



Medlemmene innkalles herved til ovennevnte møte. Eventuelt forfall meldes hit straks. Varamedlemmer møter bare etter nærmere varsel.

Habilitet:

Medlem skal i god tid si fra om forhold som gjør eller kan gjøre ham ugild. Melding om dette gis til ordfører eller formannskapssekretær slik at det kan kalles inn vara til møtet.

Faste medlemmer:

SP: Per Helge Johansen, Ole Kr. Holand, Kjetil Bjørnstad, Trond C. Hiller, Tore Hagen, Else M. Nordaune Garnes, Leif Rune Jensen, Karen E. H. Jakobsen, Ole Annfinn Helmersen
AP: Aina Hege Haug, Arnfinn Holand, Tove Kvaløy, Vivian Laugen
SV: Mari-Anne Hoff
V: Åsmund Nilsen

Varamedlemmer:

SP: June J. Nordlund Hagen, Bjørn Terje Hansen, Inge Olai Nilsen, Elin Johanne Hukkelås, Kristin Floa, Jon Håkon Holand, Leif Pettersen, Bodil Blix Auståker, Lars Einar Garstad
AP: J Silje Marie Fjellseth, Jostein Helge Reppen, Kjetil Auståker, Kirsten Annie Granås
SV: Jacob Sandvik, Reidar Magne Thorsen, Steinar Garstad
V: Lars Gunnar Thorvik, Vidar Furre, Karstein Pettersen

- | | |
|-------|---|
| 21/14 | Hovedopptak barnehage 2014-2015 |
| 22/14 | Oppgradering av IT-systemer |
| 23/14 | Søknad om fritak fra politiske verv – Harald Nilsen |
| 24/14 | Skatteoppkreverfunksjonen 2013 |
| 25/14 | Årsrapport barnevern 2013 |
| 26/14 | Endring av rutetider Lekaferga AS |
| 27/14 | Etablering av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud |

ARBEIDSMØTE REDUSERTE INNTEKTER / ØKTE UTGIFTER

Leka, 09.04.14

Per Helge Johansen
ordfører

Helge Thorsen
rådmann



Dato:

Referanse

01.04.14

Vår saksbehandler

Beathe Mårvik

Saksgang:

Utvalg	Møtedato
Formannskap	08.04.14
Kommunestyre	29.04.14

Saknr.

Tittel:

21/14

Hovedopptak Leka barnehage 2014/2015

Formannskapets innstilling til

VEDTAK:

I hht Leka barnehages vedtekter punkt.11 gjøres følgende hovedopptak:

18 plasser innstilles i hovedopptak barnehage 2014/2015**Søknader til hovedopptak Leka barnehage året 2014/15**

Barn	Født	Søker	man	tir	ons	tor	fre	% plass
Søknad - Arianne Johansen	2009	Geraldine og Frank Johansen	0	1	0	1	1	60
Søknad - Erlend Myrvold Pettersen	2009	Brita Myrvold	1	1	1	0	1	80
Søknad - Janna Alise Nilsen	2009	Ronny Nilsen	1	1	1	1	0	80
Søknad - Stella Sørli Hanssen	2009	Gro Sørli	1	1	1	1	1	100
Søknad - Lotte Thorsen	2009	Silje Hansen og Remi Thorsen	1	1	1	1	1	100
Søknad - Steinar Andre Leknes	2009	Aina Hege Haug	1	1	1	1	1	100
Søknad - Harald Thorsen	2009	Anita Thorsen	1	1	1	1	1	100
Søknad - Anna Borgan	2010	Ellen Frisendal	1	1	1	0	1	80
Søknad - Eirin Elise M. Pettersen	2010	Brita Myrvold	1	1	1	0	1	80
Søknad - Marius Solsem	2010	Merethe Solsem	1	1	1	1	1	100
Søknad - Maren Linnea Leknes	2011	Aina Hege Haug	1	1	1	1	1	100
Søknad - Elvira Hamlandsø	2011	Martin Hamlandsø	1	1	1	1	1	100
Søknad - Benedicte Kvalø-Ulriksen	2011	Kaja Ulriksen og Lars Kvalø	1	1	1	1	1	100
Søknad - Alina Holand	2012	Tor Martin Holand	1	1	1	1	1	100
Søknad - Kine-Sofie Druzowska Nilsen	2013	Adrianna Druzowska	1		1		1	60
Søknad - Lotta K. Borgan	2012	Ellen Frisendal	1	1	1	0	1	80
Søknad - Hans Garstad Holmstrand	2011	Tommy Furre Holmstrand	1	1	1	1	1	100
Søknad - William Høgsnes	2013	Silje Fjellseth	1	1	1	1	1	100
		Barn/dag	17	17	17	13	17	

Utestående foreldrebetaling må være oppgjort før start i nytt barnehage-år, jfr vedtekter for Leka barnehage § 13.

Til dekning av økt bemanning 2014 tilføres kr. 16.200 fra fond 251100242 og kr. 30.000 fra fond 251100243. Det lyses ut 70 % stilling som pedagogisk leder gjeldene for barnehageåret 2014/2015.

LEKA KOMMUNE

Helge Thorsen
rådmann

Vedlagte dokumenter:

Vedtekter for Leka barnehage

Andre dokumenter ikke vedlagt:

Oversikt over søkere.

Vedtekter Leka barnehage

Hjemmel for vedtak:

Vedtekter for Leka barnehage, § 9.

Saksopplysninger:

Tildeling av plass i barnehagen er enkeltvedtak etter forvaltningsloven, og vedtaket påklages etter forvaltningslovens kap.6

Vedtektene for Leka barnehage pkt.11 gir retningslinjer for opptak.

Det er kommet inn 18 søknader med slik fordeling.

- 8 barn søker delplass
- 10 barn søker hel plass

Ved hovedopptaket 2014/2015 er det 4 søkere under 3 år, dette utgjør 8 plasser, og 14 søkere over 3 år.

Med bakgrunn i ønsker, vil fordelingen i barnehagen neste barnehageår se slik ut:

Mandager	13 store	-	bemannes med 2 personer
	4 små	-	bemannes med 2 personer
Tirsdager	14 store	-	bemannes med 2 personer
	3 små	-	bemannes med 1 person
Onsdager	7 store	-	bemannes med 1 person
	4 små	-	bemannes med 2 personer
Torsdager	11 store	-	bemannes med 2 personer
	1 liten	-	bemannes med 1 person
Fredager	13 store	-	bemannes med 2 personer
	4 små	-	bemannes med 2 personer

Med så mange store og små må barnehagen deles i to avdelinger, nytt lovverk fastsetter at hver avdeling skal bemannes med en pedagogisk leder.

Normen er at det skal være én pedagogisk leder pr 7-9 barn under 3 år og én pedagogisk leder pr 14-18 barn over 3 år.

Bemanningsplan vil se slik ut:

	MANDAG	TIRSDAG	ONSDAG	TORSDAG	FREDAG
Storbarnsavd	ped leder	ped leder	ped leder	ped leder	ped leder
	assistent	assistent	assistent	assistent	assistent
Småbarnsavd.	ped leder	ped leder	ped leder	ped leder	ped leder
	assistent				assistent

Åpningstiden i barnehagen er fra kl. 0715 til kl. 1600 mandag til fredag.

For å kunne innfri krav om at alle som søker skal få plass må det økes noe i bemanningen. Arealet i barnehagen er tilstrekkelig for å ta inn alle søkere, det må imidlertid tilføres økt stillingsressurs tilsvarende 20 %.

En assistent i 50 % stilling går av med alderspensjon i sommer. Vi er da i den heldige situasjonen at vi kan oppfylle kravet om pedagogisk ledeise fra høsten 2014 ved å ved å omgøre denne stillingen må gjøres om til pedagogisk leder.

Endret stillingskategori i 50 % og økning på 20 % vil gi en kostnad inneværende år på	kr. 75.000
Foreldrebetaling for de to barna som får plass gir en inntekt på	- kr. 28 000
Total ekstra kostnad 2014	kr. 47 000

Vurdering

Leka kommune har få innbyggere, målet det jobbes etter i hele organisasjonen er å øke innbyggertallet. Vi trenger flere i arbeidsdyktig alder, både for å ivareta nøkkelstillinger i kommunen, og med Lekas alderssammensetning vet vi at det fremover trengs flere hender i pleie og omsorgssektoren. Barnefamilier er Lekas framtid, men da trengs det også barnehageplass.

Dersom man ikke innvilger plass til alle som søkte ved hovedopptaket kan man fortsette med en avdeling og gjeldende bemanning. Det vil da være to barn som ikke får plass. Barnehagens vedtekter hjemler hvordan prioriteringen da vil være. Alle som har plass fra før regnes som automatisk søker, og vil ha fortrinnsrett. Barn der foresatte ikke bor sammen med ektefelle eller samboer har fortrinnsrett, neste kriterie er foresattes reelle arbeidssituasjon, turnusarbeid/offshore osv. Ved ellers like tilfeller avgjøres opptaket ved loddtrekning.

Vedtektenes § 8:

Når et barn har fått plass i barnehage, regnes barnet automatisk som søker ved neste hovedopptak hvis foreldrene ikke melder fra om annet. Foreldrene plikter videre å melde fra før hovedopptak dersom barnets livssituasjon slik den fremgår av den opprinnelige søknaden er vesentlig endret.

Vedtektens § 11:

Søknader kan uavhengig av annonserte opptak fremmes gjennom hele året, men tidspunkt for søknad gir ingen prioritet ved opptak.

Ved opptak skal følgende barn prioriteres:

1. Funksjonshemmede barn og barn med særlige stimuleringsbehov etter spesiell anbefaling fra PPT, helsesøster i samarbeid med lege eller sosialkontor.
2. Barn av enslige, dvs. foreldre som ikke bor sammen med ektefelle eller samboer.
3. Der begge foreldre er i arbeid eller under utdanning rangeres barna etter foreldrenes reelle arbeidssituasjon.

Vurderes søkerne likt, avgjøres opptaket ved loddtrekning.

Der barna ellers står likt, prioriteres 5-åringer foran yngre barn, og de som har hatt barnehageplass tidligere prioriteres foran nye barn.

Hovedopptak barnehage gjelder fram til medio juli 2015, behov for økte rammer pga økt bemanning til barnehagen vårhalvåret 2015 utgjør kr. 91.000,-.

Derom søkning på barnehageplasser ved neste hovedopptak er bli like stort, vil økt bemanningsbehov beløpe seg til kr. 182.100 for hele 2015.

Åpningstiden pr dag er 8,45 timer, arbeidsdagen til en ansatt er 7,5 timer, dette løses ved at bemanningen har begge avdelinger på start og slutt.

Styrer er pedagogisk leder i 65 %, og har 35 % administrasjonstid i tillegg.

Det er i dag ansatt pedagogisk leder i 60 % i tillegg. Foreslåtte økning utgjør 70 % pedagogisk leder, til sammen utgjør dette 195 %. Siste 5 % løses ved bruk av assistent 1 dag pr mnd av allerede fast ansatt person.

[I Stortingsmelding nr 24](#) står følgende om krav til bemanning i barnehagen:

Etter barnehageloven § 18 femte ledd må bemanningen være tilstrekkelig til at personalet kan drive en tilfredsstillende pedagogisk virksomhet. Dette innebærer at det er barnehageeier som bestemmer hva som regnes som tilstrekkelig bemanning i barnehagen. Det finnes imidlertid et krav om pedagogisk utdanning og en forskrift om pedagogisk bemanning, som er 7-9 barn per pedagogisk leder for barn under tre år og 14-18 barn per pedagogisk leder for barn over tre år.

Øking av stillingshjemmel må saken behandles av kommunestyret. I tillegg ble det vedtatt i K.sak 74/13 Ingen nyansettelser etter naturlig avgang uten at kommunestyret har vurdert om oppgavene kan løses av andre, eller utgå.

Tilråding:

Det tilrådes at alle som har søkt plass for barnehageåret 2014/2015 tas inn som innstilt.

Bemanningen justeres i forhold til søknadsmasse. Assistentstilling på 50 % endres til pedagogisk leder og økes til 70 %. Det lyses ut stilling som 70 % pedagogisk leder for barnehageåret 2014/2015.

Bemanningsbehov vurderes ved neste års hovedopptak.

Behov for økte budsjettmidler inneværende år dekkes ved bruk av ubrukte midler på bundet driftsfond barnehage (rest fra øremerkede rammetilskudd) og bundet fond OKS-midler (lærlingetilskudd som ikke ble regnskapsført gjeldende år).

Forslag til vedtak:

I hht innstilling.

Formannskapetets behandling i møte 08.04.14:

Rådmannens forslag ble enstemmig tilrådt som formannskapetets innstilling til kommunestyret.

Kopi sendes:

Søkere

Styrer i barnehagen

Merkantil avdeling

Økonomiavdeling



Dato:
20.03.2014

Saksgang:

Utvalg	Møtedato
Formannskap	08.04.14
Kommunestyre	29.04.14

Saknr. 22/14 **Tittel: Oppgradering av IT systemer**

Formannskapets innstilling til

VEDTAK:

Investeringsbehov
 Profil – meldingsutveksler kr. 147.750 inkl mva
 Investeringen finansieres ved låneopptak.

Økt driftsramme område 144 IKT tilføres til
foranalyse og opplæring utvalgsmodul kr. 80.000,- eks mva
Dekning ved bruk av fond fond 2 5600 091 – premieavvik.

LEKA KOMMUNE

Helge Thorsen
rådmann

Vedlegg:

Dokumenter i saken, ikke vedlagt:

http://kith.no/upload/6653/KITH_R06-08-2012-v2.1-Veiviser-PLO-meldinger.pdf

Saksopplysninger:

PROFIL – meldingsutvekslingen i Nord-Trøndelag.

MUNT (Meldingsutveksling i Nord-Trøndelag) har fått i oppdrag av NHN (Norsk helsenett) å sørge for at elektronisk meldingsutveksling etableres mellom kommuner – fastleger og helseforetak innen 1.1.2015. Prosjektet KomUT (Kommunal utbredelse) er finansiert over statsbudsjettet.

Vårt ansvar i KomUT er spesielt pasientbehandling og tjenesteproduksjon innen kommunal helse.

Status for arbeidet.

Samtlige kommuner i Nord-Trøndelag Nord-Trøndelag, unntatt 4, deriblant Leka, Nærøy og Vikna, er per i dag i drift med elektronisk samhandling mellom kommunehelsetjenesten og fastleger. Resterende kommuner/fastleger vil være etablert i løpet av 2014.

Implementering av basismeldinger (epikriser, klinisk kjemisk lab og mikrobiologi) er i gang. Målet er å få 19 kommuner i Nord-Trøndelag, samt 2 kommuner i Sør-Trøndelag i drift innen 2013 de øvrige kommuner i NT i løpet av 2014.

Implementering av Pleie og omsorgsmeldinger mellom sykehus og kommuner starter i Værnesregionen og de største kommunene i løpet av 2014.

Ny versjon av DocuLive (sykehussystem) er forventet ved årsskiftet. I påvente av denne jobbes det med utvikling av rutiner og veiledningsmateriell, dette i samarbeid med representanter fra Helse Nord-Trøndelag og representanter fra flere kommuner i fylket.

Varsel 1 og 2 per e-post og telefon skal erstattes med standardiserte nasjonale Pleie og omsorgsmeldinger i 2014 og for å lykkes med dette må kommunene få informasjon og kunnskap før årsskiftet.

KomUT i Midt-Norge

KomUT – kommunal utbredelse av meldinger – har ansvar for å bistå ved utveksling av elektroniske meldinger mellom kommunehelsetjenesten, legekantor og spesialisthelsetjenesten.

KomUT i Midt-Norge er organisert ved at det i hvert fylke er utpekt en koordinator på fylkes og sykehusnivå. Kommuner som ønsker å starte sending av elektroniske meldinger kontakter KomUT koordinator i hjemfylket.

Det arrangeres i Midt-Norge jevnlig kontaktmøter mellom KomUT-koordinatorene i kommunene, på sykehus og i Hemit.

Leka kommune er en av få kommuner i Nord Trøndelag som ikke har koblet seg opp mot Helseforetak. For å få til det kreves det noe oppgradering av datasystemet Profil. Samt opplæring. Noe kan vi gjøre sammen med Nærøy kommune og spare kostnader.

Kostnader:

Dette gjelder løsning for å få Profil til å kunne kommunisere med legekantor og sykehus. Dvs. at dette må på plass for å kunne ta i bruk eMeldinger.

Det er bare kommunene i Ytre-Namdal og Bindal som nå ikke klare for dette.

Driftsutgifter:

Årlig bruksrett Profilkomm

kr. 18.000

Årlig bruksrett Visma link

kr. 13.500

Investering Installasjons- og oppstartskostnader for Leka :

Etablering Profilkomm

kr. 15.000 eks mva

(denne slipper vi unna dersom Nærøy og Leka bestiller samtidig)

Prosjekt- og installasjonskostnader Profilkomm

(tror dette blir en god del lavere i praksis da det gjøres samtidig med Nærøy)

kr. 70.000 eks mva

Flytting av applikasjon og database til Vikna med tilhørende konvertering

kr. 22.000 eks mva

Opplæring fra Visma

kr. 12.000 eks mva

Sum

kr. 119.000 eks mva

kr. 147.750 inkl mva

Utvalgsmodul ePhorte

Leka kommune bruker ePhorte som post/arkivsystem. I dette systemet ligger også saksbehandling, og utvalgsmodul. Alle muligheter ble tatt med da vi kjøpte ePhorte i sin tid, men det ble besluttet å ikke åpne og ta det i bruk. For å spare penger ble det ikke kjøpt nok opplæring til å ta saksbehandlingen i bruk, og systemene har ligget nede i lang tid. I ettertid ser en behovet for å ta dette i bruk for fullt.

