ÅS KOMMUNE

MØTEINNKALLING

Hovedutvalg for helse og sosial har møte i Ås rådhus, Store salong

30.08.2012 kl. 18:30

Møtet er åpent for publikum i alle saker med mindre saken er unntatt offentlighet eller møtet lukkes i henhold til lov.
Saksdokumentene ligger til offentlig gjennomsyn på rådmannskontoret.
Innkallinger og protokoller legges til gjennomsyn på servicetorget og bibliotekene, og publiseres på www.as.kommune.no.

ORIENTERINGER:
- Orientering av helse- og sosialsjef

DRØFTINGSSAK:
- Handlingsprogram med økonomiplan 2013-2016 **s.2**

Saksliste:

HS-sak 20/12 12/1935 **s.6**
SAMARBEIDSAVTALER – DELAVTALER MELLOM AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF OG ÅS KOMMUNE

HS-sak 21/12 11/4131 **UTGÅR**

HS-sak 22/12 08/2834 **s.40**
KOMMUNAL VEDERLAGSORDNING-SLUTTRAPPORT

HS-sak 23/12 12/318 **s.52**
BRUDD PÅ ALKOHOLLOVEN, JF. SKJENKEKONTROLL AV 03.06.2012 - ÅS RESTAURANT AS (BUGGEN)

Ås, 21.08.2012 **Anne Odenmarck (leder)**	**Eventuelt forfall eller inhabilitet meldes på tlf. 64 96 20 07 eller e-post politisk.sekretariat@as.kommune.no v/Jan Einbu.** (Det sendes personlig svar på mottak av e-post. Telefonbeskjed må gis dersom svar ikke er mottatt innen rimelig tid). **Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.**

DRØFTINGSSAK I HOVEDUTVALGENE 30.08.2012
HANDLINGSPROGRAM MED ØKONOMIPLAN 2013-2016

Formålet med drøftingen er å prioritere og konkretisere utfordringer vedtatt i formannskapet 06.06.2012 i F-sak 49/12. Formannskapets vedtak lyder:

1. Arbeidet med plan- og budsjettprosessen gjennomføres som beskrevet i saksutredningen.
2. De foreløpige økonomiske rammene for 2013 er:

Sentraladministrasjonen:	51 349 000
Oppvekst og kultur:	315 414 000
Helse- og sosial:	246 232 000
Teknikk og miljø, eks. VAR:	81 410 000

Prioriterte innsatsområder
De økonomiske rammebetingelsene legger premissene for mål og tiltak i handlingsprogrammet. Med utgangspunkt i kommuneplan 2011 – 2023, gjeldende handlingsprogram og politiske signaler fra dialogkonferansen 22. mai 2012 foreslår rådmannen at følgende innsatsområder blir prioritert innenfor de ulike tjenesteområdene:

<u>Oppvekst og kultur</u>

Kultur
- Utvikle kulturhuset i Ås sentrum slik at det blir en sentral møteplass for kulturlivet i Ås og fylle kulturhuset med innhold.

Kvalitet
- Økt fokus på resultater i skolen.
- Arbeide for at barn og unge opplever helhet og sammenheng i sin læring.

Skolestruktur
- Planlegge utbygging av Solberg skole
- Følge opp kommunestyret vedtak om fremtidig skolestruktur i Ås kommune

<u>Helse og sosial</u>

- Gjennomføre flere tiltak med fokus på effektiv implementering av Samhandlingsreformen
- Rullere temaplan for helse- og omsorg 2009-15 i tråd med samhandlingsreformen og demografisk utvikling.

<u>Tekniske tjenester</u>

- Gjennomgang av tiltak for å redusere kommunens eiendomsutgifter.
- Redusere forfallet i bygningsmassen
- Redusere forfallet på kommunale veier (særlig asfalterte veier)
- Oppgradere lysarmatur på kommunale veier og i lysløypene og installere pålagte målere (Kvikksølvlamper blir ulovlig å omsette fra 2015)

Rådmannens stab og støttefunksjoner

Lokalsamfunnsutvikling

- Fokusere på utviklingen av Ås sentrum gjennom følgende tiltak:
  - Utarbeide en områderegulering for Ås sentrum gjennom en prosess med fokus på bred medvirkning, involvering og forankring
- Følge opp kommuneplanen med fokus på utvikling av Ås tettsted og næringsutvikling.

Medarbeidere

- Ny arbeidsgiverstrategi med implementering av tiltak, herunder kompetanse.
- Videreføre arbeidet med helse som satsningsområde og oppfølging av IA-avtalen.

Økonomi

- Gjennomføre et prosjekt med fokus på effektivisering av administrative arbeidsprosesser. Videreføre arbeidet med økt bruk av elektroniske løsninger fremfor papir.
- Bruke KOSTRA-data til å avdekke potensialet for effektivisering av tjenester. Benchmarke med andre kommuner som har lavere kostnader eller bedre kvalitet/resultater enn Ås kommune.
- Videreføre et høyt fokus på økonomistyring
- Utnytte inntektspotensialet.
- Ha økt fokus på innkjøp

Service og kommunikasjon.

- Innføre fullelektronisk arkiv
- Digitalisere byggesaksarkivet, med mulig samarbeid med nabokommuner.
- Etablere effektive integrasjoner mellom ulike datasystemer i kommunen / Follo.

REFERATSAKER TIL HOVEDUTVALGET FOR HELSE OG SOSIAL 30.08.2012

1. Kommunestyret, møtebok fra 20.06.2012 i K-Sak 11/12: Ås demenssenter – godkjenning av romprogram, samt kalkyle.

2. Godkjenning av beliggenhet for nytt Vinmonopol i Ås sentrum, jf. saknr.11/219/GB 42/76. Endret salgsbevilling for AS Vinmonopolet, jf. saknr.12/470-6.

DELEGERTE VEDTAK
01.06.2012-30.07.2012 Utvalg: DEL-HS. Delegert helse- og sosialsjefen.

1. **SAK NR: 27/12**
   Melding om delegert vedtak – søknad om skjenkebevilling for enkeltanledning Dato: 16.06.2012. Sted: Kroer samfunnshus. Søker: Steinar Bue.

2. **SAK NR: 28/12**
   Melding om delegert vedtak – søknad om skjenkebevilling for enkeltanledning Dato: 09.06.2012, Sted: Kulturhuset/Ås kulturkafé. Søker: Morten Ernø.

3. **SAK NR: 29/12**
   Melding om delegert vedtak – søknad om ambulerende skjenkebevilling, Sted: Norsk landbruksmuseum, Dato: 09.06.2012, Søker: Sidsel Lorentzen.

4. **SAK NR: 30/12**
   Melding om delegert vedtak – søknad om skjenkebevilling for enkeltanledning, datoer: 14.06.2012-16.06.2012, Arrangement: Ås Mart`n, Sted: Telt v/Ikke Bare Texas, Søker: Morad Saidali Hamouni.

5. **SAK NR: 31/12**
   Melding om delegert vedtak – søknad om ambulerende skjenkebevilling, dato: 21.06.2012, Sted: Norsk landbruksmuseum, søker: Sidsel Lorentzen.

6. **SAK NR: 32/12**
   Melding om delegert vedtak – søknad om skjenkebevilling for enkeltanledning og forlenget skjenketid, Norby Mart`n, dato: 17.06.2012-18.06.2012, Sted: Telt utenfor Liahøi, Søker: Solveig Fjellstad.

7. **SAK NR: 33/12**
   Melding om delegert vedtak – søknad om skjenkebevilling for enkeltanledning, dato: 10.08.2012-11.08.2012, Sted: Tokerud gård, Søker: Frode Grimlid.

8. **SAK NR: 34/12**
   Melding om delegert vedtak – søknad om ambulerende skjenkebevilling, dato: 22.09.2012, Sted: Bryggerhuset Kafé Noi, Søker: Ingunn Amundsen.

9. **SAK NR: 35/12**
   Melding om delegert vedtak – søknad om ambulerende skjenkebevilling, dato: 11.08.2012, Sted: Bryggerhuset Kafé Noi, Søker: Kristine Lindberg.

10. **SAK NR: 36/12**
    Melding om delegert vedtak – søknad om forlenget skjenketid, dato: 15.08.2012, 17.08.2012, 07.09.2012, Sted: Studentsamskipnaden/Aud Max, Søker: Einride Berg.

11. **SAK NR: 37/12**
    Melding om delegert vedtak – søknad om utvidet skjenkerett, dato: 23.08.2012, Sted: Kafé Noi, Søker: Ivar Dahl Hansen.

HS-sak 20/12
SAMARBEIDSAVTALER - DELAVTALER MELLOM AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF OG ÅS KOMMUNE
Gå til saksliste Neste sak>>

Saksbehandler: Marit Roxrud Leinhardt	Arkivnr: 020 G00 &01	Saksnr.: 12/1935
Utvalg	**Utv.nr.**	**Møtedato**
Hovedutvalg for helse og sosial	20/12	30.08.2012

Rådmannens innstilling:

1. Kommunestyret gir sin tilslutning til vedlagte forslag til delavtaler med Akershus universitetssykehus HF.

2. Rådmannen delegeres myndighet til å avtale endringer i delavtalene som er av ikke-prinsipiell karakter.

3. Rådmannen delegeres myndighet til å undertegne delavtalene på vegne av kommunen.

Rådmannen i Ås, 13.08.2012

Trine Christensen

Tidligere politisk behandling:

Avgjørelsesmyndighet:
Kommunestyret

Behandlingsrekkefølge:
Råd for funksjonshemmede
Eldrerådet
Hovedutvalg for helse ogt sosial
Kommunestyret

Vedlegg som følger saken trykt:
Vedlegg 1: Delavtale 1 – Avtale om gråsoner
Vedlegg 2: Delavtale 2- Samarbeidsavtale om koordinerte tjenester
Vedlegg 3: Delavtale 4 - Avtale om kommunalt tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp
Vedlegg 4: Delavtale 6 - avtale om forskning og innovasjon
Vedlegg 5: Delavtale 7 - samarbeid om utdanning og kompetanseutvikling.
Vedlegg 6: Delavtale 8 - Samarbeid om jordmortjenester
Vedlegg 7: Delavtale 9 - Samarbeid om lokale IKT-løsninger
Vedlegg 8: Delavtale 10 - Forebygging
Vedlegg 9: Delavtale 11 - Omforente beredskapsplaner og planer om den akuttmedisinske kjede.

Vedlegg som ligger i saksmappen i tillegg til trykte dokumenter:

Utskrift av saken sendes til:
Akershus Universitetssykeshus HF
Berørte tjenester v/ enhetsledere i helse og sosial

SAKSUTREDNING:

Fakta i saken:

Innledning
Helse- og omsorgstjenesteloven som trådte i kraft 1.1.2012 pålegger kommunene og de regionale helseforetak en plikt til å inngå samarbeidsavtaler, jf.§ 6-1. Loven krever at det er kommunestyret selv som inngår samarbeidsavtalene.

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

Det er flere lover/forskrifter som fastsetter ansvars- og oppgavefordeling innen helse- og omsorgstjenesten. Lovverket er imidlertid ikke alltid så klart at det i enhver situasjon vil være mulig å finne svar direkte i lov- og forskriftsteksten på spørsmålet om hvem som ha ansvaret for tilbudet til en pasient. Formålet med samarbeidsavtalene er derfor også å fremme samhandlingen mellom kommuner og helseforetak ved å konkretisere oppgave- og ansvarsplassering, og å etablere gode samarbeidsrutiner.

Kommunen kan inngå avtale med helseforetaket alene eller sammen med andre kommuner. I Nasjonal veileder om samarbeidsavtaler anbefales det at samarbeidsavtalene mellom det enkelte helseforetak og kommunene som det er naturlig at helseforetakene samarbeider med, i størst mulig grad er likelydende. Det vises til at standardisering er med på å sikre kvalitet, pasientsikkerhet og likeverdige helsetjenester.

Akershus universitetssykehus HF skal inngå avtaler med kommunene i sitt opptaksområde. Kommunene Eidsvoll, Gjerdrum, Hurdal, Nannestad, Nes, Ullensaker, Aurskog-Høland, Fet, Lørenskog, Nittedal, Rælingen, Skedsmo, Sørum, Rømskog, Enebakk, Frogn, Nesodden, Oppegård, Ski, Vestby og Ås, samt bydelene Alna, Grorud og Stovner inngår i opptaksområdet til Ahus. I arbeidet med å få på plass samarbeidsavtaler med Ahus har kommunene på Romerike og i Follo samarbeidet, se mer om dette nedenfor.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 angir 11 krav til hva samarbeidsavtalene minimum skal omfatte. Kommunen og Ahus har tidligere inngått 2 av de lovpålagte avtalene (overordnet samarbeidsavtale og pasientforløpsavtale). Denne saken omhandler de 9 siste delavtalene som er lovpålagte.

Hva skal det inngås avtale om?
I den overordnede samarbeidsavtalen som er inngått mellom kommunen og Ahus er det avtalt, under henvisning til helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2, at det innenfor følgende områder skal utarbeides og inngås avtaler mellom partene:

1. Retningslinjer for samarbeid i tilknytning habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 2).
   - Her er avtalekravet allerede delvis ivaretatt i den inngåtte avtale "Samarbeidsavtale om helhetlig pasientforløp".

2. Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 6).

3. Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 7).

4. Samarbeid om jordmortjenester (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 8).

5. Samarbeid om IKT-løsninger lokalt (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 9).

6. Samarbeid om forebygging (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 10).

7. Omforente beredskapsplaner og planer for akuttmedisinsk kjede (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 11).

8. Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 4)

9. Avklare gråsoner mht. hvilke helse- og omsorgsoppgaver partene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 1)

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

Innen 31.01.12 skulle det være inngått samarbeidsavtaler som omfatter:

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

For de resterende avtalene er det satt en frist til 01.07.12. Departementet har våren 2012 gitt uttrykk for at man kan akseptere en administrativ enighet mellom partene innen fristen, slik at den kommunale politiske behandling av avtalene og i helseforetakets styre først skjer sensommer/tidlig høst 2012.

