mona Karlsen utpekes som 2 av 3 av de kommunale, mens Eystein P Larsen og Steinar Pleym Pedersen utnevnes som 2 av 3 fra helseforetaket.
7. Øvrige medlemmer utpekes innen utgangen av januar 2016.
8. KSUet konstituerer seg selv.

Øvrige medlemmer som ble utpekt: Kommuneoverlege Vestvågøy/Vågan, Jan Håkon Juul, brukerrepresentant Carl Eliassen og Lena Arntzen fra Nordlandssykehuset, som også har vært KSUets sekretær.

Det har vært enighet om at Tjenesteavtale nr 12 – Tilsetting av turnusleger – ikke skulle revideres og derfor legges ikke den frem for behandling i denne saken.

Vedlagt her forslag til ny Overordnet samarbeidsavtale, tjenesteavtalene 1 – 13 (unntatt nr. 12) og flytskjema for pasientforløp, jfr. tjenesteavtale nr. 3/5.

Overordnet samarbeidsorgan ber kommunen vedta avtalene slik de nu foreligger.

Overordnet samarbeidsutvalg har gjort slikt vedtak etter forutgående behandling i Brukerutvalget og det kliniske samarbeidsutvalget (KSU):

Postadresse:
Nordlandssykehuset HF
Pb 1480
8092 Bodø

Besøksadr.:
Parkveien 95
8005 Bodø
Kontonr: 1503.27.03620
Org.nr /MVA: 983.974.910

Telefon: 75534000
Internett:
www.nordlandssykehuset.no

Saksbehandler
Steinar Pleym Pedersen
Dir.tlf 76060110

E-post: postmottak@nlsh.no

1. OSO viser til Klinisk samarbeidsutvalg (KSU) sitt forslag til revidering av Overordnet samarbeidsavtale, samt tjenesteavtalene 1- 13 (unntatt nr. 12).
2. Avtalene er revidert av en partssammensatt arbeidsgruppe (KSU), og de endringer som er foretatt er det konsensus om.
3. Endringene gjør avtalene mer oversiktlige, har et mer presist språk, men endrer ikke partenes ansvar og forpliktelser.
4. OSO anbefaler Nordlandssykehusets styre, samt kommunene å vedta avtalene slik de nu foreligger.

Kort om arbeidet i Klinisk samarbeidsutvalg (KSU):

KSUet har hatt 13 møter, samt et arbeidsmøte med 2 av KSUets medlemmer i forbindelse med tjenesteavtale 6.

Arbeidet med avtalene har vært basert på likeverdighet mellom partene. De foreslåtte avtalene endrer ikke ansvar- og forpliktelser partene imellom.

Arbeidsform i KSU

På bakgrunn av avtalenes omfang har arbeidet vært krevende.

KSUet har valgt å ha to gjennomganger med en måneds mellomrom av hver avtale, for å sikre at alle parter har blitt hørt og fått kommet med innspill til avtalene.

Prinsipper for arbeidet

KSUet har hatt som prinsipp at avtalene skulle forenkles, og følgelig bli mer tilgjengelige/lettfattelige.

Tjenesteavtalene 3 og 5 er slått sammen til en avtale.

Alle lovhenvvisninger er tatt bort, da man kan forvente at partene både er kjent med lovverket, og forholder seg til lovverket fra før.

Videre har det vært et prinsipp at «fyll-ord» skal bort, og at avtalene skal være konkrete uten at man skal gå i detalj. Avtalene skal være enkle å gjøre seg kjent med, og forpliktelsene i avtalene skal være gjennomførbare. KSUet har lagt vekt på at avtalene skal ha lik utforming, og ansvarsområdene skal være tydelige.

Disposisjon

KSUet har laget en mal på hvordan avtalene skal være likt bygget opp. I grove trekk ser malen slik ut:

1. Parter
2. Bakgrunn
3. Formål
4. Ansvar og oppgaver
 - 4.1. Partenes felles ansvar og oppgaver
 - 4.1.2 Helseforetakets ansvar og oppgaver
 - 4.1.3 Kommunens ansvar og oppgaver:
5. Avvik, revisjon, oppsigelse og uenighet
6. Varighet
7. Dato og underskrift

Oppsummering – videre saksbehandling

Overordnet samarbeidsorgan ber kommunen vedta avtalene slik de nu foreligger.

Så snart vedtak foreligger, vil Nordlandssykehuset oversende 2 eksemplarer av avtalene med adm.direktørs underskrift hvor en ber kommunen på sin side undertegne tilsvarende.

En tillater seg å sette svarfrist til 1. mai 2018.

Svar kan sendes elektronisk til:

Nordlandssykehuset
postmottak@nordlandssykehuset.no

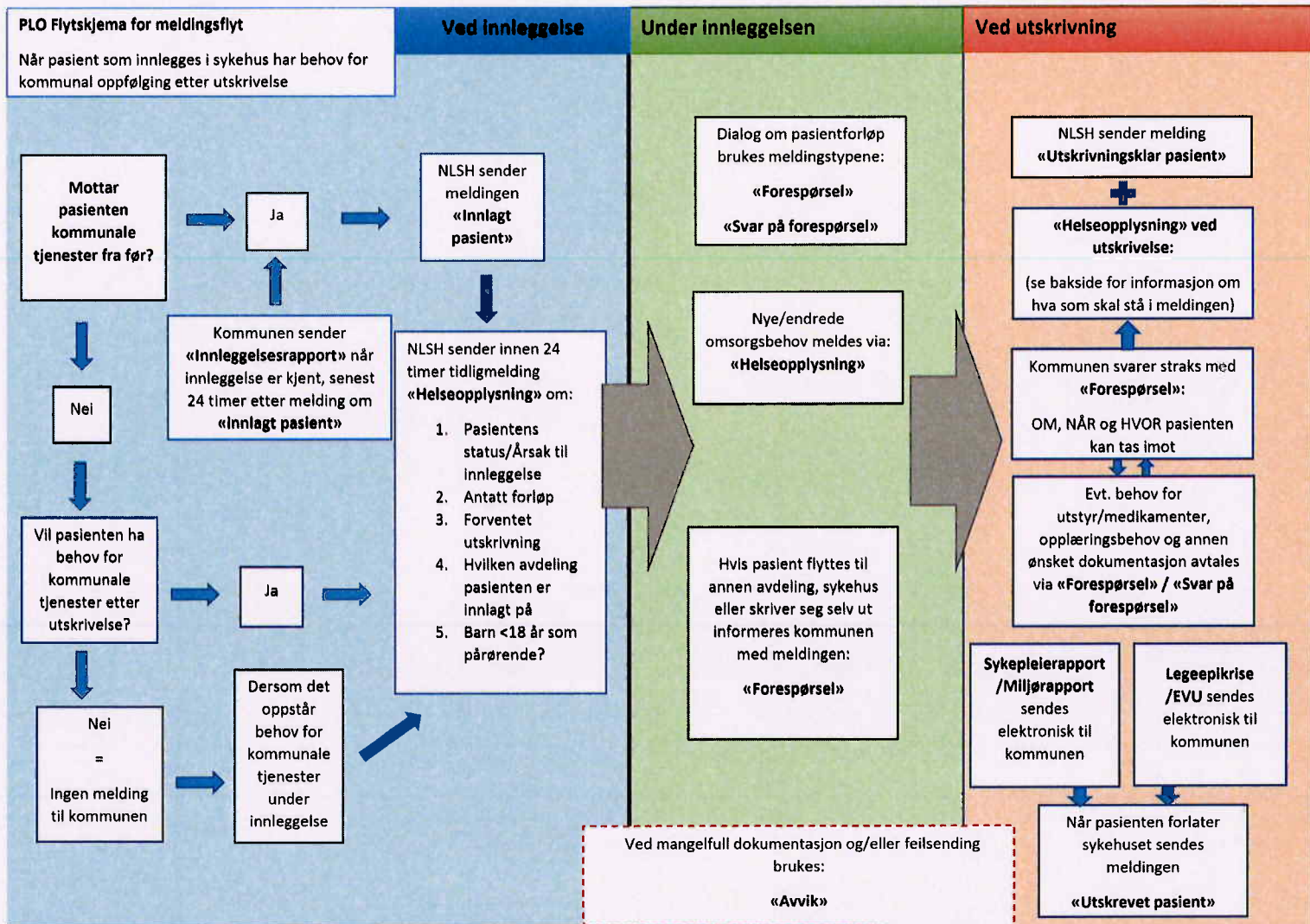
eller:

— Nordlandssykehuset HF
Pb 1480
8092 Bodø

Skulle ytterligere opplysninger være nødvendige, er det bare å kontakte meg.

Med vennlig hilsen

Steinar Pleym Pedersen
Avdelingsleder for samhandling



Overordnet samarbeidsavtale

mellom



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIPPJVIESSO



og

xx kommune



1. Parter

Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kalt kommunen) og Nordlandssykehuset helseforetak (heretter kalt helseforetaket).

2. Bakgrunn

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

3. Formål

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

Målet er at pasientene/brukerne skal oppleve at tjenestene:

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

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

Samarbeidet og avtalene skal bygge på likeverdighet mellom partene, og dialog skal være et viktig fundament for samhandlingen.

4. Virkeområde

Kommunen og helseforetaket er gjennom lovverket tillagt hver sine kompetanse- og ansvarsområder.

Virkeområdet for samarbeidsavtalen er de områder hvor loven pålegger partene å inngå samarbeidsavtale, områder hvor partenes ansvar overlapper hverandre, og hvor det derfor er behov for samordning mellom partene.

5. Tjenesteavtaler, retningslinjer og veiledere

Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 oppstiller minimumskrav til hva en avtale mellom partene skal inneholde.

Det følger av lovens 1. ledd at avtalen som et minimum skal inneholde, sitat;

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

Ovennevnte punkter er fastsatt i egne tjenesteavtaler. Det er også inngått avtale om tilsetning av turnusleger (tjenesteavtale 12) og bruk av ledsager i forbindelse med reise til og fra spesialisthelsetjenesten, og ved innleggelse i sykehus (tjenesteavtale 13).

Partene kan også avtale rutiner/veiledere ved behov.

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

6. Overordnet samarbeidsorgan (OSO)

OSO er et partssammensatt, overordnet rådgivende organ mellom helseforetaket og kommuner som har inngått denne samarbeidsavtalen. Partene oppnevner 7 representanter hver. Brukere og ansatte representert ved hovedsammenslutninger skal være representert i OSO i henhold til egen avtale. Minst en av representantene fra helseforetaket skal ha medisinsk faglig lederansvar og minst en av representantene fra kommunene skal være kommuneoverlege/fastlege. Vedtektene for OSO følger som vedlegg til denne avtalen.

7. Plikt til gjennomføring og forankring

Partene skal ha etablert ordninger for god forvaltning av samarbeidsavtalen og tjenesteavtalene. Det skal opprettes en klar adressat i hver parts virksomhet som skal ha et overordnet ansvar for å veilede og bistå ved samhandlingsspørsmål mellom tjenesteyterne.

Partene plikter å gjøre samarbeidsavtalen og tjenesteavtalene kjent for egne ansatte og brukere. Partene skal likeledes sikre medvirkning i de avtalte former for samarbeid.

Partene har gjensidig informasjonsplikt ved endringer i rutiner, organisering, kapasitet og lignende som kan ha innvirkning på de områdene avtalene omfatter. Partene skal sørge for gjensidig veiledning innenfor det enkelte ansvarsområde i.h.h.t de prosedyrer som er beskrevet i tjenesteavtalene.

8. Brukermedvirkning og involvering av pasient- og brukerorganisasjoner

Synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalget ved Nordlandssykehuset og aktuelle brukerråd i kommunen knyttet til samhandling mellom sykehuset og kommunene skal tillegges vekt.

Pasient- og brukererfaringer på systemnivå skal inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelse og endring av avtalen.

Partene plikter å ha brukermedvirkning på individnivå for å gi brukeren økt innflytelse på egne helsetjenester.

9. Avvik

Partene skal melde brudd på overordnet samarbeidsavtale, tjenesteavtaler og samhandlingsrutiner som avvik til hverandre. Prosedyre for melding av samhandlingsavvik utarbeides av OSO.

10. Håndtering av uenighet – tvisteløsning

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

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

Salten tingrett er verneting for tvist etter denne samarbeidsavtale og tjenesteavtaler. Eventuell tvist om betalingsplikten for utskrivningsklar pasient skal av partene, etter forutgående dialog mellom partene, hurtig bringes inn for sentral tvisteløsningsnemnd. Ved eventuell medhold for Nordlandssykehuset HF vil morarenter tilkomme fra forfallsdato for første faktura. Eventuelle krav fakturert på feil grunnlag og som kommunen har betalt, tilbakebetales med rente tilsvarende gjeldende morarente fra dato den er betalt til refusjonsdato.

11. Mislighold

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

12. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra xxxxxx og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtale løper ut. Hver av partene kan kreve avtalen revidert. Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtalene.

13. Kommunespesifikk del

14. Dato og underskrift

Etter at denne avtale er signert av begge parter, skal Nordlandssykehuset helseforetak iht. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 sende kopi av avtalen, herunder også tjenesteavtaler og retningslinjer til Helsedirektoratet. Dette skal skje innen én måned etter at avtalen er inngått.

dato,

dato,

Nordlandssykehuset HF– Adm.dir

XX kommune - Ordfører

Tjenesteavtale nr. 1

Om Helse-og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for, og felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre.

mellom



og

xx kommune



1. Parter

Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kalt kommunen) og Nordlandssykehuset helseforetak (heretter kalt helseforetaket).