Utvalgsmodulen egner seg meget godt for behandling av saker i styre, råd og utvalg. Statlige organ som har lagt i avgjørelsesmyndighet eller innstillingsrett til utvalg, vil også ha stor nytte av denne modulen. Modulen er godt tilrettelagt for gjennomføring av papirløse møter. Utvalgsmodulen lager innkalling, lager møteprotokoll, ekspedere sak tilbake til sakspart/saksbehandler.

Systemet dekker de funksjoner som er nødvendige for å administrere og avholde møter.

Når administrasjonen registrerer at et dokument skal refereres i et møte eller den har utredet en sak som skal til behandling i møte, vil disse sakene fremkomme i en køliste.

Køliste vil således inneholde de saker som er meldt opp til behandling. Det er møteleder som avgjør hvilke saker som skal behandles. I samarbeid med sekretær gjennomgås køliste og saker som er meldt opp til behandling. Sakene overføres til sakskartet/agenda.

Når sakskartet er ferdig produseres møteinnkalling m/sakskart og "sakspapir".

I møtet protokollerer møteleder/sekretær generell informasjon (varighet, hvem som møtte ol.), samt behandling og vedtak i den enkelte sak. Den generelle informasjonen om møtet i tillegg til saksprotokollene utgjør møteprotokollen for det enkelte møtet.

Når det er fattet endelig vedtak i en sak, ekspederes vedtaket til den eller de som skal effektivere vedtaket eller til parter i saken.

For å ta utvalgsmodulen i bruk er det behov for en foranalyse og kartlegging, klargjøring av maler og oppbygging av ulike utvalg. I tillegg beregnes det to dagers kurs for å gi brukerne nødvendig kunnskap om oppsett og gjennomføring av møtebehandling i ephorte.

Målgruppen for kurset er møtesekretærer som har ansvar for forberedelse til møte, lage møteinnkalling og skrive protokoll i møtet. Vi ser nødvendigheten av å kurse flere brukere slik at man ikke blir for sårbar om fast møtesekretær er borte.

Foranalyse dag 1 og 2:

Innhold foranalysen er å kartlegge alle utvalg, medlemmer, sekretær(er) i de respektive utvalg.

Maler – Møteinnkalling, møteprotokoll, sakliste. Grunnlagsdata legges inn i kursbasen + test.

Grunnlagsdata legges inn i produksjonsbasen + test.

Kostnad:

Foranalyse 2 dager a kr 12.900,-	kr 25.800 eks mva
Kurs utvalg 2 dager a kr 12.900,-	kr 25.800 eks mva
I tillegg kommer reise- og oppholdskostnader til Leka	kr. 28.400 eks mva
<u>Sum</u>	<u>kr. 80.000 eks mva</u>

Disse kostnadene regnes som driftskostnader og vil ikke kunne dekkes ved bruk av lån. Området 144 IKT må tilføres midler for å kunne få gjort foranalyse og opplæring.

Vurdering:

Leka kommune har ofte blitt hengende etter når det gjelder å utnytte mulighetene som ligger i effektive it-løsninger. Å spare inn på opplæring og kursing for å redusere kostnadene har ført til at man ikke har hatt kunnskap om og forståelse for nytten i å ta systemene full i bruk. Nye ordningene blitt pålagt etter hvert, og vi har fått større utgifter ved å «haste» etter og på egen hånd ta systemer i bruk, enn å bli med fra starten av når nye ordninger innføres.

Ved å gjøre dette samtidig med våre nabokommuner vil vi også kunne komme rimeligere fra det mtp kursing osv. Og ved å bli med fra starten ved innføring av nye ordninger får vi drahjelp utenifra som letter arbeidet.

Tilråing/innstilling:

I hht vedtak.

Formannskapets behandling i møte 08.04.14:

Rådmannens forslag enstemmig vedtatt som formannskapets innstilling til kommunestyret.



Dato:
07.04.14

Referanse

Vår saksbehandler
Beathe Mårvik

Saksgang:

Utvalg	Møtedato
Kommunestyre	29.04.14

Saknr. Tittel:

23/14 Søknad om fritak fra politiske verv – Harald Nilsen

Saken legges fram uten innstilling til vedtak.

LEKA KOMMUNE

Helge Thorsen
rådmann

Vedlagte dokumenter:**Andre dokumenter ikke vedlagt:**

Søknad fra Harald Nilsen, datert 25.03.14

Saksutredning:

Harald Nilsen har i brev av 25.03.14 søkt om fritak fra kommunale verv for resten av valgperioden. Søknaden begrunnes med helseproblemer innad i familien. Harald Nilsen ble valgt inn som medlem av eldrerådet i K.sak 80/11, og ble valgt til ny leder etter Alfred O. Pettersens fritak fra vervet i eldrerådets møte 4. juni 2012.

I hht *Lov om kommunale og fylkeskommunale eldreråd* skal det i alle kommuner være et eldreråd som skal velges av kommunestyret for valgperioden. Eldrerådet er et rådgivende organ for kommunen, og skal ha til behandling alle saker som gjelder levekår for eldre. Eldrerådet kan selv ta opp saker som vedkommer eldre i kommunen. Protokollen fra rådsmøtet skal følge saksdokumentene til de kommunale organ som tar endelig avgjørelse i saka. Leka eldreråd består av 5 medlemmer og vara. Rådet velger selv leder og nestleder. En representant skal velges blant kommunestyrets medlemmer.

Rådets medlemmer:

Leder: Harald Nilsen

Nestleder: Bjørg Guttvik

Medlemmer: Karen Jakobsen, Arne Lund, Kjetil Auståker

Vara: Allis Buvik, Dora Lund, Jarle Kjærstad, Jostein Reppen

Kommunelovens § 14: Valgbarhet. Plikt til å ta imot valg.

1a) Valgbar og plikt til å ta imot valg er den som har stemmerett ved valg til kommunestyre og fylkesting, og som når valget finner sted står innført i folkeregisteret som bosatt i vedkommende kommune eller i en av kommunene i fylket.

Kommunelovens § 15: Uttreden. Suspensjon.

2) Kommunestyret og fylkestinget kan etter søknad frita, for et kortere tidsrom eller resten av valgperioden, den som ikke uten uforholdsmessig vanskelighet eller belastning kan skjøtte sine plikter i vervet.

Kommunelovens § 16 hjemler opprykk/nyvalg:

Dersom et medlem i et annet folkevalgt organ enn kommunestyre trer endelig ut, skal det velges nytt medlem, selv om det er valgt varamedlem. Organet skal suppleres fra samme gruppe som den uttredende tilhørte. Viser det seg at denne fremgangsmåten fører til at et kjønn vil bli representert med mindre enn 40 prosent av medlemmene i organet, skal det så langt det er mulig velges nytt medlem fra det underrepresenterte kjønn.

Vurdering:

Kommunestyret kan i hht k.lovens § 15 gi fritak etter søknad. Fritaket er betinget av at vedkommende «ikke uten forholdsmessig vanskelighet eller belastning kan skjøtte sine plikter i vervet». Fritaksgrunn vil i første rekke være at søkerens arbeidsforhold, dårlig helse eller andre velferdsgrunner gjøre det ekstra byrdefullt å oppfylle de plikter vervet medfører. Søknader om fritak fra politiske verv pga helserelaterte årsaker er tidligere blitt innvilget.

Tilråning/forslag til vedtak:

Saken legges fram uten innstilling til vedtak.



Dato:
17.04.14

Referanse

Vår saksbehandler
Beathe Mårvik

Saksgang:

Utvalg	Møtedato
Kommunestyre	29.04.14

Saknr. Tittel:

24/14 Skatteoppkreverfunksjonen

Kontrollutvalgets innstilling til

VEDTAK:

1. Kommunestyret tar Skatteoppkreverens årsrapport for skatteregnskapet 2013 til orientering.
2. kommunestyret tar Skatteetatens kontrollrapport 2013 vedrørende skatteoppkreverfunksjonen i Leka kommune til orientering.

LEKA KOMMUNE

Helge Thorsen
rådmann

Vedlagte dokumenter:

1. Kontrollutvalgets vedtak og saksutredning sak 009/14
2. Skatteoppkreverens årsrapport 2013
3. Skatteetatens kontrollrapport 2013

Andre dokumenter ikke vedlagt:**Hjemmel for vedtak:****Saksutredning:**

Kontrollutvalget behandler skatteoppkreverfunksjonen hvert år med innstilling til kommunestyret.

Total skatteinngang 2013 var kr. 37.843.020,- kommunens andel av dette blir kr. 9.405.387,-.

Arbeidsgiverkontroll kjøpes av Skatteoppkreveren i Midtre Namdal.

Viser for øvrige til vedlagte dokumenter.

Konklusjon / tilråding:

I hht innstilling.

Kopi av vedtak sendes:

Kontrollutvalgets sekretær

SAK 009/14 SKATTEOPPKREVERFUNKSJONEN 2013

Saksbehandlers forslag til vedtak

1. Kontrollutvalget tar *Skatteoppkreverens årsrapport for skatteregnskapet 2013* til orientering.
2. Kontrollutvalget tar *Skatteetatens kontrollrapport 2013 vedr. skatteoppkreverfunksjonen i Leka kommune* til orientering.
3. Saken oversendes kommunestyret.
4. Kontrollutvalget innstiller på at kommunestyret vedtar:
 - 1) Kommunestyret tar *Skatteoppkreverens årsrapport for skatteregnskapet 2013* til orientering.
 - 2) Kommunestyret tar *Skatteetatens kontrollrapport 2013 vedr. skatteoppkreverfunksjonen i Leka kommune* til orientering.

Behandling

Forslag i møtet

Ingen

Avstemming

Enstemmig

Endelig vedtak

1. Kontrollutvalget tar *Skatteoppkreverens årsrapport for skatteregnskapet 2013* til orientering.
2. Kontrollutvalget tar *Skatteetatens kontrollrapport 2013 vedr. skatteoppkreverfunksjonen i Leka kommune* til orientering.
3. Saken oversendes kommunestyret.
4. Kontrollutvalget innstiller på at kommunestyret vedtar:
 - 1) Kommunestyret tar *Skatteoppkreverens årsrapport for skatteregnskapet 2013* til orientering.
 - 2) Kommunestyret tar *Skatteetatens kontrollrapport 2013 vedr. skatteoppkreverfunksjonen i Leka kommune* til orientering.

SAK 009/14

SKATTEOPPKREVERFUNKSJONEN 2013

Saksgang	Møtedato	Saksbehandler	Saksnr.	Arkiv
Kontrollutvalget	18.03.2014	Per Helge Genberg	009/14	432-1755-5.3

Saksbehandlers forslag til vedtak

1. Kontrollutvalget tar *Skatteoppkreverens årsrapport for skatteregnskapet 2013* til orientering.
2. Kontrollutvalget tar *Skatteetatens kontrollrapport 2013 vedr. skatteoppkreverfunksjonen i Leka kommune* til orientering.
3. Saken oversendes kommunestyret.
4. Kontrollutvalget innstiller på at kommunestyret vedtar:
 - 1) Kommunestyret tar *Skatteoppkreverens årsrapport for skatteregnskapet 2013* til orientering.
 - 2) Kommunestyret tar *Skatteetatens kontrollrapport 2013 vedr. skatteoppkreverfunksjonen i Leka kommune* til orientering.

Vedlegg

1. Skatteoppkreverens årsrapport om Leka kommunes skatteregnskap for 2013
2. Skatteetatens kontrollrapport 2013 vedrørende skatteoppkreverfunksjonen i Leka kommune

Saksopplysninger

Skatteoppkreverens årsrapport om Leka kommunes skatteregnskap for 2013

Den totale skatteinngangen for året 2013 utgjorde kr. 37.843.020. Tilsvarende tall for 2012 var kr. 38.415.992.

Tallmaterialet er nærmere forklart i årsrapporten.

Skatteetatens kontrollrapport vedr. skatteoppkreverfunksjonen i Leka kommune

Skatteetaten gjennomfører jevnlig kontroll med skatteoppkreveren, og utarbeider hvert år en kontrollrapport som sendes til kommunestyret, med gjenpart til kontrollutvalget.

Grunnlaget er ”Instruks for skattekontorenes kontroll av skatteoppkreverne” av 01.02.2011. Rapporten skal avklare om skatteoppkreverfunksjonen blir utøvd tilfredsstillende i forhold til regelverket på disse områdene:

- Internkontroll
- Regnskapsføring, rapportering og avleggelse av skatteregnskapet
- Skatte- og avgiftsinnkrevning
- Arbeidsgiverkontroll

Basert på de kontroller som er gjennomført, finner Skatteetaten at internkontrollen er forsvarlig og at regnskapsføringen, avleggelsen av skatteregnskapet og innkrevingen ”i det alt vesentlige” er i samsvar med gjeldende regelverk. Arbeidsgiverkontrollen har vært gjennomført i et omfang som nærmer seg kravet.

Felles e-post: post@komsek.no – Hjemmeside: www.komsek.no

Det er ingen krav til kommunens formelle behandling av kontrollrapporten. Kontrollutvalget har likevel plikt til å følge opp at kommunen ivaretar skatteoppkreverfunksjonen på en tilfredsstillende måte, og at den utøves i samsvar med regelverket og eventuelle pålegg fra skatteetaten.



Skatteetaten

Saksbehandler
Thu Iversen

Deres dato

Vår dato
14.02.2014

Telefon
94530230

Deres referanse

Vår referanse
2013/112639

KOMMUNESTYRET I LEKA KOMMUNE
7994 LEKA

LEKA KOMMUNE	
Ar/saksnr. 2013/199	Dok nr. /2014
20 FEB 2014	
Ark.kode P	
Ark.kode S	
Avdeling	Saksbehandler LTH KPE
Kassasjøsår	Grader

Kontrollrapport 2013 vedrørende skatteoppkreverfunksjonen for Leka kommune

1. Generelt om faglig styring og kontroll av skatteoppkreverfunksjonen

Skatteoppkreverens ansvar og myndighet følger av skattebetalingsloven § 2-8, som utfylles av "Instruks for skatteoppkrevere" av 8. januar 2009.

Skattekontoret har faglig ansvar og instruksjonsmyndighet overfor skatteoppkreverne i saker som vedrører skatteoppkreverfunksjonen, og plikter å yte veiledning og bistand i faglige spørsmål. Skattekontoret søker gjennom mål- og resultatstyring å legge til rette for best mulig resultater for skatteoppkreverfunksjonen. Grunnlaget for skattekontorets styring av skatteoppkreverfunksjonen er "Instruks for skattekontorenes styring og oppfølging av skatteoppkreverne" av 1. januar 2014.

Grunnlaget for skattekontorets kontroll av skatteoppkreverfunksjonen er "Instruks for skattekontorenes kontroll av skatteoppkreverne" av 1. februar 2011.

Skattekontoret har ansvaret for å avklare at skatteoppkreverfunksjonen utøves tilfredsstillende i henhold til gjeldende regelverk på følgende områder:

- Intern kontroll
- Regnskapsføring, rapportering og avleggelse av skatteregnskapet
- Skatte- og avgiftsinnkreving
- Arbeidsgiverkontroll

Riksrevisjonen har ansvaret for revisjon av skatteoppkreverfunksjonen. Skatteetaten utfører oppgavene med kontroll av skatteoppkreverfunksjonen.

Postadresse
Postboks 2060
6402 Molde
skatteetaten.no/sendepost

Besøksadresse
Se www.skatteetaten.no
Org. nr.: 991733116

Sentralbord
800 80 000
Telefaks
71 19 51 01



2. Om skatteoppkreverkontoret

2.1 Bemanning

Sum årsverk til skatteoppkreverfunksjonen iht. skatteoppkreverens årsrapporter:

Antall årsverk 2013	Antall årsverk 2012	Antall årsverk 2011
0,5	0,5	0,5

3. Måloppnåelse

3.1 Skatte- og avgiftsinngang

Skatteregnskapet for Leka kommune viser per 31. desember 2013 en skatte- og avgiftsinngang¹ til fordeling mellom skattekreditorene (etter fradrag for avsetning til margin) på kr 37 843 020 og utestående restanser² på kr 525 475. Skatteregnskapet er avlagt av kommunens skatteoppkrever 4. februar 2014.

3.2 Innkrevingsresultater

Vi har gjennomgått innkrevingsresultatene per 31. desember 2013 for Leka kommune.

Resultatene viser følgende:

	Totalt innbetalt i MNOK	Innbetalt av sum krav (i %)	Resultatkrav (i %)	Innbetalt av sum krav (i %) forrige år	Innbetalt av sum krav (i %) regionen
Restskatt personlige skattytere 2011	1,1	99,9 %	96,0 %	99,9 %	95,0 %
Arbeidsgiveravgift 2012	3,0	100,0 %	99,9 %	100,0 %	99,9 %
Forskuddsskatt personlige skattytere 2012	3,6	100,0 %	100,0 %	100,0 %	99,3 %
Forskuddstrekk 2012	15,1	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Forskuddsskatt upersonlige skattytere 2012	1,0	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Restskatt upersonlige skattytere 2011	3,0	100,0 %	100,0 %	100,0 %	99,6 %

3.3 Arbeidsgiverkontroll

Skatteoppkreveren for Leka kommune kjøper arbeidsgiverkontroller av Skatteoppkreveren i Midtre Namdal.

¹ Sum innbetalt og fordelt til skattekreditorene

² Sum åpne (ubetalte) forfalte debetkrav



Resultater for kommunen per 31. desember 2013 viser følgende iht. skatteoppkreverens resultatrapportering:

Antall arbeidsgivere	Minstekrav (5 %)	Antall utførte kontroller 2013	Utført kontroll 2013 (i %)	Utført kontroll 2012 (i %)	Utført kontroll 2011 (i %)	Utført kontroll 2013 i region (i %)
51	3	2	3,9 %	5,3 %	4,0 %	4,3 %

4. Kontroll av skatteoppkreverfunksjonen

Skattekontoret har i 2013 ikke gjennomført stedlig kontroll av skatteoppkreverkontoret. Siste stedlige kontroll ble avholdt 18. september 2012.

