

# RAKKESTAD KOMMUNE

## Omsorgsutvalget

### MØTEINNKALLING

<b>Omsorgsutvalget</b>
Møtedato/sted: 26.09.2012 Formannskapssalen, kl. 18.00

#### SAKLISTE:

Godkjenning av protokoll

8/12

**KOMMUNEDELPLAN FOR IDRETT OG FYSISK AKTIVITET 2013-2024 -  
MELDING**

9/12

**OVERORDNET SAMARBEIDSAVTALE MELLOM SYKEHUSET ØSTFOLD OG 17  
KOMMUNER I ØSTFOLD - GODKJENNING AV AVTALE OG RETNINGSLINJER**

10/12

**ARBEID FOR SOSIALHJELP**

11/12

**BOSETTING AV FLYKTNINGER 2013- 2016**

#### Diskusjonstema:

- Helse- og omsorgsplan

Saksdokumentene følger vedlagt.

De representanter som ikke kan møte p.g.a. lovlig forfall må omgående melde fra om dette til servicekontoret, tlf. 69225500. **Vararepresentanter møter kun etter nærmere innkalling herfra.**

Rakkestad, den 19. september 2012

Stein Bruland (s)  
Leder

# RAKKESTAD KOMMUNE

## Omsorgsutvalget

Saksbehandler Stine Kihl

Arkiv nr. 143 C20

Utvalg	Saknr	Møtedato
UNGDOMSRÅDET	3/12	11.09.2012
RÅDET FOR FUNKSJONSHEMMEDE	4/12	11.09.2012
ELDRERÅDET	11/12	10.09.2012
Omsorgsutvalget	8/12	26.09.2012
Oppvekstutvalget	10/12	25.09.2012
Teknikk- og miljøutvalget	23/12	25.09.2012
FORMANNSKAPET	/	
KOMMUNESTYRET	/	

Utvalgssak 8/12

Saknr 12/2715

Løpenr 12368/12

### **8-12 KOMMUNEDLPLAN FOR IDRETT OG FYSISK AKTIVITET 2013-2024 - MELDING**

#### **Rådmannens forslag til vedtak:**

Meldingen tas til orientering.

#### **UNGDOMSRÅDETS behandling:**

Utvalgeders innstilling ble enstemmig vedtatt.

Ungdomsrådet diskuterte evt. plassering av 7-bane. Denne ønsket et enstemmig Ungdomsråd skulle plasseres ved sandvolleyballbanen/avlastningsbanen til RIF.

#### **UNGDOMSRÅDETS uttalelse til Oppvekstutvalget:**

Meldingen tas til orientering.

#### **RÅDET FOR FUNKSJONSHEMMEDEs behandling:**

Rådmannens forslag til vedtak enstemmig vedtatt.

#### **RÅDET FOR FUNKSJONSHEMMEDEs uttalelse til Omsorgsutvalget:**

Meldingen tas til orientering.

#### **ELDRERÅDETS behandling:**

Rådmannens forslag til vedtak enstemmig vedtatt.

**ELDRERÅDETs uttalelse til Omsorgsutvalget:**

Meldingen tas til orientering.

**Saksopplysninger:**

**Bakgrunn for saken:**

Rakkestad kommune utsetter revidering av kommunedelplan for idrett og fysisk aktivitet 2013-2024 med ett år, grunnet behov for en bredere og mer helhetlig planprosess.

Fylkeskommunen har godkjent utsettelsen med ett år. Nåværende kommunedelplan vil gjelde ut 2013.

Prioritert handlingsplan for idrettsanlegg fremmes som vanlig til politisk behandling i desember 2012. Det er grunnlagsdokumentet for spillemiddelsøknadene som sendes i januar 2013.