Arbeidsprosessen

I møte i administrativt samarbeidsorgan[1] (ASU) den 19. mars 2012 ble det besluttet å opprette 8 arbeidsgrupper med representanter fra både Ahus og de tre kommuneregionene Nedre Romerike, Øvre Romerike og Follo. Arbeidsgruppene fikk i oppdrag å utarbeide forslag til delavtaler innenfor de 9 gjenstående områder, jf. ovenfor.
Det var enighet i ASU om at det er nødvendig med like avtaler mellom Ahus og alle kommunene for å ivareta kravet om likeverdige tjenester for brukerne. Det skal dog inngås en avtale med hver kommune.

Det ble laget en framdriftsplan for arbeidet. En så raskt at det ikke ville være mulig å få på plass alle avtaleforslagene tidsnok til endelig behandling i den enkelte kommune/styret i Ahus innenfor fristen 01.07.2012. Framdriftsplanen la derfor opp til at alle delavtalene skulle være anbefalt av ASU innen fristen, mens den endelige kommunale vedtakelse og styrebehandling i helseforetaket skjer over sommeren.

Ansvaret for å koordinere arbeidet med arbeidsgruppene har vært ivaretatt av Lørenskog kommune v/ juridisk rådgiver Anett Fossum og leder av samhandlingsavdelingen på Ahus Anne Marie Lervik

[1] Administrativt samarbeidsutvalg (ASU) ble vedtatt opprettet i den overordnede samarbeidsavtale. ASU består av seks rådmenn (to fra hver region), tre direktører fra Ahus, samt leder av helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg (SU).

Etter at medlemmene i alle arbeidsgruppene var på plass ble det gjennomført et felles oppstartsmøte den 17. april 2012. Arbeidsgruppene ble gitt tiden fram til 25. mai 2012 for å utarbeide fram de ulike avtaleutkastene som deretter ble sendt på høring til alle kommunene og Ahus. Høringsfristen var satt til 6. juni. Etter å ha mottatt og vurdert de ulike høringsuttalelsene la arbeidsgruppene fram sine endelige avtaleforslag 12. juni 2012. Avtaleforslagene ble deretter lagt fram på møte i ASU 21.06.2012. Avtaleforslagene ble med noen ytterst få korrigeringer vedtatt anbefalt av ASU slik de var foreslått.

Når det gjelder “Delavtale 1 -Gråsone” klarte ikke den aktuelle arbeidsgruppe å komme fram til et omforent avtaleforslag. Det ble derfor lagt fram for ASU et mindretalls- og et flertallsforslag. Et nytt avtaleforslag utarbeidet med basis i mindretallets forslag er vedtatt anbefalt av ASU. Det omarbeidede forslag er utarbeidet av koordinatorene, jf. ovenfor.

Kort om avtaleforslagene

Avtaleforslagene omhandler, med mindre annet er sagt i den enkelte avtale, alle fagområder, dvs. somatikk, psykisk helse og rus.

Nummereringen av delavtalene refererer seg til nummereringen i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2. Punkt 3 og 5 er dekket av pasientforløpsavtalen som tidligere er inngått mellom kommunen og Ahus.

Delavtale 1 - Gråsone
Avtaleforslaget fastslår at partene er enige om at ansvar og oppgaver innen pasientsamarbeidet som hovedregel følger direkte av lovgivningen og/eller samarbeidsavtaler inngått mellom partene. Videre synliggjør avtalen en felles erkjennelse av at det kan oppstå gråsoner hvor ansvar og oppgavefordelingen mellom partene er uklar.
Avtalen etablerer en samarbeidsarena for å avklare gråsoner ved å opprette et rådgivende organ, en gråsonegruppe, som partene kan benytte når det oppstår tvil. Videre synliggjøres en enighet om å etablere generelle retningslinjer og/eller særskilte avtaler vedrørende enkeltpasienter på områder hvor partene mener det foreligger et behov for dette.

Delavtale 2- Samarbeidsavtale om koordinerte tjenester
Forslag til delavtale 2 forplikter partene til å samarbeide og til å etablere nødvendige rutiner vedrørende pasienter/pasientgrupper med behov for koordinerte tjenester. Avtalen må sees i sammenheng med avtale om helhetlige pasientforløp (Pasientforløpsavtalen) som tidligere er inngått mellom partene.

Delavtale 4 - Avtale om kommunalt tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp
Kommunen er fra 01.01.2016 forpliktet til å gi tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5, 3. ledd.
Forslaget til delavtalen sikrer at pasientene får et fullverdig tilbud ved å klargjøre at partenes ansvar for øyeblikkelig hjelp og akuttmedisinske tjenester iht. dagens lov- og forskriftsverk ligger fast inntil nytt kommunalt tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp er etablert.

Videre klargjør avtalen partenes ansvar og oppgaver for å planlegge og å etablere det kommunale tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp.

Delavtale 6 - avtale om forskning og innovasjon
Kommunene er i helse- og omsorgstjenesteloven pålagt et medvirkningsansvar for forskning.
Forslag til delavtale om forskning og innovasjon inneholder bestemmelser om hvordan partene skal samarbeide på dette felt bl.a. ved å etablere et samarbeidsforum.

Delavtale 7 - samarbeid om utdanning og kompetanseutvikling.
Kommunene er i helse- og omsorgstjenesteloven pålagt et medvirkningsansvar hva gjelder undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell herunder videre- og etterutdanning. Forslag til delavtale 7 inneholder bestemmelser om hvordan partene skal samarbeide på dette felt bl.a. ved å etablere et samarbeidsforum.

Delavtale 8 - Samarbeid om jordmortjenester
Forslag til delavtale 8 regulerer samarbeidet kommune og Ahus i forbindelse med svangerskap, fødsel- og barsel, samt etterfølgende oppfølging av mor/barn.

Også denne avtale må sees i sammenheng med den tidligere inngåtte avtale om helhetlig pasientforløp.

Avtaleforslaget er i vesentlig mer detaljert enn de øvrige delavtalen. Dette skyldes at man i praksis på dette området har sett et stort behov for nærmere klargjøring av partenes ansvar og oppgaver og at denne avtale i vesentlig større grad enn de andre avtaleforslagene er knyttet til en bestemt pasientgruppe.

Delavtale 9 - Samarbeid om lokale IKT-løsninger
Elektronisk meldingsutveksling er nødvendig for å ivareta intensjonene i samhandlingsreformen. Delavtalens formål er å legge til rette for sikker og effektiv elektronisk samhandling av god kvalitet mellom partene. Partenes felles mål er at elektroniske pleie- og omsorgsmeldinger skal være fullt utbredt innen utgangen av 2013.
Avtaleforslaget beskriver partenes plikter til å utarbeide felles rutiner og prosedyrer og skal bidra til å sikre at den elektroniske samhandlingen følger nasjonale standarder.

Delavtale 10 - Forebygging
Den nye folkehelseloven som trådte i kraft 01.01.2012, gir kommunen hovedansvaret for det forebyggende arbeidet i egen kommune.
Avtalen avklarer ansvarsforholdet nærmere og regulerer hvordan Ahus og kommunene skal samarbeide i det helsefremmende og forebyggende arbeid.
Det er enighet om å etablere faste møteplasser for utveksling av kompetanse og erfaring.

Delavtale 11 - Omforente beredskapsplaner og planer om den akuttmedisinske kjede.
Delavtale 11 etablerer et samarbeid mellom kommunen og Ahus om planer innenfor krise- og katastrofeberedskap, og i utvikling av den akuttmedisinske kjede. Partene pålegges et gjensidig ansvar for å informere, oppdatere og involvere hverandre.

Vurdering av saken:
På tross av den korte tiden man har hatt til disposisjon og det omfattende arbeid dette har vært har det lykkes partene å framforhandle forslag til delavtaler som dekker de lovpålagte områder. Delavtalene vil, sammen med tidligere inngått overordnet samarbeidsavtale og avtale om helhetlig pasientforløp, bidra til å sikre at kommunens innbyggere mottar helhetlige helse- og omsorgstjenester ved at oppgave- og ansvarsfordeling mellom kommune og Ahus er/blir konkretisert, og ved at det er etablert gode samarbeidsrutiner.

Likelydende forslag til delavtaler vil bli lagt fram til vedtakelse i de øvrige kommunene i Ahus sitt opptaksområde og for styret ved Ahus rett over sommeren 2012. At man har utarbeidet likelydende avtaleforslag for alle kommunene er hensiktsmessige både av hensyn til kvalitet på tjenestene, pasientsikkerhet og likeverdige helsetjenester.

Selv om det er viktig å være klar over at de fremforhandlede delavtaler er førstegenerasjon avtaler som det må forventes vil bli gjenstand for reforhandling etter noe tids anvendelse er de etter rådmannens vurdering gode instrumenter for å skape forutsigbarhet mellom partene i tillegg til å avklare oppgave- og ansvarsfordeling etablere gode samarbeidsrutiner. Rådmannen anbefaler derfor at kommunestyret gir sin tilslutning til de vedlagte forslag til delavtaler.

Dersom noen av kommunene eller styret ved Ahus ikke godkjenner avtaleforslagene, jf. ovenfor, vil tilslutningen fra kommunen i forhold til den aktuelle avtale bortfalle og det vil bli lagt fram nytt forslag til avtale på et senere tidspunkt.

Både i helse- og omsorgsloven og i overordnet samarbeidsavtale er det lagt opp til involvering av pasienter og brukere. Rådmannen legger derfor denne sak fram for råd for funksjonshemmede, eldrerådet og i hovedutvalg for helse og sosial (HHS). Rådenes og HHS vedtak vil følge saken til kommunestyre.

Kan vedtaket påklages?
Nei

Ikrafttredelse av vedtaket:
Umiddelbart

Vedlegg 1

Samarbeidsavtale

Delavtale 1 – Avtale om gråsoner

1. Parter
Avtalen er inngått mellom Ås kommune (heretter kommunen) og Akershus Universitetssykehus HF (heretter Ahus).

2. Bakgrunn og lovgrunnlag
Denne avtale er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale punkt 5. Avtalen har sitt lovgrunnlag i helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2. nr. 1, og spesialisthelsetjenesteloven § 2-l e annet ledd.

3. Ansvar og oppgaver
Partene er enige om at ansvar og oppgaver innen pasientsamarbeidet som hovedregel følger av relevante lover og forskrifter og/eller samarbeidsavtaler inngått mellom partene; først og fremst overordnet samarbeidsavtale og avtale om helhetlige pasientforløp. Partene erkjenner dog at det kan oppstå gråsoner hvor ansvar og oppgavefordelingen mellom partene er uklar.

4. Formål
Formålet med avtalen er å etablere samarbeidsarenaer for derved bl.a. å kunne avklare grenseflater og gråsoner i pasientsamarbeidet, for eksempel hvor det er mangler og hvor det er overlappinger i kommunenes og helseforetakets tilbud. Dette kan være forskjellig hos ulike pasientgrupper, behandlingskjeder eller i faser av pasientforløpet.

5. Partssammensatt arbeidsgruppe for gråsoneproblematikk[1]
Partene er enige om å etablere en partssammensatt arbeidsgruppe som skal gi partene medisinsk- faglig råd i forhold til for eksempel:

- Gråsoneproblematikk knyttet til innholdet i begrepet utskrivningsklar/innskrivningsklar pasient.
- Avklaring av diagnose/pasientkategorier som vil egne seg for behandling i kommunen før, istedenfor eller etter sykehusbehandling
- Samarbeid om- og styring av henvisningspraksis i elektive pasientforløp
- Samspill mellom sykehus (leger, sykepleiere, koordinatorer) og kommunalt nivå (legevakt, fastleger, helseinstitusjon, hjemmesykepleie)

[1] Besluttet opprettet i Administrativt samarbeidsutvalg (ASU) 19.3.12

- Arbeidsgruppen skal ikke saksbehandle tvister eller uenighet i saker vedr. enkeltpasienter.

6. Særskilte avtaler ved gråsoneproblematikk
Partene er enige om å fastsette retningslinjer og inngå avtaler mht. samarbeid som ikke følger klare skillelinjer mellom kommune- og spesialisthelsetjenestens ansvarsområder. Slikt samarbeid skal være knyttet til konkrete pasienter/pasientgrupper og skal ha en tidsmessig avgrensning.

7. Håndtering av uenighet
Uenighet mellom partene håndteres i samsvar med overordnet samarbeidsavtale punkt 9.

8. Ikrafttredelse, evaluering, reforhandling og oppsigelse
Avtalen trer i kraft ved undertegning og gjelder for 1 år om gangen med automatisk videreføring dersom ingen av partene har varslet krav om reforhandling.

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

Avtalen kan sies opp med ett års skriftlig varsel.

Partene vil utarbeide system for årlig evaluering av avtalen.

9. Denne avtale er inngått i to eksemplar, hvorav partene beholder ett eksemplar hver.

Dato,	Dato,
Ås kommune	Akershus Universitetssykehus HF

Vedlegg 2:

Samarbeidsavtale.

Delavtale 2 - Samarbeidsavtale om koordinerte tjenester

1. Samarbeid om koordinerte tjenester

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.

Samarbeid dreier seg i stor grad om pasienter/brukere som har rett til Individuell plan, koordinator og tjenester fra Koordinerende enhet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven kap.7

2. Parter

Avtalen er inngått mellom Ås kommune (heretter kalt kommunen)og Akershus universitetssykehus HF (heretter kalt Ahus).

3. Bakgrunn og lovgrunnlag

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt.5.
Avtalen har sitt lovgrunnlag i helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2. nr. 2, og spesialisthelsetjenesteloven § 2-l e annet ledd.
Avtalen må sees i sammenheng med avtale om helhetlige pasientforløp (Pasientforløpsavtalen) som tidligere er inngått mellom partene.

Denne avtalen omfatter ikke generelle rutiner for inn/utskriving og rutiner knyttet til pasientforløpsavtalen, men koordinering på spesielle områder.

4. Formål

Formålet med avtalen er å sørge for at det til en hver tid eksisterer forpliktende samarbeidsrutiner og samarbeidsarenaer for å ivareta pasienter/brukere med behov for koordinerte tjenester, rehabilitering, habilitering og læring og mestring. Pasientene/brukerne skal involveres og ha reell innflytelse i saker som omhandler egen behandling.

5. Samarbeidsavtalens virkeområde og begrepsavklaringer.

Samarbeidsavtalen regulerer ansvarsfordeling og samhandling mellom Kommunen og Ahus i forbindelse med behov for samarbeid for å sikre helhetlige og

sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester, rehabilitering, habilitering, læring og mestring.