Skattekontoret har i 2013 gjennomført kontorkontroll av skatteoppkreverkontoret for områdene intern kontroll, skatteregnskap, innkreving og arbeidsgiverkontroll.

5. Resultat av utført kontroll

- *Intern kontroll*

Basert på de kontrollene som skattekontoret har gjennomført, har vi ikke avdekket vesentlige svakheter i skatteoppkreverens overordnede interne kontroll.

- *Regnskapsføring, rapportering og avleggelse av skatteregnskap*

Basert på de kontrollene som vi har gjennomført, finner skattekontoret at regnskapsføringen, rapporteringen og avleggelsen av skatteregnskapet i det alt vesentlige er i samsvar med gjeldende regelverk og gir et riktig uttrykk for skatteinngangen i regnskapsåret.

- *Skatte- og avgiftsinnkreving*

Basert på de kontrollene som vi har gjennomført, finner skattekontoret at utførelsen av innkreivingsarbeidet og oppfølgingen av restansene i det alt vesentlige er i samsvar med gjeldende regelverk.

- *Arbeidsgiverkontroll*

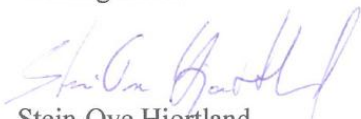
Basert på de kontrollene som skattekontoret har gjennomført, finner vi at utførelsen av arbeidsgiverkontrollen i det alt vesentlige er i samsvar med gjeldende regelverk, men utføres ikke i tilstrekkelig omfang da det er utført 3,9 % kontroller mot et krav på 5 %. Vi registrerer at en ekstra kontroll ville gitt en kontrollfrekvens på 5,88 %.



6. Ytterligere informasjon

Skattekontoret har gjennom sine kontrollhandlinger i 2013 gitt pålegg og anbefaling som er meddelt skatteoppkreveren i rapport av 17. januar 2014. Skatteoppkreverkontoret har gitt tilbakemelding på pålegg og anbefaling som er gitt.

Vennlig hilsen


Stein-Ove Hjortland
fung. avdelingsdirektør
Skatt Midt-Norge


Ida Moen

Kopi til:

- Kontrollutvalget for Leka kommune
- Skatteoppkreveren for Leka kommune
- Riksrevisjonen



Leka kommune



ÅRSRAPPORT

2013

SKATTEOPPKREVEREN I
LEKA KOMMUNE

LEKA KOMMUNE, SKATTEOPPKREVERKONTORET

Ressurser: Resultatrapportering pr. 31.12.2013:

Årsverk	0,5
Skatteregnskap	0,2
Innfordring	0,2
Informasjon,veil.,kontroll	0,1

Organisering:

Skatteoppkrever er ansatt i ½ stilling. I forbindelse med ferieavvikling benyttet vi SKO i Nærøy til årskontroll i februar/mars.

Ressurser og kompetanse

Skatteoppkreveren har deltatt på SKO-konferansen i Kristiansund i juni, og på Fagsamlingen i Trondheim 11. og 12.november. (Betalte utgiftene selv.)

INTERNKONTROLL

Kontant innbetaling skjer til øk.avdelingen. Økonomileder, samt skatteoppkrever i Nærøy er gitt att/anvisningsmyndighet. Øk.leder har myndighet til å godkjenne i nettbanken. En annen i «staben» har kontrollfunksjon når det gjelder kasse/bank.

Arbeidet med lokal tilpasning av rutinebeskrivelser fortsetter i 2014.

VURDERING

Total skatte- og avgiftsinngang i regnskapsåret.

Total skatte- og avgiftsinngang i 2013 var kr. 37.843.020, en nedgang på kr. 572.972 i forhold til inngangen i 2012. Det er flere årsaker til denne nedgangen som omfatter både personlige skattytere, og selskapsskatt.

Foreløpige fordelingstall for 2013: Kommunen 28,70, Fylkeskommunen 6,40, Staten 36,00, Folketrygden 28,90. Det vises til regnskapet når det gjelder sum fordelt til den enkelte skattecreditor.

KOMMUNENS ANDEL AV SKATTEINNGANGEN I REGNSKAPSÅRET:

Kommunens andel i 2013: kr. 9.405.387, en økning på kr. 86.227 i forhold til 2012.

SKATTEUTVALG

Skatteoppkreveren sendte inn en søknad til skatteutvalget i november 2012. Søknaden ble avslått.

I november 2013 mottok skatteoppkreveren en søknad om ettergivelse/nedsettelse, men saken er ikke behandlet ferdig, da manglende opplysninger ikke er levert.

SKATTEREGNSKAPET

Avleggelse av skatteregnskapet.

Skatteoppkreveren i Leka kommune bekrefter at skatteregnskapet for 2013 er ført, avstemt og avlagt i samsvar med gjeldende forskrifter og retningslinjer, jf. Instruks for skatteoppkrevere § 3 – 1.

7. Årsregnskapet for 2013 følger som vedlegg til årsrapporten, og er signert av skatteoppkreveren.

MARGIN

Margin for inntektsåret 2012. Skatteoppkrever skal rapportere om innestående margin pr. 31.10.2013, og om det er avsatt for mye eller for lite margin.

For lite avsatt margin for 2012: kr. 1.647.790. (Vedtatt 10 %). Store tilgodebeløp til mange hadde sammenheng med nedskriving av aksjeverdier.

Kommentarer til marginavsetning:

Vurdering av marginavsetning: Sko visste ikke noe om årsaken til de store tilgodebeløpene før etter avregningen. Det må kunne sies å være en ekstraordinær hendelse.

Margin for inntektsåret 2013.

Kr. 3.846.033 er innestående margin for inntektsåret 2013.

Vedtatt marginprosent for 2013 er 12. (Kommunestyrevedtak i møte 18.12.2012, sak 116/2012).

INNFORDRING AV KRAV

RESTANSEUTVIKLINGEN

Det er nedlagt mye arbeid i innfordringen av restskatt personlige skattytere. Det har gitt gode resultater. Når det gjelder restskatt personlige skattytere var resultatkravet 96,0 % for året 2011,

Resultatet pr. 31.12.13 var 99,9%. For innfordret restskatt av sum krav for inntektsåret 2011 var resultatkravet 60%, der var resultatet pr. 31.12.2013 : 98,2 %.

For arbeidsgiveravgift 2012, forskuddstrekk 2012, utskrevet forskuddsskatt for pers.s/y 2012,

Restskatt for upersonlige skattytere 2011, og utskrevet forskuddsskatt for upersonlige skattytere 2012 var resultatet 100 % pr. 31.12.13.

Det er mottatt pålegg om regnskapsføringen, rapporteringen og avleggelsen av skatteregnskapet fra Regional kontrollenhet.

Totale restanser og berostilte krav

Skatteart	Restanse pr. 31.12.2013.	Restanse pr. 31.12.2012:
Arbeidsgiveravgift	944	1.471
Forsinkelsesrenter	88.114	15.091
Forskuddsskatt person	116.893	274.843
Forskuddstrekk		61.183
Gebyr	1.591	
Restskatt person	317.933	256.267
Diverse krav	-	329.986
SUM RESTANSE	525.475	938.841

Som følge av avsluttet gjeldsordning for en skattyter er skatterestansene for 2004- 2006 avskrevet i hht regelverket. Inkl. renter er beløpet kr. 54.128.

ØKNING I SUM RESTSKATT

Sum krav restskatt har økt fra kr. 1.117.930 for 2011 til kr. 1.827.886 for inntektsåret 2012. Antall s/y har gått ned fra 97 til 89. Pr. 31.12.13 var aktiv restanse for inntektsåret 2012 kr. 280.820 fordelt på 9 skattytere. (8 s/y med krav på tils. 85.800).

Tiltak for å bedre effektiviteten: Å komme i kontakt med skattyter snarest mulig, og vurdere tiltak.

For mindre beløp er utleggstrekk en metode som gir gode resultater.

Restanser for eldre år:

2011 SUM RESTANSE 1.404 (Restskatt person)

2010 SUM RESTANSE 116.893 Forskuddsskatt person

2009 SUM RESTANSE 24.002

Ingen skattebeløp foreldet. Kontoret har gjennomgått rapporten «Restanseliste – forelda krav».

Det er skattytere som fortsatt er i gjeldsordning, og der kravene gjelder restskatt for årene 2006 – 2009.

Innfordringens effektivitet er kommentert tidligere.

Skatteoppkreveren har særnamskompetanse.

For skattytere med restanser i Leka, og som bor i en annen kommune, må jeg begjære bistand hos

den skatteoppkreveren. I ett tilfelle var det ikke skrevet ut forskudd, og skattyteren hadde heller ikke betalt inn tilleggsforskudd, til tross for at han måtte forstå at hele det utlignede beløp ble restskatt.

ARBEIDSGIVERKONTROLL

Vi kjøper tjeneste fra SKO Midtre Namdal når det gjelder arbeidsgiverkontroll.

Som planlagt ble det gjennomført to kontroller i 2013.

Resultater fra arbeidsgiverkontrollen.

Det var til sammen 18 arbeidstakere hos de to arbeidsgiverne som ble kontrollert. (Formalkontroll)

Det viser seg at både for 2012 og 2013 er det avdekket uregistrerte arbeidstakere. Arbeidsgivere med stadige feil i oppgaver/innbetaling m.v. prioriteres for kontroll.

Vurdering av arbeidsgiverkontrollen:

Det er viktig å foreta kontroll av flere grunner: Det er viktig å gi informasjon. Ikke alle arbeidsgivere/daglige ledere er kjent med regelverket som gjelder, og det er nødvendig å ta en samtale under kontrollen, og fokusere på nødvendigheten av å gjøre ting riktig. I ett tilfelle var forskuddstrekket for 2012 ikke sikret. (Arbeidsgiveren har nå opprettet egen skattetrekkskonto., jf. Skattebetalingsloven § 5 – 12.)

I et annet tilfelle hadde ikke arbeidsgiver forholdt seg til regelverket, og påsett at reiseregninger med reiser som innebærer overnatting følger legitimasjonskravene i Skattebetalingsloven § 5-6-12 (3). Også når det gj. Avstemming av løns- og trekkoppgaver og terminoppgaver ble det funnet avvik. Arbeidsgiver fikk derfor pålegg om å påse at korrekt saldo på Pensjonsforsikr. i hovedboka blir innberettet til myndighetene. Det har ikke vært samarbeid med andre kontrollaktører i 2013.

Gjennomførte informasjonstiltak:

Informasjon i kommunens informasjonsorgan LEKAPOSTEN, samt at det gis veiledning/svar på spørsmål fra arbeidsgivere/skattytere. Videre er det gitt veiledning til regnskapskontorer.

Leka, 4. februar 2014.

Kirsten Pettersen, skatteoppkrever

Arsregnskap - kommune - sammendrag

Utvalgsriterier: Komm nr : '1755', År : '2013', Hovedbokstype : 'K'

	Valgt år	Førige år
Likvider	4 268 745	3 204 239
Skyldig skattecreditorer	-394 610	-197 340
Skyldig andre	-28 099	-10 431
Innstående margin	-3 846 033	-2 996 465
Udisponert resultat	-3	-3
Sum	0	0
Arbeidsgiveravgift	-3 136 305	-2 948 331
Personlige skatteytelser	-33 635 029	-32 895 882
Selskapsskatt	-1 070 250	-2 580 650
Renter	-3 278	12 713
Innfordring	1 842	-3 842
Sum	-37 843 020	-38 415 992
Fordelt til Folketrygden - arbeidsgiveravgift	3 136 305	2 948 331
Fordelt til Folketrygden - medlemsavgift	10 189 480	9 435 747
Fordelt til Fylkeskommunen	2 067 688	2 088 583
Fordelt til kommunen	9 405 387	9 319 160
Fordelt til Staten	13 034 160	14 624 171
Krav som er ufordelt	0	0
Sum	37 843 020	38 415 992
Sum totalt	0	0

Leka, 21. januar 2014
 Kirsten Pettersen
 Skatteopplever

Forklaring til årsregnskapet

Skatteregnskapet er avlagt etter kontantprinsippet. Skatteregnskapet viser skatter og avgifter mv som er innbetalt i løpet av regnskapsåret.

Innbetalte skatter og avgifter mv er fordelt til kommunen, fylkeskommunen, folketrygden og staten (skattekreditorene), etter gjeldende fordelingstall.

Sumlinjene i årsregnskapet

- **Likvider**
Likvidene i skatteregnskapet består av bankbeholdning for skatt og eventuelt kontantbeholdning.
- **Skyldig skattekreditorene**
Fordelingsoppgjøret til skattekreditorene for desember, står som gjeld i balansen pr. 31.12. Skatteoppkreveren skal utbetale fordelingsoppgjøret til skattekreditorene senest 10. januar.

Dersom dette er et positivt beløp, har skatteoppkreveren en fordring på skattekreditorene. Skattekreditorene skal innbetale dette beløpet til skatteoppkreveren senest 20. januar.
- **Skyldig andre**
Dette beløpet består av uidentifiserte og uplasserte innbetalinger, som ikke er fordelt til skattekreditorene.
- **Udisponert resultat**
Dette skal være et lite beløp som skyldes øreavrounding i skatteregnskapssystemet.
- **Innbetalte skatter og avgifter, Renter, Innfordring**
Dette beløpet er innbetalt arbeidsgiveravgift, forskuddstrekk fratrasket marginavsetning, forskuddsskatt for personlige og upersonlige skattytere, restskatt og overskytende forskudd for personlige og upersonlige skattytere, kildeskatt, samt renter og gebyrer.
- **Fordelt til skattekreditorene**
Dette er innbetalte skatter og avgifter, renter og gebyrer som er fordelt til skattekreditorene.
- **Krav som er ufordelt**
Dette skal være et lite beløp som skyldes øreavrounding i skatteregnskapssystemet.



Dato:
07.04.14

Referanse

Vår saksbehandler
Beathe Mårvik

Saksgang:

Utvalg	Møtedato
Kommunestyre	29.04.14

Saknr. Tittel:

25/14 Barneverntjenesten i Ytre Namdal. Årsrapport

Rådmannens innstilling til

VEDTAK:

1. Årsrapport for barneverntjenesten i Ytre Namdal, inkludert plan for 2014, tas til etterretning.
2. Kommunestyret ber om at ansvaret for å føre tilsyn med fosterbarn tillegges den interkommunale barneverntjenesten.

LEKA KOMMUNE

Helge Thorsen
rådmann

Vedlagte dokumenter:

Barneverntjenesten i Ytre Namdal. Årsrapport 2013.

Andre dokumenter ikke vedlagt:**Saksutredning:**

Barneverntjenesten i Ytre Namdal er et interkommunalt samarbeid mellom kommunene Nærøy, Leka og Vikna. Det er etablert en styringsgruppe for barneverntjenesten i Ytre Namdal. Gruppen består av rådmennene i kommunene, helse- og sosialsjefene i Nærøy og Vikna og leder for barnverntjenesten. Styringsgruppen ledes av rådmannen i Vikna kommune. Møtefrekvensen for styringsgruppen er tre ganger per år. For 2014 er det planlagt 5 møter. Det rapporteres til de respektive kommunestyrer to ganger per år.

Regnskapet for barnevernstjenesten 2013 for Leka kommunes del viser et mindreforbruk på drift kontor på kr. 13.700,- og et merforbruk på kr. 57.000 på tiltak i og utenfor familien.

I forbindelse med rapportering i 2012 kom kommunestyret i Vikna med en klar bestilling om en plan for å redusere fristoverskridelsene – jfr kapittel 3. Som en ser av oversikten på side 8 er det en positiv utvikling. Landsgjennomsnittet for slike brudd ligger på ca 18 %. Det er ikke forhold som tilsier at barneverntjenesten i Ytre Namdal skal være høyere enn dette. For Leka har fristoverskridelsene blitt redusert fra 70 % i 2012, til 50 % i 2013.

Antall meldinger i 2013 stabiliserer seg på et høyt nivå med 115 stk. Pr 30.06.2013 var det mottatt 70 meldinger. En ser at andre halvår viser en nedadgående tendens. For hele 2010 var tallet 72 saker. Tjenesten er tilført stillingsressurser for å håndtere det økte antallet. Diagrammet i kapittel 3.1.4 viser hvilke instanser som kommer med meldinger til barneverntjenesten. Det kan stilles et spørsmålstegn ved at barnehagene i så liten grad melder saker. Dette spesielt med tanke på at de er i kontakt med så mange barn. Kommunestyret kan merke seg kapittel 11 som er plan for 2014.

Tilsyn med barn plassert i Fosterhjem:

Ansvar for tilsynsførerordningen er endret fra 1.februar 2014. Styringsgruppen foreslår at kommunene organiserer denne ordningen som en del av ansvaret for den interkommunale barneverntjenesten. På sikt vil dette utgjøre om lag 20 % stilling.

Ved å systematisere tilsynsordningen til en person vil en oppnå større stabilitet i ordningen, og dermed sikre kontinuitet og kvalitet på dette arbeidet. Erfaring gjennom år viser at det er utfordringer med å ha god nok stabilitet i ordningen slik den tidligere var organisert.

Vurdering:

Vedlagte årsrapport viktig for å sikre at kommunestyret blir orientert om situasjonen i barneverntjenesten på lik linje med øvrige tjenesteområder i kommunen.

Det er lagt med et godt stykke arbeid det siste året, og tjenesten er kommet langt i arbeidet med å fylle alle formalkrav som stilles. Plan for lukking av avvik går i hht målsetningene som er satt, og avvik fra Arbeidstilsynet er lukket.

Konklusjon / tilråding:

I hht innstilling.