2. Bakgrunn

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

3. Formål

Utvikle en effektiv samhandling slik at den enkelte pasient får et helhetlig tjenestetilbud. Diagnostikk, øvrig kartlegging, behandling, habilitering/rehabilitering, pleie og omsorg skal skje slik at enkelttiltak forberedes og iverksettes i et samarbeid mellom pasient, nærmeste pårørende, primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, i en sammenhengende tiltakskjede.

4. Ansvar og oppgaver

4.1 Partenes felles ansvar og oppgaver

4.1.1 Endring i oppgavefordelingen

Dersom kommunen og helseforetaket skal avtale å endre oppgavefordelingen skal følgende oppfylles:

- a) partene skal være likeverdige
- b) dialog og høringer skal være gjennomført og endringer planlagt i god tid
- c) helhetlige pasientforløp skal være utviklet mellom partene på forhånd for å sikre kvalitet i pasientbehandlingen
- d) oppgavefordelingen skal avspeile likhet i tjenestetilbudet til hele befolkningen
- e) det skal avklares hvordan ressurser som kompetanse, utstyr og økonomi eventuelt følger endringen
- f) det skal være enighet mellom partene og inngås ny avtale om oppgavefordeling før endringer iverksettes

5. Avvik, revisjon, oppsigelse og uenighet

Det vises til overordnet samarbeidsavtale vedrørende håndtering av avvik og uenighet.

6. Varighet

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

7. Dato og underskrift

dato,

dato,

Nordlandssykehuset HF – Adm.dir

XX kommune – Ordfører

Tjenesteavtale nr. 2

Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habiliterings-, rehabiliterings- og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende tjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester.

mellom



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIPPIJVIESSO



og

xx kommune



1. Parter

Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kalt kommunen) og Nordlandssykehuset helseforetak (heretter kalt helseforetaket).

2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i hht overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 2.

3. Formål

Formålet med tjenesteavtalen er å sikre:

- a) at pasienter og brukere som har en tilstand og/eller en funksjonsnedsettelse innenfor psykisk helse, rus og/eller somatikk, og pårørende, med behov for koordinerte tjenester, får et helhetlig, sammenhengende og faglig forsvarlig tjenestetilbud
- b) brukermedvirkning
- c) at det alltid er tydelig hvem som skal yte tjenestene
- d) at tjenestene skal stimulere til egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse
- e) at barn ivaretas som pasienter og som pårørende
- f) at partene har rutiner for ansvars plassering og ansvarsoverføring mellom enheter internt og mellom kommune og helseforetak

4. Ansvar og oppgaver

4.1 Partenes felles ansvar og oppgaver

- a) sikre at brukerne involveres i utvikling av tjenestene etter denne avtalen

4.2 Barn under 18 år

4.2.1 Barn som pasient

4.2.2 Partenes felles ansvar og oppgaver

- a) bidra til å ivareta de behov for tilpasset informasjon og nødvendig oppfølging som barn har som følge av egen sykdom

4.2.3 Helseforetakets ansvar og oppgaver

- a) melde fra til hjemkommunen om barn som blir innlagt og som har krav på undervisning
- b) i tilstrekkelig tid før utskrivning, i samråd med foreldre, etablere kontakt med kommunens hjelpeapparat
- c) orientere foreldre om aktuelle interesseorganisasjoner

4.2.4 Kommunens ansvar og oppgaver

- a) Samarbeide med foreldre/foresatte eller andre med omsorgsansvar, om helseinformasjon som er nødvendig for å ivareta barnet

4.3 Barn som pårørende

4.3.1 Partenes felles ansvar og oppgaver

- a) bidra til å ivareta de behov for tilpasset informasjon barn har som pårørende
- b) der pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade har mindreårige barn, skal partene i samarbeid bidra til at barn og personer som har omsorg for barnet får tilpasset informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær. Dette gjøres i overensstemmelse med reglene om taushetsplikt
- c) bidra til at barn ikke har urimelige omsorgsoppgaver som følge av forelders/foresattes sykdom
- d) vurdere situasjonen til mindreårige søsken i samarbeid med foreldre/foresatte

5. Habiliterings- og rehabiliteringstilbud, herunder koordinerende enheter, ambulant virksomhet, lærings- og mestringstilbud, tilrettelegging av hjelpemidler m.m.

5.1 Koordinerende enheter

5.1.1 Partenes felles ansvar og oppgaver

Partene har lovbestemt plikt til å etablere koordinerende enheter (KE) som skal bidra til å sikre helhetlig tilbud til pasienter og brukere med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering.

Partene skal:

- a) ha gjensidig kontakt og samarbeid gjennom faste kontaktpunkter, møteplasser og systematisk informasjonsutveksling.
- b) utarbeide interne retningslinjer for arbeidet med individuell plan mellom koordinator i kommunen og i helseforetaket
- c) utarbeide interne retningslinjer for involvering av brukere
- d) utarbeide retningslinjer for samarbeidet mellom kommunen og helseforetaket omkring pasient/bruker med koordinator og gjøre disse kjent
- e) ha oppdatert kontaktinformasjon tilgjengelig for samarbeidspartnere

5.2 Ambulant virksomhet knyttet til brukere med langvarig behov for spesialisert habilitering/rehabilitering.

Ambulerende tjenester defineres her som tverrfaglig behandling på spesialisert nivå gitt av et team i eller nær hjemmet, uten at pasienten legges inn. Tjenestene kan gis av helseforetaket, av kommunen eller av disse i samarbeid. Ved langvarig ambulant oppfølging fra helseforetaket skal partene etablere rutiner som sikrer informasjonsutveksling mellom helseforetaket, fastlegen og andre samarbeidende instanser. I komplekse enkeltsaker kan dette ivaretas med å inngå individuelle samarbeidsavtaler som omfatter ansvarsfordeling og tidsperspektiv.

Etter avklaring med pasienten skal kommunen informeres om tilbudet som gis, og motta poliklinisk notat fra relevante konsultasjoner.

5.2.1 Partenes felles ansvar og oppgaver

- a) arbeid/utdanning inkluderes som del av utredning/behandling/rehabilitering
- b) det skal legges til rette for samtidighet i behandling og deltakelse i arbeid/utdanning
- c) pasienten skal ha en navngitt kontakt både i helseforetaket og i kommunen

5.3 Lærings- og mestringstilbud

5.3.1 Partenes felles ansvar og oppgaver

- a) samarbeide om lærings- og mestringstilbud
- b) etablere møteplasser for samhandling, kompetanseutveksling og brukerrepresentasjon i utvikling av lærings- og mestringstjenester

5.3.2 Helseforetakets ansvar og oppgaver

- a) informere kommunene og innbyggerne om de tilbud som finnes i spesialisthelsetjenesten og i Helseforetaket
- b) tilby individuell veiledning til målgruppen som del av behandling
- c) tilby deltakelse i gruppebaserte diagnosespesifikke lærings- og mestringstilbud
- d) ha rutiner for kartlegging og henvisning til lærings- og mestringstilbud

5.3.3 Kommunens ansvar og oppgaver

- a) tilby veiledning/individuell veiledning til målgruppen som en del av behandlingen
- b) tilby gruppebaserte lærings- og mestringstilbud på kommunenivå
- c) informere aktuelle målgrupper, og etablere henvisningsrutiner for å delta på gruppebaserte tilbud i helseforetaket og kommunen
- d) informere innbyggere og helseforetaket om de tilbud som finnes i kommunen

5.4 Tilrettelegging av bolig og hjelpemidler

5.4.1 Helseforetakets ansvar og oppgaver

- a) Helseforetaket må, så snart det er avdekket behov knyttet til bolig og/eller hjelpemidler, gi kommunen beskjed
- b) ved langvarige innleggelses må helseforetaket bistå i kartlegging og starte opp søknadsprosessen i samarbeid med pasient og kommunen

5.4.2 Kommunens ansvar og oppgaver

- a) Kommunen må, så snart det er mottatt melding om behov knyttet til bolig og/eller hjelpemidler, vurdere behov for tiltak

5.5 Bruk av tvang etter helse- og omsorgstjenesteloven kap.10

5.5.1 Partenes felles ansvar og oppgaver

- a) i fellesskap utarbeide rutiner for samarbeid rundt brukere hvor bruk av tvang er uunngåelig for å kunne sette i gang nødvendige hjelpetiltak

5.6 Individuell plan og koordinator

5.6.1 Partenes felles ansvar og oppgaver

- a) sikre at pasient/bruker med behov for langvarige og koordinerte tjenester får utarbeidet individuell plan og/eller tildelt koordinator der dette er ønsket. Retten til koordinator gjelder uavhengig av om pasient/bruker ønsker individuell plan eller ikke
- b) der pasient/bruker har koordinator både i kommunen og spesialisthelsetjenesten, plikter disse å samarbeide.
- c) involvere pårørende i utarbeidelsen av individuell plan når pasienten/brukeren ønsker dette. Der pasienter har omsorg for mindreårige barn, skal det vurderes å inkludere disse i planen

5.6.2 Helseforetakets ansvar og oppgaver

- a) snarest mulig gi melding om pasienters eller brukers behov for individuell plan og/eller koordinator til kommunen
- b) der pasienter kun har tjenester fra spesialisthelsetjenesten og det er behov for videre koordinering, oppnevne koordinator og starte planarbeidet. Det samme gjelder pasienter/brukere som mottar kommunale tjenester i så lite omfang at kommunen ikke har den nødvendige nærhet til pasient/bruker

5.6.3 Kommunens ansvar og oppgaver

- a) utarbeide individuell plan for pasienter/brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester og oppnevne koordinator

5.7 Oppfølging og samhandling av spesielle pasientgrupper

Partene er enig om at følgende punkter utredes nærmere/utarbeides rutiner for samhandling rundt:

- a) oppfølging og samhandling rundt pasienter som har behandling på regionalt og nasjonalt nivå
- b) oppfølging av pasienter/brukere i overgang fra barn til voksen
- c) utvikling av tilbud til pasienter med sammensatte lidelser og udiagnostiserte pasienter med lavt funksjonsnivå

6. Avvik, revisjon, oppsigelse og uenighet

Det vises til overordnet samarbeidsavtale når det gjelder avvik, revisjon, oppsigelse og uenighet.

7. Varighet

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

8. Dato og underskrift

dato,

dato,

Nordlandssykehuset HF – Adm.dir

XX kommune

Tjenesteavtale nr. 3+5

Samhandling for gode pasientforløp
(henvisning, innleggelse, behandling, oppfølging og utskrivning).

mellom



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIPPIJVIESSO



og

xx kommune



1. Parter

Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kalt kommunen) og Nordlandssykehuset helseforetak (heretter kalt helseforetaket).

2. Bakgrunn

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

3. Formål

Klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver ved henvisning, behandling, opphold i og utskrivelse av pasienter innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB). Avtalen skal sørge for at pasienten skal oppleve en best mulig sammenhengende helsetjeneste.

4. Ansvar og oppgaver

4.1. Når pasienten henvises til øyeblikkelig hjelp

4.1.2 Partenes felles ansvar og oppgaver

- a) partene har ansvar for å utarbeide, og gjøre hverandre kjent med, de rutinene som er
- b) utarbeidet for å håndtere øyeblikkelig hjelp situasjoner
- c) pasienten skal sikres forsvarlig transport
- d) bistå med å informere pårørende hvis situasjonen tilsier behov for dette

4.1.3 Kommunens ansvar og oppgaver

- a) før pasienten henvises for vurdering i spesialisthelsetjenesten, skal henvisende lege/instans vurdere om andre muligheter kan være aktuelle
- b) henvisende lege/instans kontakter vakthavende lege ved behandlende enhet og diskuterer vurdering i spesialisthelsetjenesten
- c) henvisende instans sørger for at nødvendig informasjon om pasienten blir gitt spesialisthelsetjenesten, herunder også oppdatert legemiddelloversikt
- d) det skal informeres ved mistanke om, eller bekreftet smittsom sykdom, som vil ha betydning, jfr tjenesteavtale 10

4.1.4 Helseforetakets ansvar og oppgaver

- a) henvisninger skal vurderes av spesialisthelsetjenesten
- b) bistå når henvisende instans ringer for råd og veiledning om behandling
- c) innhente supplerende opplysninger fra pasient, nærmeste pårørende, og kommunal helse- og omsorgstjeneste når dette er nødvendig
- d) når det er avtalt åpen innleggelse/brukerstyrt innleggelse kan pasienten selv eller helse- og omsorgstjenesten, avtale innleggelse direkte med oppfølgende klinikk. Kommunen skal være informert om avtale om åpen innleggelse, og få melding om innleggelse jfr flytskjema

4.2. Når pasienten henvises til planlagt helsehjelp

4.2.1 Partenes felles ansvar og oppgaver

4.2.2 Kommunens ansvar og oppgaver

- a) henvisningen skal være skriftlig og elektronisk
- b) henvisningen skal inneholde tilstrekkelige opplysninger, inkl.oppdatert legemiddeloversikt slik at den kan prioriteres i henhold til gjeldende forskrift og nasjonale prioriteringsveiledere

Der det er av betydning for behandling og oppfølging, skal opplysninger om pasientens funksjonsnivå, gjennomførte utredninger, nåværende kommunale tjenester og spesiell tilrettelegging, fremgå av henvisningen.