# RAKKESTAD KOMMUNE

## Omsorgsutvalget

Saksbehandler Anne Sofie Andersen

Arkiv nr. G01

Utvalg	Saknr	Møtedato
ELDRERÅDET	9/12	10.09.2012
RÅDET FOR FUNKSJONSHEMMEDE	3/12	11.09.2012
Omsorgsutvalget	9/12	26.09.2012
KOMMUNESTYRET	/	

Utvalgssak 9/12

Saknr 12/2008

Løpenr 9921/12

### **9-12 OVERORDNET SAMARBEIDSAVTALE MELLOM SYKEHUSET ØSTFOLD OG 17 KOMMUNER I ØSTFOLD - GODKJENNING AV AVTALE OG RETNINGSLINJER**

#### **Rådmannens forslag til vedtak:**

1. Det inngås overordnet samarbeidsavtale med tilhørende retningslinjer mellom Rakkestad kommune og Sykehuset Østfold fra 1. juli 2012. Tidligere vedtatt samarbeidsavtale gjeldende fra 1. januar 2012 opphører fra samme dato.
2. Rådmannen delegeres myndighet til å avtale endringer i overordnet samarbeidsavtale med tilhørende retningslinjer som er av ikke-prinsipiell karakter.

#### **ELDRERÅDETS behandling:**

Eldrerådet tar saksframstillingen med rådmannens forslag til vedtak og kommunalsjef Anne Sofie Andersens orientering til etterretning.

#### **ELDRERÅDETS uttalelse til Omsorgsutvalget:**

1. Det inngås overordnet samarbeidsavtale med tilhørende retningslinjer mellom Rakkestad kommune og Sykehuset Østfold fra 1. juli 2012. Tidligere vedtatt samarbeidsavtale gjeldende fra 1. januar 2012 opphører fra samme dato.
2. Rådmannen delegeres myndighet til å avtale endringer i overordnet samarbeidsavtale med tilhørende retningslinjer som er av ikke-prinsipiell karakter.

#### **RÅDET FOR FUNKSJONSHEMMEDEs behandling:**

Rådet for funksjonshemmede tar saksframstillingen med rådmannens forslag til vedtak og kommunalsjef Anne Sofie Andersen sin orientering til etterretning.

## **RÅDET FOR FUNKSJONSHEMMEDEs uttalelse til Omsorgsutvalget:**

1. Det inngås overordnet samarbeidsavtale med tilhørende retningslinjer mellom Rakkestad kommune og Sykehuset Østfold fra 1. juli 2012. Tidligere vedtatt samarbeidsavtale gjeldende fra 1. januar 2012 opphører fra samme dato.
2. Rådmannen delegeres myndighet til å avtale endringer i overordnet samarbeidsavtale med tilhørende retningslinjer som er av ikke-prinsipiell karakter.

## **Saksopplysninger:**

### **Vedlegg:**

1. Overordnet samarbeidsavtale med tilhørende retningslinjer mellom Rakkestad kommune og Sykehuset Østfold (standard avtale inntil signert versjon foreligger fra Sykehuset Østfold).  
Følgende retningslinjer følger avtalen:
  - retningslinje 1 Oppgavedeling
  - retningslinje 2 Helhetlige og sammenhengende helsetjenester til pasienter og brukere med behov for koordinerte tjenester
  - retningslinje 3 Innleggelse i Sykehuset Østfold
  - retningslinje 4 Øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene
  - retningslinje 5 Utskrivning fra Sykehuset Østfold
  - retningslinje 6 Kunnskapsoverføring, informasjonsutveksling og faglige nettverk
  - retningslinje 7 Samarbeid om forskning, innovasjon, utdanning, praksis og læretid
  - retningslinje 8 Samarbeid om jordmortjenester
  - retningslinje 9 Samarbeid om IKT-løsninger
  - retningslinje 10 Samarbeid om forebygging
  - retningslinje 11 Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden
  - retningslinje 12 Samarbeidsformer
2. Kopi av søknad sendt Helsedirektoratet vedrørende Tilskudd til etablering og drift av øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene

## **Bakgrunn for saken:**

Rakkestad kommunestyre vedtok i nr. sak 3/12, 2. februar 2012 Overordnet samarbeidsavtale med tilhørende 5 retningslinjer mellom Rakkestad kommune og Sykehuset Østfold. Endelig frist for å ha alle retningslinjer på plass var satt til 1. juli 2012. Dette arbeidet er slutført, og således legges i denne saken revidert samarbeidsavtale med fullstendig sett retningslinjer frem for vedtak i kommunestyret.