Barneverntjenesten i Ytre Namdal

Leka



Nærøy



Vikna



Årsrapport 2013 til kommunestyrene i Leka, Nærøy og Vikna

Side 1 av 16

Innholdsfortegnelse

Innhold

1. BEMANNING	3
1.1 STILLINGSHJEMLER	3
1.2 SYKEFRAVÆR	4
2. ØKONOMI 2013	4
3. MÅLOPPNÅELSE	6
3.1 BEKYMNINGSMELDINGER	6
3.1.1 Beskrivelse	6
3.1.2 Antall	6
3.1.3 Mottatte bekymringsmeldinger 2013 for Ytre Namdal	6
3.1.4 Saksbehandling	7
3.1.5 Mottatte bekymringsmeldinger	7
3.2 UNDERSØKELSE	8
3.2.1 Beskrivelse	8
3.2.2 Saksbehandling	8
4. TILTAK	9
4.1 HJELPETILTAK	9
4.2 OMSORGSTILTAK	10
5. ANTALL SAKER I FYLKESNEMNDA/TINGRETT	11
6. KVALITET PÅ TJENESTEN	12
6.1 BARNEVERNLEDER UTDANNING	12
7. UTVIKLINGSTREKK	13
8. SAMARBEID INTERNT/EKSTERNT	13
9. TILSYN FRA ARBEIDSTILSYNET DEN 19.10.2012	14
10. TILSYN FRA FYLKESMANNEN VÅREN 2013	14
11. PLAN FOR 2014	15
<u>12. STYRINGSGRUPPEN</u>	<u>16</u>

1. BEMANNING

1.1 Stillingshjemler

Fylkesmannen i Nord- Trøndelag gir tilskudd på kroner 1 337 795,- til styrking av Ytre Namdal barneverntjeneste i 2013. Tilskuddet blir videreført også i 2014. Tilskuddet er ment å skulle dekke utgifter til 0,75 ny stilling i 2013 og videreføring av 1,45 stilling etter satsningen 2011-12 og til kompetanse/samhandlingstiltak med kroner 50 000,- Totalt har barneverntjenesten 9,1 stillinger, hvorav 50 % stilling er forbeholdt tiltaksarbeid som hjemmekonsulent og 40 % er tillagt merkantile tjenester.

I forbindelse med at barnevernleder sa opp sin stilling som leder ble Kjersti Vean konstituert som leder i påvente av ny tilsetting. Ny leder, Kim André Vangberg ble tilsatt f.o.m. 21.05.13

Barneverntjenesten har hatt utskiftninger i personalet det siste halve året. Marit Rønning og Mona Myhre Lothe har begge sluttet i sine stillinger. Anita Henriksen sitt vikariat gikk ut juli 2013. Barneverntjenesten har hatt utlysning på en 100 %, en 50 % saksbehandlingsstilling og en 50 % hjemmekonsulentstilling. Disse stillingene ble besatt med oppstart i juli og august 2013.

Fig. 1 Stillingshjemler per 31.12.2013

Navn	Stilling	Stillingsstørrelse
Kim A. Vangberg	barnevernleder	100 % (21.mai)
Gunn K. Clausen	merkantil	40 %
Monja Kolberg	hjemmekonsulent/saksbehandler	100 % (05.august)
Hildegunn Nygård	barnevernpedagog	100 %
Hanne Helso	barnevernpedagog	100 % (01.juli)
Elin Horven	barnevernpedagog	100 %
Kjersti Vean	barnevernpedagog	70 %
Beathe Lothe	psyk.sykepleier	100 %
Ingrid Livik	sosionom	100%
Mari Aakervik	barnevernpedagog	100 %

1.1 Konklusjon:

Alle stillingene er besatt med kvalifisert fagpersonell. Nytilsette krever imidlertid ekstra ressurser i forhold til opplæring, og det vil ta noe tid før en kan forvente full effekt av disse stillingene.

1.2 Sykefravær

Fig. 2 Sykefravær

<u>Sykefravær</u>	<u>2012</u>	<u>2013</u>
Kortidsfravær	1,7 %	2,6 %
Langtidsfravær	9,1 %	6,1 %
Samlet	10,8 %	8,7 %

Konklusjon: Sykefraværet er noe lavere i 2013 enn i 2012. Sykefraværet skyldes ikke forhold på arbeidsplassen.

2. ØKONOMI 2013

Ansvar 35001 Barnevernkontoret	Regnskap 31.12.13	Budsjett 2013	Regnskap 2012
Vikna	1 757 997	1 847 200	1 639 590
Leka	266 872	280 600	249 672
Nærøy	1 997 396	2 088 900	1 873 656
Ytre Namdal	4 022 265	4 216 700	3 762 918
Avvik regnskap/budsjett Mindreforbruk	-194 435		

Vikna Kommune	Regnskap 31.12.13	Budsjett 2013	Regnskap 2012
Ansvar 35002 Tiltak i familien	861 972	719 500	1 186 879
Ansvar 35003 Tiltak utenfor familien	3 378 369	3 228 000	2 920 660
Refusjon	-689 473	-443 000	-661 220
Totalt	3 550 868	3 504 500	3 446 319
Avvik regnskap/budsjett Merforbruk	46 368		

Nærøy kommune			
	Regnskap 31.12.2013	Budsjett 2013	Regnskap 2012
Ansvar 35012 Tiltak i familien	1 561 925	1 421 000	2 107 970
Ansvar 35013 Tiltak utenfor familien	4 856 459	4 360 000	3 415 124
Refusjon	-90 005	-128 000	-118 514
Totalt	6 328 379	5 653 000	5 404 580
Avvik regnskap/budsjett Merforbruk	675 379		

Leka Kommune			
	Regnskap 31.12.13	Budsjett 2013	Regnskap 2012
Ansvar 35022 Tiltak i familien	112 011	127 000	89 324
Ansvar 35023 Tiltak utenfor familien	71 056	0	
Refusjon	-22	-1 000	
Totalt	183 045	126 000	89 324
Avvik regnskap/budsjett Merforbruk	57 045		

Konklusjon: Nærøy kommune ble varslet i høst om en overskridelse på anslagsvis kroner 600 000,-. Endelige regnskapstall viser at overskridelsen ble noe høyere enn først anslått.

Barneverntjenesten viser til at det generelt er godt samsvar mellom budsjett og regnskap for 2013.

3. MÅLOPPNÅELSE

3.1 Bekymringsmeldinger

3.1.1 Beskrivelse

En barnevernssak starter som hovedregel med at barnevernet mottar en bekymringsmelding. Her viser melder til at en er bekymret iht. brudd på omsorgsplikten. Eksempel på meldere er: Politi, jordmor, helsestasjon, venner, familie, skole, barnehage etc. Meldeplikten er lovregulert. For eksempel så har ansatte i skolen et ansvar å melde etter opplæringsloven.

3.1.2 Antall

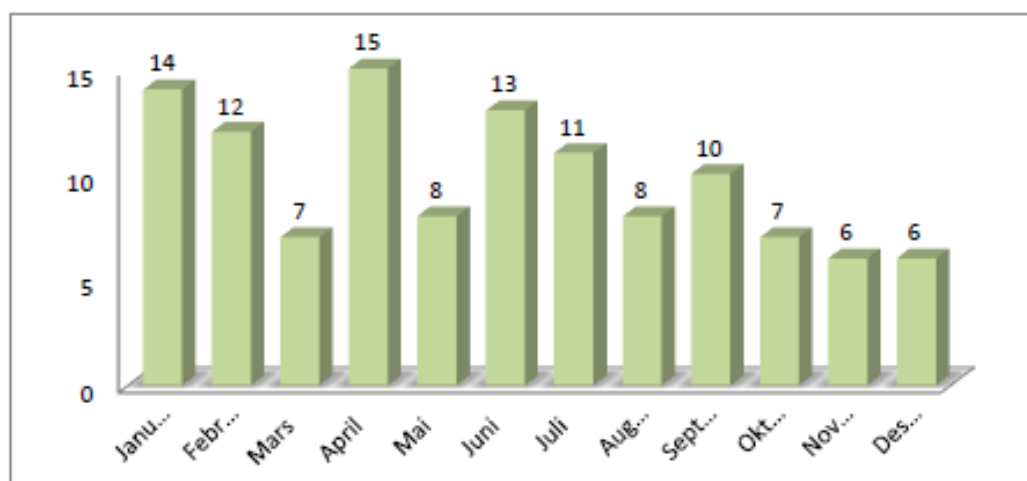
Barneverntjenesten mottok 115 bekymringsmeldinger i 2013. Dette meldingsantallet er det samme som i 2012. En presiserer her at dette er antall bekymringsmeldinger og ikke antall nye barn i tjenesten. For eksempel kan en få flere bekymringsmeldinger på et og samme barn/familie. Et annet eksempel er familier med flere barn så blir dette registrert som en melding per barn. Det vil si at har en familie 5 barn, blir dette registrert som fem bekymringsmeldinger.

Fig. 4 Antall bekymringsmeldinger for 2013

<u>Antall</u> <u>bekymringsmeldinger</u>	<u>2010</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>	<u>2013</u>
Vikna	30	22	47	48
Nærøy	37	47	56	60
Leka	5	7	12	7
Ytre Namdal	72	76	115	115

3.1.3 Mottatte bekymringsmeldinger 2013 for Ytre Namdal

Fig. 5 Månedsoversikt 2013 for mottatte bekymringsmeldinger.

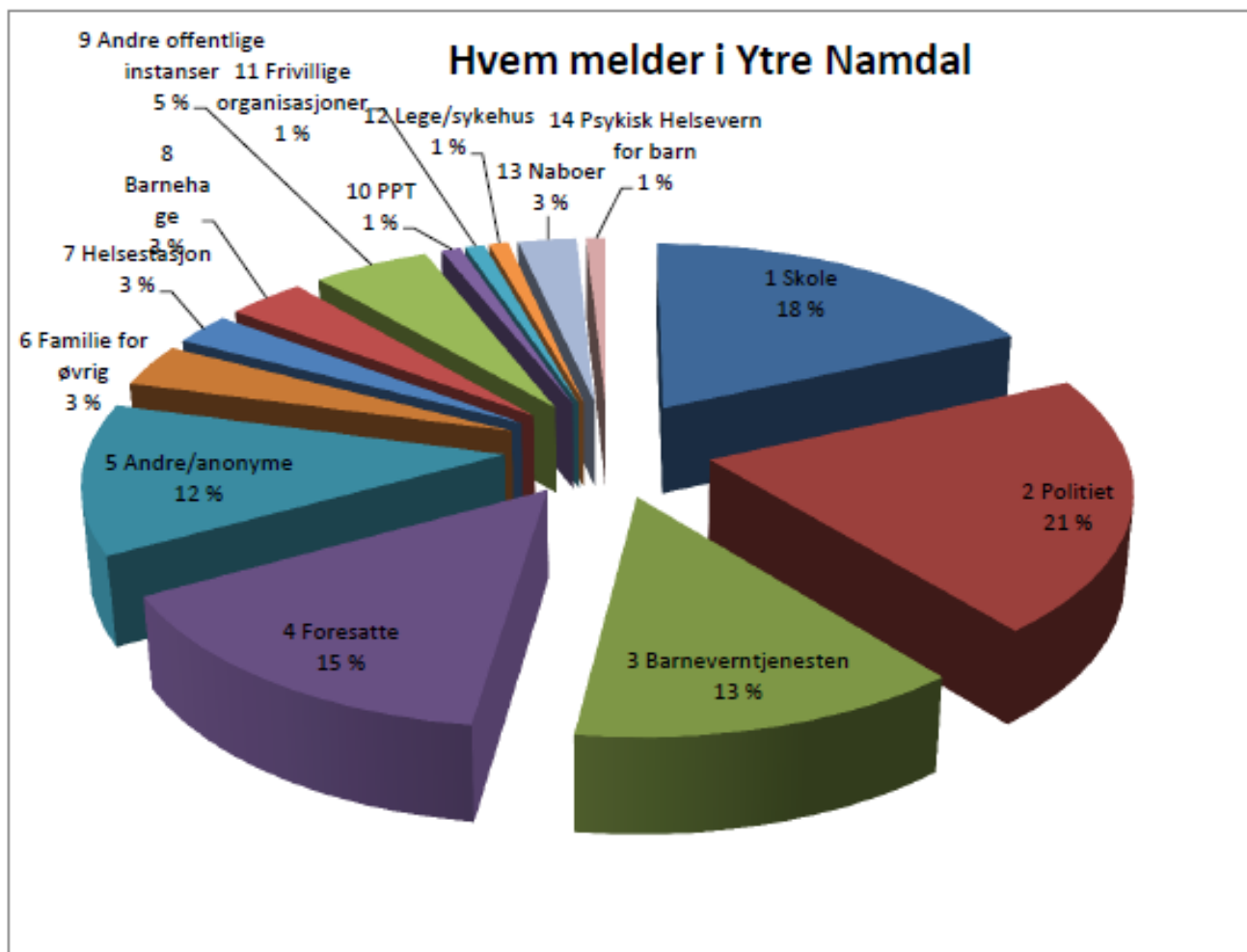


3.1.4 Saksbehandling

Meldingene skal være gjennomgått innen en uke. I 2013 er det rapportert 1 melding som ikke er gjennomgått innen fristen på en uke. Dette gjelder Vikna kommune.

3.1.5 Mottatte bekymringsmeldinger

Fig. 6 Mottatte bekymringsmeldinger for 2013. Oversikt over hvem som melder til barneverntjenesten i Ytre Namdal.



Konklusjon: Antall meldinger er på samme nivå som i 2012. Bekymringsnivået og kostnadsnivået pr. sak er fortsatt høyt. Det en trekker ut fra tabellen er at politiet og skolene i Ytre Namdal melder flest bekymringer. Fokuset fremover vil være på tidlig intervensjon. Barneverntjenesten er bekymret for at barnehager melder få bekymringer. Barneverntjenesten har høsten 2013 vært i god dialog med flere barnehager i distriktet. Barneverntjenesten vil ha høgt fokus på arbeidet med meldinger og undersøkelser i 2014. I dette arbeidet vil en ha fokus på et tettere samarbeid med instanser som for eks. barnehage, skole, politiet osv.

3.2 Undersøkelse

3.2.1 Beskrivelse

Når barneverntjenesten mottar en bekymringsmelding startes det en undersøkelse. Her er målet å avdekke de faktiske forhold i familien til barnet som det er sendt bekymringsmelding om. I en undersøkelsesprosess er samtale på kontoret med aktuelle deltakere, hjemmebesøk og innhenting av uttalelser fra andre instanser viktige virkemidler. Samtaler med barna som omfattes av undersøkelsen skal være sentralt i arbeidet. Samtalene vil ha ulik utforming ifht problematikk og alder på barnet.

Fig. 7 Fristoverskridelser ved undersøkelser 2013, sammenlignet med overskridelser for de to tidligere år 2011 og 2012

<u>Fristoverskridelser</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>	<u>2013</u>
Vikna	38 %	51 %	37,8 %
Nærøy	77 %	60 %	27,7 %
Leka	0 %	70 %	50 %

Fristoverskridelser ifht barneverntjenestens undersøkelsesfase for 2013 blitt betydelig redusert fra 2012. Fremdeles er fristoverskridelsene i undersøkelsesfasen altfor høy. Barneverntjenesten har høsten 2013 utarbeidet ny prosedyrebeskrivelse og undersøkelsesplaner. Barneverntjenesten vil ha fokus på barnevernsundersøkelser i 2014. Barnevernet vil ha egen evaluering etter hvert kvartal ifht undersøkelsesarbeidet som blir utført.

Barneverntjenesten vil for 2014 ha fokus på å lage midlertidige vedtak om oppfølging av barn og familier som har tydelige hjelpebehov. Høsten 2013 ble det utført et arbeid for å rette opp i undersøkelser fra vinter våren 202-2013 som var over 3 og 6 måneders fristen. Dette arbeidet er fullført og en er ved årsskifte 2013-2014 å jour på undersøkelser.

En ordinær melding til barneverntjenesten skal være ferdig behandlet innen 3 måneder. I særlige tilfeller kan denne fristen utvides til 6 måneder. Rutinebeskrivelsene for unngåelse av fristoverskridelser skal bidra til at tjenesten får bedre oversikt over forløpet i den enkelte undersøkelse. Dette innebærer også at det i god tid før 3-månedersfristen utløper så skal barneverntjenesten vurdere hvorvidt det skal fattes en administrativ beslutning om utvidelse av undersøkelsesfristen fra 3 til 6 måneder. Disse beslutningene skal rapporteres til fylkesmannen for godkjenning. Barneverntjenesten vil fra januar 2014 drøfte med fylkesmannen for eventuell beslutning om utviding av 3-månedersfristen

3.2.2 Saksbehandling

Det stilles høye krav til arbeidet i en undersøkelse i barneverntjenesten. Det er ofte mange aktører som skal uttale seg og levere skriftlige rapporter. Barneverntjenesten har innskjerpet fristen for samarbeidsparter ifht å levere opplysninger i en undersøkelsesfase. Videre er det fra sentralt hold stort fokus

(med rette) på barns medvirkning i en undersøkelsessak. Barn skal uttale seg både om forholdene det er meldt bekymring for og ifht videre tiltak som følge av undersøkelsen. Den enkelte saksbehandler jobber med flere undersøkelsessaker parallelt og det er utfordrende å klare å gjennomføre alle treffpunkt med barn, foresatte og samarbeidsparter innenfor Lovens frister. I tillegg har saksbehandlerne oppfølgingsansvar ifht hjelpetiltak og omsorgssaker.

Etter undersøkelsen er over, får vi som regel ett av følgende utfall:

- Saken henlegges
- Det fattes vedtak om frivillige hjelpetiltak
- Saken fremmes for Fylkesnemnda

Konklusjon: Arbeidet med å redusere fristoverskridelsene fortsetter og vi ser allerede resultat av arbeidet som tidligere er gjort både i 2012 og 2013. Det er også forskjell på første og andre halvår 2013 til fristoverskridelser. Barneverntjenesten har i høst utarbeidet nye prosedyrer på barnevernsundersøkelser. Dette fører til at barneverntjenesten fremover utarbeider oppfølgingsvedtak på barn innen fristen, hvor en for eksempel venter på andre instanser. På denne måten vil barneverntjenesten unngå fristbrudd, samstundes vil barnet få oppfølging i denne perioden. Målet i de sakene er å samkjøre koordinerte tjenester/tiltak for familiene.