Det skal informeres ved mistanke om, eller bekreftet smittsom sykdom, som vil ha betydning, jfr tjenesteavtale 10.

4.2.3 Helseforetakets ansvar og oppgaver

- a) ved behov innhente aktuelle supplerende opplysninger om pasienten
- b) vurdere pasientens rett til helsehjelp ut fra gjeldende forskrifter og prioriteringsveiledere
- c) spesialisthelsetjenesten vurderer om det er medisinsk nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under behandling jfr. tjenesteavtale 13

4.3 Mens pasienten er til behandling i spesialisthelsetjenesten

4.3.1 Partenes felles ansvar og oppgaver

- a) følge flytskjema for elektronisk meldingsutveksling og forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter
- b) begge parter kan ta initiativ til dialog, og deltar i møter ved behov. Ansvarlige representanter for kommunen og helseforetaket avklarer videre oppfølging i samarbeid med pasient og nærmeste pårørende. Det skal tilrettelegges for dialog uavhengig av geografiske avstander.

4.3.2 Helseforetakets ansvar og oppgaver

- a) for pasienter med omfattende problemstillinger skal helseforetaket ta initiativ til å starte planlegging av utskriving tidlig jfr. tjenesteavtale 2
- b) i de tilfeller pasienten har behov for ytterligere tiltak eller annen type hjelp i spesialisthelsetjenesten, har spesialisthelsetjenesten en selvstendig plikt til henvisning internt. Spesialisthelsetjenesten kan ikke sende pasienten tilbake til fastlegen for at denne skal foreta ny henvisningen til annen del av spesialisthelsetjenesten

4.3.3 Kommunens ansvar og oppgaver

- a) starte planlegging av mottak av pasient etter at melding om innlagt pasient er mottatt i kommunen, herunder avklare pasientens omsorgs- og hjelpebehov etter utskriving

4.4. Når pasienten er utskrivningsklar og overføres til kommunal helsetjeneste

Vilkår for at en pasient er utskrivningsklar

§9 forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter

«Pasient i somatisk døgnavdeling er utskrivningsklar når lege ved helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling ved døgnopphold i helseinstitusjonen.

Pasient i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet er utskrivningsklar når lege eller psykolog ved helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling ved døgnopphold i helseinstitusjonen. Vurderingen skal være basert på en individuell helsefaglig og psykososial vurdering, og følgende punkter skal være vurdert og dokumentert i pasientjournalen:

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

For pasienter i psykisk helsevern skal tvangstiltak og bruk av tvangsmidler som ikke kan videreføres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten være avsluttet før pasienten er utskrivningsklar.

For pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet med behov for kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskrivning, skal helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven ved behov, og før pasienten er utskrivningsklar, også kalle inn relevante samarbeidspartnere for å starte arbeidet med å utarbeide en samlet plan for videre behandling og oppfølging, herunder plan for eventuell samtidig poliklinisk eller ambulant behandling i spesialisthelsetjenesten.

For pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet med behov for samtidig poliklinisk eller ambulant behandling i spesialisthelsetjenesten skal det før pasienten er utskrivningsklar også etableres kontakt med ansvarlig enhet eller behandler i spesialisthelsetjenesten.»

4.4.1 Partenes felles ansvar og oppgaver

- a) følge flytskjema for elektronisk meldingsutveksling
- b) varsle pårørende/verge om utskriving der det er aktuelt

4.4.2 Helseforetakets ansvar og oppgaver

- a) avgjøre når en pasient er utskrivningsklar
- b) PLO Helseopplysning som skal følge meldingen om utskrivningsklar pasient, skal utformes slik at det klart framgår hvilke vurderinger og konklusjoner som er gjort i henhold til kriteriene for vurdering om pasienten er utskrivningsklar
- c) dersom situasjonen endrer seg slik at pasienten ikke lenger er utskrivningsklar, skal kommunen informeres uten ugrunnet opphold. Når pasienten igjen er utskrivningsklar, skal dette meldes på nytt til kommunen
- d) pasient er overføringsklar når epikrise eller EVU (epikrise ved utskriving) er ferdigstilt og sendt, og kommunen har bekreftet at pasienten kan overføres til kommunen
- e) nødvendige medikamenter/utstyr skal sendes med pasienten for å hindre avbrudd i behandlingen

- f) endring i medikasjon skal være begrunnet i epikrise eller tilsvarende dokument
- g) rekvirere pasienttransport tilpasset pasientens situasjon
- h) tilby pasienten papirutgave av epikrisen eller EVU (epikrise ved utskriving)
- i) det skal informeres om mistanke om, eller bekreftet smittsom sykdom, som vil ha betydning, jfr tjenesteavtale 10
- j) helseforetaket skal ikke forespeile hvilke kommunale tjenester pasienten skal tilbys

4.4.3 Kommunens ansvar og oppgaver

- a) etter tidligmelding iverksette planlegging og etablering av tjenester kommunen skal tilby pasienten
- b) straks gi tilbakemelding til helseforetaket **om, når og hvor** utskrivningsklar pasient kan tas imot
- c) melde pasient til rett kommunal tjeneste
- d) informere pasient og kontaktperson i behandlende enhet om kommunal saksgang og vedtak som har betydning for pasientens utskriving

4.5 Pasienter som får oppfølging i helseforetaket uten å være innlagt

Helseforetaket må sørge for at kommunen har den informasjon den trenger for å gi pasienten forsvarlig helsehjelp jfr. forskrift om pasientjournal §9.

4.6 Pasienter som får spesialisert behandling i kommunen

Det skal inngås avtale mellom kommunen og helseforetaket om spesialisert behandling i kommunen. Eventuelle pasientspesifikke avtaler inngås særskilt.

4.7 Varslings- og utskrivningstidsrom

Varsling om innlagt pasient etter forskriften §8 skal skje døgn- og ukekontinuerlig.
Varsling om utskrivningsklar pasient etter forskriften § 10 skal skje døgn- og ukekontinuerlig, fortrinnsvis mellom klokken 08.00–14.30.

4.7.1 Tidspunkt for utreise

Helseforetaket har rutiner for når pasienter skrives ut, og dette skjer fortrinnsvis på dagtid ukedager.

4.8 Rutiner knyttet til fakturering

Faktura for utskrivningsklare pasienter fra helseforetaket til kommunen skal ha tilstrekkelig informasjon slik at kommunen kan kontrollere betalingsgrunnlaget. Informasjonen skal inneholde navn og fødselsnummer, dato for innleggelse, dato for utskrivningsklar, dato for utreise og siste post/avdeling før utreise.

Frist for betaling av faktura for utskrivningsklare pasienter er 45 dager.
Helseforetaket skal ha rutiner som sikrer korrekt registrering av dato når kommunens betalingsplikt inntreffer. Partene forplikter seg til å etablere systemer for kontroll for koding og fakturering.

5. Kommunens betalingsplikt

Det vises til forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.

Når kommunen har varslet at utskrivningsklar pasient kan tas imot, og helseforetaket velger å ikke overføre pasienten, inntretr ikke kommunal betalingsplikt.

6. Avvik, revisjon, oppsigelse og uenighet

Det vises til overordnet samarbeidsavtale når det gjelder avvik, revisjon, oppsigelse og uenighet.

7. Varighet

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

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

8. Dato og underskrift

dato,

dato,

Nordlandssykehuset HF – Adm.dir

XX kommune – Ordfører

Tjenesteavtale nr. 4

Samarbeid om og beskrivelse av kommunens tilbud om øyeblikkelig hjelp
døgnopphold (ØHD) etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
§ 3-5 tredje ledd

mellom



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIPPIJVIESSO



og

xx kommune



1. Parter

Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kalt kommunen) og Nordlandssykehuset helseforetak (heretter kalt helseforetaket).

2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt 5, første avsnitt nr. 4.

3. Formål

- a) beskrive og avklare ansvarsforholdet mellom kommunen og helseforetaket om øyeblikkelig hjelp døgnopphold
- b) sikre god samhandling mellom kommunen og helseforetaket når det gjelder tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold

4. Ansvar og oppgaver

4.1 Partenes felles ansvar og oppgaver

Videreføring av ØHD-forum for utveksling av erfaringer, og med faglig innhold

4.2 Helseforetakets ansvar og oppgaver

- a) helseforetaket skal forholde seg til kommunens planer og retningslinjer for innleggelse i øyeblikkelig hjelp døgnopphold
- b) helseforetaket har ansvar for øyeblikkelig hjelp døgnopphold -tilbudet for pasienter med behov for øyeblikkelig helsehjelp som kommunen ikke har plass til, eller som faller under kommunens eksklusjonskriterier
- c) helseforetaket plikter å dekke kommunens behov for råd og veiledning i konkrete pasienttilfeller

4.3 Kommunens ansvar og oppgaver

- a) kommunen definerer hvilke tilbud som skal gis i øyeblikkelig hjelp døgnopphold
- b) kommunen skal drifte øyeblikkelig hjelp døgnopphold i hht nasjonal veileder
- c) kommunen har en beskrivelse av tilbudet som er tilgjengelig for helseforetaket

5. Avvik, revisjon, oppsigelse og uenighet

Det vises til overordnet samarbeidsavtale når det gjelder avvik, revisjon, oppsigelse og uenighet.

6. Varighet

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

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

7. Dato og underskrift

dato,

dato,

Nordlandssykehuset HF – Adm.dir

XX kommune - Ordfører

Tjenesteavtale nr. 6

Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring, faglige nettverk,
utdanning og praksis.

mellom



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIPPIJVIESSO



og

xx kommune



1. Parter

Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kalt kommunen) og Nordlandssykehuset helseforetak (heretter kalt helseforetaket).

2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i hht til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 6.

3. Formål

Avtalen skal:

- a) legge til rette for at det utvikles felles tiltak for å styrke kunnskapen i tjenestene.
- b) bidra til at begge parter er praksisarena for utdanningsinstitusjonene, og at utdanningenes kapasitet og innhold er tilpasset samfunnets behov.

4. Ansvar og oppgaver

4.1 Partenes felles ansvar og oppgaver

Partene har ulik og komplementær kompetanse. Gjennom et partssammensatt utvalg skal partene bygge videre på etablerte samhandlingsstrukturer. Utvalget skal identifisere hvilke områder i samhandlingsfeltet man har behov for kunnskapsbygging på, og tilrettelegge for dette.

Partene plikter å:

- a) tilby hospiteringsordninger for kunnskapsutveksling. Det oppnevnes kontaktpersoner for hospiteringsordning
- b) gjøre egne relevante læringstilbud tilgjengelig for den annen part
- c) gjøre egne relevante behandlingsprosedyrer og faglige retningslinjer tilgjengelig for den annen part, og ved behov tilpasse disse til standardiserte pasientforløp som utvikles
- d) hver for seg styrke samarbeidet med universiteter, høgskoler og videregående skoler som samarbeidende tredjepart med stort ansvar for grunn-, videre,- og etterutdanning
- e) bidra til å utarbeide kunnskapsbaserte behandlingsprosedyrer
- f) bidra til å videreutvikle bruksområdene for telemedisinske tjenester
- g) bidra til å vedlikeholde og utvikle breddekompetanse i kommunen for å imøtekomme hjelpebehov hos personer med store, sammensatte og kroniske lidelser og sykdommer
- h) samarbeide om tiltak for å styrke brukernes kompetanse som part i eget behandlingsforløp, og som medvirker i plan- og tiltaksarbeid
- i) samarbeide om å styrke de ansattes kompetanse om involvering av brukeren som part i eget behandlingsforløp
- j) anvende brukermedvirkning i utvikling av kunnskap og i kunnskapsformidling

4.2 Samarbeid knyttet til utdanningsinstitusjonene

4.2.1 Partenes felles ansvar og oppgaver

- a) partene har ansvar for å tilrettelegge for at studenter i praksis kan følge pasientforløp på tvers av tjenestenivåene
- b) partene skal hver for seg inngå samarbeidsavtale med relevante utdanningsinstitusjoner for å sikre praksisplasser av god kvalitet

- c) partene skal samarbeide om innspill til utdanningsinstitusjonene om kompetansebehov innen helse- og omsorgsfeltet, tilpasset samfunnets behov

5. Finansiering

Ansvarsprinsippet legges til grunn for finansiering av tiltak som følger av denne avtalen. Dette innebærer at partene bærer egne kostnader, med mindre annet er særskilt avtalt, eller finansiert på annen måte.

Dekning av kostnader for den tredje part som involveres i samarbeidet, deles likt mellom partene dersom annet ikke er fastsatt i lov og forskrift eller avtaler. Dette kan gjelde kompensasjon til helsepersonell med avtale med det offentlige, brukere, frivillige/humanitære organisasjoner eller private tjenesteytere.

6. Avvik, revisjon, oppsigelse og uenighet

Det vises til overordnet samarbeidsavtale når det gjelder avvik, revisjon, oppsigelse og uenighet.