## **Arbeid med avtaleverket:**

De etablerte samarbeidsorganer mellom Sykehuset Østfold og kommunene har hatt ansvar for å revidere overordnet samarbeidsavtale og utarbeide resterende 7 retningslinjer. Overordnet samarbeidsutvalg har gitt Administrativt samarbeidsutvalg oppdraget. Arbeidet har vært gjennomført i partssammensatte grupper med representanter fra kommunene og Sykehuset Østfold. Fastlegerepresentant og brukerrepresentant har deltatt i arbeidsgruppene. Medlemmer fra Administrativt samarbeidsutvalg har hatt lederansvaret, og det har vært jurister tilknyttet arbeidet ved behov.

Arbeidet har blitt fulgt fortløpende av Administrativt samarbeidsutvalg våren 2012. Administrativt samarbeidsutvalg godkjente ny overordnet samarbeidsavtale 22. juni 2012. Saken ble deretter behandlet i Overordnet samarbeidsutvalg 25. juni hvor følgende vedtak ble fattet:

*"Samarbeidsavtale med nye retningslinjer er godkjent uten endringer i overordnet samarbeidsutvalg."*

Overordnet samarbeidsutvalg anbefaler at avtalen med retningslinjer vedtas i kommunestyrene/ styret i Sykehuset Østfold.

Det var opprinnelig planer om å revidere retningslinje 3 og 5 innen 1. juli 2012, men begge parter ønsket mer erfaring med retningslinjene før revidering. Det er nedsatt et klinisk utvalg som våren 2012 startet sitt arbeid. Administrativt samarbeidsutvalg følger prosessen underveis, og endelig rapport leveres høsten 2012.

### **Kommunens ansvar for saken:**

Sykehus og kommuner er gjennom *samhandlingsreformen* og ny *helse og omsorgstjenestelov* av 14. juni 2011 pålagt å inngå samarbeidsavtaler.

Sykehuset Østfold og 17 kommuner i Østfold inngikk samarbeidsavtale allerede i 2005.

Partene tok i bruk ny overordnet samarbeidsavtale med retningslinjene 1, 3, 5, 11 og 12 fra 1. januar 2012.

### **Økonomi:**

Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter regulerer økonomien.

Forskriften legger opp til varsling fra sykehus til kommune 24 timer i døgnet og 7 dager i uken. Kommunens betalingsplikt inntreffer den dagen pasienten blir erklært utskrivningsklar.

Kommunene får ansvar øyeblikkelig døgnopphold fra 2016. Det har fra statens side vært et ønske med gradvis innføring og opptrapping mot 2016, blant annet initiert gjennom tilskuddsmidler for etablering og drift av kommunalt tilbud frem til 2016. Fra 2016 vil nytt kommunalt ansvar være finansiert 50 % fra midler overført fra Sykehuset Østfold og 50 % statlig finansiering gjennom rammetilskudd.

Sykehuset Østfold og alle kommuner i Østfold har samlet søkt tilskuddsmidler for innfasing av senger til øyeblikkelig hjelp døgnopphold (vedlegg 2). Østfold har samlet sett mottatt nesten 24 millioner kroner til etablering og drift for 2012. Tilskuddet er garantert frem til overføring i rammetilskudd fra 2016.

### **Administrasjonens vurdering:**

Avtalen er et fremforhandlet resultat, og er bredt forankret i kommunene og i Sykehuset Østfold gjennom arbeidet i ulike parts sammensatte grupper. Den består av overordnet samarbeidsavtale med tilhørende 16 retningslinjer.

Retningslinjene punkt 1-11 er strukturert etter § 6 – 2 i helse- og omsorgstjenesteloven. I tillegg er retningslinje nr. 12 Samarbeidsformer revidert.

Retningslinjer som var etablert før 2012, og som tidligere er vedtatt i administrativt samarbeidsutvalg, har fått nummereringen 13 – 16. Disse videreføres uten endringer, og er dermed ikke vedlagt saken.