Partene er enige om følgende begrepsavklaring i denne avtalen:

Koordinering: Samhandling om pasienter/brukere med flere diagnoser og problemstillinger som trenger utredning og behandling innen flere fagområder og på tvers av tjenestenivåene.

Læring og mestring: Samhandling om pasienter/brukere med kronisk/ langvarig sykdom og/eller funksjonshemming og deres pårørende, med behov for informasjon, kunnskap og bistand til å håndtere/ mestre langvarig sykdom og helseforandringer. Lærings- og mestringstilbudene utvikles i et samarbeid mellom tverrfaglig helsepersonell/fagpersoner og pasienter/brukere. Fokus er på pasientenes/brukernes ressurser og muligheter

Rehabilitering og habilitering: Samhandlingen om pasienter/bruker med behov for tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet. Rehabilitering og habilitering skal være en integrert del av utredning, diagnostikk og behandling. Rehabilitering omhandler pasienter/brukere med sen-ervervede sykdommer/skade. Habilitering gjelder pasienter/brukere med medfødte/tidlige ervervede sykdommer/skader.

6. Ansvar

Partenes ansvarsområder følger av gjeldende helse- og informasjonssikkerhetslovgivning, og overordnet samarbeidsavtale. Uenighet mellom partene om ansvar, om forståelse av lovgivningen og av bestemmelsene i samarbeidsavtalen, og i enkeltsaker behandles iht. pkt. 9 i den overordnede samarbeidsavtalen.

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

7. Samarbeidsområder

7.1 Koordinering ved utredning og behandling ved flere fagområder og tjenestenivåer

Kommunen og Ahus skal samhandle om pasienter/brukere med mange diagnoser og problemstillinger som trenger utredning og behandling innen flere fagområder og på tvers av tjenestenivåene. Kommunen har ansvar for å sikre gode henvisninger. Videre skal kommunen legge til rette for tverrfaglig samarbeid mellom fastlege og andre tjenesteytere i kommunen ved utforming av henvisninger. Det skal tilbys en koordinator ved behov.

Ahus har ansvar for å sikre koordinert planlegging av innleggelse og poliklinisk oppfølging, der pasienten trenger utredning og behandling ved flere avdelinger/fagområder. Ved behov skal det opprettes en koordinator som samhandler med tilsvarende koordinator i kommunen. (Jmf. Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator. http://www.lovdata.no/ltavd1/filer/sf-20111216-1256.html#21)

Partene plikter:

- Å ha fungerende rutiner for oppnevning og opplæring i koordinatorfunksjonen

7.2 Læring og mestring

Kommunene skal vurdere behov for og iverksette lærings- og mestringstilbud i forhold til identifiserte målgrupper.

Ahus har ansvar for å gjennomføre lærings- og mestringstilbud som krever spesialisert fagkunnskap, og som det ikke er naturlig at kommunene selv utvikler. Ahus skal også sørge for å bistå kommunene med å planlegge å gjennomføre lærings- og mestringstilbud.

Partene plikter:

- Å samarbeide om lærings- og mestringstilbud
- Å etablere lærings- og mestringsarenaer for pasienter/brukere, pårørende og helsepersonell
- Å sikre nødvendig informasjon om tilbudene til pasienter/brukere, pårørende og helsepersonell
- Å samarbeide med brukerorganisasjoner

7.3. Habilitering og rehabilitering

Avhengig av aktuell problemstilling, vil rehabilitering/habiliteringsprosessen starte i enten kommunal- eller spesialisthelsetjeneste. I spesialisthelsetjenesten vil denne prosessen være en integrert del av utredning, diagnostisering og behandling. Kommunenes tilbud vil ofte bygge på de faglige uttalelser som utarbeides av spesialisthelsetjenesten og egne faglige vurderinger knyttet til observasjoner og kartlegginger. I kommunene skal man ha ansvar for ivareta viktige forhold i hverdagslivet som skole/arbeid, hjemmesituasjon og fritid. Samhandling ved rehabilitering og habilitering må ta utgangspunkt i hver enkelt pasient og dennes problemstillinger og behov.

Partene plikter:

- Å samarbeide ved utarbeidelse av pasientforløp
- Å inngå individuelle avtaler når det er nødvendig
- Å utvikle/etablere nødvendige møteplasser

8. Ikrafttredelse, evaluering, revidering og oppsigelse

Avtalen trer i kraft ved undertegning og gjelder for 1 år om gangen med automatisk videreføring dersom ingen av partene har varslet om ønsket reforhandling.

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

Avtalen kan sies opp med ett års skriftlig varsel.

Partene vil utarbeide system for evaluering av avtalen.

9. Denne avtalen er inngått i to eksemplarer, hvorav partene beholder ett eksemplar hver.

Dato,…….. Dato,…….

Ås kommune

Akershus Universitetssykehus HF

Vedlegg 3:

Samarbeidsavtale.

Delavtale 4 - Avtale mellom NN kommune og Ahus om kommunalt tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp

1. Partene

Avtalen er inngått mellom ÅS kommune (heretter kalt kommunen) og Akershus universitetssykehus HF (heretter kalt Ahus).

2. Bakgrunn og lovgrunnlag

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt 5. Avtalen har sitt lovgrunnlag i helse og omsorgstjenestelovens § 6-2 nr 4, og spesialisthelsetjenestelovens § 2-1 e annet ledd.

3. Formål

Gjennom denne avtalen skal partene bidra til at kommunen senest innen 2016 etablerer kommunalt tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp. Partene har ulike roller, og det er kommunen som er ansvarlig for at døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etableres.

Partene skal utarbeide revidert avtale om kommunalt tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp senest innen 01.01.2016, slik at kommunen på bakgrunn av denne, kan sende søknad til Helsedirektoratet om tilskudd før 01.01.2016.

Denne avtalen skal sikre at pasientene får en fullverdig tjeneste mens tilbudet bygges opp i kommunene. Den skal sikre at kommunalt tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp blir koordinert med tjenester og tiltak i den akuttmedisinske kjeden[2]. Krav til forsvarlighet innebærer at sykehuset ikke kan redusere sine tilbud før tilsvarende tilbud i kommunene er etablert.

4. Avtalens virkeområde

Avtalen omfatter partenes ansvar og oppgaver for å planlegge og etablere kommunalt tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp.
Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 og § 3-1 forplikter kommunen til å yte øyeblikkelig hjelp til personer som oppholder seg i kommunen. Denne plikten utvides til også å omfatte døgnopphold jfr tredje ledd i § 3-5 fra 01.01.2016:

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

[2] AMK-sentral og ambulansetjenesten eies av Oslo universitetssykehus og er ikke part i saken.

Kommunalt tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp skal i hovedsak gjelde pasienter som har en kjent sykdom som ved forverring kan observeres og få behandling som er avtalt på forhånd og hvor pasientens tilstand tilsier at et kommunalt tilbud kan være like godt eller bedre enn innleggelse i sykehus. Pasienten skal henvises til spesialisthelsetjenesten om den ikke kan behandles forsvarlig på kommunalt nivå.
Denne avtalen gjelder somatiske pasienter, men kan ved revisjon også inkludere pasienter med psykiske lidelser og rusavhengighet.

5. Beskrivelse av partenes ansvar frem til etablering av kommunalt tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp

Partenes ansvar for øyeblikkelig hjelp og akuttmedisinske tjenester i hht dagens lov- og forskriftsverk ligger fast inntil nytt kommunalt tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp er avtalefestet og etablert.

6. Partenes plikter i planlegging og etablering av kommunalt tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp.

- Partene skal samarbeide om planlegging av kommunalt tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp.
- Partene skal bidra med statistikk og analyser for å kartlegge dagens situasjon, samt vurdere, analysere og avklare framtidens behov.
- Ahus skal bidra med nødvendig kompetanse i tråd med føringer i nasjonal veileder.
- Partene skal involvere brukerorganisasjoner og ansatte i planleggingen.
- Partene skal planlegge sine tilbud på en slik måte at pasienten ivaretas helhetlig i den akuttmedisinske kjeden.
- Partene utarbeider en felles kommunikasjonsplan for å sikre at innbyggere og tjenesteytere kjenner til tilbudet og kan gis trygghet for at nytt tilbud er like godt eller bedre enn innleggelse i sykehus.

7. Plikt til gjennomføring og forankring

Partene forplikter seg til å gjøre avtalen kjent for egne ansatte og brukere. Pasient- og brukerorganisasjoner skal medvirke i forbindelse med utarbeidelse, praktisering, oppfølging og endring av avtalen.

8. Tvist om avtalens innhold

Det vises til overordnet samarbeidsavtale, pkt 9.

9. Ikrafttredelse, endring og oppsigelse av avtalen

Avtalen trer i kraft ved undertegning og skal revideres seneste innen 01.01.2016, jf. punkt 3.

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

Avtalen kan sies opp med ett års skriftlig varsel.

10. Underskrift
Denne avtalen er inngått i to eksemplarer hvorav partene beholder hver sitt.

Dato, Dato,

Administrerende direktør
Ahus HF ÅS kommune

Vedlegg 4:

Samarbeidsavtale.

Delavtale 6 – avtale om forskning og innovasjon

1. Parter
Avtalen er inngått mellom ÅS kommune (heretter kalt kommunen)og Akershus universitetssykehus HF (heretter kalt Ahus).

2. Bakgrunn og lovgrunnlag
Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt.5 og 11. Avtalen har sitt lovgrunnlag i helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2. nr. 6 og 7, og spesialisthelsetjenesteloven § 2-l e annet ledd.

3. Samarbeidsforum for forskning og innovasjon

Partene er enige om å etablere et samarbeidsforum for forskning og innovasjon. (SFI)

4. Samarbeidsforumets formål
Samarbeide om forskning og innovasjon i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, med særlig fokus på å styrke forskningsaktivitet på tvers av tjenestenivåene (samhandlingsforskning). Forumet skal arbeide på et strategisk og overordnet nivå.

5. Samarbeidsforumets oppgaver
Samarbeidsforumet for forskning og innovasjon skal
• Arbeide for å sikre økt kvantitet og kvalitet på helseforskning[3] for å bedre helsetjenestetilbudet og pasientforløpet (overgangene internt på sykehuset, og mellom tjenestenivåene). Bla vurdere felles økonomiske ordninger for forskning og innovasjon.
• Koble sammen komplementære fagmiljøer.
• Arbeide for å fremme innovasjon som et virkemiddel for å oppnå helsepolitiske mål om å skape gode og dynamiske helse- og omsorgstjenester.

6. Samarbeidsforumets sammensetning
• Kommunerepresentasjon: 2 representanter fra Follo, 2 fra nedre Romerike, 2 fra øvre Romerike og eventuelt én fra bydelene i Oslo.
• Ahus har to representanter.
• Relevante forsknings – og utdanningsinstitusjoner inviteres inn som medlemmer i samarbeidsforumet.

[3] I forslaget til ny forskningsstrategi i Helse Sør-Øst (HSØ) erstatter begrepet Helseforskning det som tidligere ble kalt "medisinsk og helsefaglig forskning", og som bla ble benyttet i HSØ sin forskningsstrategi for 2008-2012. Helseforskning utføres med vitenskapelige metoder for å frembringe ny kunnskap og erkjennelse som på kort eller lang sikt er relevant for pasientbehandlingen. Forskning kvalitetssikres og formidles gjennom eksterne fagfellevurderte publikasjoner.

7. Etablering og gjennomføring av samarbeidsforumet
Forumet ledes av en representant fra Ahus.

Samarbeidsforumet skal avholdt minst 2 møter årlig og sende referat fra avholdte møter til samarbeidsutvalget (SU)

Forumet skal være etablert innen 31.12.2012 og Ahus tar initiativ til etablering.

Avtalepartene dekker sine egne utgifter tilknyttet forumet.

8. Håndtering av uenighet.
Det vises til overordnet samarbeidsavtale p. 9**.**

9. Ikrafttredelse, evaluering, revidering og oppsigelse
Avtalen trer i kraft ved undertegning og gjelder for 1 år om gangen med automatisk videreføring dersom ingen av partene har varslet om ønsket reforhandling.

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

Avtalen kan sies opp med ett års skriftlig varsel.

Partene vil utarbeide system for årlig evaluering av avtalen.

10. Denne avtalen er inngått i to eksemplarer, hvorav partene beholder ett eksemplar hver.

Dato,	Dato,
ÅS kommune	Ahus HF

Vedlegg 5:

Samarbeidsavtale.

Delavtale7- samarbeid om utdanning og kompetanseutvikling.

1. Parter
Avtalen er inngått mellom ÅS kommune (heretter kalt kommunen)og Akershus universitetssykehus HF (heretter kalt Ahus).

2. Bakgrunn og lovgrunnlag
Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt.5. Avtalen har sitt lovgrunnlag i helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2. nr. 6 og 7, og spesialisthelsetjenesteloven § 2-l e annet ledd.

3. Samarbeidsforum
Partene er enige om å etablere et samarbeidsforum for utdanning og kompetanseutvikling. (SUK)

4. Samarbeidsforumets formål
1. Legge til rette for gjensidig kunnskapsoverføring og utvikling, for å styrke kompetansen blant ansatte i kommune og sykehus. Hensikten er å kunne tilby pasientene et kvalitativt godt helsetjenestetilbud på beste effektive omsorgsnivå.

2. Legge til rette for å styrke utdanning og læretid og samarbeid om praksis. Spesielt å ivareta det som understøtter samhandlingsreformens intensjoner.

5. Samarbeidsforumets oppgaver
1. Foreslå tiltak for hvordan Ahus, kommunene i samarbeid med utdanningsinstitusjoner/Akershus fylkeskommune kan sikre og bedre et godt samarbeid om utdanning av lærlinger, bachelorgrader, mastergrader og aktuelle videreutdanninger.

2. Utarbeide felles strategisk kompetanseutviklingsplan
Henviser til Overordnet samarbeidsavtale punkt 11. Dette arbeidet skal være påbegynt før 01.03.13.

3. Ambulerende virksomhet
Ahus har etablert ambulerende tjenestevirksomhet innen flere fagområder. Denne tjeneste-/behandlingsformen bidrar til en kompetanseoverføring gjennom å gi råd, støtte, veiledning og undervisning. Partene er enige om å utvikle dette som virkemiddel til gjensidig overføring av kompetanse og for bedring av samhandlingen. Tjenesten utvikles i samarbeid mellom partene med gjensidig forpliktelse.