7. Varighet

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

8. Dato og underskrift

dato,

dato,

Nordlandssykehuset HF – Adm.dir

XX kommune – Ordfører

Tjenesteavtale nr. 7

Samarbeid om forskning, innovasjon og forbedringsarbeid.

mellom



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIPPJVIESSO



og

xx kommune



1. Parter

Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kalt kommunen) og Nordlandssykehuset helseforetak (heretter kalt helseforetaket).

2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i hht til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 7.

3. Formål

Denne avtalen skal gjøre at partene samarbeider om forskning og at forskningsresultat blir formidlet til partene.

4. Ansvar og oppgaver

4.1 Partenes felles ansvar og oppgaver

- a) legge til rette for samarbeid innen forskning, innovasjon og kvalitetsforbedring
- b) etablere nettverk og samarbeidsfora mellom aktuelle aktører
- c) ha et særlig fokus på pasientforløp og samhandling
- d) informere hverandre om relevant forskningsarbeid som foregår i egen organisasjon

5. Finansiering

Med mindre annet følger av lov eller forskrift eller avtale mellom partene, dekker partene sine egne utgifter som følge av denne avtalen.

6. Avvik, revisjon, oppsigelse og uenighet

Det vises til overordnet samarbeidsavtale når det gjelder avvik, revisjon, oppsigelse og uenighet.

7. Varighet

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

8. Dato og underskrift

dato,

dato,

Nordlandssykehuset HF – Adm.dir

XX kommune – Ordfører

Tjenesteavtale nr. 8

Samarbeid om svangerskap, fødsel og barselsomsorgstjenester.

mellom



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIPPJVIESSO



og

xx kommune



1. Parter

Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kalt kommunen) og Nordlandssykehuset helseforetak (heretter kalt helseforetaket).

2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i hht til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 8.

3. Formål

Avtalen skal tydeliggjøre oppgave- og ansvarsfordeling mellom partene for å oppnå at gravide, fødende og familien skal oppleve en helhetlig og sammenhengende svangerskaps-, fødsels-, og barselsomsorg.

4. Ansvar- og oppgaver

4.1 Partenes felles ansvar og oppgaver

- a) følge seleksjonskriteriene for å identifisere risikogravide
- b) kompetanseutvikling, hospitering, undervisning og veiledning
 - tilrettelegge for at helsepersonell får hospitering i helseforetaket
 - bidra til at helsepersonell fra helseforetaket gis mulighet til å hospitere i kommunen
- c) oppfølging av mor og barn de første dagene etter fødsel. Spesielt ved tidlig hjemreise eller andre utfordringer
- d) gi informasjon om fødetilbudet i regionen til kvinnen og familien, jf. 4.2.d
- e) etablere samhandlingsarena med møter mellom nivåene
- f) tilrettelegge for elektronisk informasjonsutveksling, jfr tjenesteavtale nr 9
- g) samarbeide om svangerskapsomsorg for risikogravide, herunder også rusmisbrukere og psykisk syke

4.2 Helseforetakets ansvar og oppgaver

- a) oppfølging og overvåking av risikogravide og risikofødsler
- b) individuell fødselsomsorg og barselomsorg fram til utskrivningstidspunktet
- c) kompetanseutvikling, undervisning og veiledning ovenfor kommunene. Ved internundervisning/"akuttdager" kan kommunale jordmødre, leger og helsesøstre inviteres til å delta
- d) utarbeide og oppdatere informasjon om fødetilbudet, jf. 4.1.d og 4.3.b
- e) varsle om fødsel og utreise
- f) ved behov for ekstra oppfølging av barselkvinnen, tar helseforetaket direkte kontakt med helsestasjon/kontaktperson i forkant av utskrivningen
- g) epikrise sendes helsestasjon, fastlege og jordmor
- h) tilby minst en gang i året felles tverrfaglig kurs for ansatte i spesialist og primærhelsetjenesten
- i) ha rutiner for opphold i nærheten av fødested for selekterte kvinner i påvente av fødsel
- j) ha rutiner for transport av fødende og nyfødte
- k) for kommuner der det er aktuelt, inngås egen delavtale om vurderings- og følgetjeneste for gravide

4.3 Kommunens ansvar og oppgaver

- a) tilby svangerskaps- og barselsomsorgstjenester
- b) informere gravide kvinner om fødetilbud, og dokumentere at slik informasjon er gitt, jf. 4.2.d
- c) tilrettelegge for at helsepersonell får delta på undervisning/"akuttdager" som arrangeres av helseforetaket.
- d) tilrettelegge for at involvert personell kan delta i regionale kurs om svangerskaps/fødselsomsorg og i lokale kurs arrangert av helseforetaket
- e) tilrettelegge for deltakelse på samhandlingsarenaer
- f) informere den fødende kvinnen om at hun skal ha med helsekort for gravide, ultralydskjema, prøvesvar og seleksjonsskjema
- g) organisere/gi tilbud om fødsels- og foreldreforbereende kurs til gravide og deres partnere

5. Økonomi

Med mindre det følger av lov eller partene avtaler noe annet, bærer hver part sine utgifter

6. Avvik revisjon, oppsigelse og uenighet

Det vises til Overordnet samarbeidsavtale når det gjelder avvik, revisjon, oppsigelse og uenighet.

7. Varighet

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

8. Dato og underskrift

dato,

dato,

Nordlandssykehuset HF– Adm.dir

XX kommune - Ordfører

Tjenesteavtale nr. 9

Samarbeid om IKT-løsninger lokalt.

mellom



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIPPJVIESSO



og

xx kommune



1. Parter

Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kalt kommunen) og Nordlandssykehuset helseforetak (heretter kalt helseforetaket).

2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 9.

3. Formål

Avtalen skal tydeliggjøre ansvar og oppgavedeling mellom partene og sikre at utvikling og forvaltning av IKT-løsninger skjer i samarbeid og i tråd med gjeldende lover og forskrifter.

4. Ansvar og oppgaver

4.1 Partenes felles ansvar og oppgaver

1. å benytte elektronisk samhandling.
2. å legge til rette for utvikling av framtidige elektroniske samarbeidsløsninger
 - a) ved oppgradering av programvare, sikre kommunikasjon, koordinering, testing og avstemming med samarbeidspartene
 - b) ta i bruk tjenestebasert adressering
 - c) gjennomføre regelmessige samhandlingsmøter

5. Samhandling ved hjelp av meldingsutveksling

Elektronisk meldingsutveksling omfatter alle meldingstyper som sendes mellom alle journalsystem i helsetjenesten.

5.1 Partenes felles ansvar og oppgaver

Partene forplikter seg til å benytte elektronisk meldingsutveksling på en måte som er sikker og forsvarlig ved å:

- a) følge «Norm for informasjonssikkerhet» og anbefalinger gitt i nasjonale veiledere
- b) oppfylle gjeldende "Krav til elektronisk meldingsutveksling"

Partene skal:

- a) i fellesskap utarbeide rutiner for varsling av planlagt nedetid, ikke planlagt nedetid og feilsendte meldinger
- b) opprette meldingsansvarlig adresse (meldingsansvarlig@)
- c) i fellesskap utarbeide og vedlikeholde flytskjema for meldingsutveksling mellom kommune og helseforetaket

Justering/revidering av flytskjema skal godkjennes av Overordnet samarbeidsorgan.

6. Samhandling ved hjelp av lyd-og bilde kommunikasjon

6.1 Partenes felles ansvar og oppgaver

- a) å utarbeide planer for bruk av lyd-og bildekommunikasjon som klinisk verktøy
- b) å utarbeide planer for bruk av lyd-og bildekommunikasjon som kompetansebyggende og administrativt verktøy

6.2 Helseforetakets ansvar og oppgaver

- a) å kunne tilby kommunen kliniske tjenester over lyd-og bildekommunikasjon i samarbeid med kommunen etter hvert som slike tjenester blir etablert.

7. Finansiering

Med mindre annet følger av lov eller forskrift eller avtale mellom partene, dekker partene sine egne utgifter som følge av denne avtalen.

8. Avvik, revisjon, oppsigelse og uenighet

Det vises til overordnet samarbeidsavtale når det gjelder avvik, revisjon, oppsigelse og uenighet.

9. Varighet

Avtalen trer i kraft fra xxxxx 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 den oppsagte avtalen løper ut.

10. Dato og underskrift

dato,

dato,

Nordlandssykehuset HF – Adm.dir

xx kommune, Ordfører

11. Vedlegg

Følgende dokumenter er vedlegg til denne avtalen:

vedlegg 1: Helsedirektoratet: Krav til elektronisk meldingsutveksling

vedlegg 2: Flytskjema for meldingsutveksling mellom kommune og NLSH – utarbeidet av partene i fellesskap

Tjenesteavtale nr. 10

Samarbeid om helsefremmende og forebyggende arbeid.

mellom



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIPPJVIESSO



og

xx kommune



1. Parter

Denne avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kalt kommunen) og Nordlandssykehuset helseforetak (heretter kalt helseforetaket).

2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i hht til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 10.

3. Formål

Avtalen skal:

- a) avklare helseforetakets og kommunens oppgaver og ansvar for forebygging, folkehelsearbeid og smittevern.
- b) bidra til å styrke samarbeidet om det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeidet mellom kommunen og helseforetaket

4. Ansvar og oppgaver

4.1 Partenes felles ansvar og oppgaver

Partene skal styrke kunnskapsgrunnlaget om folkehelse og evaluere effekter av tiltak. Partene skal i fellesskap finne en egnet samarbeidsform og Nordlandssykehuset v. seksjon for forskning og Samhandlingsavdeling, skal ta initiativ til et første møte for videre samarbeid.

Partene har gjensidig ansvar for veiledning, kompetanseutveksling og kunnskapsformidling i det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeidet, samt smittevernarbeidet.

Partene skal:

- a) i samarbeid forebygge sykdom, og begrense følgetilstander av sosiale, psykososiale og medisinske årsaker
- b) samarbeide om lærings- og mestringstilbud på individ- og gruppenivå der dette er hensiktsmessig
- c) formidle kunnskap i det offentlige rom om helsefremmende og forebyggende adferd

Særskilt om smittevern

Partene skal:

- a) styrke samarbeid om smittevern for å bidra til mindre smittespredning, færre infeksjoner, mindre antibiotikabruk og et bedre liv for mennesker med langvarig smittebærerskap
- b) sikre effektivt smittevern i alle nivåer gjennom god informasjonsflyt og kompetanseoverføring, både ved utskrivelse fra sykehus og ved innleggelse fra kommunehelsetjenesten
- c) legge til rette for at helsepersonell får delta i undervisning i smittevern og relevante deler av pasientsikkerhetsarbeidet
- d) ha rutiner som sikrer screening for multiresistente bakterier og informasjonsoverføring mellom ulike nivåer i pasientforløpet

4.2 Helseforetakets ansvar og oppgaver

- a) yte smittevern bistand til kommuner som ønsker det
- b) ha varslingsrutiner om påviste multiresistente bakterier

4.3 Kommunens ansvar og oppgaver

- a) bidra til en samlet folkehelsestatistikk, og utvikle nødvendige helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak for alle befolkningsgrupper i kommunen
- b) sørge for god koordinering av forebyggende innsats for kommunens barn, unge og deres familier

5. Avvik, revisjon, oppsigelse og uenighet

Det vises til overordnet samarbeidsavtale når det gjelder avvik, revisjon, oppsigelse og uenighet.

6. Varighet

Avtalen trer i kraft fra xxxxx 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 den oppsagte avtalen løper ut.

7. Dato og underskrift

dato,

dato,

Nordlandssykehuset HF – Adm.dir

XX kommune - Ordfører

Tjenesteavtale nr. 11

Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden.

mellom



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIPPJVIESSO



og

xx kommune



1. Parter

Avtalen er inngått mellom XX kommune (heretter kalt kommunen) og Nordlandssykehuset Helseforetak (heretter kalt helseforetaket)

2. Bakgrunn

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

Plikten til å utarbeide omforente beredskapsplaner er slått fast i Helse- og omsorgsloven, i Spesialisthelsetjenesteloven, i Lov om helsemessig og sosial beredskap og Lov om kommunal beredskapsplikt.

3. Formål

Formålet med denne avtalen er å videreføre og utvikle samarbeidet innenfor krise- og katastrofeberedskap, og utvikling av den akuttmedisinske kjede.

4. Virkeområde

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

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

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

Samarbeid om akutt hjelp for enkeltpasienter er også omtalt i tjenesteavtale 3.