Målet for 2014 er å redusere fristoverskridelser slik at Ytre Namdal kommer under landsgjennomsnittet for fristbrudd. Landsgjennomsnittet er anslagsvis på ca 18 %. Barneverntjenesten vil gjennomføre evaluering av arbeidet med undersøkelser hvert kvartal i 2014 for kontinuerlig vurdering av situasjonen.

4. TILTAK

I tillegg til å behandle meldinger og gjennomføre undersøkelser etter Lov om barneverntjenester jobber barneverntjenesten med ulike former for tiltaksarbeid rettet mot barn og familier.

4.1 Hjelpetiltak:

Barneverntjenesten har i 2013 mottatt flere tiltak en tidligere år fra Bufetat. Tiltak som barneverntjenesten søker Bufetat om er for eks. spe og småbarnsteam, MST og familieråd. Tidligere år har barneverntjenesten hatt 1-2 tiltak årlig i snitt. I 2013 har barneverntjenesten et snitt på mellom 2-3 tiltak. Barneverntjenesten tilbyr også andre hjelpetiltak, som for eks råd og veiledning til familier ut fra vansker og utfordringer som fremkommer i undersøkelsen. I dette arbeidet inngår også samarbeid med familien sammen med andre involverte instanser. Barneverntjenesten deltar aktivt i ansvarsgrupper.

Barneverntjenesten har en egen 50 % stilling som hjemmekonsulent som jobber direkte opp mot familier. Vi har i denne stillingen valgt å prioritere de minste barna med fokus på spedbarn.

Den enkelte saksbehandler driver også tiltak inn i familiene hvor vi følger opp målsetningene iht tiltaksplanene som er utarbeidet for det enkelte barn. Det har vært fokus i barneverntjenesten på å utarbeide gode tiltaksplaner som skal være evaluerbare iht målsetningene. Barneverntjenesten har revidert rutinebeskrivelsen for utarbeidelse av tiltaksplaner.

I noen spesielt kompliserte saker kan barneverntjenesten leie inn eksterne konsulenter til å drive tiltak inn i familien. Dette er svært kostnadskrevende.

Fig. 8 Antall barn i hjelpetiltak pr 31.12.2013

<u>Barn på hjelpetiltak</u>	<u>Per 31.12.11</u>	<u>Per 31.12.12</u>	<u>Per 31.12.13</u>
Vikna	17	30	33
Nærøy	41	52	43
Leka	2	2	5
Ytre Namdal	60	84	81

4.2 Omsorgstiltak:

Den andre delen av tiltaksarbeid er knyttet opp mot omsorgstiltak hvor barn er plassert utenfor hjemmet i et fosterhjem eller i institusjon.

Det enkelte barn som er plassert i fosterhjem skal ha minimum 4. besøk hvert år i tillegg til at barneverntjenesten skal delta i samarbeidsmøter vedrørende barna.

Oppfølging av barn plassert i institusjon krever som regel flere møtepunkter med institusjonen og barnet (sett iht fosterhjemsplassering), alt etter problematikk og plasseringshjemmel.

Arbeid med omsorgssaker er svært ressurskrevende med tanke på bruk av tid. Institusjonene og de fleste fosterhjemmene ligger i området Steinkjer/Levanger og krever mye reisetid iht oppfølgingsarbeid.

Vi har pr 31.12.13 fire barn i institusjon utenfor vårt fylke.

Det den enkelte kommune som har det økonomiske ansvaret iht reiseutgifter for saksbehandlerne og reise/oppholdsutgifter knyttet til samvær mellom barn og foreldre

Fig. 9 Antall barn i omsorgstiltak pr 31.12.13

<u>Barn i omsorgstiltak</u>	<u>Per 31.12.12</u>	<u>Per 31.12.13</u>
Vikna	6	7
Nærøy	5	12
Leka	0	1
Ytre Namdal	11	20

Nærøy har 9 barn i fosterhjem (Både §4-12 og § 4-4,5) og 3 barn i institusjon

Vikna har 6 barn i fosterhjem (Både §4-12 og § 4-4,5) og 1 barn i institusjon

Leka 1 barn i fosterhjem (§ 4-4,5)

Det har ikke vært økning på 7 barn på omsorgstiltak i Nærøy for 2013. Grunnen til at den er flere barn på omsorgstiltak er at en har definert frivillige omsorgsplasseringer som omsorgstiltak. Tidligere har dette vært definert som barn på hjelpetiltak.

Barneverntjenesten har i tillegg ansvar for å godkjenne og føre tilsyn med fosterhjem hvor andre kommuner har plassert barn i vårt distrikt. Pr 30.06.13 gjelder dette 15 barn. Barneverntjenesten har dette halvåret utarbeidet system og rutine for rekruttering og oppfølging av tilsynsførere. Det er også gjennomført kurs/opplæring for tilsynsførere i samarbeid med Buf-etat.

Konklusjon: Antall barn på hjelpetiltak i Ytre Namdal, etter lov om barneverntjenester § 4-4 er på 81 barn. Antall barn på omsorgstiltak i Ytre Namdal er 19 stykker. En har tidligere ikke tatt med de frivillige omsorgsplasseringene under barn med omsorgstiltak. Dette er endret per 31.12.13.

5. ANTALL SAKER I FYLKESNEMNDA/TINGRETT

I 2013 har barneverntjenesten hatt 5 saker oppe til behandling i fylkesnemnda. Fem barn forventes behandlet i fylkesnemnda/tingretten for første halvår 2014. To av sakene kan forventes forenklet behandling i fylkesnemnda.

Det er barneverntjenesten som utarbeider saksfremlegg for Fylkesnemnda. Fristen for å fremme slike saker er 3 måneder og i særlige tilfeller 6 måneder – lik som for en ordinær undersøkelse.

Barneverntjenesten arbeider med flere saker både i Nærøy, Vikna og Leka hvor bekymringsnivået er høyt, og man fortløpende vurderer om omsorgssituasjonen er forsvarlig ut fra barnets behov.

Saker til Fylkesnemnd og Tingrett er svært kostnadskrevende saker som barneverntjenesten aldri kan unngå når forholdene tilsier det. Det blir i budsjettssammenheng ikke tatt høyde for evt. nye saker som måtte komme, og en sak vil da kunne medføre stor sprekk i budsjettet.

Konklusjon: Større forebyggende innsats vil kunne gi store innsparinger dersom omsorgssaker kan reduseres, jmf. punkt 10

6. KVALITET PÅ TJENESTEN

Barneverntjenesten har høsten 2013 arbeidet med revidering av intern-kontroll for tjenesten. Dette arbeidet skal implementeres i løpet av første halvår 2014.

6.1 Barnevernleder utdanning

Fylkesmannen i Nord-Trøndelag startet i 2013 en barnevernlederopplæring i samarbeid med HINT. Barneverntjenesten har hatt to tilsatte med på denne utdanningen. Målet er å styrke ledelsen innefor barnevern i et samarbeid med de andre barneverntjenestene i fylket. Denne utdanningen hadde avsluttende eksamen i desember 2013. Satsningen innenfor barnevernledelse vil fortsette og det vil komme mer informasjon fra Fylkesmannen i Nord-Trøndelag i løpet av 2014

6.2 Bemanning og kompetanseutvikling for Ytre Namdal barneverntjeneste

I 2013 fikk barneverntjenesten innvilget kr 50 000,- i kompetansemidler etter søknad. Kompetansemidlene ble brukt til å arrangere kurs i fagsystemet "familia" høsten 2013. Denne opplæringen gav umiddelbar effekt for arbeidet i tjenesten. Barneverntjenesten har skrevet under en avtale med Visma Support om videre opplæring i 2014. Barneverntjenesten ser at denne opplæringen vil bidra til færre systemfeil som igjen bidrar til en mer effektiv tjeneste.

Fra tidligere år har barneverntjenesten ubrukte kompetansemidler tilgjengelig. Kompetansemidlene skal brukes til opplæring i ulike fagmodeller for å heve den faglige kompetansen ved kontoret. Barneverntjenesten i Ytre Namdal vil for 2014 satse på opplæring av modellene circle of security, familieråd og EuroADAD. Dette er verktøy som tjenesten vil nyttiggjøre seg av i arbeidet med undersøkelser og tiltak i og hos familier.

Barneverntjenesten har utarbeidet en bemanning, kompetanse og opplæringsplan for 2014-2017. Denne planen inneholder hva barneverntjenesten har behov for av faglig kompetanse for å utvikle tjenesten videre.

Barneverntjenesten vil i løpet av første halvår søke fylkesmannen om kompetansemidler og midler til ekstra bemanning for 2014.

Konklusjon: Det arbeides aktivt for å utvikle tjenesten på flere nivåer. Blant annet ved å utarbeide ny bemanning, kompetanse og opplæringsplan for 2014-2017. Denne planen vil bli revidert ved årlig gjennomgang av internkontrollsystemet.

7. UTVIKLINGSTREKK

Barneverntjenesten ser at behovet for bistand øker i de sakene vi arbeider med. Fattigdomsproblematikk kombinert med lavt evnenivå/utdanningsnivå og/eller rus/psykiatri er hovedproblematikk i mange saker. Barneverntjenesten ser et økt behov for fordeling av ansvar i disse sakene med lege, psykiatri, NAV og andre. Denne problematikken må tas opp på rådmannsnivå i alle tre kommunene.

Konklusjon: Behov for mer koordinerte tjenester omkring den enkelte familie, jmf. punkt 10

8. SAMARBEID INTERNT/EKSTERNT

Barneverntjenesten samarbeider med flere ulike instanser. Barneverntjenesten deltar i ulike samarbeidsforum.

Barneverntjenesten ble høsten 2013 fast deltaker i ressursteamet ved Rørvik skole.

Barneverntjenesten skal i første kvartal 2014 utarbeide en samarbeidsplan sammen med PPT, jordmødrene og helsestasjonene i alle tre kommuner. I Nærøy kommune skal en ha et prøveprosjekt med drøftingsteam. I drøftingsteamet skal barneverntjenesten være representert sammen med PPT, helsestasjonen og den kommunale psykiatritjenesten.

Barnevernleder sitter som representant i POSOM- teamet i Vikna. Det må avklares deltakelse i tilsvarende team i Nærøy og Leka.

Det er viktig å samarbeide tett med YNVS, oppfølgingstjenesten (OT) og NAV, omkring de ungdommene som er i ferd med å falle utenfor ("drop outs"). Faste møter med YNVS må avklares.

Barneverntjenesten oppfatter at samarbeid med de fleste instanser fungerer bra. Barneverntjenesten har høsten 2013 hatt møter med barnehagestyrerne i Nærøy og Vikna. Barneverntjenesten har høsten 2013 besøkt personalgruppene i et par barnehager og skoler. Barneverntjenesten vil ha fokus på dette arbeidet også i 2014.

Barnevernleder har 4 faste samlinger med barnevernlederne i fylket per år. Samlingene er svært verdifulle for erfaringsutveksling og tips/råd på fagutøvelsen. Fylkesmannen deltar også på samlingene og gir informasjon om nytt innen fagfeltet i fht lovverk og annet. Disse samlingene prioriteres høyt av barnevernlederne i fylket.

Konklusjon: Barneverntjenesten oppfatter at samarbeid med de fleste instanser fungerer bra. Barneverntjenesten vil i 2014 fortsette arbeidet sitt for å bedre samarbeidet med andre instanser.

9. TILSYN FRA ARBEIDSTILSYNET DEN 19.10.2012

Barneverntjenesten fikk ved tilsynet fra arbeidstilsynet pålegg for barneverntjenesten sitt HMS arbeid. Avvik som ble funnet var manglende avviksrutine, manglende HMS bok for barneverntjenesten, plan for bistand med bedriftshelsetjenesten og rutine for vold og trusler på arbeidsplassen.

Arbeidstilsynet gav frist for barneverntjenesten til 02.12.2013 for å oppfylle påleggene etter tilsynet. Barneverntjenesten satte ned en arbeidsgruppe fra mai 2013- desember 2013. Arbeidsgruppen har arbeidet med å oppfylle avvikene fra arbeidstilsynet. Arbeidsgruppen har bestått av barnevernleder, representant fra bedriftshelsetjenesten, verneombud og ansattes representant i barneverntjenesten.

Konklusjon: Arbeidstilsynet har lukket pålegget innenfor fristen som ble gitt.

10. TILSYN FRA FYLKESMANNEN VÅREN 2013

I juni 2013 var Fylkesmannen i Nord-Trøndelag på varslet tilsyn med barneverntjenesten i Ytre Namdal. Tilsynet var en del av et landsomfattende tilsyn med kommunale barneverntjenester innenfor arbeid med barn i fosterhjem.

Rapporten fra tilsynet påpeker at barneverntjenesten fikk avvik for ikke å ha styringstiltak som sikrer at oppfølging og kontroll av barnets situasjon i fosterhjem blir utført i tråd med lovens krav. Videre ble det også funnet avvik fra tilsyn utført i 2010 som ikke var lukket (hjelpetiltaksarbeid).

Avviket fra tilsynet bygger på mangler ifht følgende hovedområder:

- Ledelse/styring
- Kompetanse/opplæring
- Praksis ifht oppfølging av barn i fosterhjem

Tilsynsmyndighetene hadde møte i oktober 2013 med kommuneledelsen og styringsgruppa for barneverntjenesten etter at endelig rapport fra tilsynet var utsendt. Hensikten med møtet er tett oppfølging fra tilsynsmyndigheten for å sørge for avvikslukking, samt å finne frister for lukking av avvik fra dette tilsynet og tilsynet som ble gjennomført i 2010.

Tilsynsmyndigheten vurderer at god styring og ledelse av barneverntjenesten også må inneholde tydelig involvering fra kommunens helse- og sosialsjef, rådmann og styringsgruppa. Fylkesmannen vurderer at det er behov for klare og tydelige retningslinjer for samarbeid mellom ledemivåene, tydelig oppgavefordeling og forventningsavklaring til det enkelte ledd.

Konklusjon: Barneverntjenesten har utarbeidet en plan for lukking av avviket etter systemrevisjonen i juni 2013. Barneverntjenesten sin styringsgruppe har godkjent denne planen den 16.12.2013. Planen ble oversendt Fylkesmannen i Nord-Trøndelag ved nyttår. Frist for lukking av avviket er satt til 01.05.2014.

11. Plan for 2014

<u>Utfordringer</u>	<u>Tiltak</u>	<u>Ansvarlig</u>	<u>Frist</u>
1. Lukking av avviket fra fylkesmannen 2010 og 2013	Revidere internkontrollsystemet, implementere nye prosedyrer osv.	Barnvernleder	Mai
2. Drøftingsteam (Prøveprosjekt) Nærøy kommune	Prøveprosjekt sammen med helsestasjon, kommunale psykiatritjenesten og PPT	Barnvernleder	Prøveprosjekt første halvår 2014
3. Opplæring av arbeidsmodeller	Opplæring i Circle of Security, EuroADAD, familerråd og fagsystemet familia	Barnvernleder	2014
4. Forebyggende arbeid/ tidlig intervensjon	Tettere samarbeid med andre instanser.	Barnvernleder	Juli/August
5. Stor økning i antall bekymringsmeldinger	Kartlegge auken i meldinger	Barnvernleder	September
6. Endringer i barnevernloven	Opplæring i det nye lovverket.	Barnvernleder	Første halvår 2014
7. Organisasjonsutvikling i barneverntjenesten	Utarbeide en utviklingsplan for behovet til barneverntjenesten fremover	Barnvernleder	2014
8. Kompetansemidler	Søke Fylkesmannen om kompetansemidler 2014	Barnvernleder	April 2014
9. Søknad om midler til ekstra bemanning	Søke fylkesmannen om midler til stillinger	Barnvernleder	Februar 2014
10. Tilsynsførerordningen	Organisere tilsynsførerordningen	Styringsgruppen	Første halvår 2014

12. STYRINGSGRUPPEN

Rapporten er godkjent av Styringsgruppen for barnvermtjenesten i Ytre Namdal på møte i Rørvik samfunnshus den 10.02.2014

Deltakere

Roy H. Ottesen – Rådmann i Vikna kommune, Leder

Arnt Wendelbo – Rådmann i Nærøy kommune

Tove Kvaløy – Konstituert Rådmann Leka kommune

Marit Pedersen – Helse- og sosialsjef i Nærøy kommune

Pål Sæther Eiden – Helse- og sosialsjef i Vikna kommune

Kim André Vangberg – Barnevernleder i Ytre Namdal



For:

Leka, Nærøy og Vikna kommune, 10.02.2014

Barnevernleder og styringsgruppen



Dato:

Referanse

09.04.14

Vår saksbehandler

Beathe Mårvik

Saksgang:

Utvalg	Møtedato
FORMANNSKAP	08.04.14
KOMMUNESTYRE	29.04.14

Saknr.

Tittel:

26/14

Endring av rutetider Lekaferga AS

Formannskapets innstilling til

VEDTAK:

Forslag til endringer av fergeruter Skei-Gutvik:

FRA SKEI			FRA GUTVIK		
Man-fre	Lørdag	Søndag	Man-fre	Lørdag	Søndag
0650			0730		
0800	0800	0830	0830	0830	0830
0900-0935	0900-0935		0930-1005	0930-1005	
1035	1035	1000	1105	1105	1030
1240		1240	1310		1310
1340	1340	1340	1410	1410	1410
1440	1440	1440-1540	1510	1510	1510-1640
1540-1550			1610-1620		
1640-1650			1710-1720		
	1645 -1700	1645-1700		1715-1730	1715-1730
1815-1830	1815-1830		1845-1900	1845-1900	
1915-1930		1915-1930	1945-2000		1945-2000
2100	2100	2130	2130	2130	2200
2230-2250			2255-2315		

Endringer vises med rød tekst.