4. Gjensidig hospiteringsordning
Det etableres en gjensidig hospiteringsordning mellom Ahus (kirurgisk og medisinsk divisjon) og kommunene, etter tilsvarende program innen psykisk helsevern. Planarbeidet skal startes innen 01.05.13

E-læring
E-læring er en velegnet og effektiv metode for kompetansedeling og kompetanseoverføring.

- Partene skal ha hver sin kontaktperson som koordinerer e-læring. Kontaktpersonene danner et e-læringsnettverk mellom partene

- Vurdere å etablere et e-læringsnettverk mellom partene og ev relevante utdanningsinstitusjoner. Avklart innen 01.06.13

6. Samarbeidsforumet for utdanning og kompetanseutvikling foreslår selv tiltak, saker eller oppgaver som er nødvendige innenfor samarbeidsforumets formål.

6. Samarbeidsforumets sammensetning
• Kommunerepresentasjon: 2 representanter fra Follo, 2 fra nedre Romerike, 2 fra øvre Romerike og eventuelt én fra bydelene i Oslo.
• Ahus har to representanter.
• Relevante forsknings – og utdanningsinstitusjoner inviteres inn som medlemmer i samarbeidsforumet.

7. Etablering og gjennomføring av samarbeidsforumet
Forumet ledes av en representant fra Ahus.

Samarbeidsforumet skal avholde minst to møter årlig og sende referat fra avholdte møter til samarbeidsutvalget (SU)

Forumet skal være etablert innen 31.12.2012 og Ahus hus tar initiativ til etablering.

Avtalepartene dekker sine egne utgifter tilknyttet forumet.

8. Håndtering av uenighet
Det vises til overordnet samarbeidsavtale p. 9.

9. Ikrafttredelse, evaluering, revidering og oppsigelse

Avtalen trer i kraft ved undertegning og gjelder for 1 år om gangen med automatisk videreføring dersom ingen av partene har varslet om ønsket reforhandling.

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

Avtalen kan sies opp med ett års skriftlig varsel.

Partene vil utarbeide system for evaluering av avtalen.

10. Denne avtalen er inngått i to eksemplarer, hvorav partene beholder ett eksemplar hver.

Dato,	Dato,
ÅS kommune	Ahus HF

Vedlegg 6:

Samarbeidsavtale.

Delavtale 8 - ”*Samarbeid om helhetlig svangerskaps- fødsels- og barselsomsorg, - herunder jordmortjenesten”*

1. Parter
Avtalen er inngått mellom ÅS kommune (heretter kalt kommunen) og Akershus universitetssykehus HF (heretter kalt Ahus)

2. Bakgrunn og lovgrunnlag
Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5. Avtalen har sitt lovgrunnlag i helse- og omsorgstjenestelovens § 6 — 2. nr. 3 og 5, og spesialisthelsetjenesteloven § 2-le annet ledd og § 2-6 første ledd.

Denne avtalen må sees i sammenheng med avtale om helhetlig pasientforløp.

3. Formål
Formålet med denne avtalen er å sørge for at fødende kvinner/par og barn får et faglig forsvarlig og sammenhengende tilbud i forbindelse med svangerskap, fødsel og barsel. Tilbudet skal være differensiert, og i tråd med ”*Nasjonal faglig retningslinje for Svangerskapsomsorgen*”.

4. Avtalens virkeområde
Avtalen regulerer samarbeidet mellom helsepersonell/tjenestesteder i kommunene og helsepersonell/tjenestesteder ved Ahus i forbindelse med svangerskap, fødsel- og barsel, samt behov for videre oppfølging.

5. Ansvarsfordeling i svangerskapsomsorgen

5.1 Kommunen har følgende ansvar
1. Ha et tilbud til alle gravide om oppfølging hos fastlege/jordmor i løpet av svangerskapet i tråd med Nasjonale retningslinjer for svangerskapsomsorg. Gravide skal ha en reell valgmulighet til oppfølging hos fastlege eller jordmor.
2. Informere gravide om hvilke problemstillinger henholdsvis fødeavdelinger og kommunen skal ta hånd om i svangerskapet.
3. Informere gravide om rutiner for å søke fødeplass til ønsket fødeinstitusjon.
4. Sikre at helsekortet blir fullstendig og korrekt utfylt.
5. Sikre at skriftlig kopi av blodprøvescreening og evt. andre nødvendige blodprøvesvar alltid følger kvinnen (”*blant annet MRSA-sykdom eller bærertilstand*”).

5.2 Ahus har følgende ansvar
1. Sørge for at kommunen er oppdatert når det gjelder fødetilbud
2. Gi tilbud om fødeplass og ultralydscreening

3. Sende epikrise til henvisende lege, fastlege og jordmor. Av epikrisen skal det fremgå hvem som har det videre oppfølgingsansvaret.
4. Sikre at viktig informasjon skrives på Helsekortet.

6. Innleggelse ved Ahus i forbindelse med fødsel

1. Kommunen skal informere den gravide om å ta direkte kontakt med fødeavdelingen ved tegn på at fødsel er i gang, og at svangerskapspapirer og prøvesvar skal medfølge.
2. Kommunen skal informere gravide med risiko for rask fødsel om transporttid til fødestedet. Ahus skal på sin side ta hensyn til dette i sine vurderinger.

7. Ansvarsfordeling i barselomsorgen

7.1 Ahus har følgende ansvar

1. Sende epikrise til fastlege, jordmor og helsestasjon. Epikrisen skal fortrinnsvis sendes elektronisk.
2. Gjennomgå fødselsforløp og dokumentasjon som kvinnen får med ved utskrivning.
3. Informere kvinnen/paret om å ta kontakt med helsestasjon for oppfølging av barnet etter hjemkomst.
4. Informere/kontakte fastlege, jordmor og helsestasjon i forkant av utreise av kvinner/par/barn med særlige behov.
5. Informere om hvem kvinnen/paret kan kontakte ved behov for bistand etter hjemkomst.
6. Tilby vaksinasjon til nyfødte som oppfyller retningslinjer for dette.
7. Sørge for at nyfødtscreening blir gjennomført etter gjeldende retningslinjer.

7.2 Kommunen har følgende ansvar

1. Ha et system for å etablere kontakt med den nyfødte og barselkvinnen i tråd med Nasjonale retningslinjer
2. Gjennomføre tidlig hjemmebesøk i tråd med retningslinjer
3. Sørge for vaksinasjon til nyfødte etter retningslinjer
4. Bidra til nødvendig samarbeid mellom helsesøster, jordmor, fastlege og helsestasjonslege.
5. Sørge for oppdatert kontaktinformasjon for helsestasjoner mv. til Ahus iht. gjeldende rutine.
6. Sikre tilgjengelighet for sine samarbeidspartnere ved Ahus.

8. Partenes ansvar for fødende med særlige behov

1. Ansvaret for å ta et initiativ ligger alltid hos den som har det faktisk ansvaret for pasienten når behovet avdekkes, og samarbeidet skal starte tidligst mulig.
2. Sikre tidlig samarbeid om sårbare kvinner/familier, eksempelvis sosiale, helsemessige behov eller usikker omsorgsevne.
3. Sikre samarbeidet om kvinner med psykiske helseplager knyttet til svangerskap, fødsel og barsel.
4. Sikre likeverdige helsetjenester til innvandrerkvinner

9. Samarbeidsarenaer

1. Det skal avholdes faste samarbeidsmøter minimum 2 ganger pr. år. Partene har felles ansvar for møtene.

2. Kommunen arrangerer annen hver måned møte for jordmødre i kommunene. Møtene arrangeres i Kvinneklinikkens lokaler, og ledere og fagpersonell ved Kvinneklinikken inviteres.
3. Ahus arrangerer fagdager hvor kommunen inviteres til å delta.

10. Veiledning, rådgivning og kompetanseoppbygging

1. Ahus og kommunen har avtaler om hospitering for helsepersonell.
2. Det er opprettet felles Perinatalkomite for Helse Sør Øst med medlemmer fra kommunene og spesialisthelsetjenesten.

11. Behov for utvikling av tjenestetilbudet

Partene er enige om at det er store utfordringer knyttet til:

1. Kvinnenes valgmulighet pga mangelfullt tilbud på jordmortjeneste i mange kommuner.
2. Organisering av svangerskapsomsorgen med mange og forskjellige fagpersoner å forholde seg til og ulik kvalitet i tjenestetilbudet.
3. Barselomsorgen med stadig kortere liggetid på sykehus. Utfordringene er blant annet tilbud om tidlig hjemmebesøk, ammekyndig helsestasjon og rutiner for nyfødtscreening.

Partene er enig om det bør arbeides videre med disse utfordringene for å understøtte en helhetlig svangerskaps- fødsels- og barselomsorg.

12. Ikrafttredelse, evaluering, revidering og oppsigelse

Avtalen trer i kraft ved undertegning og gjelder for 1 år om gangen med automatisk videreføring dersom ingen av partene har varslet om ønsket reforhandling.

Hver av partene kan be om reforhandling av avtalen med 3 mnd skriftlig varsel. Avtalen kan sies opp med ett års skriftlig varsel.

Partene vil utarbeide system for årlig evaluering av avtalen.

Denne avtalen er inngått i to eksemplarer, hvorav partene beholder ett eksemplar hver.

Dato	Dato
ÅS kommune	Akershus Universitetssykehus HF

Vedlegg 7:

Samarbeidsavtale.

Delavtale 9 - Samarbeid om lokale IKT-løsninger

1. Parter
Avtalen er inngått mellom ÅS kommune (heretter kalt kommunen)og Akershus universitetssykehus HF (heretter kalt Ahus).

2. Bakgrunn og lovgrunnlag
Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt.5. Avtalen har sitt lovgrunnlag i helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2. nr. 9, og spesialisthelsetjenesteloven § 2-l e annet ledd.

3. Formål
Formålet med avtalen er å etablere gode samarbeidsrutiner, og sørge for sikker og effektiv elektronisk kommunikasjon innenfor helsetjenesten.

4. Ansvar
Partenes ansvarsområder følger av gjeldende helse- og informasjonssikkerhetslovgivning, og overordnet samarbeidsavtale. Uenighet mellom partene om ansvar, om forståelse av lovgivningen og av bestemmelsene i samarbeidsavtalen, og i enkeltsaker behandles iht. pkt. 9 i den overordnede samarbeidsavtalen.

Partene er gjennom tilknytning til Norsk Helsenett forpliktet til å følge Norm for informasjonssikkerhet i helse-, omsorgs- og sosialsektoren[4].

5. Avtalens virkeområde
Avtalen regulerer ansvarsfordeling og samhandling mellom kommunen og Ahus ved bruk av IKT-løsninger.

Avtalen regulerer samarbeid både om administrativ (ikke-personsensitiv) kommunikasjon og kommunikasjon om enkeltpasienter.

Avtalen omfatter de virksomheter/tjenester som avtalepartene har driftsansvar for eller avtaler med, så langt andre avtaleforhold ikke begrenser.

- For helseforetaket: Sengeområder og poliklinikker innenfor somatikk, psykisk helse og rus
- For kommunen: Helse- og omsorgstjenestene, herunder helsestasjon, fastleger og fysioterapeuter med driftsavtale, konkurranseutsatte pleie- og omsorgstjenester og legevakt.

6. Administrativ kommunikasjon

[4] Partene er juridisk forpliktet til å etablere interne rutiner og felles rutiner i samsvar med Kravdokument 1, Krav til meldingsutveksling, i Norm for informasjonssikkerhet i helse-, omsorgs- og sosialsektor.

Partene forplikter seg til å ha fungerende rutiner for mottak og fordeling av elektronisk post (postmottaksfunksjon). Partene forplikter seg til å betjene, bekjentgjøre og vedlikeholde e-postadresser til avdelinger/funksjoner.

Partene forplikter seg til å informere hverandre om kommunikasjonskanaler og kontaktinformasjon, som telefonsystemer/mobiltelefoner, også av beredskapshensyn.

7. Informasjon og brukerorientering
Partene forplikter seg til å utarbeide og vedlikeholde sine internettsider for pasienter/brukere, pårørende, samarbeidsparter og andre instanser. Når praktisk mulig bør det legges til rette for selvbetjeningsløsninger for pasientinformasjon, timebestilling med mer.

8. Elektronisk samhandling om pasienter / meldingsutveksling
Partene forplikter seg til å legge til rette for å ta i bruk meldingsutveksling og direkte elektronisk kommunikasjon mellom de respektive EPJ-systemene. Meldingsutveksling skal skje ved bruk av standardiserte elektroniske meldinger gjennom Norsk helsenett.

Elektroniske pleie- og omsorgsmeldinger er et viktig felles satsingsområde. Partenes felles mål er at elektroniske pleie- og omsorgsmeldinger skal være fullt utbredt innen utgangen av 2013.

Partene er enige om at telefaks som nødprosedyre ved nedetid i pleie- og omsorgsmeldinger erstattes av telefoni når pleie- og omsorgsmeldinger er utbredt til alle aktører.

Partene er enige om å prioritere utbredelse av standardiserte meldinger hvor det er store meldingsvolum og/eller rask og sikker elektronisk kommunikasjon er viktig.

Partene er enige om at telemedisinske løsninger er et utviklingsområde som partene vil arbeide videre med.

9. Endring og oppgradering
Partene forplikter seg til vedlikehold og oppgradering av programvare og sertifikater, samt tjenesteinformasjon i Norsk Helsenetts adresseregister.

Partene forplikter seg til å ha rutiner for endring, oppgradering og testing av løsninger som inngår i elektronisk samhandling. Dette inkluderer også informasjon til den annen part i forbindelse med endringer, oppgraderinger mv.. Oppgradering og verifikasjon av produksjonssetting må kunne påregnes å skje utenfor ordinær arbeidstid. Partene dekker selv sine kostnader i forbindelse med test og oppgradering.

10. Håndtering av feil og avvik
Partene forplikter seg til å ha prosedyrer for håndtering av feil og avvik knyttet til samhandling ved bruk av alle typer informasjons- og kommunikasjonsteknologi. Den annen part skal informeres om prosedyrene.