5. Ansvar og oppgaver

5.1 Partenes felles ansvar og oppgaver

- a) samordne og dele planer for sosial- og helsemessig beredskap for større ulykker, kriser og katastrofer
- b) samarbeide om opplæring og vedlikehold av kunnskap og kompetanse i krisehåndtering
- c) samarbeide med andre nødetater (som brann/redning, politi, redningstjeneste), kommunens kriseledelse, samfunnssektorer og frivillige organisasjoner for å sikre helhetlige beredskapsplaner og krisehåndtering
- d) samarbeide om planlegging og gjennomføring av øvelser

5.2 Samarbeid innenfor krise- og katastrofeberedskap

5.2.1 Partenes felles ansvar og oppgaver

- a) samordne og dele egne planer for sosial- og helsemessig beredskap
- b) samarbeide om rutiner for evakuering av pasienter
- c) samarbeide om planlegging og gjennomføring av øvelser
- d) samarbeide om opplæring og vedlikehold av kunnskap og kompetanse i krisehåndtering
- e) samarbeide med andre nødetater, samfunnssektorer og frivillige organisasjoner

5.3 Samarbeid om planer og samhandling i den akuttmedisinske kjeden

5.3.1 Partenes felles ansvar og oppgaver

- a) holde hverandre oppdatert om faktiske tilbud i de ulike tjenester i kjeden
- b) etablere rutiner som sikrer god informasjonsutveksling og kommunikasjon i akuttmedisinske situasjoner
- c) avklare og beskrive ansvar, roller og rutiner for utrykning og samhandling i akutte situasjoner
- d) delta i og følge opp nasjonale og regionale satsninger innenfor prehospital akuttmedisin
- e) tilrettelegge for at vaktpersonell i den akuttmedisinske kjeden har nødvendig kunnskap om system, ansvar og roller
- f) ta initiativ til, og delta i, trening og øvelser
- g) samarbeide om informasjon til, og opplæring overfor andre instanser og kommunens innbyggere for å heve den allmenne beredskap i befolkningen. Som et eksempel på dette nevnes opplæring av «helsegrupper» i veiløse bygder mot frivillig deltakelse som «first responder» etter varsling fra AMK

5.3.2 Helseforetakets ansvar og oppgaver

- a) bidra til opplæring og trening til personell som inngår i lokale akuttmedisinske team.

5.3.3 Kommunens ansvar og oppgaver

- a) delta i tilrettelagt opplæring og øvelser

6. Avvik, revisjon, oppsigelse og uenighet

Det vises til overordnet samarbeidsavtale når det gjelder avvik, revisjon, oppsigelse og uenighet.

7. Varighet

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

8. Dato og underskrift

dato,

dato,

Nordlandssykehuset HF– Adm.dir

XX kommune – Ordfører

Tjenesteavtale nr. 13

Avtale om samarbeidet ved bruk av ledsager.

mellom



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIPPJVIESSO



og

xx kommune



1. Parter

Denne avtalen er inngått mellom xx kommune (heretter kalt kommunen) og Nordlandssykehuset HF (heretter kalt helseforetaket).

2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, tredje avsnitt. Denne avtalen omfatter samarbeid om ledsager på reise til/fra helsetjeneste og ved opphold/innleggelse i sykehus.

Avtalen omfatter ikke forhold som reguleres av annen lov, forskrift eller avtale.

Avtalen supplerer bestemmelser i pasientreiseforskriften.

3. Formål

Avtalen skal:

Klargjøre kommunens og helseforetakets ansvar og forpliktelser knyttet til pasienters behov for ledsager ved reise til og fra helsetjenester og/eller ved opphold/innleggelse i sykehus sikre god ledsagertjeneste

4. Ansvar og oppgaver

4.1. Ansvar og oppgaver for ledsager ved reise

4.1.1 Partenes felles ansvar og oppgaver

Partene har et felles ansvar for å ha dialog knyttet til pasientens behov for ledsager ved reise. I de situasjoner der pasienten trenger ledsager, og pasienten selv ikke klarer å skaffe slik, må partene enkeltvis eller i samarbeid bidra til å sikre en forsvarlig ledsagertjeneste.

4.1.2 Helseforetakets ansvar og oppgaver

- a) Helseforetaket har ansvar for å vurdere pasienters behov for ledsager i forbindelse med at pasient reiser hjem etter behandling ved sykehuset.
- b) Helseforetaket har et helhetlig ansvar for å sørge for at ledsager er tilgjengelig når det er nødvendig for at reisen skal bli forsvarlig

4.1.3 Kommunens ansvar og oppgaver

- a) bistå med å skaffe til veie kvalifisert ledsager når det meldes behov for det
- b) ved bruk av kvalifisert ledsager, lønne egne ansatte og fakturere helseforetaket

4.2 Ansvar og oppgaver ved opphold

4.2.1 Partenes felles ansvar og oppgaver

Partene skal sikre at ledsageren bistår pasienten og behandlingen på en god måte. Partene skal blant annet sikre at:

- a) ledsageren skal være til stede for pasienten og ivareta dennes behov for oppfølging i det daglige

- b) ledsageren skal så langt mulig, utføre arbeid som ledsageren ellers gjør for pasienten og skal ikke benyttes til behandlingsrettet arbeid i sykehuset
- c) ledsager retter seg etter rutiner og regler for den avdelingen de er på og utfører de oppgaver som er avtalt i arbeidsplanen
- d) ledsageren har taushetsplikt om alle forhold som angår pasienten og øvrige opplysninger som tilkommer denne under oppholdet på sykehuset

4.2.2 Helseforetakets ansvar og oppgaver

- a) avgjøre om pasienten har behov for ledsager under innleggelse. I slike tilfeller kan helseforetaket be kommunen bistå med å finne ledsager
- b) i forkant av avgjørelse om pasienten skal ha ledsager ved innleggelse, så langt som mulig diskutere og planlegge forhold rundt oppholdet, herunder ledsager, med kommunens omsorgstjeneste. (Se også tjenesteavtale 3+5, «Avtale om samarbeid for gode pasientforløp»)
- c) i samarbeid med kommunen og pasienten/pårørende, utarbeide en plan hvor omfang av tjenester fremgår. Der det er aktuelt, skal slik plan inneholde bestemmelser om turnusordning og utskifting av personell. Helseforetaket dekker kommunens kostnader for ledsager etter denne bestemmelsen. Kostnader skal spesifiseres.
- d) ved akutte innleggelser, avklare spørsmålet om ledsager så raskt som mulig

Helseforetaket har ansvar for pasienten ved opphold i sykehuset

4.2.3 Kommunens ansvar og oppgaver

- a) bistå med å finne ledsager for pasient som har behov for det og der helseforetaket ikke kan dekke behovet
- b) samarbeide med helseforetaket og sammen utarbeide en plan for innleggelsen, oppholdet og for ledsagers oppgaver

5. Betaling/oppgjør

Etter at ledsageroppdraget er utført, sender kommunen refusjonskrav til helseforetaket for utgifter. Følgende utgifter skal dekkes av helseforetaket:

- a) lønn ihht avtale for det enkelte oppdrag
- b) reise og diett

Helseforetaket har ansvar for å ordne overnatting for ledsager der det er behov for dette. Arbeidsgiveransvar og forsikringsordninger endres ikke ved ledsageroppdrag.

6. Avvik, revisjon, oppsigelse og uenighet

Det vises til overordnet samarbeidsavtale når det gjelder avvik, revisjon, oppsigelse og uenighet.

7. Varighet

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

8. Dato og underskrift

dato,

dato,

Nordlandssykehuset HF– Adm.dir

XX kommune - Ordfører

**RETNINGSLINJER FOR LOKALT GITT EKSAMEN I GRUNNSKOLEN FOR
KOMMUNENE
BEIARN, FAUSKE, SALTDAL, STEIGEN, SØRFOLD**

Saksbehandler: Kari-Marie Sandvik Stenmark
Arkivsaksnr.: 18/120

Arkiv: B60

Saksnr.: **Utvalg** **Møtedato**
5/18 Driftsutvalget

22.03.2018

Rådmannens innstilling:

Beiarn kommune vedtar vedlagte «Retningslinjer for lokalt gitt eksamen i grunnskolen for kommunene Beiarn, Fauske, Saltdal, Steigen og Sørfold».
Nye retningslinjer blir gjeldende fra 1.juni 2018.

Saksutredning:

Ansvar for gjennomføring av lokalt gitt eksamen er lagt på skoleeier. For grunnskolen er det kommunenes ansvar. Jfr. Forskrift til Opplæringsloven kapittel 3 §3-29 og 3-31.

I RKK region Indre Salten har kommunene Beiarn, Saltdal, Sørfold, Steigen og Fauske samarbeidet om gjennomføring av lokalt gitt eksamen.

Med bakgrunn i endringer i forskrift til Opplæringsloven, samt presiseringer fra Udir i januar 2018 – «Regler for muntlig eksamen», var det behov for revidering av tidligere retningslinjer fra mai 2012.

Disse retningslinjene er forpliktende for skoleeier, for den enkelte skole i RKK Salten og for faglærere og sensorer som medvirker til å gjennomføre lokalt gitt eksamen ved skolene i dette området. Rektor har ansvar for gjennomføringen av lokalt gitt eksamen ved den enkelte skole.

Forskrift til Opplæringslova og rundskriv Udir-2-2014 benytter begrepet **lokalt gitt eksamen** for **den muntlige eksamensformen** i grunnskolen.

Bakgrunn:

Kommunene Beiarn, Fauske, Saltdal, Steigen og Sørfold samarbeider om lokalt gitt eksamen. Forskriften sier at det ved lokalt gitt eksamen skal være to sensorer hvorav den ene vanligvis er elevens faglærer. I tillegg skal det være en ekstern sensor. Denne kan ikke jobbe ved den skolen der eksamen arrangeres. For å gjennomføre denne eksamensordningen er samarbeid på tvers av kommunene i Indre Salten helt nødvendig. Lokale retningslinjer som er felles for de samarbeidende kommunene skaper trygghet. Både når det gjelder forberedelse og gjennomføring av lokalt gitt eksamen. Ikke minst er det viktig at elevene kan føle seg trygge i eksamenssituasjonen uavhengig av hvor ekstern sensor kommer fra.

Retningslinjer for lokalt gitt eksamen har ikke vært revidert siden 2012. Siden den tid er det gjort justeringer i Forskrift til Opplæringsloven, samt at Udir har kommet med presiseringer - den siste i januar 2018. Den er hensyntatt i de nye retningslinjene.

Vurdering:

Retningslinjene for lokalt gitt eksamen har vært ute på høring til samarbeidskommunene.

Retningslinjene er nå oppdatert i henhold til gjeldende lovverk og presiseringer fra Udir. Retningslinjene er et godt grunnlag for felles praktisering av lokalt gitt eksamen i samarbeidsområdet.

Følgende endringer er gjort i ny retningslinje for lokalt gitt eksamen:

- Samtalen etter elevens presentasjon har skiftet navn fra fagsamtale til eksaminering.
- Tidligere fikk eleven tema for lokalt gitt eksamen, nå er dette endret til tema eller problemstilling.
- Tema/problemstilling knyttes til kompetansemålene. Fagrapport skal ikke leveres til ekstern sensor.
- Vurdering av elevens eksamen er presisert – det som skjer under eksamen - presentasjon, fagsamtale, muntlig formidlet fagkompetanse og elevens bruk av hjelpemidler, og vurderingen av dette - skal være en del av vurderingsgrunnlaget av elevens samlede kompetanse.

Vedlegg:

«Retningslinjer for lokalt gitt eksamen i grunnskolen for kommunene Beiarn, Fauske, Saltdal, Steigen, Sørfold»

Retningslinjer for lokalt gitt eksamen i grunnskolen for kommunene

Beiarn, Fauske, Saltdal, Steigen, Sørfold

Gjeldende fra 1. juni 2018

vedtatt i kom.styre dato...

Beiarn Kommune		
18/120	1	839/18
27 FEB 2018		
B60		
Kari		

Innhold

1.0	Ansvar	3
2.0	Begrepsavklaringer	3
2.1	Lokal gitt eksamen	3
2.2	Sensor og faglærer	3
3.0	Rammer for lokalt gitt eksamen	3
4.0	Faser i eksamensavviklingen	4
4.1	Forberedelse og oppmelding til lokal gitt eksamen	4
4.2	Forberedelse for faglærer og sensor	4
4.3	Elevens forberedelsesperiode	5
5.0	Gjennomføring på eksamensdagen	6
5.1	Tidsrammer	6
5.2	Utstyr	6
5.3	Lyttetekst	6
5.4	Presentasjon	6
5.5	Eksaminering	6
5.6	Vurdering og karakterfastsettelse	7
6.0	Kvalitetssikring og etterarbeid	7
6.1	Dokumentasjon	7
6.2	Listeføring og avlønning	8
7.0	Vedlegg	8
7.1	Utdrag fra Forskrift Opplæringslova	8

1. Ansvar

Ansvar for gjennomføring av lokalt gitt eksamen er lagt på skoleeier, for grunnskolens vedkommende er dette kommunen, jfr. Forskrift til Opplæringslova kapittel 3, §3-29 og 3-31.

Disse retningslinjene er forpliktende for skoleeier, for den enkelte skole i RKK Salten og for faglærere og sensorer som medvirker til å gjennomføre lokalt gitt eksamen ved skolene i dette området. I retningslinjene inneholder også presiseringer fra Udir, januar 2018, -Regler for muntlig eksamen.

Rektor har ansvar for gjennomføringen av lokalt gitt eksamen ved den enkelte skole. Spørsmål som ikke er omtalt i disse retningslinjene, eller som er knyttet til skolens egne rutiner, avklares av rektor.

2. Begrepsavklaringer

2.1 Lokalt gitt eksamen

Forskrift til Opplæringslova og rundskriv Udir-2-2014 benytter begrepet **lokalt gitt eksamen** for den muntlige eksamensformen i grunnskolen. Utdypingssamtalen etter elevens presentasjon er nå endret til **eksaminering** i tråd med ordlyden i opplæringsloven.