LEKA KOMMUNE

Helge Thorsen
rådmann

Vedlegg:**Dokumenter i saken, ikke vedlagt:****Saksopplysninger:**

Leka kommune hadde møte med Torghatten Trafikkselskap og NT fylkeskommune ved avdeling for samferdsel 7. mars i år. Der ble det blant annet tatt opp ønske om å tilpasse rutetidene slik at de korresponderer bedre med ferge nordover, med fly og bussruter.

Det ble enighet i møtet om at Leka kommune kommer med konkret innspill på hvilke ruteavganger som ønskes endret for å kunne gi bedre kommunikasjon med annen rutegående fartøy. Endringer innen eksisterende åpningstid vil være en forholdsvis enkel sak, mens endringer som går ut over dagens åpningstid er en større utfordring.

Rådmannen la fram forslag på endrede rutetider for formannskapet i møte 8. mars. Forslaget ble tatt opp til behandling som sak 29/14, og oversendes kommunestyret til endelig behandling.

Formannskapet la til en endring på søndager med forskyving på en time, der avgang Skei kl. 1440 endres til kl. 1540, tilsvarende fra Gutvik endres avgang kl. 1510 til kl. 1610.

Forslag til vedtak:

I hht innstilling.

Kopi av vedtak sendes:

Torghatten Trafikkselskap

Nord-Trøndelag fylkeskommune, samferdsel

**Dato:**

20/3 2014

Referanse**Vår saksbehandler**

Tove Kvaløy

Saksgang:

Utvalg	Møtedato
Eldrerådet	26.03.14
Rådet for likestilling av funksjonshemmede	26.03.14
Formannskapet	29.04.14
Kommunestyret	29.04.14

Saknr.**Tittel:****F.sak 30/14** Etablering av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud**K.sak 27/14** Etablering av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud

Rådmannens forslag til

INNSTILLING/VEDTAK:

Leka kommune godkjenner særavtale om øyeblikkelig hjelp døgntilbud mellom Helse Nord-Trøndelag (HNT) og Leka kommune.

LEKA KOMMUNE

Helge Thorsen
rådmann

Vedlagte dokumenter:

Særavtale mellom Leka kommune og Helse Nord-Trøndelag om etablering av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud.

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold, veileder fra Helsedirektoratet revidert 01/2013.
- Samarbeidsavtale mellom Nærøy kommune og Helse Nord-Trøndelag gjeldende fra 1.5.2014

Saksopplysninger:

Kommunene har i henhold til helse- og omsorgstjenestelovens § 3-5 fått en utvidet plikt til å etablere øyeblikkelig hjelp-tjenester som døgntilbud: «Kommunene skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til».

Formålet med å opprette kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud, er å bedre forløpet for de aktuelle pasientgruppene som da kan motta hjelp nærmere eget bosted. Det kommunale tilbudet skal oppleves like godt eller bedre som et tilsvarende tilbud på sykehus, og være et fullt ut faglig forsvarlig tilbud. Det er også et formål at innleggelsesraten for aktuelle pasientgrupper hos spesialisthelsetjenesten blir redusert. Plikten gjelder fra 1.1.2016, men tilbudet kan etableres tidligere. Helsedirektoratet har etablert en tilskuddsordning for etablering og drift av tilbudet i kommunene fram mot 1.1.2016. Halvparten av tilskuddet gis som øremerket tilskudd fra Helsedirektoratet, mens den andre halvparten overføres fra Helse Nord-Trøndelag (HNT) etter at tilbudet er etablert. Forutsetningen for å utløse tilskuddet, er at kommunen har inngått et forpliktende samarbeid med helseforetaket (underskrevet særavtale). I særavtalen beskrives hvordan tilbudet er tenkt organisert, omfanget av tilbudet, og hvordan nødvendig kompetanse og faglig forsvarlighet skal sikres. Særavtalen anses som et tillegg til tjenesteavtale 4 som er inngått mellom kommunene og HNT i 2012. Gjennom samarbeidsprosjektet "Lokale helsetjenester - psykiatri, rus og somatikk i Bindal og Ytre Namdal" har Leka sammen med Vikna, Nærøy og Bindal utredet og behandlet muligheten for å etablere øyeblikkelig hjelp døgntilbud gjennom ulike alternativer.

Dette beskrives i prosjektrapporten til Roger Norheim Pedersen, som ble vedtatt i kommunestyret 51/12:

1. *Sluttrapport fra prosjektet samhandlingsreformen Ytre Namdal og Bindal, datert 18.1.12, tas til orientering.*
2. *Rådmannen bes følge opp konklusjonene i sluttrapporten.*
3. *Det arbeides videre med en avklaring omkring etablering av tilbud knyttet til kommunens øyeblikkelig hjelpsfunksjon. Dette med utgangspunkt i rapportens anbefaling om prehospital observasjonsenhet og styringsgruppens forslag til organisering av DPS Kolvereid.*

Leka har siden august 2013 arbeidet med etablering av kommunal øyeblikkelig hjelp døgnenheten. Dette arbeidet er gjennomført i en arbeidsgruppe nedsatt av prosjektet "Lokale helsetjenester- rus, psykiatri og somatikk i Bindal og Ytre Namdal" har i etterkant av dette vedtaket arbeidet fram et beslutnings- og forhandlingsgrunnlag som styringsgruppen (dvs. rådmennene i de fire kommunene og repr. fra helseforetaket) har bifalt. Med utgangspunkt i dette grunnlaget, ble det i januar 2014 forhandlet fram et utkast til særavtale med Helse Nord-Trøndelag for alle fire kommuner. Til grunn for forhandlingene ligger også beregningsgrunnlaget omkring dimensjonering og liggedøgn for den enkelte kommune, hentet fra Helsedirektoratets veileder. Her angis konkrete tall som synliggjør beregnet liggedøgn og finansiering i hver enkelt kommune. For våre tre kommuner gjelder følgende:

Kommune	Estimert liggedøgn pr kommune	Estimert behov omregnet til senger	Helsedirektoratets tilskuddsbeløp i 2013
Nærøy	278	0,8	620 000,-
Vikna	208	0,6	464 000,-

Leka	38	0,1	85 000,-
Bindal	101	0,3	226 000,-

Helsedirektoratets tilskudd utgjør 50 % av samlet tilskudd som kommunene kan få. De resterende 50 % utbetales fra regionalt helseforetak. Fram til 2016 vil driftskostnadene bli dekket av tilskuddsordningene, deretter vil finansiering skje på ordinær måte via skatteinntekter og statlige rammetilskudd. Kommunene er allerede fra 2013 trukket i rammetilskudd enten de har opprettet et tilbud eller ikke.

Forutsetningen for å kunne få hele tilskuddet inneværende år, er at tilbudet er etablert i løpet av 1. halvår. Underveis i prosessen med å utarbeide modellen som er nærmere beskrevet under, har ansatte for de ulike helseprofesjonene i alle kommunene vært representert i arbeidsgruppen, dette inkludert legene. Tillitsvalgte for kommunalt ansatte har blitt informert i de fora dette har vært naturlig

Vurdering:

Modell for kommunal øyeblikkelig hjelp døgntilbud i Leka kommune:

Kommunene skal tilby øyeblikkelig hjelp døgntilbud til sine innbyggere lokalisert i hver kommune i tilknytning til allerede eksisterende organisasjons- og bygningsstruktur.

I Leka kommune betyr det at eksisterende korttidsplass gjøres om til én øyeblikkelig hjelp-seng ved Leka sykestue. Hver kommune vil ha det medisinskfaglige ansvaret for pasienter innlagt ved øyeblikkelig hjelp døgntilbud. Hver kommune skal ha stedlig tilstedeværelse av lege på dagtid alle ukedager. Hver kommune skal ha nødvendig og faglig forsvarlig sykepleiebemanning 24 timer i døgnet 7 dager i uka. Det vil være viktig og nødvendig, både med tanke på ressursutnyttelse og kompetanse, å utnytte kapasiteten fleksibelt.

Fordeler og ulemper ved modellen

Tidligere utredninger viser at en alternativ sentralisert modell lokalisert som én enhet ville bli uforholdsmessig kostbar, bl.a. med risiko for å bidra til nedprioritering av øvrige tjenester. Nå får man etablert tjenesten nært innbyggerne, noe som vurderes som en av samhandlingsreformens hovedintensjoner. Man unngår også en ytterligere fragmentering av kommunale helsetjenester, som kan være en risiko ved en sentralisert modell.

Ved å etablere tjenesten i nær tilknytning til en etablert institusjon, vil dette gi hele det kommunale tjenesteapparatet innenfor helse og omsorg en gevinst ved at man oppgraderer kompetansen gjennomgående. Å etablere tjenesten i tilknytning til bestående bygningsmessige og organisatoriske strukturer gir for øvrig muligheter for å komme raskt i gang, og man unngår unødvendige lokaliseringdebatter.

Under er det pekt på både fordeler og ulemper ved å etablere en tjeneste i hver enkelt kommune:

Fordeler:

- Vi får etablert et godt tilbud nært innbyggerne i alle kommunene.
- Vi får etablert tjenesten raskt, og det krever forholdsvis små endringer i allerede etablert struktur.
- Vi får utnyttet ressurser både i form av bemanning, kompetanse og utstyr som vi allerede har. Vi vil få utnyttet legeressurser og sykepleiekompetansen bredere og på en mer fleksibel måte.
- Vi vil på sikt kunne styrke grunntilbudene og kompetansen i alle tjenestene, og sikre en mindre fragmentert helsetjeneste enn det kunne blitt med en sentralisert modell.

Ulemper:

- Med tanke på kompetansebygging og mengdetrening, kan det være en ulempe at et delvis «spesialisert» tilbud blir etablert etter en desentralisert modell ved at kompetansemiljøene kan bli fragmentert.
- En desentralisert tjeneste forutsetter tilgjengelige leger som er til stede på dagtid (alle hverdager), samt ivaretar beredskap på kveld og helg. Modellen er sårbar hvis denne tilgangen blir ustabil.
- Det kan ta tid å utvikle nødvendig sykepleiekompetanse som må til for å tilby en faglig forsvarlig tjeneste. Modellen er sårbar hvis sykepleietilgangen blir ustabil.
- Nødvendig og til dels spesialisert utstyr må kjøpes inn, vedlikeholdes og kvalitetssikres på fire ulike institusjoner.

Vi får god trening på å utvikle og dele kompetanse mellom kommunene og sykehuset. Det vil være av avgjørende betydning for et faglig forsvarlig tilbud at kommunene arbeider grundig og systematisk for å minimere risikoene omkring de ulempene som er anført over.

Kostnader og fordeling av tilskudd

Når det gjelder kostnader knyttet til etablering av tjenesten, er det gjort følgende estimater knyttet til bemanning, beredskap, ombygging, utstyr og kompetanse:

Bemanningsmessig ser vi for oss at vi kan dekke inn tjenesten med den bemanningen vi allerede har.

Kravet er sykepleier 24/7 alle dager i uken, og dette har vi i dag.

Det er estimert en kostnad for hver kommune på for innkjøp av nødvendig utstyr. I tillegg vil det tilkomme drifts- og vedlikeholdskostnader. Vi ser for oss at overføringene vi får skal dekke inn utgiftene til utstyr.

Kostnadene til nødvendige kompetansehevende tiltak vil være knyttet til oppgradering av stillinger, noe kursing i forkant av oppstart og betydelig hospitering både i forkant og i etterkant av oppstart. En detaljert plan for dette vil bli utarbeidet. Forutsatt at kommunene får innvilget sin søknad om tilskudd, fordeles tilskuddene til hver kommune i henhold til Helsedirektoratets fordelingsnøkkel. Hver kommune administrerer sine egne kostnader og ressursbruk.

Oppsummering

Det anses som avgjørende at våre kommuner etablerer tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold i 2014. Den organisatoriske modellen som er framforhandlet i særavtale med Helse Nord-Trøndelag anses som god og framtidsrettet for alle kommuner i samarbeidet. De sårbare elementene som er anført i modellen må det arbeides grundig og systematisk med, slik at disse elementene blir å anse som faglig forsvarlig både på kort og lang sikt. For øvrig regnes det som et betydelig suksesskriterium for oppbygging og drift av tilbudet at kommunale sykehjemsleger, fastleger og legevaktsleger fortsatt blir involvert i de videre prosessene som skal skje fram mot oppstart.

Eldrerådet og kommunalt råd for funksjonshemmede hadde saken til uttalelse i møte 26.03.14 og har følgende uttalelse:

Rådene støtter forslaget om øyeblikkelig hjelp døgntilbud som presentert i særavtale.

Konklusjon / tilråding:

Leka kommune godkjenner særavtale om øyeblikkelig hjelp døgntilbud mellom Helse Nord-Trøndelag (HNT) og Leka kommune.

Formannskapet for saken til behandling før kommunestyrets møte 29.04.14. Evt endret innstilling legges fram i møtet.

Særavtale

**Om øyeblikkelig hjelp
døgntilbud**

mellom

Helse Nord-Trøndelag HF (HNT)

og

Leka kommune

Gjeldende fra 28.02.2014

Innhold

1.	Parter	3
2.	Bakgrunn	3
3.	Formål	3
4.	Virkeområde	4
5.	Konkretisering av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud	4
5.1	Definisjon av øyeblikkelig hjelp	4
5.2	Innleggelseskriterier	5
5.3	Aktuelle pasientgrupper	5
5.4	Pasientgrupper som ikke er aktuelle	5
5.5	Laboratorieprøver og medisinsk utstyr	6
5.6	Utskriving av pasienter fra kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud	6
6.	Kommunens plikter	7
7.	HNTs plikter	7
8.	Partenes felles plikter	8
9.	Finansiering av kommunale øyeblikkelig hjelp senger	8
10.	Fakturering	8
11.	Rapportering	8
12.	Endrede forutsetninger	9
13.	Kontaktpersoner	9
14.	Andre bestemmelser	9
15.	Evaluering, ikrafttredelse og varighet	9
16.	Underskrift	10

1. Parter

Helse Nord-Trøndelag HF (HNT) – organisasjonsnummer 983 974 791

og

Leka kommune (*kommunen*) – organisasjonsnummer 944 484 574

HNT og kommunen betegnes i fellesskap som *partene*.

2. Bakgrunn

Hjemmel for denne særavtalen er lov 24.6.2011 nr 30 om kommunale helse og omsorgstjenester mm, § 6-2 punkt 4, jf § 3-5 tredje ledd.

Videre legges til grunn for denne særavtalen partenes tjenesteavtale 4 *Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 tredje ledd - Retningslinjer for videre samarbeid om opprettelse av særavtale om døgntilbud for øyeblikkelig hjelp i kommunen og Vedlegg til tjenesteavtale 4 - Retningslinje for samarbeid og opprettelse av kommunalt døgntilbud for øyeblikkelig hjelp utarbeidet 10.5.2012*

Tjenesteavtale 4 og Vedlegg til tjenesteavtale 4 utarbeidet 10.5.2012 er hjemlet i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14.6.2011 § 3-5 tredje ledd, § 6-2 siste ledd og lov 2.7.1999 nr 61 om spesialisthelsetjeneste med mer § 2-1 e.

Forutsetningen for forsvarlighet og kapasitet innebærer at HNT ikke kan redusere sine øyeblikkelig hjelp tjenester så lenge antallet innleggelser øker, jf tjenesteavtale 1 punkt 4.

Særavtalen skal ses i sammenheng med de øvrige avtalene som regulerer samarbeidet mellom HNT og kommunene herunder *Samarbeidsavtalen mellom HNT og kommune gjeldende fra 31.1.2012* med tjenesteavtaler.

3. Formål

Formålet med denne særavtalen er:

- a) Å gi den enkelte pasient et kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud som skal være like godt eller bedre enn et alternativt tilbud i spesialisthelsetjenesten.
- b) Å utnytte kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud for de pasientgrupper beskrevet nærmere i kapittel 5.3.

- c) Å utvikle samarbeidet mellom de fire kommunene (Nærøy, Vikna, Leka, Bindal) og HNT. Se kapittel 4.
- d) Å utvikle praksis for kunnskapsdeling mellom partene.
- e) Bidra til at pasientene får rett tjeneste på rett nivå til riktig tid, og sikre at partene bruker sine ressurser optimalt.
- f) Å redusere antall innleggelser i sykehus.
- g) Å bidra til å redusere antall øyeblikkelig hjelp innleggelser i spesialisthelsetjenesten.

4. Virkeområde

Denne særavtalen regulerer partenes rettigheter og plikter ved etablering, innhold og drift av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud i lokalene Leka sykestue. Besøksadresse er: 7994 Leka.

Særavtalen regulerer bruken av 1 seng som er øremerket til kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud for pasienter som oppholder seg i kommunen.

Kommunen har det medisinskfaglige ansvaret for pasienter innlagt ved øyeblikkelig hjelp døgntilbud. Kommunen har fysisk tilstedeværelse av lege på dagtid alle ukedager. Kommunen har kommunelege i legeberedskap på kveldstid og på helg. Beskrevet i vedlegg til denne avtalen. Kommunen har sykepleier fysisk til stede 24 timer i døgnet 7 dager i uka.

Døgntilbud for øyeblikkelig hjelp gjelder kun de pasientgruppene som kommunen selv har mulighet til å utrede, behandle og/eller yte omsorg til. Pasientene skal henvises til HNT om de ikke kan behandles forsvarlig på kommunalt nivå.

5. Konkretisering av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud

5.1 Definisjon av øyeblikkelig hjelp

Begrepet øyeblikkelig hjelp er regulert i helsepersonelloven § 7. Helsepersonelloven § 7 Øyeblikkelig hjelp lyder:

«Helsepersonell skal straks gi den helsehjelp de evner når det må antas at hjelpen er påtrengende nødvendig. Med de begrensninger som følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 4-9, skal nødvendig helsehjelp gis selv om pasienten ikke er i stand til å samtykke, og selv om pasienten motsetter seg helsehjelpen.»