11. Ikrafttredelse, evaluering, revidering og oppsigelse

Avtalen trer i kraft ved undertegning og gjelder for 1 år om gangen med automatisk videreføring dersom ingen av partene har varslet om ønsket reforhandling.

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

Avtalen kan sies opp med ett års skriftlig varsel.

Partene vil utarbeide system for årlig evaluering av avtalen.

12. **Denne avtalen er inngått i to eksemplarer, hvorav partene beholder ett eksemplar hver.**

Dato,	Dato,
ÅS kommune	Ahus HF

Vedlegg 8:

Delavtale 10 - Samarbeid om forebygging

1. Parter
Avtalen er inngått mellom ÅS kommune (heretter kalt kommunen)og Akershus universitetssykehus HF (heretter kalt Ahus).

2. Bakgrunn og lovgrunnlag
Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt.5. Avtalen har sitt lovgrunnlag i helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2. nr. 10, og spesialisthelsetjenesteloven § 2-l e annet ledd og folkehelseloven mv.

3. Formål
Avtalen skal bidra til at verdier, strategier og standarder for forebyggende og helsefremmende arbeid innarbeides i partenes organisasjon. Partene forplikter seg til gjensidig samordning og utvikling av forebyggende helsearbeid innenfor sykdom, livsstilssykdom, helsesvikt og tiltak for fysisk og psykisk folkehelse.

Partene skal vektlegge systemer som støtter samhandling gjennom blant annet kliniske møteplasser, tverrfaglige arbeidsgrupper og prosjekter.

Avtalen skal bidra til å få en bedre oversikt over befolkningens helsetilstand for å forebygge og redusere sosial ulikhet i helse.

4. Områder for samarbeidet
Avtalen skal regulere samhandling og ansvarsavklaring mellom kommunen og Ahus vedrørende helsefremmende og forebyggende arbeid.

Alle forebyggingsområder omfattes av avtalen:
- Primærforebygging, dvs. hindre at sykdom eller helsesvikt oppstår
- Sekundærforebygging, dvs. hindre at sykdom eller helsesvikt som har oppstått men blitt behandlet, gjenoppstår
- Tertiærforebygging, dvs. hindre at sykdom eller helsesvikt som er bestående, forverres

Partene beslutter selv hvordan de internt organiserer det forebyggende arbeidet. Rutiner og prosedyrer for samhandlingen som følger av felles planer for det forebyggende arbeidet, er førende for partene.

Tiltakene skal fremme egenmestring og livskvalitet hos pasienter, brukere og innbyggere.
Innbygger- og brukermedvirkning skal sikres i utvikling av tiltak.

<u>Kommunens ansvar som særlig fremheves:</u>
a) Ha hovedansvaret for å utvikle forebyggende strategier og tiltak på kommunalt nivå for å fremme folkehelse og forebygge sykdom.

b) Samordne kommunens mange helsearenaer i kontakten med Ahus for å sikre effektiv informasjonsflyt mellom kommunen og helseforetaket knyttet til forebyggende helsearbeid.
c) Ha dialog med Ahus om hvilke faktorer/indikatorer/data som er av særlig interesse for kommunen at Ahus utvikler.
d) Samarbeide med Ahus om tiltak og tjenester som forebygger sykdom og helsesvikt, og sikrer bruk av helsetjenester på riktig tjenestenivå.
e) Forebygge problemer hos barn som er pårørende ved foreldre/foresattes sykdom, skade eller avhengighet, og sikre samarbeid med Ahus om dette.
f) Kommunen tilstreber å etablere pasient-, bruker- og pårørendeopplæring/ lærings- og mestringstilbud.

<u>Ahus ansvar som særlig fremheves:</u>

g) Ha dialog med kommunene om hvilke faktorer/indikatorer/data som er av særlig interesse for Ahus at kommunen utvikler
h) Samarbeide med kommunen og bistå med råd/veiledning om tiltak og tjenester, herunder allmennlegetjenesten, som forebygger sykdom og helsesvikt, og sikrer bruk av helsetjenester på riktig tjenestenivå.
i) Forebygge problemer hos barn som er pårørende ved foreldre/foresattes sykdom, skade eller avhengighet og sikre samarbeid med kommunen om dette.
j) Samarbeide og bidra med kompetanseoverføring ved oppbygging av kommunale lærings- og mestringstilbud

Partene er enige om å avdekke felles behov for statistikk og hvordan partene i fellesskap kan sikre best mulig behovsdekning, f.eks. i form av felles henvendelser til statlige myndigheter med ansvar for utarbeidelse av helsestatistikk.

5. Spesielle samarbeidsforhold

Partene er enige om å etablere aktuelle møteplasser og møtes en gang årlig. Kommunen tar initiativ til dette.

Partene plikter å:

- Stimulere utvikling av lokalmedisinske sentra og frisklivsarbeid der kommuner og Ahus samarbeider om å bygge opp lokale tjenester
- Utveksle kunnskap og kompetanse om folkehelse, helsefremming og forebyggingstiltak
- Fokusere på mulighetene for sykdomsforebygging og helsefremming som ligger i datamateriale fra spesialisthelsetjenesten, medisinske kvalitetsregistre, Norsk pasientregister, IPLOS/Kostra.
- Bruke indikatorer på livsstil for å forebygge komplikasjoner, forbedre prognose og hindre tilbakefall ved alvorlig sykdom.

Partene forplikter seg til å evaluere tiltak og eventuelt samarbeide om evaluering der det er hensiktsmessig.

Det vurderes løpende om det er behov for underliggende avtaler, herunder smittevern og miljørettet helsevern.

6. Plikt til gjennomføring og forankring

Partene forplikter seg til å gjøre avtalen kjent for egne ansatte og brukere. Pasient- og brukerorganisasjoner skal også medvirke i forbindelse med utarbeidelse, praktisering, oppfølging og endring av avtalen.

Partene skal sette av ressurser knyttet til medvirkning i de avtalte former for samarbeid.

7. Uenighet
Det vises til overordnet samarbeidsavtale pkt. 9.

8. Ikrafttredelse, evaluering, revidering og oppsigelse

Avtalen trer i kraft ved undertegning og gjelder for 1 år om gangen med automatisk videreføring dersom ingen av partene har varslet om ønsket reforhandling.

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

Avtalen kan sies opp med ett års varsel.

Partene vil utarbeide system for årlig evaluering av avtalen.

9. Denne avtalen er inngått i to eksemplarer, hvorav partene beholder ett eksemplar hver.

Dato,	Dato,
ÅS kommune	Ahus HF

Vedlegg 9:

Samarbeidsavtale.

Delavtale 11 - Omforente beredskapsplaner og planer om den akuttmedisinske kjede.

Parter

Avtalen er inngått mellom ÅS kommune (heretter kalt kommunen)og Akershus universitetssykehus HF (heretter kalt Ahus) [5].

Bakgrunn og lovgrunnlag

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt.5. Avtalen har sitt lovgrunnlag i helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2. nr.11, og spesialisthelsetjenesteloven § 2-l e annet ledd, Lov om helsemessig og sosial beredskap med forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid, smittevernlov og aktuelle forskrifter som Forskrift om akuttmedisin utenfor sykehus og Forskrift om fastlegeordning i kommunene mv.

I henhold til overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan (2007) skal kommuner og helseforetak samordne sine beredskapsplane.

Formål

Formålet med avtalen er at partene forplikter seg til å samarbeide om planer innenfor krise- og katastrofeberedskap, og i utvikling av den akuttmedisinske kjede.

Når det gjelder samarbeid om akutthjelp for enkeltpasienter er dette omhandlet i andre tjenesteavtaler.

Ansvar

Partenes ansvarsområder følger av gjeldende helselovgivning og overordnet samarbeidsavtale.
Uenighet mellom partene om ansvar, om forståelse av lovgivningen og av bestemmelsene i samarbeidsavtalen, og i enkeltsaker behandles iht. pkt. 9 i samarbeidsavtalen.

[5] Ambulansetjeneste og AMK-sentral for kommunene i Ahus opptaksområde er eiet av Oslo universitetssykehus, som ikke er part i denne avtale.

Fylkesmannen har en koordinerende rolle og ansvar i fylket. I særskilte situasjoner vil han kunne ha styrende fullmakter.

Avtalens virkeområde

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

Den akuttmedisinske kjede består av fastlege, legevakt, kommunal legevaktsentral, akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK-sentral), bil-, båt- og luftambulanser, samt akuttmottak i sykehus.

Samarbeid innenfor krise- og katastrofeberedskap

Partene plikter:

1. å samordne og dele egne planer for sosial- og helsemessig beredskap for større ulykker, epidemier, kriser og katastrofer. Dette gjelder bl.a. å:

   1.1. utarbeide Risiko- og sårbarhetsanalyser som grunnlag for planlegging (ROS-analyser) innen 1.april 2013

   - Kommuner har ansvar for utarbeidelse/oppdatering av ROS-analyser for egen kommune og opp mot bedrifter omfattet av Storulykkeforskriften
   - Ahus har ansvar for utarbeidelse/oppdatering av ROS-analyse for egen virksomhet
   - Begge parter har gjensidig ansvar for å informere, oppdatere og involvere hverandre

   1.2. sikre tilgjengelighet for begge parters planverk [6]

   1.3. beskrive varslings- og krisekommunikasjon

   Partene forplikter seg til

[6] evt. plassering i CIM – krisestøttesystem med sikring av tilgangsstyring

- løpende å ajourholde og utveksle kontaktinformasjon som e-postadresser, telefonsystemer/mobiltelefoner og telefaks
- å etablere felles kommunikasjonsstrategi ved større ulykker og hendelser

2. Partene har ansvar for egne planer for forsyning og forsyningssikkerhet for legemidler, materiell og medisinsk utstyr.

3. Ahus forplikter seg til å

   3.1. utarbeide egne avtaler med kommuner med spesielt beredskapsansvar (Internasjonalt helse reglement (IHR)/hovedflyplass, Kjeller reaktor) Den aktuelle kommune har ansvar for å innkalle til oppstartsmøter

4. Partene forplikter seg til å

   samarbeide med andre nødetater (som brann/redning og politi, redningstjeneste), samfunnssektorer, Sivilforsvaret, Forsvaret og frivillige organisasjoner for å sikre helhetlige beredskapsplaner og krisehåndtering

Samarbeid om planer og samhandling i den akuttmedisinske kjede

1. Partene plikter å samarbeide om utvikling av de akuttmedisinske tjenester slik at tilbudet samlet blir tilgjengelig og av god kvalitet [7] ved å

   1.1. holde hverandre oppdatert om faktiske tilbud i de ulike tjenester i kjeden som sikrer at pasienter så raskt som nødvendig kommer frem til riktig behandlingssted/-nivå

      - avklare innhold og kvalitet i tilbud for øyeblikkelig hjelp funksjoner
      - drøfte planer i forkant av eventuelle endringer

   1.2. etablere rutiner som sikrer god informasjonsutveksling og kommunikasjon i øyeblikkelig hjelp situasjoner[8]

   1.3. sørge for at eget vaktpersonell i den akuttmedisinske kjeden har nødvendig kunnskap om system, ansvar og rolle. Trening i samhandling skal skje regelmessig og kan bl.a sikres ved

      - etablering av gjensidige hospiteringsordninger for nøkkelpersonell
      - utvikling av E-læring program

2. Områder i den akuttmedisinske kjeden som partene er enige om at må ytterligere avklares innen utgangen av 2013 (Ahus innkaller partene):

   2.1. akutt og krisetjeneste for pasienter med psykiske lidelser

   2.2. grenseoppgang mellom allmennmedisinsk- og kirurgisk skadebehandling

3. Partenes personell skal ha kjennskap til og benytte aktuelle prosedyrer og rutiner innen den akuttmedisinske kjede som:

   3.1. Henvisningsrutiner jf pasientforløpsavtalen

   3.2. Avansert hjerte- lungeredning inklusiv bruk av hjertestarter.

   3.3. Intravenøst adkomst og -terapi

   3.4. Nødnett

Rutiner ved overbelegg – somatiske pasienter

Dersom det er fare for at sykehuset ikke kan overholde plikten til å yte øyeblikkelig hjelp på grunn av overbelegg, tar kommunene ut utskrivningsklare pasienter samme dag.

---

[7] Jfr. Forskrift om akuttmedisin utenfor sykehus
[8] Jfr. Samarbeidsavtale om helhetlige pasientforløp

Møtearena

Partene forplikter seg til å møtes årlig og innen 1.mars (representanter fra Follo, Øvre- og Nedre Romerike og Ahus) for

- å sikre oppdatering og samordning av beredskapsplanverk
- å sikre utveksling av oppdaterte kontaktlister
- planlegging og gjennomføring av felles øvelser
- opplæring og vedlikehold av kunnskap og kompetanse i krisehåndtering
- utveksling av erfaring og revisjon av felles rutiner i den akuttmedisinske kjede

Oslo universitetssykehus (OUS), prehospitale tjenester inviteres til møtene.

Ahus har ansvar for innkalling.

Ikrafttredelse, evaluering, revidering og oppsigelse

Avtalen trer i kraft ved undertegning og gjelder for 1 år om gangen med automatisk videreføring dersom ingen av partene har varslet om ønsket reforhandling.

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

Avtalen kan sies opp med ett års skriftlig varsel.

Partene vil utarbeide system for årlig evaluering av avtalen.

Denne avtalen er inngått i to eksemplarer, hvorav partene beholder ett eksemplar hver.

Dato,	Dato,
ÅS kommune	Akershus universitetssykehus HF

HS-sak 22/12
KOMMUNAL VEDERLAGSORDNING-SLUTTRAPPORT

Gå til saksliste <<Forrige sak Neste sak>>

Saksbehandler: Jan Einbu Arkivnr: 273 Saksnr.: 08/2834

Utvalg	Utv.nr.	Møtedato
Hovedutvalg for helse og sosial	1/09	14.01.2009
Formannskapet	2/09	28.01.2009
Kommunestyret	8/09	04.03.2009
Hovedutvalg for helse og sosial	14/09	29.04.2009
Hovedutvalg for helse og sosial	16/09	03.06.2009
Formannskapet	44/09	17.06.2009
Kommunestyret	42/09	23.09.2009
Hovedutvalg for helse og sosial	22/12	30.08.2012

Rådmannens innstilling:
Sluttrapport om kommunal vederlagsordning i Ås kommune tas til orientering.