2.2 Sensor og faglærer

Forskriften sier at det ved eksamen som krever eksaminasjon, skal være to sensorer, hvorav den ene kan være elevens faglærer. Den eksamensformen som er valgt for RKK Salten, forutsetter to sensorer, og det forutsettes at den ene sensoren til vanlig er elevens faglærer. Begrepet "ekstern sensor" blir i disse retningslinjene brukt som betegnelse på den av sensorene som ikke er elevens faglærer. Denne kan ikke ha skolen som eksamen arrangeres ved, som sin arbeidsplass. Dersom skoleeier/skolen ønsker å bruke faglærer som sensor, har faglærer plikt til å delta som sensor (Jfr. forskrift til opplæringsloven kapittel 3, §3-29)

Gjeldende forskrift

De viktigste forskriftstekstene, som omtaler lokalt gitt eksamen, er tatt med som vedlegg.

3. Rammer for lokalt gitt eksamen

I dette området benyttes en eksamensform med følgende rammer:

- Elevene får vite hvilket fag de kommer opp i 48 timer eksamen. Denne dagen kan elevene forberede seg på skolen eller hjemme.
- 24 timer før eksamen skal eleven få vite tema eller problemstilling for eksamen.
- Elevene skal ha tilgang til IKT under forberedelsesdelen.
- Elevene skal møte til obligatorisk forberedelsesdag, dagen før eksamen.
- Elevene har rett til veiledning fra en lærer under forberedelsesdelen.
- Elevene går opp til eksamen enkeltvis.
- Under eksamen skal elevene presentere temaet eller problemstillingen som er forberedt i forberedelsesdelen.
- På eksamensdagen settes det av inntil 30 min. pr. elev. Tiden fordeles mellom presentasjon og eksaminering. Elevene skal ikke få vite hvilke spørsmål og problemstillinger som vil være gjenstand for eksamineringen.

4. Faser i eksamensavviklingen

4.1 Forberedelse og oppmelding til lokalt gitt eksamen

Elever og lærere bør tidlig, og senest ved oppstarten av 10. trinn, gjøres oppmerksomme på rammene for lokalt gitt eksamen. Det er ønskelig at det i løpet av 10. trinn arrangeres minst en prøvesituasjon som for elevene fortøner seg slik eksamen skal gjennomføres.

Dette innebærer bl.a. følgende:

- Elevene er kjent med rammer og regler for eksamen.
- Eleven har erfaringer med aktuelle oppgavetyper.
- Eleven har erfaringer med hvordan veiledning blir gitt.
- Elevene har erfaring fra presentasjon bl.a. med bruk av IKT-utstyr.
- Elevene og de foresatte har fått informasjon om reglene for klagerett knyttet til lokalt gitt eksamen.

Skolen må være oppmerksom på følgende:

- Skolen melder sensorer til lokalt gitt eksamen til oppnevnt ansvarsgruppe, vanligvis i mars måned. Skolen skal melde minst like mange lærere som sensorer, som det antallet sensorer skolen selv har behov for, pluss 1.
- Skolen setter opp eksamenspartiene i god tid før eksamensperioden.
- Skolen melder opp eksamenspartier på inntil 10 elever til kommunen, vanligvis i mars måned. Alle elever i partiet skal opp til eksamen i samme fag med unntak av elever som er trukket ut i fremmedspråk/språklig fordypning.

4.2 Forberedelser for faglærere og sensorer

Tidsrammer

Faglærer og ekstern sensor får beskjed om trekkfag og elevgruppe 5 skoledager før eleven får beskjed om eksamensfag. Disse 5 dagene står til rådighet for ekstern sensor og faglærer til å gjøre nødvendige avklaringer og forberedelser. Det er faglærer som har hovedansvaret for å etablere kontakt med ekstern sensor. Dersom faglærer ikke tar et slikt initiativ i løpet av den første dagen, må ekstern sensor ta kontakt med skolen.

Klargjøring av skolens eksamensrutiner

Disse retningslinjene er gjeldende for gjennomføring av lokalt gitt eksamen. Skolen kan i tillegg presisere egne rutiner for gjennomføring av lokalt gitt eksamen. Faglærer må i forbindelse med opplysningen om trekkfag gjøre disse rutinene kjente for ekstern sensor dersom de er av betydning for sensorfunksjonen. Skolens egne rutiner må være i samsvar med retningslinjene gitt her.

Tema og problemstilling

Faglærer har ansvar for å utarbeide tema eller problemstilling til lokalt gitt eksamen. Det utarbeides minst 2 tema eller problemstillinger til eksamenspartiet i aktuelt fag. Kompetansemålene i Kunnskapsløftet etter 10.trinn er utgangspunktet for valg av tema eller problemstilling

Eleven trekker blant de tema eller problemstillinger som er utarbeidet. Det er ikke anledning for eleven å trekke tema eller problemstilling som vedkommende har besvart i forbindelse med «prøvemuntlig».

Ekstern sensor påser at tema eller problemstilling gir grunnlag for å vurdere bredde og dybde ved elevens kompetanse slik denne er beskrevet i kompetansemålene i læreplanen. Ekstern sensor og faglærer bør også drøfte hovedlinjene for de kriteriene som skal brukes for vurdering av elevbesvarelsene. Vurderingskriteriene skal være definert.

Endelig avklarte tema eller problemstillinger med vurderingskriterier sendes til ekstern sensor, dette har faglærer ansvaret for.

Rolleavklaring mellom ekstern sensor og faglærer

Faglærer har ansvaret for å være eksaminator og dermed styre kommunikasjonen med eleven under presentasjon og eksamineringen. Ekstern sensor skal også kunne ha mulighet for å delta i samtalen, stille oppfølgingsspørsmål og komme med spørsmål innenfor samme tema for bedre å kunne vurdere eleven.

4.3. Elevenes forberedelsesperiode

Tema eller problemstilling

Tema eller problemstilling som gis til lokalt gitt eksamen må gi de enkelte elevene muligheter for å vise sin kompetanse. De må også gi elevene mulighet til å vise bredden i sin kompetanse. Tema eller problemstilling skal ikke instruere elevene i hvordan oppgaven skal løses, men kan ha både obligatoriske og valgfrie elementer. Tema eller problemstilling kan inneholde lenker til nyttige nettsteder og henvisning til andre kilder. Eleven trekker blant de tema eller problemstillinger som er klargjort.

Elevenes muligheter, retter og plikter

Skolen avgjør hvilke elever som skal utgjøre en gruppe. Elevene skal i hele forberedelsesperioden ha tilgang til IKT-utstyr med Internett. Skolen bør legge til rette for at elevene får arbeide så uforstyrret av andre aktiviteter på skolen som det er praktisk mulig å gjennomføre. Elever som ønsker det, kan i forberedelsesfasen arbeide andre steder enn på skolen, men skolen bør sikre at elevene får forberede seg i tilstrekkelig grad. Dagen før eksamen er en obligatorisk skoledag.

Elevene står fritt til å velge presentasjonsform, men elevene har selv ansvar for at utstyr som benyttes fungerer. Dersom utstyr svikter under presentasjonen skal presentasjon og utdypingssamtale likevel gjennomføres. Rektor kan avgjøre at en elev får utvidet tid til presentasjon dersom årsaken til en teknisk svikt ligger utenfor elevens herredømme.

Hjelpemidler som brukes under eksamen må ikke svekke grunnlaget for å vurdere kompetansen til eleven.

Dersom elever har krav på spesiell tilrettelegging av eksamen, tar rektor avgjørelse i tråd med Forskrift til Opplæringslova, § 3-32.

Veiledning

Eleven skal få veiledning gjennom en obligatorisk skoledag dagen før eksamen der alle hjelpemidler er tillatt. Når forberedelsen begynner, 24 timer før selve eksamen, skal eleven få oppgitt tema eller problemstilling. Skolen kan sette opp en rulleringsplan for når de ulike elevgruppene kan få veiledning.

Veiledningen har flere formål:

- Presisere prosedyrer for eksamensgjennomføringen.
- Klargjøre tema eller problemstilling og hjelpe eleven å se sammenheng mellom tema eller problemstilling og kompetansemålene i læreplanen.
- Klargjøre vurderingskriteriene for elevene.

Veiledningen må ikke

- Gi elevene instruksjoner om en bestemt løsningsmåte.
- Etablere avtaler om hvordan elevene skal besvare spørsmål i eksamineringen.

5. Gjennomføring på eksamensdagen

5.1 Tidsrammer

Det settes av inntil 30 minutter pr. elev til gjennomføring. Denne tidsrammen fordeles mellom presentasjon og eksaminering. Tidsramme for presentasjon er inntil 10 minutter. Dersom presentasjonen går ut over tidsrammen, kan eksternt sensor avgjøre at det skal settes strek for presentasjonen.

Det settes av tid til å fastsette karakteren etter hver presentasjon.

5.2 Utstyr

Ved avslutningen av forberedelsesfasen klargjør eleven det utstyret han/hun planlegger å bruke i eksamensrommet. Faglærer kan bistå elevene både i forberedelsesfasen og ved oppstart på eksamensdagen. Faglærer skal ikke ha en aktiv rolle i elevenes presentasjon.

5.3 Lyttetekst i engelsk og fremmedspråk

Dersom eleven er trukket ut til muntlig eksamen i engelsk eller fremmedspråk, kan det anvendes lyttetekst/lyttemateriell som en del av oppgaven. Lyttematerialet inngår som en del av selve eksamineringen (som varer i 30 min), og kan ikke gis 30 min før eksamen slik det ble gjort tidligere.

5.4 Presentasjonen

Først får eleven, uten avbrytelse, tid til en presentasjon der han/hun legger fram resultatet fra forberedelsesdelen. Presentasjonen bør ikke leses opp fra et ferdigskrevet manus, men framføres muntlig med utgangspunkt i en kort disposisjon eller momentliste eleven kan ha med. Disposisjonen/momentlista bør legges fram for faglærer og sensor.

Eleven kan bruke hjelpemidler som for eksempel tavle, ark, lysark, IKT, bilder, CD, drama eller gjenstander for å illustrere stoffet.

5.5 Eksamineringen

Hensikten med eksamineringen er å gi eleven anledning til å vise sin kompetanse i så stor del av faget som mulig. Presentasjonen skal være et utgangspunkt for eksamineringen. Eleven kan prøves i flere relevante deler av læreplanen enn det som kan leses direkte ut av

forberedelsesdelen. Eksamineringen består av spørsmål og/eller samtale knyttet til temaet eller problemstillingen eleven har presentert. Spørsmålene kan ta opp elementer som elevene ikke har berørt i sin presentasjon.

Dersom det er uenighet mellom sensor og eksaminator om hva eleven skal prøves i, er det eksaminator som avgjør dette.

Eksamineringen har flere formål:

- Avdekke elevenes kompetansenivå innenfor de felt elevene har valgt å presentere.
 - Avdekke elevenes kompetansenivå på områder som er relevante for tema, men som elevene ikke har valgt ut i sin presentasjon.
 - Klargjøre de grunnleggende ferdigheter som er relevante for temaet.
- Faglærer er eksaminator ved gjennomføring av eksamineringen. Ekstern sensor kan delta i samtalen med utdypende spørsmål til eleven. Både ekstern sensor og faglærer har plikt til å bidra til god kommunikasjon og til å skape trygghet for eleven.

5.6 Vurdering og karakterfastsettelse

Ekstern sensor har hovedansvaret for vurdering av eleven. Faglærer har plikt til å delta i vurderingen som sensor. Ved uenighet fastsetter ekstern sensor karakteren.

Grunnlaget for vurdering av eleven er de kompetansemålene i fagplanen som er relevante for temaet eller oppgaven eleven har trukket.

Forberedelsesdelen inngår ikke i det som skal vurderes. Hjelpemidler eleven velger å benytte seg av i eksamenslokalet, skal ikke vurderes. Men – den faglige kompetansen eleven viser gjennom måten temaet/problemstillingen presenteres på, er også en del av vurderingsgrunnlaget av elevens samlede kompetanse. Hvis sensorene er uenige om karakteren, er det ekstern sensor som bestemmer.

Noen fag har egne kompetansemål eller hovedområder som handler om å kunne presentere/kommunisere faglig innhold, og muntlige ferdigheter vil derfor inngå som en større eller mindre del av vurderingen av elevens samlede kompetanse i faget. Det er kompetansemålene som er grunnlaget for vurderingen av elevens muntlige formidlede fagkompetanse. (Udir –regler for muntlig eksamen, 22.01.2018)

Faglærer og ekstern sensor må se sammenhengen mellom den kompetansen eleven viser i presentasjonsdelen og den påfølgende eksamineringen.

Som hovedregel gjøres karakterene kjent for elevene umiddelbart etter at en elevgruppe er ferdig og ekstern sensor og faglærer har drøftet karakterfastsettelsen. Det er ekstern sensor som bekjentgjør og begrunner karakterene for elevene.

6. Kvalitetssikring og etterarbeid

6.1 Dokumentasjon

Under gjennomføringen gjør sensor nødvendige notater angående elevens gjennomføring. Notatene må oppbevares inntil 1 år. Disse notatene kan bli etterspurt i forbindelse med klage eller som dokumentasjon i forbindelse med formelle feil som kan være gjort.

6.2 Listeføring og avlønning

Skolen har ansvar for å administrere listeføring og avlønning i forbindelse med muntlig eksamen. Ekstern sensor underskriver karakterlistene ved avslutning av eksamensdagen. Ekstern sensor oppgir samtidig skattedata til skolen. Rektor godkjenner karakterlister. Dersom en eller flere av partene har innsigelser mot gjennomføringen av eksamen, utferdiger rektor protokoll over forholdet, og de involverte underskriver protokollen.