Ved tvil om helsehjelpen er påtrengende nødvendig, skal helsepersonell foreta nødvendige undersøkelser.

Plikten gjelder ikke i den grad annet kvalifisert helsepersonell påtar seg ansvaret for å gi helsehjelpen.»

Partene er enige om følgende konkretisering av begrepet «øyeblikkelig hjelp» i denne særavtalen som: «Henvisning av pasient som har antatt hjelpebehov for

umiddelbar eller snarlig undersøkelse, behandling og pleie innen 24 timer fra første kontakt med helsetjenesten».

5.2 Innleggelseskriterier

- a) Fastlege, legevaktslege eller tilsynslege kan henvise pasienter til kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud etter klinisk vurdering og nødvendig prøvetaking.
- b) Pasienter som henvises til kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud skal tilhøre pasientgruppene som er nevnt i punkt 5.3.
- c) Leger med henvisningsrett skal sørge for at henvisningen inneholder nødvendige og relevante opplysninger for å sikre pasienten et forsvarlig behandlingstilbud i kommunal øyeblikkelig hjelp døgntilbud samt foreløpig plan for opphold og behandling.
- d) Pasienter skal sikres forsvarlig transport ved innleggelse i øyeblikkelig hjelp døgntilbud.

5.3 Aktuelle pasientgrupper

Pasienter/pasientgrupper som kan være aktuelle for å benytte kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud er:

- a) Pasienter med nyoppstått sykdom, men som får avklart diagnose og funksjonsnivå hos fastlege eller ved legevakt, hvor risikoen for akutt forverring under oppholdet er liten, eksempelvis infeksjoner uten vesentlig systemisk påvirkning.
- b) Pasienter som har akutt forverring av kjent tilstand med avklart diagnose og behandlingsplan.
- c) Pasienter som har kjent sykdom hvor det skal gjøres planlagte tiltak og hvor døgnopphold er fordelaktig; eksempelvis palliativ og terminal omsorg og medikamentjustering ved kronisk smerteproblematikk.
- d) Pasienter med avklarte infeksjonssykdommer med behov for oppstart av intravenøs antibiotikabehandling.
- e) Pasienter med andre avklarte tilstander der pasienten må ha medisinsk behandling og har behov for oppfølging og observasjon i en kortere periode.
- f) Pasienter med tilstander som kan avklares av lege med det som er tilgjengelig av utstyr og prøver i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud og som har behov for oppfølging og observasjon i en kortere periode.
- g) Pasienter som har akutt omsorgsbehov (causa sociale) som ikke kan dekkes av andre kommunale helsetjenester, kan også benytte denne tjenesten hvis dette kan bidra til å unngå sykehusinnleggelse. En videre overføring til ordinært kommunalt korttidsopphold vil bli gjort så fort det er mulig (dagen etter).

5.4 Pasientgrupper som ikke er aktuelle

- a) Pasienter med akutt forverring av en kjent kronisk sykdom, der en vurdering av alvorlighetsgrad, komorbiditet (flere tilleggssykdommer til primær sykdom) og funksjonssvikt tilsier innleggelse i sykehus.

- b) Pasienter med kroniske sykdommer og akutt funksjonssvikt hvor det kan være vanskelig å finne årsaksforhold, og hvor det er fare for rask forverring.
- c) Pasienter med traumer med uavklart alvorlighetsgrad.
- d) Pasienter som ut fra definerte pasientforløp (for eksempel hjerneslag eller hjerteinfarkt) skal innlegges i sykehus.
- e) Pasienter hvor det foreligger en mulighet for at behandlingen kan bli forringet, eller at pasienten blir påført vesentlig mer eller forlenget lidelse.
- f) Barn (0-16 år) skal som hovedregel ikke legges inn ved kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud.
- g) Pasienter der det er tvil om det kommunale tilbudet er forsvarlig.
- h) Pasienter med innleggingsdiagnose knyttet til rusproblematikk eller psykiatri.

5.5 Laboratorieprøver og medisinsk utstyr

Kommunen er ansvarlig for anskaffelse, drift og vedlikehold av medisinsk teknisk utstyr som er nødvendig for å gi et forsvarlig kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud.

Det skal som et minimum utføres enkle prøver som Hb, CRP, leukocytter, O₂-metning, INR, blodsukker og urin stix. Det må også kunne tas nødvendige mikrobiologiske prøver.

Medisinskteknisk utstyr som skal være tilgjengelig og kunne brukes til pasientundersøkelser og behandling er minimum blodtryksmåler, blærescanner, utstyr for surstoffbehandling, infusjonspumper, defibrillator (hjertestarter), pariapparat/forstøver, EKG, surstoffmetningsmåler.

5.6 Utskriving av pasienter fra kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud

Oppholdstid

Oppholdstid for pasient innlagt ved kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud skal som hovedregel ikke overstige 3 døgn.

Innleggelse i sykehus

Tjenesteavtale 3 skal følges. Når pasientens tilstand krever spesialisert utredning og behandling og /eller ved forverring eller manglende respons på behandling som gis i det kommunale øyeblikkelig hjelp døgntilbudet, skal pasienten henvises til sykehus av lege.

Behandlingen dokumenteres i kommunenes fagsystemer.

Felles elektronisk registreringsskjema skal benyttes ved alle enhetene. Både Helse Nord-Trøndelag HF og ø-hjelpsenhetene skal tilstrebe gjensidig utveksling av nødvendig pasientinformasjon og innhente relevante epikriser hos hverandre for å sikre optimal behandling og ivareta pasientsikkerheten.

Forsvarlig organisering og drift innebærer et internkontrollsystem som beskriver organiseringen av virksomheten, fordeling av ansvar, oppgaver og myndighet, prosedyrer, instruksjoner og rutiner som er nødvendige, og iverksette disse bl.a. ved opplæring av ansatte. Øyeblikkelig hjelp tilbudet i de fire kommunene skal kontinuerlig søke forbedringer, hvor også evaluering av prosedyrer og rutiner er en viktig del av arbeidet. Det er særdeles viktig at de kommuner som samarbeider om legevakt/ øyeblikkelig hjelp døgnopphold har så like prosedyrer som mulig for å unngå misforståelser og forenkle samarbeidet

Utskrivningsdokumenter

Når pasienten skrives ut fra kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud, skal det følge med epikrise med nødvendig tilleggsinformasjon:

- a) Informasjon fra lege med medikamentopplysninger. Det skal spesifiseres hvilke medisiner som er endret/seponert med begrunnelse.
- b) Informasjon med anbefalinger om videre forløp.
- c) Ved utskriving til hjemmet skal melding til pasient inkludere medikamentopplysninger.
- d) Ved utskriving skal avdelingen som har ansvaret for driften av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud sørge for at pasienten har nødvendige medikamenter og utstyr inntil at dette kan skaffes på den måten det er avtalt at dette skal foregå videre.
- e) Epikriser sendes fra kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud i samsvar med forskrift om pasientjournal.

6. Kommunens plikter

Kommunen skal etablere og drive dette tilbudet, som omfatter 1 seng øremerket til dette formålet i lokalene til Leka sykestue.

Kommunen har det medisinske faglige systemansvaret i henhold til helse- og omsorgstjenestelovens bestemmelser når det gjelder ansvar for drift, ledelse, koordinering og pasientbehandling av et forsvarlig øyeblikkelig hjelp døgntilbud.

Bemanning og kompetanse, herunder legedekning, skal til enhver tid være forsvarlig.

Kommunen skal ha et journalsystem og sikre at helsepersonell som tjenestegjør i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud har både lese- og skrivegang i dette journalsystemet.

Før henvendelse til HNT for veiledning knyttet til enkeltpasienter, plikter kommunen å gjøre de nødvendige avklaringer og prøver. Se for øvrig kap. 7.

7. HNTs plikter

HNT har veiledningsplikt overfor kommunale helse- og omsorgstjenester, jf tjenesteavtale 6. Plikten er både generell og klinisk rettet mot individuelle pasientforløp, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 6-3 og rundskriv 1-3/2013

I forhold til konsultasjoner om enkeltpasienter gjelder følgende konferanserutiner mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten:

Form: Telefonhenvendelse

Veiledning gjennomføres under forutsetning av at de nødvendige avklaringer og prøver er gjort, jfr. kap. 6.

8. Partenes felles plikter

Partene skal:

- Ta i bruk de kommunikasjonsløsninger som er best tjenlig for begge parter.
- Bidra til gjensidig utveksling og utvikling av kunnskap og ferdigheter.
- Legge til rette for hospitering.
- Samarbeide om metodikk som fremmer kunnskapsutviklingen.
- Bidra til å nå målsettingen om at rett pasient får rett behandling på rett sted til rett tid.
- Felles informasjonsstrategi skal utarbeides.

9. Finansiering av kommunale øyeblikkelig hjelp senger

Finansieringen følger den til enhver tid gjeldende nasjonale løsning for finansiering av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud.

10. Fakturering

Kommunen skal i perioden 28.2.2014 – 31.12.2015 eller til annet er besluttet av partene, sende månedlig faktura som merkes øyeblikkelig hjelp døgntilbud/samhandlingssjef HNT.

11. Rapportering

Det skal utarbeides kvartalsvise rapporter som skal danne grunnlag for en evaluering av om partene innfrir formålet med etableringen av tilbudet. Rapportene skal også danne grunnlag for rapportering til administrativt og politisk nivå i kommunene og tilsvarende til administrerende direktør og styret i HNT.

Rapportene fra kommunen skal inneholde følgende:

- a. Antall henvisninger til kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud
- b. Pasientens kommunetilhørighet
- c. Hvem som har lagt inn pasienten (fastlege, legevaktlege, tilsynslege, andre)
- d. Hvor pasientene er lagt inn fra (eks eget hjem, sykeheim, omsorgsbolig m.v)

- e. Oversikt over pasientenes diagnose- og funksjonsnivå samt antallet i hver diagnosegruppe
- f. Kjønn og aldersfordeling
- g. Gjennomsnittlig liggetid
- h. Hvor pasienten er utskrevet til
- i. Pasienter som er henvist til sykehus fra det kommunale øyeblikkelig hjelp døgntilbudet
- j. Periodisering av belegg
- k. Hvilke behov kommunen har for kunnskapsutvikling framover
- l. Antall avvik i perioden
- m. Behov for arbeidsprosessforbedringer

Kommunen har ansvaret for å samle inn opplysninger og statistikk i forbindelse med driften av øyeblikkelig hjelp døgntilbud lokalisert på Leka sykestue.

12. Endrede forutsetninger

Ny lovgivning, forskrifter, eller andre sentrale føringer og beslutninger går foran denne særavtalen.

13. Kontaktpersoner

Partenes kontaktpersoner ved spørsmål omkring samarbeidet og avtalens bestemmelser er:

- Sykepleiesjefen i Leka kommune
- Samhandlingssjef i HNT.

14. Andre bestemmelser

Punktene 10 *Håndtering av uenighet – tvisteløsning*, 11 *Mislighold* og 13 *Innsending av avtaler til Helsedirektoratet* i Samarbeidsavtalen mellom kommunene og HNT gjeldende fra 31.1.2012, gjelder for denne særavtalen.

15. Evaluering, ikrafttredelse og varighet

Avtalen trer i kraft ved signering, senest 28.2.2014, og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf helse- og omsorgstjenestelovens § 6-5 andre ledd.

Oppstart av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud iverksettes senest innen 01.05.2014, under forutsetning av godkjenning og finansiering og at pliktene i avtalen oppfylles.

Partene er enige om å evaluere samarbeidet 2 ganger pr år første året. Første evaluering skal skje innen 01.11-14, andre evaluering innen 01.06-15. Deretter skal evaluering skje en gang årlig innen juni hvert år.

Evalueringen baseres på erfaringer ut fra kriteriene forsvarlighet, befolkningsgrunnlag, beleggsprosent, forbruksrate, liggetid, finansieringselementer i samhandlingsreformen og personellbruk herunder legetilgang.

I evalueringen skal det sees på både innleggelsene i sykehus og innleggelsene i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud.

Kommunen har ansvaret for å iverksette evalueringsprosessen.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres. Dersom avtalen sies opp skal ny avtale inngås innen utgangen av oppsigelsestiden.

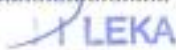
16. Underskrift

Avtalen er utferdiget i 2 eksemplarer hvorav partene beholder hvert sitt.

Sted/Dato Løvdal 24.02.2014


.....
For Helse Nord-Trøndelag HF

Sted/Dato LEKA 24/2-14


.....
For kommune 

Vedlegg 1 Oversikter kommunene Leka, Nærøy, Vikna og Bindal

		Bindal	Leka	Nærøy	Vikna
	Oppgaver som i dag gjøres i døgntilbud i kommunene?	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei
1	Korttids- / akutt plass tilgjengelig umiddelbart for fastlege / legevakt.	Ja	Ja	Ja	Ja
2	Er det definert medisinsk faglig ansvarlig for akuttplass	Ja	Ja	Ja	Ja
3	Akutt forverring av kjent tilstand med avklart diagnose og behandlingsplan	Ja	Ja	Ja	Ja
4	Midlertidig opphold av mennesker som trenger akutt omsorg og ivaretagelse	Ja	Ja	Ja	Ja
5	Medikamentjustering hos pasienter med kjent smerteproblematikk	Ja	Ja	Ja	Ja
6	Palliasjon og terminal omsorg	Ja	Ja	Ja	Ja
7	Avklarte infeksjonssykdommer med behov for oppstart av intravenøs antibiotikabehandling	Ja	Ja	Ja	Ja
8	Andre avklarte tilstander der pasienten må ha medisinsk behandling og har behov for observasjon i en kortere periode.	Ja	Ja	Ja	Ja
9	Tilstander som kan avklares med lege med det som er tilgjengelig av utstyr og prøver i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud og som har behov for oppfølging og observasjon i en kortere periode.	Ja	Ja	Ja	Ja
	Tilgjengelig kompetanse, utstyr og personell i dag	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei
1	Sykepleier 24/7	Ja	Ja	Ja	Ja
2	Kompetanse i forhold til HLR og bruk av medisinsk teknisk utstyr (EKG, oksymeter, O2-behandling, katetrisering, blodprøvetaking, håndtering av CVK, leukocytter administrering av væsker og legemidler intravenøst, blærescanner, PEG, smertepumpe, forstøverapparat, spirometri)	Ja	Ja (-blæresc)	Ja	Ja
3	Tilsyn av lege forut for innleggelse i korttids- / akuttplass i sykehjem	Ja	Ja	Ja	Ja
4	Tilgang til laboratorietjenester (hvilke?) Hb, CRP, blodsukker, urinstix, INR.	Ja	Ja	Ja	Ja
5	Er det begrensninger på oppholdes varighet	Ja	Ja	Ja	Ja
6	Er det mulighet for legetsyn stedlig 24/7	Ja	Ja	Ja	Ja
7	Har innleggende / ansvarlig lege tilgang på pasientjournal / journalopplysninger	Ja	Ja	Ja	Ja
8	Tilgang på billediagnostikk	Nei	Nei	Nei	Nei

		Bindal	Leka	Nærøy	Vikna
	Hvilke oppgaver gjøres på sykehjemmene i dag	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei	Ja / Nei
1	Observasjon og pleiemessig bistand	Ja	Ja	Ja	Ja
2	Intravenøs væske- og antibiotikatilførsel	Ja	Ja	Ja	Ja
3	Diureticabehandling ved kronisk hjertesvikt	Ja	Ja	Ja	Ja
4	Smertelindring	Ja	Ja	Ja	Ja
5	Nedleggelse av ernæringssonde (ikke første gang)	Ja	Nei	Ja	Ja
6	Blodtransfusjon (for avklarte tilstander)	Ja	Ja	Ja	Ja
7	Enkle blod/urinundersøkelser	Ja	Ja	Ja	Ja
8	Måle resturin og legge inn kateter	Ja	Ja	Ja	Ja
9	Dialyse (BYN har et tilbud lokalisert til Vikna kommune, i samarbeid med Sykehuset Levanger)	Nei	Nei	Nei	Ja
10	Cytostatikabehandling	Ja	Nei	Nei	Nei
11	Ascites- og pleuratapping	Nei	Nei	Ja	Nei
12	Rusbehandling	Kjente pas	Kjente pas	Kjente pas	Kjente pas
13	Psysiske lidelser	Kjente pas	Kjente pas	Kjente pas	Kjente pas
14	Respiratorbehandling	Nei	Nei	Nei	Nei

		Bindal		Leka		Nærøy		Vikna	
		Ja / Nei	Antall	Ja / Nei	Antall	Ja / Nei	Antall	Ja / Nei	Antall
	Basiskompetanse i kommunen								
1	Tilsynslegefunksjon i sykehjem (antall timer pr. uke)	Ja	10	Ja	2	Ja	18,75	Ja	15
2	Diabetessykepleier	Nei		Nei		Ja	1	Nei	
3	Kreftsykepleier (1 interkommunal stilling)	Ja	1 interk.	Ja	1 interk.	Ja	1 interk. + 1	Ja	1 interk. + 1
4	Kollesykepleier	Nei		Nei		Ja	1	Nei	
5	Jordmor	Ja	1	Ja	1	Ja	1	Ja	1
6	Geriatrisk sykepleier	Ja	2	Nei		Ja	7	Ja	1
7	Fysioterapeut	Ja	1 komm. 2 driftst.	Ja	1	Ja	1 komm. 3 driftst.	Ja	3 driftst.
8	Logoped	Nei		Nei		Nei	1	Nei	
9	Ergoterapeut	Ja	1	Nei		Ja	1	Nei	
10	Ernæringsfysiolog	Nei		Nei		Nei		Nei	
11	Sosionom	Ja	1	Nei		Ja	1	Ja	5
12	Vernepleier	Ja	5	Ja	2	Ja	6	Ja	5
13	Høyskoleutdannede m/videreutdanning i psykisk helsearbeid	Ja	3	Ja	1	Ja	4	Ja	3
14	Høyskoleutdannede m/videreutdanning i rehabilitering	Ja	2	Nei		Ja	1	Nei	
15	Høyskoleutdannede m/videreutdanning i rus	Nei	0	Nei		Under utd	1	Nei	
16	Hjelpepleiere/fagarbeidere m/videreutdanning i kreft	Ja	2	Ja	2	Ja	3	Under utd	8
17	Hjelpepleiere/fagarbeidere m/videreutdanning i rehabilitering	Nei	0	Nei		Nei	2	Ja	5
18	Hjelpepleiere/fagarbeidere m/videreutdanning i psykisk helsearbeid	Ja	7	Nei		Ja	5	Ja	2
19	Hjelpepleiere/fagarbeidere m/videreutdanning i rus	Nei	0	Nei		?	0	?	?
20	Hjelpepleiere/fagarbeidere m/videreutdanning i geriatri	Nei	0	Nei		Ja	11	Ja	2
21	Demensteam	Ja		Ja		Ja	1	Ja	

Vedlegg 2 Legevakt / Legetjeneste – Leka kommune

Virkeområde, organisering og medisinsk faglig beredskap

Kommunen har det medisinsk faglige ansvaret for pasienter innlagt ved øyeblikkelig hjelp tilbudet. Kommunen har sykepleier fysisk til stede 24 timer i døgnet 7 dager i uka. Lege har fysisk tilstedeværelse på dagtid alle ukedager.