Ås, 15.08.2012

Trine Christensen

Avgjørelsesmyndighet:
Kommunestyret

Behandlingsrekkefølge:
Hovedutvalg for helse og sosial
Kommunestyret

Vedlegg som følger saken trykt:
Sluttrapport for vederlagsordningen i Ås kommune, 20.08.2012.

Vedlegg som ligger i saksmappen i tillegg til trykte dokumenter:
Saksdokumenter vedrørende opprettelse av vederlagsordningen

Utskrift av saken sendes til:
Vederlagsutvalgets medlemmer

SAKSUTREDNING:
Kommunestyret vedtok 04.03.2009 i K-sak 8/09 «Etablering av kommunal oppreisningsordning». Ordningen trådte i kraft fra 01.01.2010 og opphørte 31.12.2011.

I kommunestyrets vedtak var det ikke bestilt evaluering eller sluttrapport fra vederlagsutvalget. Utvalget avsluttet sitt oppdrag i mars 2012.

Kommunestyret har senere bedt om en sluttrapport/evaluering av kommunens vederlagsordning som derfor er utarbeidet av sekretariatet.

Det vises til vedtak i K-sak 24/12 den 23.05.2012 «Akershus fylkeskommunes oppreisningsordning - mulighet for tilslutning fra kommunene» som lyder:

1. Ås kommunes kommunale vederlagsordning ble avsluttet 31.12.2011. Gjennom ordningen påtok kommunen seg ansvaret for omsorgssvikt begått mot tidligere barnevernsbarn for perioden 1945 til 1980. Denne tidsavgrensning anses for å ha vært hensiktsmessig ut fra kommunens ansvar gitt av lovverket for denne perioden, og med utgangspunkt i de som har tatt kontakt med kommunen med krav om oppreisning.

2. HHS avventer evaluering av Ås kommunes egen vederlagsordning for tidligere barnevernsbarn.

3. Ås kommune takker med begrunnelsen i pkt.1og 2 nei til å delta i fylkeskommunens oppreisningsordning, men vil vurdere eventuelle vedtak om tildeling i den fylkeskommunale ordningen for årene etter 1980 slik at man unngår diskriminering av tidligere barnevernsbarn fra Ås.

VEDLEGG

SLUTTRAPPORT, VEDERLAGSORDNINGEN I ÅS KOMMUNE

INNLEDNING/GRUNNLAGET FOR VEDERLAGSORDNINGEN

Ås kommunestyre fattet den 04.03.2009 i K-sak 8/09 følgende vedtak om opprettelse av vederlagsordningen:

1. Ås kommune etablerer en kommunal oppreisningsordning for personer som har vært utsatt for overgrep eller opplevd uverdige omsorgsforhold i institusjon under Ås kommunes barnevernsomsorg, eller mens de var i fosterhjem oppnevnt av barnevernet i Ås kommune i perioden 1945-1980.
2. Rådmannen fremmer ny sak med forslag til vedtekter og finansiering av oppreisningsordningen og som belyser konsekvensene innen 1. mai 2009.

Vedtekter og finansiering for ordningen ble vedtatt av kommunestyret 23.09.2009 i K-sak 42/09. Vedtekter følger vedlagt (vedlegg 2).

Vederlagsordningen trådte i kraft fra 01.01.2010 og opphørte 31.12.2011.

VEDERLAGSUTVALG OG SEKRETARIAT

Vederlagsutvalget og sekretariatet ble oppnevnt av rådmannen.

Utvalget bestod av følgende 3 medlemmer som alle er fra andre kommuner:

Kato Jahr, utvalgsleder	(tidligere Helse- og sosialsjef i Nesodden)
Karin Sandstø	(barnevernkonsulent i Enebakk kommune)
Nils-Anders Søyland	(kommuneadvokat i Vestby kommune)

Sekretariat bestod av følgende 3 medlemmer som er/var ansatt i Ås kommune:

Sekretariatsleder Mikal Johansen	(økonomisjef i Ås kommune til 2010)
Sekretariatsleder Marit Kristoffersen	(fung. økonomisjef i en periode i 2010)
Sekretariatsleder Emil Schmidt	(økonomisjef fra slutten av 2010)
Saksbehandler Jan Einbu	(konsulent i politisk sekretariat)
Koordinator Marit R. Leinhardt	(helse- og sosialsjef i Ås)

MØTER

Det har vært holdt 7 møter i vederlagsutvalget i perioden 07.06.2010 til 12.03.2012. I tillegg ble det holdt et samordningsmøte 10.03.2010 mellom vederlagsutvalg og sekretariat.

VEDERLAGSBELØP OG UTBETALING

Det er utbetalt vederlag til 14 av 16 søkere på til sammen kr. 8.675.000,- (se oversikt i vedlegg 1)

Utbetalingen av tilkjent vederlag har stort sett skjedd innen 4 uker etter at søker har akseptert vedtak. Økonomikontoret v/sekretariatsleder har foretatt utbetalingene.

ADMINISTRASJONSUTGIFTER

Det er utbetalt totalt kr. 61.523,- i møte- og skyssgodtgjørelse til vederlagsutvalgets medlemmer. Sekretariatsmedlemmene har benyttet ordinær arbeidstid i arbeidet med ordningen.

SØKNADENE

Antall

Vederlagsutvalget har mottatt 16 søknader om oppreisning. 9 søkere var menn og 7 var kvinner.

Om søknadsbehandlingen og søknadene

Alle søknadene er behandlet i utvalget, og det er fattet vedtak i samtlige saker. Ingen søknader er mottatt etter søknadsfrist.

Av vederlagssøknadene som er innkommet, er de aller fleste sakene relatert til forhold/overgrep som skjedde på midten av 50-tallet til om lag midten av 70-tallet. Det er ikke mottatt søknader fra noen som har falt utenfor avgrensningsperioden 1945-1980.

Dokumentasjon

De institusjonene og barnehjem/fosterhjem Ås kommune benyttet for plassering, har ikke vært gransket av fylkesmannen, slik tilfellet er for en del kommuner som har hatt vederlagsordninger. Det har derfor vært lagt stor vekt på søkers egenerklæringer.

Det har vært arbeidskrevende å innhente nødvendig dokumentasjon i flere av sakene både for barnevernet, arkivet og sekretariatet. I 8 av sakene hadde søkere mottatt vederlag fra Statens rettferdsvederlag (tidl. Statens billighets-erstatning), og tilgang til disse saksbehandlingsdokumentene har gitt vederlagsutvalgets sekretariat et godt grunnlag for saksbehandlingen. Dette gjelder både vurderinger av dokumentasjon og alvorlighetsgraden av omsorgssvikt og overgrep.

I flere av sakene har sekretariatet etterspurt ytterligere dokumentasjon fra søker. I tillegg har vederlagsutvalget via sekretariatet bedt om at søker utdyper forhold som har vært vesentlig for fastsettelse av vederlagsbeløp. Dokumentmengden i hver sak har gjerne ligget på mellom 100 til 150 sider.

I alle sakene er søkers dokumentasjon sjekket med kommunens egne opplysninger om søker. I tillegg er det i flere saker innhentet dokumenter fra Statens sivilrettsforvaltning, fylkeskommunen og Statsarkivet. Ved mange av de alvorligste sakene er det vedlagt omfattende dokumentasjon blant annet fra helsepersonell.

Ås kommunes egne arkiver viste seg i flere saker å være mangelfulle. Dette gjaldt blant annet opplysninger om plasseringsansvaret av søker, tilsynsrapporter og tilsynsansvar. Vesentlige mangler av dokumenter i kommunale barnevernssaker kan skyldes for dårlige arkivrutiner, manglende overlevering til arkivet eller at materialet har gått tapt ved flytting eller omorganiseringer. Dette er også Befringsrapportens generelle erfaring. (NOU 2004:23, pkt.1.3. s.9)

Det har likevel vært vurdert at alle sakene har hatt tilstrekkelig dokumentasjon slik at vedtak kunne fattes.

Saksbehandlingstid
Saksbehandlingstiden har vært holdt innenfor 6 måneder.

RESULTATER AV BEHANDLING I VEDERLAGSUTVALGET

Overgrep og omsorgssvikt
I de 7 sakene der fullt vederlag er innvilget, har det ikke vært tvil om at vedtektens § 5 annet ledd er oppfylt: *«Ved grove eller gjentatte seksuelle overgrep og/eller grov eller gjentatt vold, skal vederlag tilkjennes fra kr.300.000 inntil kr.725.000,-.»*

4 av disse 7 søkerne har også fått sin sak vurdert av statens billighetserstatningsordning/rettferdsvederlagsordning der alle 4 sakene ble innvilget høyeste statlige beløp på kr.300.000.

Avslag
Det er mottatt én søknad som er avslått av vederlagsutvalget. Grunnen for avslag er at det søker har forklart seg om ikke ble ansett av utvalget for å omfattes av begrepene omsorgssvikt eller overgrep.

Avvisning
Én søknad er avvist av vederlagsutvalget fordi søkeren tilhørte en annen kommune. Vedkommende ble i dette tilfelle informert om den fylkeskommunale ordningen i sitt hjemfylke.

Det har i noen få tilfeller vært tvil om plasseringsansvar for søker i barnevernsinstitusjon/spesialskole har vært foretatt av barnevernet eller skolestyret i Ås kommune, men det er ikke foretatt avvisning av saker på grunnlag av dette.

Klagesaker
Forvaltningslovens regler for klagebehandling har vært fulgt. Én klage på tilkjent beløp har blitt avvist med hjemmel i forvaltningsloven og vederlagsutvalgets vedtekter etter nøye vurdering av utvalget. Avvisningsvedtaket ble ikke påklaget. Formannskapet som har vært klageorgan har ikke hatt saker til behandling.

ØKONOMISK RÅD OG VEILEDNING

Søkere som er blitt tilkjent vederlag har blitt informert om at økonomisk rådgivning kan gis. Ingen av søkerne har benyttet seg av dette.

Sekretariatet har innhentet uttalelse fra skatteetaten om at vederlagsbeløp er skattefritt. Skatteetatens uttalelse er sendt dem som har fått innvilget vederlag, med anbefaling om å vedlegge dokumentet til selvangivelsen.

KONTAKT MED SØKERE

De aller fleste av søkerne har, i tillegg til skriftlig søknad, hatt kontakt med sekretariatet én eller flere ganger. Vanlige henvendelser har vært forespørsler om ordningen, søknadspapirer og søknadsprosess, ønske om informasjon om saksbehandlingstid, tilføyelse av tilleggsopplysninger til innlevert søknad og om utbetaling av vederlag. Utvalget har ikke vært i kontakt med søkerne.

Enkelte av søkerne har vært representert av interesseorganisasjon eller advokat.

KONTAKT MED ANDRE ORGANISASJONER OG KOMMUNER
Sekretariatet har hatt jevnlig kontakt med interesseorganisasjonen PROPP (prosjekt oppreisning) og flere andre kommuner i arbeidet med vederlagsordningen. Et godt kontaktnett med de som allerede hadde en vederlagsordning, gjorde gjennomføring av saksbehandlingen enklere. Sekretariatet har fått flere henvendelser fra andre kommuner om hvordan Ås kommunes vederlagsordning er gjennomført.

SAMARBEID MELLOM VEDERLAGSUTVALGET OG SEKRETARIAT.
Vederlagsutvalget var en viktig ressurs for sekretariatet i saksbehandlingsprosessen, da utvalget har hatt stor kompetanse innen jus og barnevern samtidig som de hadde lang erfaring fra kommunal virksomhet.

INFORMASJON OM ORDNINGEN TIL POTENSIELLE SØKERE
Lokale, regionale og landsdekkende aviser ble benyttet for kunngjøring av ordningen. Det ble laget eget søknadsskjema som i tillegg til generell informasjon om ordningen ble publisert på kommunens hjemmeside. Informasjon ble lagt ut ved bibliotekene, Nav og servicetorget i kommunen. Den ble også sendt til interesseorganisasjonen Propp (prosjekt oppreisning) og publisert på deres hjemmesider.

I regionale og lokale aviser og i NRK-radios distriktssendinger ble ordningen omtalt flere ganger mens den var åpen for mottak av søknader.

VEDERLAGSORDNINGEN I ÅS OG BEFRINGRAPPORTEN (NOU 2004: 23).
Befringrapporten, NOU 2004:23 (barnehjem og spesialskoler under lupen) har vært brukt av sekretariatet som et sentralt bakgrunnsdokument for behandling av vederlagssakene. De historiske hovedlinjene i det offentlige barnevernet er her detaljert beskrevet, og det er foretatt en kartlegging av omsorgssvikt og overgrep i barnevernsinstitusjonene fra 1945-1980. Sekretariatets begrepsbruk i saksbehandlingen har vært tilsvarende som i NOU 2004:23.

Den erfaring vederlagsordningen i Ås har gitt, samsvarer i stor grad med kartleggingsfunn gjort i Befringrapporten. Kapittel 1 i Befringrapporten «sentrale konklusjoner» (s.9-14) kan derfor fungere som grunnlag for en oppsummering av vederlagssakene for Ås kommune.

OPPSUMMERING/HVA KAN VI LÆRE:
I Befringrapporten pekes det på generelle og konkrete årsaker til at overgrep og omsorgssvikt i så stor grad kunne skje ved barnehjem og spesialskoler.

Følgende generelle punkter fra Befringrapportens oppsummering er særlig relevante for vederlagssakene i Ås kommune:
-Mangelfullt tilsyn
Her nevnes mangelfullt tilsyn med institusjonene, og det tilsynet som ble utført var kvalitativt for dårlig (NOU 2004:23, s.11).