Retningslinje 4 – Øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene – omfatter kommunens ansvar fra 2016. Det skal inngås egen avtale mellom kommunen og Sykehuset Østfold om hvordan ansvaret skal ivaretas. Gjennom Administrativt samarbeidsutvalg har Østfold som helhet valgt å starte opptrapping av øyeblikkelig hjelp døgnopphold tilknyttet lokalmedisinske sentra i hvert av de 5 legevaktsdistriktene i fylket med gradvis opptrapping fra 2012. Den modellen som er valgt tydeliggjør Rakkestad kommunes valg av regionstilknytning i helsesammenheng, og etableringstilskudd er derfor søkt sammen med Sarpsborg kommune. Ø-hjelp-senger tilknyttet lokalmedisinsk senter og legevakt i Sarpsborg vil representere overflytting av nye oppgaver til kommunen som i dag løses i sykehus. Dette kommer i tillegg til det tilbudet som Rakkestad kommune allerede har etablert med egne senger for utskrivingsklare pasienter ved Skautun. Rakkestad kommune vil måtte samarbeide tett med fastleger og Sarpsborg kommune i etablerings- og opptrappingsperioden om avklaring på riktig bruk av de ulike nivåene.

Østfolds nye samarbeidsavtale ivaretar kravene i nytt lovverk og er utarbeidet innen tidsfristen 01.07.12. Arbeidet er utført partssammensatt, det har vært brukerrepresentasjon og representant fra fastlegene. Begge parter har bidratt med juridisk kompetanse. Det foreligger nå en omforent samarbeidsavtale mellom kommunene i Østfold og Sykehuset Østfold.

Avtalen ivaretar Østfolds gode erfaringer med samhandling og samarbeidsavtale siden 2005. Denne felles samarbeidsavtalen viser at kommunene i Østfold står samlet som en sterk og likeverdig aktør overfor SØ. For SØ betyr avtalen at innbyggerne i Østfold kan få likeverdige helsetjenester, uavhengig av i hvilken kommune de bor.

# RAKKESTAD KOMMUNE

## Omsorgsutvalget

Saksbehandler Rune Kyrдалen

Arkiv nr. F01

**Utvalg**Omsorgsutvalget  
KOMMUNESTYRET**Saknr**10/12  
/**Møtedato**

26.09.2012

**Utvalgssak 10/12****Saknr 12/2748****Løpenr 12515/12**

### **10-12 ARBEID FOR SOSIALHJELP**

#### **Rådmannens forslag til vedtak:**

Rakkestad kommunestyre vedtar å gjennomføre prosjektet arbeid for sosialhjelp i perioden 01.09.12- 31.08.14. til en kostnad av kr 660 000 pr. år. Beløpet dekkes av NAV Rakkestad sitt sosialhjelpsbudsjett.

#### **Saksopplysninger:**

**Vedlegg:** Ingen.

#### **Bakgrunn for saken:**

NAV Rakkestad har ansvar for utbetaling av økonomisk sosialhjelp til personer bosatt i Rakkestad kommune som ikke på annen måte klarer å forsørge seg selv økonomisk. Dette er en lovpålagt tjeneste som er hjemlet i lov om sosiale tjenester i NAV.

Etter lov om sosiale tjenester i NAV § 20 første ledd kan det settes vilkår for tildeling av økonomisk sosialhjelp, herunder at mottakeren i stønadsperioden skal utføre passende arbeidsoppgaver i bostedskommunen.

NAV Rakkestad ønsker å sette som vilkår for mottakere av økonomisk sosialhjelp at de deltar i en arbeidsgruppe med en arbeidsleder i regi av NAV Rakkestad. Tiltaket vil særlig innrettes mot unge sosialhjelpsmottakere uten annet tilbud om aktivitet, men tiltaket vil også kunne settes som vilkår for andre mottakere av økonomisk sosialhjelp.

Arbeidsgruppen vil bestå av ca 10 mottakere av økonomisk sosialhjelp og vil bli ledet av en arbeidsleder som vil ansettes av ASVO Rakkestad AS. NAV Rakkestad vil kjøpe denne tjenesten av bedriften. Det er avklart med ASVO Rakkestad AS at de ønsker og evner å levere denne tjenesten.

Arbeidet skal ikke fortrenge det ordinære arbeidsmarkedet. Eksempler på oppgaver kan være vedlikehold av uteområder eller bygningsmasse som ellers ikke ville blitt prioritert av kommunen, snømåking for eldre og uføre, ungsogpleie o.a

I tillegg vil det være en dag pr. uke med jobbsøkningsaktiviteter på en datastue som kommunen stiller til rådighet.