7. VEDLEGG

Utdrag fra Forskrift til opplæringslova pr. 03.08.15

§ 1-4. Tid til opplæring og eksamen

I Læreplanverket for Kunnskapsløftet er fag- og timefordelinga fastsett. Tida som går med til eksamen, medrekna eventuell førebuingstid som blir teken frå undervisninga, skal reknast som opplæringstid. Elevar som ikkje blir trekte ut til eksamen, skal ha ordinær opplæring.

§ 3-3. Grunnlaget for vurdering i fag

Grunnlaget for vurdering i fag er kompetansemåla i læreplanane for fag slik dei er fastsette i læreplanverket, jf. § 1-1 eller § 1-3.

Føresetnadene til den enkelte, fråvær, eller forhold knytte til ordenen og åtferda til eleven, lærlingen, praksisbrevkandidaten eller lærekandidaten skal ikkje trekkjast inn i vurderingane i fag. I faget kroppsøving skal innsatsen til eleven vere ein del av grunnlaget for vurdering.

(...)

§ 3-4. Karakterar i fag mv.

Frå 8. årstrinn (...) skal vurdering også givast med tallkarakteren. Det skal brukast talkarakter på ein skala frå 1 til 6. Berre heile talkarakterar skal brukast.

Dei enkelte karaktergradene har dette innhaldet:

- a) karakteren 6 uttrykkjer at eleven har framifrå kompetanse i faget
- b) karakteren 5 uttrykkjer at eleven har mykje god kompetanse i faget
- c) karakteren 4 uttrykkjer at eleven har god kompetanse i faget
- d) karakteren 3 uttrykkjer at eleven har nokså god kompetanse i faget
- e) karakteren 2 uttrykkjer at eleven har låg kompetanse i faget
- f) karakteren 1 uttrykkjer at eleven har svært låg kompetanse i faget

§ 3-24. Fritak frå eksamen

Elevar som er fritakne for vurdering med karakter i fag som blir avslutta med eksamen, skal ikkje delta i eksamen i faget

I grunnskolen kan rektor sjølv etter søknad frå foreldra frita elevar frå eksamen, når det ligg føre tungtvegande grunnar,

§ 3-25 Generelle føresegner

Eksamen skal være i samsvar med læreplanverket.

Læreplanen i det enkelte faget fastset om og eventuelt når i opplæringsløpet det skal vere eksamen i faget. Det er og fastsett i læreplanen for fag om eleven skal opp til eksamen i faget, eller om elevar kan trekkjast ut, kva slags eksamensform som skal nyttast, og om eksamen skal vere lokalt gitt eller sentralt gitt. Departementet fastset kor mange eksamenar det skal vere på 10. årstrinnet (....)

Eksamen skal organiserast slik at eleven (....) kan få vist kompetansen sin i faget. Eksamenskarakteren skal fastsetjast på individuelt grunnlag og gi uttrykk for kompetansen til eleven (....) slik den kjem fram på eksamen.

(....)

Det er ikkje ny eksamen, utsett eksamen eller særskild eksamen i grunnskolen.

(....)

§ 3-26 Melding av elevar til eksamen

Skolen melder til eksamen alle elevar som tek del i fag som blir avslutta med eksamen. Utdanningsdirektoratet fastset meldingsfristar og korleis melding til eksamen skal gå føre seg.

§ 3-29 Lokalt gitt eksamen i grunnskolen

Kommunen har ansvaret for gjennomføringa av alle lokale eksamenar. Faglæraren har plikt til å utarbeide forslag til eksamensoppgåver.

Eleven skal få vite kva fag han eller ho skal prøvast i, 48 timar før sjølv eksamen. Laurdagar, søndagar, høgtidsdagar og heilagdagar skal ikkje reknast med. Eksamen skal ikkje gjennomførast på måndagar og dagen etter høgtidsdagar og heilagdagar.

Munnleg eksamen skal gjennomførast med førebuingsdel. Førebuingsdelen er ein obligatorisk skoledag dagen før eksamen, der alle hjelpemiddel er tillatne. Når førebuingsdelen tek til, 24 timar før sjølv eksamen, skal eleven få oppgitt eit tema eller ei problemstilling. Førebuingsdelen skal ikkje inngå i vurderingsgrunnlaget.

Ramma for eksamen på eksamensdagen skal vere munnleg eksamen på inntil 30 minutt per elev.

Lokalt gitt eksamen skal vurderast av to sensorar. Éin av sensorane skal vere ekstern. Den andre sensoren kan vere faglæraren til eleven. Faglæraren har plikt til å delta i vurderinga som sensor. Dersom det er usemje om karakteren, avgjer den eksterne sensoren.

Ved eksamen som krev eksaminator, skal den eine sensoren vere eksaminator. Eksamineringa skal gi kandidatane høve til å syne kompetanse i så stor del av faget som mogleg. Under eksamen kan elevane prøvast i fleire relevante delar av læreplanen enn det som kan lesast direkte ut av ein førebuingssdel. I eksamenstida ved munnleg eksamen skal eleven presentere temaet eller problemstillinga som han eller ho har førebudd i førebuingssdelen. Dersom det er usemje om kva eleven skal prøvast i, er det den eksterne sensoren som avgjer.

§ 3-31. Hjelpemiddel til eksamen

Eksamen kan organiserast med eller utan hjelpemiddel. (....)

Ved lokalt gitt eksamen etter § 3-30 femte ledd bokstav a, c og d fastset skoleeigaren kva for hjelpemiddel som skal tillatast. Dei tillatne hjelpemidla må ikkje svekkje grunnlaget for å vurdere kompetansen til eleven eller privatisten.

Ved lokalt gitt munnleg eksamen er notata til eleven eller privatisten frå førebuingssdelen einaste tillatne hjelpemiddel.

§ 3-32. Særskild tilrettelegging av eksamen

Elevar (....) med behov for særskild tilrettelegging skal kunne få lagt forholda til rette slik at dei kan få vist kompetansen sin ut frå kompetansemåla i fag i læreplanverket.

Tiltaka må ikkje føre til at eleven (....) får fordelar framfor andre som ikkje får tilrettelegging ved eksamen. Tilrettelegginga må heller ikkje vere så omfattande at eleven (....) ikkje blir prøvd i kompetansemåla i fag i læreplanverket. Der det i kompetansemåla er kravd skriftlege, munnlege eller praktiske ferdigheiter, er det ikkje høve til å leggje til rette slik at desse ferdigheitene ikkje blir prøvde når slik prøving er fastsett i eksamensforma for faget.

Rektor avgjer etter søknad kva for ordningar som skal nyttast for elevar. Avgjera til rektor er eit enkeltvedtak som kan påklagast til fylkesmannen. Rektor kan krevje uttale frå en sakkunnig instans. Rektor kan krevje uttale frå ein sakkunnig instans. Særskild tilrettelegging av eksamen krev ikkje vedtak om spesialundervisning.

(....)

§ 3-36. Bortvising frå eksamen

Elevar (....) skal ikkje hindre eller forstyrre gjennomføringa av eksamen. Dersom åtferda til ein elev (....) er i strid med denne føresegna, kan eleven (....) etter å ha blitt åtvara, visast bort. Bortvising skal avgjerast av rektor sjølv og er eit enkeltvedtak som kan påklagast til Fylkesmannen. Eleven (....) skal ha høve til å uttale seg munnleg for rektor før rektor eventuelt fattar enkeltvedtaket om bortvising.

(....)

§ 3-37 Annullering av eksamen

Dersom det er gjort formelle feil ved avviklinga av eksamen, eller dersom eksamen av anna årsak ikkje er avvikla i samsvar med føresegnene, kan Utdanningsdirektoratet annullere eksamen.

Dersom ein elev har vore oppe til eksamen der han eller ho ikkje får standpunktkarakter, blir eksamen annullert.

(....)

Eksamen i et fag kan annullerast dersom eleven (....) har fuska eller forsøkt å fuske ved eksamen. Dette gjeld også dersom det er sensorane som oppdagar fusk eller forsøk på fusk. Spørsmålet om annullering av eksamen i faget skal avgjerast av rektor sjølv for elevar. Eleven skal ha høve til å uttale seg munnleg før rektor fattar enkeltvedtak om annullering av eksamen. (....) Eleven (....) har likevel rett til å fullføre eksamen på eksamensdagen. Enkelvedtak om annullering av eksamen kan påklagast til Fylkesmannen.

For elevar som får eksamen annullert på grunn av fusk eller forsøk på fusk, fell standpunktkarakteren bort.

(....)

§ 3-39. Forsvarleg system for føring av karakterar og fråvær

(...)

Fråvær, halvårsvurdering med karakterar, standpunktkarakterar [og] eksamenskarakterar (...) skal førast inn i systemet skoleeigar bruker. Dette gjeld både karakterar i fag og karakterar i orden og åtferd. Karakterane er fastsette når karakterane er førte inn.

Halvårsvurdering med karakter kan ikkje endrast etter at dei er gitt.

Standpunktkarakterar og eksamenskarakterar kan endrast etter klage. Føringsfeil skal rettast og attesterast av rektor.

Elevar som blir fritekne for opplæringsplikt etter opplæringslova § 2-1 fjerde ledd, skal framleis stå oppførte i systemet for føring av karakterar.

§ 5-1. Kva det kan klagast på

Det kan klagast på standpunktkarakterar [og] eksamenskarakterar (...). Det kan også klagast på vedtak om ikkje å setje standpunktkarakter

§ 5-2. Kven som kan klage

Elevar (...) eller dei som desse gir skriftleg fullmakt, har klagerett. Foreldra eller dei føresette til umyndige elevar (...) har sjølvstendig klagerett. Dersom eleven (...) er under 15 år, kan dei ikkje klage utan skriftleg samtykke frå foreldra eller dei føresette.

(...)

§ 5-3. Avgjerd i klagesaka

Behandling av klage på karakter (...) kan føre til at karakteren eller (...) blir ståande, eller til at denne blir endra til gunst eller ugunst for klagaren. Avgjerda skal grunngivast. Avgjerda er endeleg og kan ikkje klagast på. Fører klagebehandlinga til endring av vitnemålet (...), skal det skrivast eit nytt, og tidlegare vitnemål/kompetansebevis skal leverast tilbake.

(...)

§ 5-4. Saksgangen ved klage

Dei som har klagerett etter § 5-2, skal få opplysningar om høvet til å klage, klagefristen og om kva klagen skal innehalde, i medhald av denne forskrifta og lov 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningslova) § 29, § 30, § 31 og § 32. Dei som har klagerett, skal også få informasjon om at dei har rett til å få retningslinjene som sensorane har fått, og grunngiving etter § 5-7. Klagen skal sendast til den skolen der klagaren er elev. (...)

(...)

§ 5-5. Klagefristar

Fristen for å klage på vedtak som gjeld eksamenskarakterar og standpunktkarakterar, er 10 dagar.

(...)

Fristen skal reknast frå tidspunktet når meldinga om vedtaket er komen fram til den som har klagerett, eller når den som har klagerett, burde ha gjort seg kjend med vedtaket. Fristen blir avbroten når den som har klagerett, ber om grunngiving for vedtaket. Ny frist gjeld frå det tidspunkt klagaren har fått grunngivinga.

§ 5-6. Formkrav

Klagen må fremjast skriftleg, og underskrivast av klagaren eller eventuelt av ein med fullmakt. Klagen skal nemne det vedtaket som det blir klaga på, og dersom det er nødvendig, gi opplysningar som gjer det mogleg å avgjere spørsmål om klagerett og om klagefristen er halden. Klagen bør innehalde årsaka til klagen, bortsett frå klagar etter § 5-9.

§ 5-7. Rett til grunngiving

Den som har klagerett, jf. § 5-2, kan innanfor klagefristen krevje grunngiving for karakterar i fag der det blir halde munnleg eksamen, fastsett standpunktkarakterar,

(...) eller standpunkt karakter i orden og i åtfærd. Grunngevinga skal givast av sensor eller ein lærar som har vore med og fastsett karakteren.

(...)

§ 5-10. Klage på karakter ved munnleg eksamen. Klageinstans og klagebehandling

Ved munnleg eksamen kan det berre klagast på formelle feil som kan ha noko å seie for resultatet. Ved klage på munnleg eksamen hentar rektor inn fråsegn frå sensor og eksaminator og sender desse fråsegnene og klagen saman med si eiga fråsegn til Fylkesmannen når det gjeld klagar i grunnskolen (...). Kopi av fråsegnene skal sendast til klagaren.

Dersom klagaren får medhald i klagen ved munnleg eksamen, skal karakteren annullerast, og klagaren har rett til å gå opp til ny eksamen. Dersom klagaren vel å gå opp til ny munnleg eksamen, skal prøvesvaret bedømmast av ein ny sensor. Gjeld klagen prøve i trekkfag, skal det trekkjast fag på ny. Eleven skal få melding om faget med same frist som ved ordinær prøve.