For helg / helligdag benyttes legevakt til visitt og oppfølging av pasienter som omfattes av ordningen. Organiseringen følger samme struktur som øvrig legevaktstjeneste i kommunen.

Leka kommune har en egen legevaktstjeneste fra klokken 1530-0800 hverdager og 24 timer i døgnet helg og helligdag.

Ved behov for legetilsyn utenfor ordinær kontortid benyttes: legevaktlege.

Instrukser for tilsynslege ved Leka sykestue og Rutiner for legevakt vedlegges denne avtalen.

Skjematisk fremstilling av legevaktssstrukturen i Ytre Namdal / Bindal kan fremstilles slik:

Kommuneregion Ytre Namdal og Bindal (BYN)	Virkedager		Helg og høytid
	Tilstedevakt	Beredskap	Beredskap
Bindal	Fastlege / tilsynslege 08-15.30	Legevakt 24/7	Legevakt 24/7
Leka	Fastlege / tilsynslege 08-15.30	Legevakt 24/7	Legevakt 24/7
Nærøy	Fastlege / tilsynslege 08-15.30	• Legevakt 15.30-23.00 • LINA-vakt 23.00- 08.00 +Lokal bakvakt	• Legevakt 08.00-23.00 • LINA-vakt 23.00-08.00 +Lokal bakvakt
Vikna	Fastlege / tilsynslege 08-15.30		

Avstand legevakt - Kjøretid	Bindal	Leka	Nærøy	Vikna
Avstand til legevakt kl 8 - 15.30	0 min	0 min	0 min	0 min
Avstand til legevakt kl 15.30 - 23	5 min	5 min	20 min	20 min
Avstand til legevakt kl 23 - 08	5 min	5 min	45 min	45 min
Avstand til ambulanse	5 min	5 min	15 min	5 min

Vedlegg 3 Risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse)

Jfr. Beregningsgrunnlaget i veilederen er det forventede behovet i dette geografiske området (BYN) på til sammen 1,8 tilgjengelige ø-hjelpssenger. Kommunene har valgt en løsning med etablering av en ø-hjelpsseng i hver kommune. På grunn av de lange avstandene til sykehuset i Levanger og St. Olav i Trondheim, er kommunene i BYN avhengige av at lokalsykehuset i Namsos opprettholder sin breddekompetanse og sine spesialistfunksjoner i tillegg til de kommunale ø-hjelpssengene.

Fra Bindal og Kolvereid er det ca. 2 timer til sykehuset i Namsos, fra Rørvik er det 2,5 timer og fra Leka 2 timer og 45 minutt (inkludert ferje). Denne avstanden er også årsaken til at kommunene i BYN i stor grad har praktisert å ta imot akutte pasienter som er kvalifisert til ø-hjelpssenger, både før, i stedet for og etter sykehusopphold. De har dermed allerede mye erfaring, kompetanse og utstyr i samsvar med kravene til etablering av ø-hjelpssenger.

Ved å velge en modell med etablering av ø-hjelpssenger i hver kommune og i tilknytning til en etablert institusjon, får man etablert tjenesten nært innbyggerne i tråd med samhandlingsreformens hovedintensjoner, og det kommunale tjenesteapparatet innenfor helse og sosial får utnyttet dagens ressurser og styrket sin kompetanse. Ved å etablere tjenesten i tilknytning til bestående bygningsmasse og organisatoriske strukturer, kan man også komme raskt i gang. Et annet viktig moment er betydningen av den enkelte kommunes lokalkunnskap, som styrker muligheten for iverksetting av forebyggende tiltak.

Samtidig kan en slik desentralisert modell medføre lite mengdetrening og økt sårbarhet med tanke på kravet om tilgjengelighet og kompetanse, ved at hver kommune må sikre både sykepleier 24/7 og tilfredsstillende legevaktberedskap. Modellen er sårbar dersom tilgangen på nødvendig sykepleiekompetanse og legevaktberedskapen blir ustabil. Kommunene i BYN er klar over at dagens legevaktberedskap ikke er optimal i forhold til de ideelle kravene til tilgjengelighet. Dagens løsning vil bli kontinuerlig evaluert i forhold til forsvarlighet, pasienttilfredshet og legetilgang.

Kommunene må sikre nødvendig sykepleiekompetanse gjennom rekruttering og opplæring. Nødvendig utstyr må kjøpes inn og det må utarbeides rutiner og prosedyrer ved alle 4 institusjonene. Disse må være godt kjent for alle ansatte i ø-hjelpstilbudet, legene og ambulansetjenesten. Kommunene må arbeide grundig for å minimere risikoene nevnt ovenfor og aktivt arbeide med egne etablerte rutiner.

Kommuneregion Ytre Namdal og Bindal (BYN)	Virkedager		Helg og høytid	
	Tilstedevakt	Beredskap	Beredskap	
Bindal	Fastlege / tilsynslege 08-15.30	Legevakt 24/7	Legevakt 24/7	
Leka	Fastlege / tilsynslege 08-15.30	Legevakt 24/7	Legevakt 24/7	
Nærøy	Fastlege / tilsynslege 08-15.30	• Legevakt 15.30-23.00 • LINA-vakt 23.00-08.00 +Lokal bakvakt	• Legevakt 08.00-23.00 • LINA-vakt 23.00-08.00 +Lokal bakvakt	
Vikna	Fastlege / tilsynslege 08-15.30			

Avstand legevakt - Kjøretid	Bindal	Leka	Nærøy	Vikna
Avstand til legevakt kl 8 - 15.30	0 min	0 min	0 min	0 min
Avstand til legevakt kl 15.30 - 23	5 min	5 min	20 min	20 min
Avstand til legevakt kl 23 - 08	5 min	5 min	45 min	45 min
Avstand til ambulanse	5 min	5 min	15 min	5 min

	Bindal	Leka	Nærøy	Vikna
	Ja/nei	Ja/nei	Ja/nei	Ja/nei
Diverse				
Er det etablert Koordinerende enhet	Ja	Ja	Ja	Ja
Er det etablert Frisklivssentral	Ja	Nei	Under etabl.	Nei
Sykehjemsplasser				
	Antall	Antall	Antall	Antall
Antall sykehjemsplasser i kommunen	35	10	56	42
Antall senger til øyeblikkelig hjelp døgnet	1	1	1	1
Senger beregnet fra HDIR	0,3	0,1	0,8	0,6

Vedlegg 4 Ambulansetjenesten

Der det er behov, utføres ambulansetransport før, under og etter ø-hjelpoppholdet i kommunene. Dette kan føre til at det blir flere, men kortere turer til - og mellom ambulansestasjoner og kommunale institusjoner, dvs. at det blir andre krav til logistikk enn tidligere (jfr. tjenesteavtale 11 "Samarbeid om helseberedskap og planer for den akuttmedisinske kjeden).

Ambulansetjenesten har også kompetanse og utstyr som kan bistå kommunene ved behov.

Tabellen i vedlegg 1 viser oversikt over ambulanseressursene i Ytre Namdal / Bindal

Avstand legevakt - Kjøretid	Bindal	Leka	Nærøy	Vikna
Avstand til legevakt kl 8 - 15.30	0 min	0 min	0 min	0 min
Avstand til legevakt kl 15.30 - 23	5 min	5 min	20 min	20 min
Avstand til legevakt kl 23 - 08	5 min	5 min	45 min	45 min
Avstand til ambulanse	5 min	5 min	15 min	5 min



Kommunalt akutt døgnopphold ved Leka Sykestue

Ett av fokusene i samhandlingsreformen har vært kommunen sitt nye ansvar for ett tilbud før, i staden for og etter sykehusbehandling. Dette for å møte prinsippet om behandling etter LEON-prinsippet (laveste effektive omsorgsnivå) og sikre ett helhetlig pasientforløp.

Slike kommunale døgnplassar er regulert i helse- og omsorgslova § 3-5, tredje ledd:

"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"

Leka sykestue har lang tradisjon for å ta i mot akutte pasienter til innlegging som ø.hjelp. Dette delvis pga lang reiseveg til nærmeste lokalsykehus, og slik at pasienten får være nære pårørende og hjelpeapparatet.

Det er viktig at ett slikt tilbud framstår som ett styrking av helsetjenesten og er ett kvalitetsmessig godt tilbud til innbyggerne. Tilbudet skal være ett kommunalt tilbud om innlegging til pasientar som kan behandlest med vanlige allmennmedisinske prinsipp med behov for observasjon og tilsyn, men som ikke har behov for innlegging i sykehus for utredning og behandling.

Følgende kriterier gjeld for innlegging til kommunalt akutt døgnopphold ved Leka sykestue:

- Det er en forutsetning at pasienten har ein avklart diagnose og funksjonsnivå som kommunen er i stand til å håndtere, og der risikoen for akutt forverring under oppholdet er liten. Dette kan for eksempel være kjente kroniske diagnoser med akutt forverring, der grunnsykdom eller psykososiale tilfeller gjør at behandling ikke kan gjennomførast i heimen.
- Pasientar kan ikke legges inn akutt på sykestua uten å være tilsett og vurdert av lege. Det er kommunelegen som har det medisinske ansvaret for pasienten fram til første ordinære legevisitt (onsdager).
- Pasienten skal høre hjemme i Leka kommune, og samtykke til innlegging.
- Kommunelegen har innleggingsrett

- Innleggende lege (fastlege eller legevaktslege) ringer sykepleier (74 38 72 00) for å avklare om det er kapasitet (sengeplass, bemanning).
- Innleggende lege skal sende med et innleggingsskriv (tilsvarende innlegging i sykehus) med vurdering og diagnose, oversyn over kroniske diagnoser og faste medisiner, samt plan for observasjon og behandling fram til første legevisitt.
- Det er et kriterium for innlegging på sykestua, at diagnostikk og behandling kan gjennomføres med vanlige allmennmedisinske metoder. Dersom det er behov for mer omfattende diagnostikk (for eksempel bildediagnostikk), eller ved diagnostisk uavklarte tilstander med usikker prognose, skal pasienten legges inn på sykehus.

Leka 18/2 2014

Sandra Kvernø
Sykepleiesjef

Tove Kvaløy
Konstituert rådmann

Stillingsinstruks – Kommunelegen ved tilsyn på Leka sykestue

Stillingsbenevnelse	Kommunelege/Tilsynslege
Plassering i organisasjonen	Tilsatt som tilsynslege ved Leka sykestue 3 timer pr uke. Arbeidsavtale med detaljert tidsplan, arbeidsplan og arbeidsfordeling i samråd med sykepleiesjefen i Leka kommune.
Aktuelt lovverk	Helse- og omsorgsloven med forskrifter: Forskrift om sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie Forskrift om fastlegeordning i kommunene Forskrift om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus Forskrift om habilitering og rehabilitering Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell om yter helsehjelp Helsepersonelloven med forskrifter: Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell om yter helsehjelp Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten Forskrift om leges melding til politiet om unaturlig dødsfall Forskrift om pasientjournal Pasientrettighetslova
Organisering	Tilsynslegen deltar på inntaksmøte i kommunen. Tilsynslegen skal ha god dialog med sykepleisjefen i kommunen. Tilsynslegen skal ha faste oppmøtetider på dagtid ved institusjonen (visittgang). Noe av tidaressursen kan likevel, etter avtale, benyttes til fleksibelt oppmøte/telefonkontakt på dag/kveld ved behov for medisinskfaglige avklaringer vedrørende pasienten sin helsetilstand, legemidler m.v. Utenom denne rammen blir legevakt brukt. Kommunen har ansvaret for at legen har godt kontor, medisinsk utstyr og ett godt journalsystem. Legen skal føre journal etter journalforskrifta i journalsystemet WinMed. Kopi av journalnotat blir skrevet ut og oppbevart på sykestua.
Ansvar/oppgaver	Tilsynslegen har det medisinsk faglige ansvaret for institusjonen. Tilsynslegen har ansvar for allmennlegetilbudet til innlagte pasienter etter § 8 i

fastlegeforskriften. Sykepleiesjefen i kommunen har det medisinske ansvaret for legemidelhåndteringen på sykestua og i hjemmesykepleien etter legemiddelforskrift av 01.05.08

Tilsynslegen er behandlende lege for pasienter som bor i institusjonen, både på lang- og korttidsplass. Dette innebærer å ha ansvar for

- å gjennomføre previsit med sykepleier
- gå legevisitt
- gjennomføre innkomstjournal ved nye pasienter
- gjøre kliniske undersøkelser utenom journalopptak og visitt ved endra tilstand
- skrive søknader og henvisninger til legespesialist/sykehus
- gjennomføre årskontroll
- gi råd og veiledning til personalet
- journalføring av pasientopplysninger

For pasienter som er på korttidsopphold i institusjonen vil tilsynslegen i tillegg ha ansvar for

- utskriving
- epikrise

For personalet har tilsynslegen ansvar for å delta i planlegging og gjennomføring av undervisning og for å gi rettledning ved behov.

For pårørende har tilsynslegen ansvar for å stille til samtaler og gi informasjon.

Legen skal være tilgjengelig for tverrfaglig samarbeid med ansatte i institusjonen og samarbeidspartnerne ved utskriving.

Tilsynslegen skal delta i møte med rådmann, som er helse og sosialsjef, og sykepleiersjef ved evaluering av tjenesten minst 1 gang årlig.

Vedlegg:

- a) Mal for innkomstjournal
- b) Mal for årskontroll
- c) Mal for epikrise
- d) Rutine legevisitt

a) Mal for innkomstnotat i legejournal - nye pasienter ved Leka sykestue

(Sykepleier er ansvarlig for å ha opplysninger fra fastlege, innleggende lege, sykehus tilgjengelig for tilsynslegen ved mottak av nye pasienter)

Familie/sosialt:

Tidligere sykdommer:

Aktuell helsetilstand:

Klinisk undersøking:

Faste medisiner:

Mål for oppholdet:

Sammendrag:

b) Mal for årskontroll – pasienter ved Leka sykestue

Anamnese:

Eventuelt med MMS

Klinisk undersøkelse:

Vekt, BT, puls

Kardiopulmonal status

Abdominalundersøkelse

Perifer sirkulasjon

Orienterende nevrologi

Supplerende undersøkelser:

På indikasjon: EKG, PEF

Blodprøver:

Hb, SR, glukose, Na, K, kreatinin, TSH, (albumin, ALAT)

Urinstix

Ta stilling til samtykkekompetanse, ønske om utredning ved funksjonsforverring, ønske om HLR ved hjertestans.

c) Mal for epikrise ved utskriving av pasienter fra Leka sykestue

Kort oppsummering av sykehistorie, viktige hendelser under oppholdet inkludert resultat av eventuelle undersøkinger:

Faste medisiner (oppdatert legemiddelliste):

Forslag til videre oppfølging:

Epikrise blir sendt fastlegen og er ferdig skrevet ved utreise

d) Rutine legevisitt ved Leka sykestue

Faste dager onsdager klokka 0900 til 11:00, dessuten ved behov (akuttinnlagte, nyinnlagte) i telefontiden mellom 1100-1200 ukedager.

Previsitt

Sykepleier tar opp aktuelle pasienter, dvs. nye pasienter, pasienter med endret helsetilstand, pasienter som ønsker legeundersøking (påførende), pasienter til årskontroll, pasienter som har vært til undersøking (røntgen, poliklinikk, blodprøver)
Sykepleier har på forhånd tilgjengelig aktuelle epikriser, prøvesvar, vekt, BT, puls, evt. temperatur.
Lege går gjennom opplysninger og kurve med legemiddelliste
Det blir avklara behov for legeundersøking, supplerende undersøkinger, endringer i medikasjon og andre tiltak

Visittgang i avdeling

Anamneseopptak og klinisk undersøking av aktuelle pasienter
Ytterligere avklaring av behov for tiltak

Dokumentasjon i journal

Noter funn, legemiddelendringer, vurderinger, diagnoser, tiltak, oppfølging.
Kort, oversiktlig - notatstil

Timefordeling 3 timer;

Visittgang onsdag 0900-1100	2	timer
Tiltaksmøte 0900-0930 (onsdager ved behov)		
Internundervising 1 t pr måned	0,25	time
<u>Forarbeid/etterarbeid/beredskap:</u>	<u>0,75</u>	<u>time</u>
=Sum:	3	timer