Det er ønskelig med et toårig prøveprosjekt i første omgang, med en evaluering av tiltaket i etterkant.

**Kommunens ansvar for saken:**

Saken behandles i omsorgsutvalget som innstiller til kommunestyret.

**Rammebetingelser:**

Lov om sosiale tjenester i NAV.

**K o n s e k v e n s v u r d e r i n g e r :**

**Økonomi:**

I 2012 har NAV Rakkestad et justert budsjett på kr 5 196 000 til økonomisk sosialhjelp og et justert budsjett på kr 1 187 000 til sosialhjelp til strøm.

Årsprisen på kjøp av tjenesten fra Rakkestad ASVO vil ligge på ca kr 660 000.

Erfaringer fra andre kommuner som har gjennomført tilsvarende tiltak viser at det vil bli en betydelig innsparing på sosialhjelpsbudsjettet som følge at det stilles vilkår for ytelsen.

**Administrasjonens vurdering:**

Konsekvenser av å innføre vilkår om arbeid:

- Økt livskvalitet for de som får tilbud om arbeid.
- Reduserte utbetalinger av sosialhjelp grunnet overgang til ordinært arbeid.
- Verdiskaping for kommunen gjennom utført arbeid.
- Erfaringer fra andre kommuner som har gjennomført tilsvarende opplegg tilsier at enkelte brukere vil flytte ut av kommunen.
- Økte driftsutgifter gjennom oppfølging av sosialhjelpsmottakerne i arbeid (ca kr 660 000 pr. år)

Konsekvenser av å ikke innføre vilkår om arbeid:

Fortsatt lav overgang til arbeid for sosialhjelpsmottakere og ingen reduksjon i sosialhjelpsutgiftene.

# RAKKESTAD KOMMUNE

## Omsorgsutvalget

Saksbehandler Anne Sofie Andersen

Arkiv nr. F31

Utvalg	Saknr	Møtedato
Omsorgsutvalget	11/12	26.09.2012
KOMMUNESTYRET	/	

Utvalgssak 11/12

Saknr 12/1706

Løpenr 13015/12

### **11-12 BOSETTING AV FLYKTNINGER 2013- 2016**

#### **Rådmannens forslag til vedtak:**

- For perioden 2013 -2016 bosetter Rakkestad kommune flyktninger som følger:
  - 2013: 4-6 flyktninger, avhengig av tildeling av enslige eller familier
  - 2014: 4 enslige mindreårige flyktninger
  - 2015: 4-6 flyktninger, avhengig av tildeling av enslige eller familier
  - 2016: 4-6 flyktninger, avhengig av tildeling av enslige eller familier
- Tiltakene innarbeides i budsjett 2013 og Handlings- og økonomiplan 2013-2016.

#### **Saksopplysninger:**

##### **Vedlegg:**

- Anmodningsbrev fra Imdi datert 16. mai 2012
- Anmodningsbrev fra Imdi datert 11.september 2012

##### **Bakgrunn for saken:**

Rakkestad kommune har bosatt flyktninger årlig siden 1988. I 2010 fattet kommunestyret vedtak om ikke å motta flyktninger i 2011 og 2012. Dette for å komme ajour med bosettings- og integreringstiltak, og fordi bosettingsbelastningen en periode hadde vært betydelig – ikke minst på grunn av stor mengde sekundærflyktninger tilflyttet Rakkestad.

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (Imdi) anmoder kommunene årlig om å ta i mot et antall flyktninger til bosetting og integrering.

Imdi har i sitt årlige anmodningsbrev til kommunene, datert 16. mai 2012, bedt Rakkestad kommune fortsette med å bosette enslige mindreårige flyktninger. Deres anmodning er basert på antagelse om at etablerte tiltak vil være ledig på grunn av barnas alder allerede i 2013.

I et forsterket anmodningsbrev til alle kommuner, datert 11.september 2012, opplyser Imdi at det er et økende antall bosettingsklare i Norge, og at dette forutsetter at alle kommuner bosetter etter Imdis anmodning. Unntak og ønsker om spesielle bosettinger må begrunnes fra kommunens side.

### **Kommunens ansvar for saken:**

Saken behandles i Omsorgsutvalget med endelig vedtak i Kommunestyret.