-Tradisjon for fysisk refselse og straff.
«Selv om det ble totalforbud mot fysisk refselse i barneinstitusjoner etter spesialskoleloven av 1951 og barneloven av 1953, hang straffepraksisen ved til langt opp på 60-tallet.» (NOU 2004:23, pkt. 1.9, s.11)
«Barnehjemmene ble vurdert som familielignede institusjoner, og langt på vei finner vi her en legitimering av korporlig straff som ledd i oppdragelsen. Først i 1972 kom det et lovforbud mot fysisk avstraffelse av egne barn.» (NOU 2004:23, pkt. 1.9. s.11)
-Mangelfulle ressurser
«Mangelen på personale med adekvat kompetanse, sammensetning av barn og unge, mangelfullt utstyr, økonomiske vanskeligheter, overbelegg i institusjonene og mangelfullt tilsyn fremtrer som en vesentlig bakgrunn for at omsorgssvikt og overgrep kunne skje.» (NOU 2004:23, pkt.1.9.2, s.11).
-Lukkede institusjoner
De ansatte og barna levde sammen som i et isolert og lukket samfunn. I mange barnehjem kunne det utvikle seg en uheldig institusjonskultur preget av rutiner, interne strategier og løsninger som kunne gå på bekostning av barns livskvalitet, omsorgsbehov og rettsikkerhet. Spesialskolene var trolig enda mer lukkede miljøer enn barnehjemmene, og derfor også vanskeligere å kontrollere og mindre tilgjengelige for innsyn. (NOU 2004:23, pkt.1.9.3, s.12)
-Myndighetenes passivitet
Uakseptable forhold ble ikke tilstrekkelig avdekket for de ansvarlige myndighetene på en slik måte at det kunne utløse nødvendige politiske initiativ. I perioden 1945 til 1980 kan det spores en politisk tilbakeholdenhet i oppfølging av regelverket for barnevernet. Kunnskaper om hva barnevernets barn trengte av forståelse og innlevelse, kjærlighet og omsorg, var ikke et sentralt tema. (NOU 2004:23, pkt 1.9.3)

Fellestrekk ved vederlagssakene i Ås:
Kommunes tilsynsansvar har vært forsømt overfor de som ble plassert ved barnehjem og i fosterhjem. I de tilfeller der tilsyn er registrert i kommunens barnevernsprotokoller, er det ikke noe som tyder på at dette innebar direkte kontakt mellom de som skulle føre tilsyn og barna i institusjonen/fosterhjemmet.

Enkelte barnehjemsinstitusjoner er nevnt i flere vederlagssøknader med utførlige historier om omsorgssvikt og overgrep. Dette gjelder blant annet institusjoner som Oslo Indremisjons barnehjem på Ski og Akershus Guttepensjonat på Nannestad. Barne- ungdoms- og familiedirektoratet er kjent med at påstander om omsorgssvikt og overgrep er framsatt flere ganger mot disse institusjonene gjennom andre billighetserstatningssaker.

Alvorlighetsgraden av fysiske og psykiske overgrep som mange av søkerne har vært utsatt for, har framkommet som svært alvorlig. I flere av sakene har utfallet for barnevernsbarna blitt varig uførhet og et vanskelig liv.

Flere av søkerne som er tilkjent vederlag har gitt tilbakemelding om at oppreisningen fra kommunen er av stor betydning for dem. Søkerne har av og til skissert konkrete planer for nedbetaling av lån og kjøp av bolig. Det er sekretariatets inntrykk at vederlagsordningen har fungert etter intensjonene overfor de fleste av søkerne.

Organisering i dag.
Det har skjedd viktige endringer i barnevernet etter perioden som omfatter vederlagssakene i Ås. Fra 1.januar 2004 overtok staten ansvaret for barnevernsinstitusjonene, og institusjonene blir nå tett fulgt opp av det statlige regionale barnevernet. Befringrapporten peker på at institusjonsbarn har fått en betraktelig bedret rettssikkerhet, noe som er et uttrykk for at barnevernsbarn i dag har en helt annen status. (NOU, 2004:23, s.13)

Barnevernet i Ås kommune ble i 2011 organisert som en egen enhet under helse- og sosialetaten, jf. kommunestyrevedtak av 09.03.2011,K-sak 19/11. To-års tidligere samorganisering med Nav-Ås, ble grundig evaluert og ikke funnet hensiktsmessig verken overfor brukere eller med hensyn til effektivitet.

Med dagens organisasjonsmodell er formålet å styrke barnevernet overfor brukerne, og foreløpige tilbakemeldinger fra barnevernet samt helse- og sosialetatens erfaringer tyder på at dagens organisasjonsmodell har medført forbedringer.

Et velfungerende barnevern vil være en viktig forutsetning for å unngå framtidige omsorgssvikt- og overgrepssaker lik de som er beskrevet av tidligere barnevernsbarn gjennom vederlagssøknadene til Ås kommune.

Ås, 20.08.2012

_____	_____	_____
Emil Schmidt	Marit Roxrud Leinhardt	Jan Einbu
Sekretariatsleder	koordinator for sekretariatet	Saksbehandler

VEDLEGG

VEDLEGG 1: Oversikt over utbetalinger av vederlagsbeløp etter at ordningen er avsluttet.

VEDERLAGSUTVALGET I ÅS KOMMUNE

Status pr.14.03.2012			
	Innstilling	**vedtatt utbetaling**	**avgjort i v.utv.**
Behandling i 2010			
Søker 1	kr 725 000	kr 725 000	07.06.2010
Søker 2	0	0	07.06.2010
Søker 3	kr 725 000	kr 725 000	07.06.2010
Søker 4	kr 400 000	kr 650 000	20.09.2010
Søker 5	kr 600 000	kr 600 000	20.09.2010
Søker 6	søknad avvises	søknad avvises	02.12.2010
Søker 7	kr 600 000	kr 725 000	20.09.2010
Søker 8	kr 650 000	kr 725 000	02.12.2010
Søker 9	kr 300 000	kr 400 000	20.09.2010
Behandling i 2011			
Søker 11	kr 725 000	kr 725 000	04.04.2011
Søker 10	kr 300 000	kr 300 000	25.05.2011
Søker 12	kr 600 000	kr 650 000	25.05.2011
Søker 13 (5/11)	kr 400 000	kr 600 000	12.12.2011
Søker 14 (6/11)	kr 400 000	kr 400 000	12.12.2011
klage søker 10	klage avvises	flere opplysninger innhentes	utsatt
Behandling i 2012			
Søker 10	klage avvises	klage avvises	12.03.2012
Søker 15	kr 725 000	kr 725 000	12.03.2012
Søker 16	kr 725 000	kr 725 000	12.03.2012
Totalt 2010/2011/2012:		**kr 8 675 000**	

VEDLEGG 2:

Vedtekter for vederlagsordning for tidligere barnevernsbarn i Ås kommune.

§ 1 Formål
Formålet med vederlagsordningen er å markere at Ås kommune påtar seg et moralsk ansvar og ber om unnskyldning til de barnevernsbarn som har opplevd overgrep eller omsorgssvikt under opphold på institusjon, spesialskoler/skolehjem eller i fosterhjem mens de var under plassering av Ås kommunes barnevern i perioden fra 08.05.1945 - 01.01.1980.
Disse personene kan søke om å bli tilkjent rettferdsvederlag basert på rimelighetshensyn.

§ 2 Avgjørelsesmyndighet
Det oppnevnes et vederlagsutvalg bestående av tre uavhengige medlemmer og to uavhengige varamedlemmer. Medlemmer og varamedlemmer i utvalget bør ikke ha eller ha hatt politiske verv i Ås, eller være ansatt eller ha vært ansatt i kommunen. Medlemmer og varamedlemmer bør ha kompetanse blant annet innen psykologi og/eller barnevernspedagogikk.

§ 3 Sekretariat for vederlagsutvalget
Rådmannen oppnevner et sekretariat for vederlagsutvalget fortrinnsvis fra annen etat enn helse- og sosialetaten.

§ 4 Betingelser for vederlaget
Det skal tilkjennes kommunalt vederlag når dette anses rimelig. Søkers saksfremstilling skal tillegges stor vekt med mindre den strider mot andre konkrete opplysninger i saken. Det skal også tas hensyn til at det for den enkelte kan være vanskelig å sannsynliggjøre eller beskrive detaljert hva man har vært utsatt for.

Ved vurderingen av om rettferdsvederlag skal gis og størrelsen på denne, skal det særlig legges vekt på omfanget av og/eller hvor alvorlig overgrepet eller omsorgssvikten har vært.

For at søkeren skal kunne tilkjennes rettferdsvederlag etter denne ordningen, gjelder følgende forutsetninger:

a) Dersom søkeren tidligere har mottatt erstatning fra Ås kommune for samme forhold, skal nevnte erstatning trekkes fra.

b) Søkeren kan ikke senere søke Ås kommune om rettferdsvederlag for samme eller andre forhold som gjelder overgrep eller omsorgssvikt som omfattes av denne ordningen.

c) Dersom søkeren anlegger søksmål for domstolene mot Ås kommune, og får medhold, forutsettes det at eventuelt tidligere mottatt erstatning fra kommunen for samme forhold trekkes fra.

§ 5 Vederlagets omfang
Rettferdsvederlag utmåles ikke med utgangspunkt i søkers økonomiske tap.

Vederlagsbeløpet skal fastsettes individuelt og skjønnsmessig og med et minstebeløp på kr. 200 000 dersom vilkårene for vederlag anses oppfylt. Ved grove eller gjentatte seksuelle overgrep og/eller grov eller gjentatt vold, skal vederlag tilkjennes fra kr. 300 000 inntil kr. 725 000.

Vederlagsbeløp skal ikke avkortes fordi søkeren eventuelt har mottatt eller senere mottar erstatning fra den statlige rettferdsvederlagsordningen.

§ 6 Saksbehandlingsregler
Personer som var plassert i institusjon eller fosterhjem av Ås kommunes barneverntjeneste i perioden fra 08.05.1945 - 01.01.1980, og som ble utsatt for overgrep eller omsorgssvikt, kan søke om vederlag.

Søknad om vederlag fremsettes for vederlagsutvalget eller dets sekretariat.

Søknaden må fremsettes skriftlig, og inneholde navn, adresse og fødselsnummer. Videre må søknaden beskrive de forhold som ligger til grunn for kravet om erstatning. Sekretariatet skal gi veiledning og hjelp til søkerne med utforming av søknadene, og evt. bistå med innhenting av advokat- eller annen ekspertbistand der det er nødvendig.

Søknaden skal behandles i samsvar med vedtektene og forvaltningslovens saksbehandlingsregler for enkeltvedtak.
Vederlagsutvalget kan be søkerne om supplerende opplysninger dersom det er nødvendig for å sikre at søknaden blir godt nok opplyst til at det er forsvarlig å treffe vedtak.

Sekretariatet forbereder søknadene og avgir begrunnet innstilling til vederlagsutvalget.

Vederlagsutvalget holder møte for behandling av søknadene etter innkalling fra utvalgets leder. Møtene er lukket. Det føres protokoll fra møtene. Vedtakene skal begrunnes. Et vedtak om kommunalt vederlag innebærer en erkjennelse av kommunens moralske og etiske ansvar for mulig svikt i kommunens tilsyns- og oppfølgingsansvar og tar derfor ikke stilling til om påstått overgriper har begått de handlinger han/hun blir beskyldt for.

Vederlagsutvalget skal avvise søknader som faller utenfor ordningen.

Søknadsbehandlingstiden skal normalt ikke overstige 6 måneder, ekskl. eventuell klagebehandlingstid.

Utfyllende regler følger av forvaltningsloven og Ås kommunes reglementer så langt de passer.

§ 7 Klage

Vederlagsutvalgets vedtak kan påklages til kommunens faste klageorgan, jf. Forvaltningslovens § 28. Klageinstansens vedtak kan ikke påklages.

§ 8 Informasjon om ordningen

Denne ordningen skal på hensiktsmessig måte kunngjøres for allmennheten.

§ 9 Ikrafttredelse og varighet

Vederlagsordningen trer i kraft 01.01.2010 og virker i 2 år før den bortfaller. Søknader som ikke er mottatt av kommunen innen 31.12.2011, vil ikke bli behandlet. Søknader som er innkommet før dette tidspunkt behandles ferdig.

§ 10 Vedtektsendringer

Myndighet til å foreta vedtektsendringer tilligger kommunestyret selv.

Administrert av:	Helse- og sosialsjef v/konsulent Jan Einbu	**Versjon:**	
Godkjent av:	Kommunestyret 23.09.2009, K-sak 42/09. Saknr.: 08/2834-11	**Godkjent dato:**	23.09.2009

HS-sak 23/12
BRUDD PÅ ALKOHOLLOVEN, JF. SKJENKEKONTROLL AV 03.06.2012 - ÅS RESTAURANT AS (BUGGEN)

Gå til saksliste <<Forrige sak

Saksbehandler: Jan Einbu	Arkivnr: U63 &18	Saksnr.: 12/318
Utvalg	**Utv.nr.**	**Møtedato**
Hovedutvalg for helse og sosial	23/12	30.08.2012

Rådmannens innstilling:
1. Skjenkebevillingen for Ås Restaurant AS inndras for 2 dager i medhold av alkoholloven § 1-8.
2. Rådmannen fastsetter startdato for inndragning når klagefristen er utløpt eller klage er ferdigbehandlet.

Begrunnelse:
Bruddene på alkohollovgivningen som avdekkes i skjenkerapport fra Securitas av 03.06.2012, anses å være så alvorlige at skjenkebevilling inndras. Reaksjonen anses å stå i rimelig forhold til konsekvensene dette vil få for restauranten.

Det vises til «Retningslinjer for saksbehandling ved brudd på alkohollovens bestemmelser vedrørende skjenking av alkohol, 2008-2012» pkt 2 og pkt.3 ved første gangs overtredelse.

Ås, 16.08.2012

Trine Christensen

Tidligere politisk behandling:
Ingen

Avgjørelsesmyndighet:
Hovedutvalg for helse- og sosial

Behandlingsrekkefølge:
Hovedutvalg for helse- og sosial

Vedlegg som følger saken trykt:
- Skjenkekontrollrapport fra Securitas AS med kommentarer, datert 03.06.2012
- Brev fra Ås kommune til Ås Restaurant med vedlegg av kontrollrapport, datert 07.06.2012.
- Tilsvar på skjenkekontroll av 03.06.2012 fra Ås Restaurant, datert 25.06.2012, (navn og personnr. er sladdet).

Vedlegg som ligger i saksmappen i tillegg til trykte dokumenter:
- Advarsel gitt 25.05.2012 til Ås Restaurant AS for manglende internkontroll, jf. sak 12/318-11.