ENDRING AV VEDTEKTER BEIARN BARNEHAGE

Saksbehandler: Kari-Marie Sandvik Stenmark
 Arkivsaksnr.: 18/140

Arkiv: A10

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
6/18	Driftsutvalget	22.03.2018

Rådmannens innstilling:

De framlagte vedtektene for Beiarn barnehage, med endringer godkjennes. Gjeldende fra denne møtedato.

Saksutredning:

Det er gjort noen endringer i vedtektene for Beiarn barnehage. De tillegg som er tatt inn i barnehagens vedtekter er i det vedlagte notatet uthevet med rød skrift.

Det er følgende tillegg – og med begrunnelse:

Beiarn barnehage har fått godkjenning som helsefremmende barnehage.

God helse er viktig for barns utvikling og evne til mestring. Barnehagene er en viktig arena for god helseutvikling.

Å utvikle helsefremmende tilbud i barnehagen har lenge vært en prioritert strategi i folkehelsearbeidet. Nordland fylkeskommune er representert i ei nasjonal arbeidsgruppe som har som mandat å definere innholdet i helsefremmende barnehager. Kriteriene er videreutviklet i tett dialog med kommuner og Folkehelsealliansen Norland.

Beiarn barnehage oppfyller alle kriteriene og har nå fått status som helsefremmende barnehage.

De 10 anbefalte kriterier for helsefremmende barnehager:

1. Helsefremmende arbeid er forankret i barnehagen.
2. Barnehagen arbeider systematisk for å fremme psykisk helse og godt psykososialt miljø.
3. Alle barn er aktive i minst 90 minutter hver dag.
4. Nasjonale retningslinjer for mat og måltider i barnehagen følges
5. Barnehagen er tobakksfri
6. Barnehagen har fokus på god hygiene
7. Barnehagen bidrar til at barna erfarer og lærer hva som er helsefremmende
8. Barnehagen har godt samarbeid med foresatte og tverrfaglige tjenester etter behov
9. Barnas medvirkning vektlegges
10. Barnehagen arbeider systematisk med ulykkesforebyggende arbeid

Overrekking av skiltet ble markert i en liten seremoni på Moldjord med aktiviteter og lunsj ute med fiskekaker og pølser stekt på bålpanne – og varm kakao 13.mars.
Ordfører, kommunalleder og helsesøster var til stede sammen med barna og de ansatte.

Barnehagen utvider tilbudet om plass

Barnehagen gir i dag tilbud der man kan velge mellom 100%, 60% eller 40% plass basert på hele dager. Tilbudet utvides slik at det også blir mulig å velge 50% eller 80% plass, fortsatt basert på hele dager. Det er ikke mulig å velge halve dager.

Da barnekullene ikke blitt større, heller lavere enn ønsket, gjør dette at barnehagen ønsker å gi et mer fleksibelt tilbud, differensiert i forhold til tid. Forhåpentligvis vil fleksibiliteten bidra til at flere finner tilbudet attraktivt fordi det er mer tilpasset ulike behov.

Åpningstider

Vedtektene skal innholde informasjon om åpningstid og feriestenging. Det fremkommer av vedtektene at barnehagen har åpent hele året bortsett fra to uker i juli da den er fereistengt. De to ukene det er feriestengt presiseres nå til uke 29 og 30.

Bakgrunn for saken:

Alle barnehager skal ha vedtekter – ref Barnehagelovens §7. Det er barnehageeier som har ansvaret for å fastsette vedtektene. Vedtektene skal gi opplysninger som er av betydning for foreldrenes forhold til barnehagen.

Gjeldende vedtekter for Beiarn barnehage var til behandling i desember 2016. Man ser nå behovet for noen mindre justeringer og presiseringer og legger saken fram til behandling.

Barnehageloven inneholder ikke bestemmelser som gir kommunen som tilsynsmyndighet rett til å godkjenne barnehagens vedtekter. Vanligvis vil imidlertid vedtektene bli lagt frem i forbindelse med tilsyn i barnehagen og godkjenning av nye barnehager.

Kommunen kan som barnehagemyndighet gi råd til den enkelte barnehage med hensyn til utformingen av vedtektene, og kan som tilsynsmyndighet pålegge retting dersom vedtektene er i strid med barnehageloven med tilhørende forskrifter.

Vedlegg:

Notat: Endring av vedtekter Beiarn barnehage.

Notat

Til:

Kopi til:

Fra: Kari-Marie Sandvik Stenmark

Sak: ENDRING AV VEDTEKTER BEIARN BARNEHAGE

Saksnr./Arkivkode

18/140 - A10

Gradering:

Sted

MOLDJORD

Dato

08.03.2018

ENDRING AV VEDTEKTER BEIARN BARNEHAGE

§ 1 . Eier.

Disse vedtektene gjelder barnehager som eies og drives av Beiarn kommune.

§ 2. Rammer for driften.

Endring:

Beiarn barnehage er godkjent som en helsefremmende barnehage.

Begrunnelse:

Barnehagen er nå godkjent som en helsefremmende barnehage

Barnehagen skal drives i samsvar med Lov om barnehager, forskrifter og retningslinjer som fastsettes av departementet, samt kommunale vedtak, årsplan og virksomhetsplan for barnehagen.

§ 3. Forvaltning av barnehagen.

a) Skole- og barnehageavdelingen har ansvar for godkjenning, forvaltning, drift og tilsyn. Driftsstyret er styringsorgan.

b) Beiarn barnehage skal ha et eget samarbeidsutvalg. Samarbeidsutvalget skal ha denne sammensetningen:

4 medlemmer som oppnevnes slik:

- 2 representanter fra foreldrerådet (- velges av og blant foreldrene, en fra hver avdeling.)

- 1 representant fra de ansatte - velges av og blant de ansatte

- 1 representant fra driftsstyret - oppnevnes av styret.

Samarbeidsutvalgets oppgave framgår av Barnehagelovens forskrifter.

§ 4. Formål.

Barnehagen skal gi barn under opplæringspliktig alder gode utviklings- og aktivitetsmuligheter i nær forståelse og samarbeid med barnas hjem. Barnehagen skal hjelpe til med å gi barna en oppdragelse i samsvar med kristne grunnverdier.

§ 5 Opptak av barn.

Hovedopptak skjer per 1. juni hvert år. Andre opptak skjer per 1. desember. Styrer i barnehagen har ansvaret for opptaket av barn. Søknad skjer på fastsatt skjema, og sendes Beiarn kommune.

Barnehagen har følgende heldagstilbud:

100 % - 5 dager/uke

60 % - 3 dager/uke

40 % - 2 dager/uke

Endring:

50 % - 5 dager/ annenhver uke, 2 dager og 3 dager kan også være et alternativ (Ikke halve dager)

80 % - 4 dager hver uke (Ikke halve dager)

Begrunnelse:

Barnehagen har nå kapasitet til dette, da barneantallet er lavere enn ønsket. Mulig kan vi få flere barn i barnehagen, med å komme med et utvidet tilbud.

Dersom det er ledig plasser utenom hovedopptak og imøtekommelse av søknad om plass ikke krever ekstra bemanning, kan styrer utvise skjønn i vurderingen av søknaden.

Tildelt plass beholdes til den sies opp, eller når barnet oppnår skolepliktig alder.

Ved redusert plass har styrer rett til å avgjøre hvilke ukedager som skal benyttes.

§ 6 Opptakskriterier.

Beiarn barnehage har følgende plasser:

- Ved avdeling Tollå: 18 – 20 plasser, barn i alder 0 – 6 år

- Ved avdeling Moldjord: a) 18 – 20 plasser, barn i alder 0 – 6 år b) 5 - 10 plasser, barn i alder 0 – 3 år

Totalt har Beiarn barnehage plass til 50 barn (hel plass) i alderen 0 – 6 år. Barn under 3 år teller to plasser til det kalenderåret de fyller 3 år.

Alle barn bosatt i Beiarn kommune får plass i barnehagen. Dersom avdelingen ikke har plass får de tilbud om plass ved en av barnehagens andre avdelinger.

§ 7. Klage.

Søkere som har fått avslag på barnehageplass, skal skriftlig underrettes om de rettigheter de har etter Forvaltningsloven. Driftsstyret er klageinstans.

§ 8. Åpningstider.

Barnehageåret følger skoleruten og starter når skoleåret begynner, som regel rundt 20. august.

Åpningstider i barnehagen:

Mandag - fredag kl. 07.30 - 16.00.

Ved behov kan barnehagen endre sine åpningstider. Dette gjøres ut fra søknad og det er styrer som avgjør om søknaden innvilges.

Lørdagene holdes barnehagen stengt.

Barnehagen holder stengt jule- og nyttårsaften. Onsdag før skjærtorsdag er barnehagen åpen til kl. 12.00.

Barnehagen er åpen hele året bortsett fra to uker i juli grunnet ferieavvikling og 5 dager i løpet av året som benyttes til planlegging. Barnehagen vil gi informasjon om hvilke dager dette gjelder. Disse dagene er barnehagen stengt for barna.

Barnet skal ha minimum 3 ukers sammenhengende ferie i løpet av sommeren (fra 1. juni – 1. september).

Endring: Barnehagen er åpen hele året bortsett fra to uker i juli, **uke 29 og uke 30** grunnet ferieavvikling og 5 dager i løpet av året som benyttes til planlegging. Barnehagen vil gi informasjon om hvilke dager dette gjelder. Disse dagene er barnehagen stengt for barna. Barnet skal ha minimum 3 ukers sammenhengende ferie i løpet av sommeren (fra 1. juni – 1. september).

Begrunnelse:

Hvert år får vi spørsmål om hvilke uker vi har stengt- da vi bestemte dette – ble vi enige om at det var disse ukene som skulle være gjeldene, altså uke 29 og uke 30.

§ 9 Bruk av barnehagelokalene til andre formål.

Barnehagens lokaler kan, etter søknad og avtale med styrer, stilles til disposisjon for andre formål enn barnehagedrift for kortere tidsrom.

§ 10. Foreldremedvirkning.

- a) Det skal avholdes foreldremøte senest innen utgangen av september hvert år.
- b) Pedagogisk leder i barnehagen skal minst en gang pr. år gi tilbud om foreldresamtale til de enkelte foreldrene. Det skal etter behov være mulighet for flere samtaler.
- c) Styrer er ansvarlig for legge til rette for foreldremedvirkning.

§ 11. Betaling.

Betaling skjer etter de satser som fastsettes av Beiarn kommune og innbetales til økonomikontoret.

- Søsken gis moderasjon tilsvarende 50 % av betalingen for første barn.
- Betalingsfrist settes til den 15. i måneden etter.
- Fravær opptil 14 dager i forbindelse med sykdom og ferie må betales.
- Legitimert sykdomsfravær ut over 14 dager pr kalenderår gir betalingsfri periode.
- I forbindelse med ferie/plandager gis 1 mnd. betalingsfri pr år.
- Den betalingsfrie måneden er juli.
- Dersom det ikke er betalt for opphold innen 3 mnd. etter forfall og betalingsutsettelse ikke er innvilget, gir styrer de foresatte skriftlig melding om at plassen tapes dersom betaling ikke skjer innen 14 dager.
- De som er skyldig betaling for opphold, kan ikke få sine barn inn i barnehagen ved nytt opptak.
- Tilskudd til dekning av barnehagebetaling kan innvilges etter Lov om sosial omsorg og etter Lov om barnevern.
- Foreldre/foresatte betaler matpenger gradert ut fra plassens størrelse.

§ 12. Oppsigelse/permisjon.

De foresatte kan si opp plass med minst 1 måneds varsel, begrenset til den 1. i måneden. Oppsigelsen skal være skriftlig og stiles til Beiarn barnehage. Permisjon fra plassen kan etter begrunnet søknad innvilges. Rimelige grunner til permisjon vil være når foreldre/foresatte har omsorgspermisjon/familieforøkelse eller studieopphold utenfor kommunen.

§ 13. Barnas helse.

Foreldre oppfordres til å opplyse om forhold ved barnas helse som er av betydning for barnets opphold i barnehagen, og som de ønsker at personalet skal ta særskilt hensyn til. Styrer setter i verk nødvendige tiltak ved ev. ulykker, sykdom og mistanke om epidemier, og varsler foresatte og eventuelt helsesøster / lege. Styrer avgjør om et barn pga. sykdom midlertidig ikke kan være i barnehagen av hensyn til barnet selv eller de andre barna.

§ 14. Daglig leder.

Styrere og pedagogiske ledere (avdelingsledere) må ha utdanning som førskolelærer. Styrer har det administrative og pedagogiske ansvar for driften av barnehagen. Det kan gis dispensasjon fra utdanningskravet for ett år om gangen dersom ingen førskolelærere er blant søkerne til disse stillingene.

§ 15 Personale og bemanning.

Barnehagen i Beiarn skal forholde seg til og søke å følge statlig fastsatte regler hva angår ledelse, kompetanse og bemanningsnorm.

§ 16. Arealnormer.

Netto leke- og oppholdsareal pr. barn for heldagsbarnehager:

- for barn under 3 år 5,3 m².
- for barn over 3 år 4,0 m².

§ 17. Unntak fra vedtektenes bestemmelser.

Driftsstyret kan, når særlige grunner tilsier det, dispensere fra disse bestemmelsene, med unntak av de forhold som er slått fast i Lov om barnehager, eller i forskriftene til loven.

§ 18. Ikrafttredelse.

Vedtektene ble revidert av Driftsutvalget 3. mars 2016.