Tiltak innarbeides i og vedtas gjennom budsjett 2013/Handling- og økonomiplan 2013 – 2016.

### **Andre opplysninger:**

I Kommuneplan 2012-2021 fremkommer følgende mål og tiltak for integrering og inkludering

***Rakkestad kommune er et flerkulturelt samfunn, der forskjellige kulturer lever sammen og respekterer hverandre. Innbyggerne sikres likeverdige levevilkår og muligheter til å delta i arbeid, utdanning og samfunnsliv.***

Tiltak:

- Øke kvaliteten i barnehage og skole slik at barn og unge gis god sosial og kulturell kompetanse.
- Stimulere til at det ordinære, frivillige organisasjons- og kulturliv i sterkere grad via sin virksomhet rekrutterer, aktiviserer og sosialiserer fremmedkulturelle i lokalsamfunnet.
- Arbeide med likestillingsspørsmål og –temaer i egen organisasjon, innvandremiljøene og Rakkestad-samfunnet som en helhet.
- Integrasjon av innvandrere i arbeidslivet – aktivitet rettet mot arbeidssøkere/-kraft og lokale bedrifter.
- I økende grad – via Husbankens ordninger – legge til rette for at innvandrere kommer inn på, og klarer seg på boligmarkedet.

Innvandrerrådet behandlet i forrige kommunestyreperiode mål for integreringsarbeid i Rakkestad kommune, og formulerte følgende målsetninger:

- *Hovedmål er selvstendigjøring av familier/enkeltpersoner slik at de på sikt kan klare seg selv*
- *Hovedmål er en høyere grad av verdsetting av flerkulturelle verdier i lokalsamfunnet*

### **Noen nøkkeltall for bosetting og integrering (Pr 01.01.12)**

De siste 8 årene har Rakkestad kommune bosatt som følger:

- 2012: 0
- 2011: 0
- 2010: 6
- 2009: 15
- 2008: 10
- 2007: 20
- 2006: 7
- 2005: 9

I 2010 bosatte Rakkestad kommune 4 enslige mindreårige flyktninger i en felles bolig underlagt barnevernet. Tiltaket har videre blitt fulgt opp som en barnebolig, og utgifter til bemanning, livsopphold og aktivitet blir i stor grad statlig refundert. Ut i fra de bosattes alder vil tiltaket avvikles som barnebolig i 2014.

Innvandrere totalt i kommunen: 837 pr. 01.01.12.

Dette utgjør 10,9% av befolkningen. Av disse er 315 registrert med vestlig bakgrunn og 522 med ikke-vestlig bakgrunn.

Antall sosialhjelpsmottakere i perioden 01.01.08-30.06.12 med innvandrerbakgrunn (vestlige+ ikke-vestlige): 138 av 474= 29,1%

Helsestasjonens tall 01.01.2007 – 13.08.2012:

81 barn hvor begge foreldrene er fremmedspråklige eller har fremmedspråklig aleneforsørger.

Skole: Ca. 10% av elevene er fremmedspråklige/tospråklige.

### Tiltaksapparat

Bosetting og integrering av flyktninger er tiltak som i stor grad berører hele kommunens tjenesteapparat – på tvers av samtlige seksjoner. Følgende seksjoner og ressurser representerer primært tiltaksapparat i bosettingssaker og integreringstiltak:

NAV:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Flyktningkonsulent i 100% stilling for hjelpetiltak til vedtatt bosetting. Har nå kapasitet til å jobbe med flere saker</li> <li>Boveileder 100% stilling med blant annet bosettingssaker som prioritet for oppfølging. Bidrar til praktisk hverdagskompetanse på en rekke områder.</li> </ul>
SKOLE:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gjennomsnittlig 10 % fremmedkulturelle elever</li> <li>Verdensklassen ved ungdomsskolen som spesialtilpasset opplæring for fremmedspråklige. Favner også noen elever på barnetrinnet – ellers tilsvarende enkelttiltak i hver enkelt skole</li> </ul>
BARNEHAGE:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Åpen barnehage i Familiesenteret – tilbud til barn og foresatt uten barnehageplass. Tiltaket har stor deltagelse blant fremmedspråklige, og er derfor av stor betydning for både barn og mødre</li> </ul>
KULTUR:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kontakt med internasjonal forening og andre interesseforeninger</li> <li>Tilskuddsordningene</li> <li>Kontaktet med lag og foreninger</li> </ul>
FAMILIESENTER:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Åpen barnehage sammen med seksjon barnehage</li> <li>Helsestasjon – kontakt med alle småbarnsfamilier</li> <li>Andre fagtjenester i forhold til bosatte med oppfølgingsbehov</li> <li>Fritid med bistand</li> <li>Frivillig sentral med Kvinnegruppe og andre tiltak</li> </ul>
UTVIKLING OG BEREDSKAP:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Legetjenesten</li> </ul>