- Skjenkebevilling 2008-2012, jf HHS sak 22/08.
- Skjenkebevilling 2012-2016, jf HHS sak 14/12.
- Bevillingsdokument for Ås Restaurant AS i perioden 2012-2016, jf arkivsaknr. 12/318-17

Utskrift av saken sendes til:
- Ås Restaurant AS v/Styrer Feng Lei He, adr: Gamleveien 2, 1430 Ås
- Securitas AS
- Politiet i Follo, pb 3390, 1402 Ski

SAKSUTREDNING:

Fakta i saken:
Ved skjenkekontroll 03.06.2012 fra kl.01:06 til 01:45 ble det avdekket brudd på alkohollovgivningen ved Ås Restaurant. Skjenkekontrollen ble utført av Securitas AS som er engasjert av kommunen for å gjennomføre lovpålagte kontroller.

Ås Restaurant innehadde skjenkebevilling i grp 1, 2 og 3 for perioden 01.07.2008 til 30.06.2012. De har fått innvilget liknende skjenkebevilling for inneværende periode fra 01.07.2012 til 30.06.2016.

Tidligere avvik: Advarsel ble gitt til Ås Restaurant 25.05.2012 for manglende internkontroll som ble avdekket etter kontroll 30.04.2012.

UTDRAG AV KONTROLLRAPPORT AV 03.06.2012
Følgende alvorlige avvik på alkohollovgivningen framgår av skjenkekontrollrapport av 03.06.2012:

Brudd på alkoholforskriften § 2-4

Manglende avkreving av legitimasjon ved tvil om alder.
Kommentar av kontrollør: Det ble ikke sjekket ID av noen i det tidsrommet kontrollørene var til stede.

Brudd på alkoholforskriften §§ 4-1 og 4-2

Kommentar av kontrollør: Ingen av de åpenbart kraftig påvirkede personene ble fjernet mens kontrollørene var i lokalet. 2 kraftig påvirket og 2 åpenbart påvirket.

Det ble skjenket alkoholholdig drikk til personer som var åpenbart påvirket av rusmidler.

Kontrollørene beskriver tilfeller av overstadige berusede personer og skjenking til disse:
«En dame i 45-50års alder var åpenbart påvirket og hadde ustø gange, snøvlet og slet med å feste blikket. Hun får servert en øl ved baren.»

«I underetasjen hvor toalettene er, står det en sofa. I den lå det en gutt og sov. Da han ble vekket slet han med å fokusere, han sjanglet og måtte støtte seg i veggen da han gikk. Han fremsto som kraftig beruset. Vennen hans som vekket han var åpenbart påvirket og hadde problemer med å gå rett, utydelig tale og var høyrøstet.»

> «Da kontrollørene kom opp i 1.et. igjen, satt en gutt på ca. 25 år ved det ene bordet og slet med å sitte oppreist. Han falt fra side til side mens han satt og la seg til slutt ned på bordet hvor han sovnet. Da vi meldte i fra til ansvarshavende tok ansvarshavende kontakt med vennene til gjesten. Vennene hadde tydelig vanskeligheter med å få kontakt med han. Til slutt fikk de gjesten opp og han ble støttet ut mellom to personer. Gjesten hadde da problemer med å fokusere og virket heller ikke helt våken da han ble støttet ut.»

I tillegg fremkommer også andre avvik i rapporten.

I følge kontrollrapporten kommenterer ansvarshavende avvikene på følgende måte til kontrollørene:

> «Ansvarshavende sier at de kun er to bartendere på jobb og ikke har noen ordensvakt. De er overrasket over hvor mange som kom denne kvelden og sier at det ikke pleier å være så mange på stedet som det er i kveld. Han sier seg enig i at enkelte har fått for mye å drikke og at de burde hatt ordensvakt på stedet.»

Kontrollrapporten fra Securitas av 03.06.2012 er forelagt Ås Restaurant AS. Faktabeskrivelsene og avvikene i rapporten bestrides ikke i tilsvaret fra restauranten av 25.06.2012.

Vurdering av saken:

Rådmannen forholder seg til skjenkekontrollrapporten med kommentarer fra Securitas. Faktabeskrivelsen i skjenkekontrollrapporten er ikke bestridt av Ås Restaurant AS i deres tilsvar.

Rådmannen mener at både alkoholforskriften §§ 4-1 og 4-2 er brutt av Ås Restaurant AS, og disse bruddene framstår som de mest alvorlige i rapporten. Særlig alvorlig er det at det har foregått skjenking av åpenbart berusede gjester og at det ikke er foretatt bortvisning av kraftig påvirkede personer.

Rådmannen velger å ikke vektlegge merknader i kontrollrapporten som omhandler nyting av alkohol utenfor skjenkeområdet når reaksjon for brudd skal fastsettes. Kontrollrapporten anses ikke spesifikk nok på hvor drikkingen har funnet sted.

Gjeldende «Retningslinjer for skjønnsmessig saksbehandling ved brudd på alkohollovens bestemmelser vedrørende skjenking av alkohol 2008-2012» fastsetter følgende førstegangsreaksjon ved brudd på alkoholforskriften § 4-2:

> «ved første gangs overtredelse av forskrift § 4-2 *det må ikke skjenkes alkoholholdig drikk til person som er åpenbart påvirket av rusmidler eller skjenkes på en slik måte at vedkommende må antas å bli åpenbart påvirket*, inndras bevilling fra 1-7 dager.»

For brudd på alkoholforskriften § 4-1 sier retningslinjene følgende:

> «Ved første gangs overtredelse av forskrift § 4-1 *personer som er åpenbart påvirket av rusmidler må ikke gis adgang til skjenkestedet*, gis en advarsel. Er overtredelsen grov inndras bevillingen fra 1-7 dager.»

Rådmannen mener at bruddene på alkoholforskriften §§ 4-1 og § 4-2 er så alvorlige at det gir grunnlag for en inndragning av bevillingen for en kort periode.

Vurdering av eventuelle økonomiske konsekvenser:
For Ås Restaurant AS antas en inndragning av skjenkebevillingen i noen få dager å gi mindre økonomiske konsekvenser.

Konklusjon med begrunnelse:
Rådmannen mener skjenkebevillingen til Ås Restaurant AS bør inndras for 2 dager, ut fra bruddene på alkoholloven som er avdekket under skjenkekontrollen 03.06.2012. Reaksjonsformen er i medhold av alkoholloven § 1-8 og «Ås kommunes retningslinjer for saksbehandling ved brudd på alkohollovens bestemmelser vedrørende skjenking av alkohol, 2008-2012». Konsekvensene for Ås Restaurant vurderes å stå i forhold til at dette er første gangs brudd på de aktuelle bestemmelsene.

Kan vedtaket påklages?
Vedtaket kan påklages til fylkesmannen jf. alkoholloven § 1-16.

Ikrafttredelse av vedtaket:
Rådmannen fastsetter startdato for inndragning når klagefristen er utløpt eller klage er ferdigbehandlet.

SKANNET

ÅS KOMMUNE
Dato: 11/6-12 Saksbeh.: JET
Sak.nr.: 12/318-15
Løpenr.: 12972/12
Arkivkode: U63&18
Ref.:
Kopi til:

SECURITAS

Skjenkekontroll 2012

Kunde: Ås Kommune

Objekt: Ås Restaurant

Kontrollør: 2628

Starttidspunkt: 03.06.2012 01:06

Sluttidspunkt: 03.06.2012 01:45

Avvik avdekket: Ja

Kommentar: Punkt 2.
Det ble ikke sjekket ID av noen i det tidsrommet kontrollørene var til stedet.

punkt 3,4,5 og 6
En dame i 45-50 års alder var åpenbart påvirket og hadde ustø gange, snøvlet og slet med å feste blikket. Hun får servert en øl ved baren.

I underetasjen hvor toalettene er står det en sofa. I den lå det en gutt og sov. Da han ble vekket slet han med å fokusere, han sjanglet og måtte støtte seg i veggen da han gikk. Han fremsto som kraftig beruset. Vennen hans som vekket han var åpenbart påvirket og hadde problemer med å gå rett, utydelig tale og var høyrøstet.

Da kontrollørene kom opp i 1. etg igjen satt en gutt på ca 25 år ved det ene bordet og slet med å sitte oppreist. Han falt fra side til side mens han satt og la seg til slutt ned på bordet hvor han sovnet. Da vi meldte i fra til ansvarshavende tok ansvarshavende kontakt med vennene til gjesten. Vennene hadde tydelig vanskeligheter med å få kontakt med han. Til slutt fikk de gjesten opp og han ble støttet ut mellom to personer. Gjesten hadde da problemer med å fokusere og virket heller ikke helt våken da han ble støttet ut.

Det var ved flere anledninger personer som tok med seg ølen utenfor lokalet. På det meste var det minst 8 personer som sto ute med ølen mens kontrollørene også var utenfor.

Ved et tilfelle sto det to gutter inne i gangen og røyket. Dette mens ansvarshavende sto rett ved siden av og prøvde å stanse gjestene i å ta med ølen ut.

Ansvarshavende sier at de kun er to bartendere på jobb og ikke har noen ordensvakt. De er overrasket over hvor mange som kom denne kvelden og sier at det ikke pleier å være så mange på stedet som det er i kveld. Han sier seg enig i at enkelte har fått for mye å drikke og at de burde hatt ordensvakt på stedet.

Spørsmål	Svar
Kontrollteam	
Tj.nr. 1:	12451
Tj.nr. 2:	2628
Åpen/Anonym kontroll?:	Anonym
Kontroll	
1: Ble det skjenket til for unge? Jfr alkoholloven § 1-5 og forskriftens § 2-3:	Nei
2: Ble det avkrevd legitimasjon ved tvil om alder? Jfr forskriftens § 2-4:	Nei (Se kommentar)
3: Befinner det seg personer åpenbart påvirket av rusmidler i lokalene? Jfr forskriftens § 4-1:	Ja (2 kraftig påvirket og 2 åpenbart påvirket. Se kommentar)
4: Ble personer åpenbart påvirket av rusmidler fjernet fra lokalene? Jfr forskriftens § 4-1:	Nei (Ingen av de åpenbart/kraftig påvirkede personene ble fjernet mens kontrollørene var i lokalet)
5: Ble personer åpenbart påvirket fjernet før videre servering? Jfr forskriftens § 4-2:	Nei (Se kommentar)
6: Ble det skjenket til personer åpenbart påvirket av rusmidler? Jfr forskriftens § 4-2:	Ja (En dame i 45-50 års alder ble servert en øl. Hun var åpenbart påvirket og hadde ustø gange, snøvlet og slet med å feste blikket)
7: Påses det at for unge personer ikke drikker alkohol som skjenkes andre? Jfr forskriftens § 4-3:	Ikke aktuelt
8: Nytes medbrakt eller medtas alkoholholdig drikke ut av skjenkeområdet? Jfr forskriftens § 4-4:	Ja (Se kommentar)
9: Ble volumbegrensningene for alkholgruppe 3 overholdt? Jfr forskriftens § 4-5:	Ikke aktuelt
10: Ble skjenketiden overholdt? Jfr alkohollovens § 4-4:	Ikke aktuelt
11: Er det rimelig utvalg av alkoholfrie drikke i sortimentet? Jfr forskriftens § 4-6:	Ja
12: Er det et rimelig utvalg av halvflasker? Jfr forskriftens § 4-7:	Ja
13: Er reklameforbudet	

overholdt? Jfr alkoholloven § 9-2:	Ja
Følger tilleggsrapport?:	Nei
Skjenkestedet	
Bevillingshaver/Styrer/Stedfortreder ihht bevilling?:	Ja
Åpningstider/Skjenketider ihht bevilling?:	Ja
Ansvarshavende:	Stedfortreder
Er ansvarshavende over 20 år?:	Ja
Ca. antall gjester:	60
Aldersgrense:	20
Inngangspenger:	0
Karakterestikk av gjester/skjenkestedet:	Voksne, Pub/Bar

Ås kommune

HELSE- OG SOSIALETATEN

Ås Resturant AS
Gamleveien 2

1430 ÅS

Deres ref.	Vår ref.	Saksbehandler	Dato
	Saknr. 12/318-14/U63 &18 Løpenr. 12755/12	Jan Einbu dir. tlf.: 64 96 20 07	07.06.2012

KONTROLLRAPPORT AV 03.06.2012 MED AVVIK
- ÅS RESTAURANT AS (BUGGEN)

Vi viser til rapport etter skjenkekontroll ved Ås restaurant AS gjennomført 03.06.2012 av Securitas AS for Ås kommune. Kontrollen avdekker flere brudd på alkohollovgivningen.

Eventuelle merknader fra Ås Restaurant til faktabeskrivelse i denne kontrollrapporten bes sendt Ås kommune innen 25.06.2012. Ås kommune vil deretter komme tilbake til hvilken reaksjon som vil bli gitt overfor skjenkestedet.

Med hilsen

Marit Roxrud Leinhardt
Helse- og sosialsjef

Jan Einbu
Konsulent, politisk sekretariat

Ref: hovedutvalg for helse- og sosial

Postadresse: Postboks 195 1431 Ås
Besøksadresse: Skoleveien 1 1430 Ås
Telefon: 64 96 20 00
Telefaks: 64 96 20 09
E-post: post@as.kommune.no
Bankgiro: 1654.07.99605
Org.nr: 964948798

MOTTATT
26 JUN 2012

ÅS KOMMUNE
Dato: 29/6/12 Saksbeh.: JEI
Sak.nr.: 12/318-18
Løpenr.: 15072/12
Ark.kode: U63 & 18
Befereres: Kopi til:

SKANNET

Ås Restaurant AS

Gamleveien 2
1430 Ås

Ås, 25. Juni 2012

Ås Kommune
Helse- og sosialetaten

UNNTATT
OFFENTLIGHET

Vedr.: Skjenkekontroll av 03.06.2012

Vi viser til kontrollrapport i forbindelse med skjenkekontrollen datert 03.06.2012.
På grunn av stabile kundebesøk har det i det siste halve året vært greit å planlegge bemanningssituasjon. Akkurat den dagen da det var kontroll dukket det opp to bursdagslag [redacted] som til sammen utgjorde 20 til 30 personer, i tillegg til det normale kundebesøk. Sånn sett ble det et stort press på bestningen som var på jobb den kvelden.

Vi prøver å overholde de lover og regler som er gitt innen alkohollovgvningen. Samtidig håper vi at ved en eventuell saksgjennomgang blir de faktiske forholdene tatt til betraktning.

Med vennlig hilsen

Feng Lei He

Ås Restaurant AS