### Konsekvensvurderinger:

#### Økonomi:

Stortinget har fastsatt følgende satser for integreringstilskudd i 2012:

Integreringstilskudd	Bosettingsår	Sats
	År-1 (2012)	kr. 156 500 (voksen)* kr. 135 000 (barn)* kr. 210 000 (enslig voksen) kr. 156 500 (enslig mindreårig)
	År-2 (2011)	kr. 156 500
	År-3 (2010)	kr. 135 000
	År-4 (2009)	kr. 80 000
	År-5 (2008)	kr. 70 000
Skoletilskudd		kr. 11 000
Barnehagetilskudd		kr. 21 800 (engangstilskudd)
Eldretilskudd		kr. 143 000 (engangstilskudd)
Særskilt tilskudd enslige mindreårige		kr. 126 840
Personer med kjente funksjonshemninger		Tilskudd 1: kr. 160 000 (engangstilskudd) Tilskudd 2: Inntil kr. 800 000 i inntil 5 år

Integreringstilskuddet skal dekke kommunens utgifter til midlertidig livsopphold, flyktnings tjenester, tolketjenester, bolig tjenester, sysselsettingstiltak, yrkeskvalifisering, barnehagetjenester, helsetjenester og kulturtiltak for flyktninger. Personer som får innvilget familiegjenforening gjennom UDI utløser også integreringstilskudd til kommunen.

Personer regnes som voksne fra og med året de fyller 18 år.

I tillegg til disse finnes det:

- Tilskudd til norskopplæring
- Tilskudd til informasjon og veiledningstiltak rettet mot innvandrere (2012)
- Tilskudd til frivillige organisasjoners holdningsskapende/forebyggende arbeid mot tvangsekteskap og kjønnslemlestelse
- Tilskudd til frivillig virksomhet i lokalsamfunn som bidrar til deltakelse, dialog og samhandling (2012)

### **Administrasjonens vurdering:**

Inn mot 2010 var bosetting og tiltak til integreringsarbeid en økende belastning for det totale kommunale hjelpeapparatet. Denne belastningen var først og fremst knyttet til sekundærflyktninger som kom til kommunen uten mulighet for planlegging, og som i denne perioden hadde store bistandsbehov fra offentlige tjenester.

I siste 2-årsperiode har tilfeller av sekundærttilflytting til kommunen blitt betydelig redusert, særlig i forhold til tilflyttinger med stort bistandsbehov. Dette har også lettet belastning på bosettingstjenester betraktelig, og NAV opplever nå kapasitet til nye bosettinger. Når det gjelder det totale antallet av fremmedspråklige i kommunen har bildet de siste årene dreid noe mot arbeidsinnvandring. Dette er familier som er selvhjulpne for bosetting og livsopphold. Arbeidsinnvandring representerer økt antall fremmedspråklige innen barnehage og skole.

#### *Planarbeid*

Samtidig med vedtaket om stopp i bosetting for 2011 og 2012 startet tjenesteapparatet planlegging av bedre tjenester for integrering i Rakkestad. Arbeidet er gjort på grunnlag av målsetningene i Kommuneplanen og fra Innvandrerrådet i 2011.

Dette arbeidet har resultert i en del samordningstiltak og rutiner for bedre samhandling mellom tjenester og instanser.

Spørsmålet om egen plan for integreringsarbeid er vurdert sammen med pågående arbeid med Planstrategi for Rakkestad kommune, og ikke konkludert.

Så langt er imidlertid status at tiltak og tjenester best planlegges og fremkommer i eksisterende planer og rullering av disse fremfor en særplan for målgruppen innvandrere.

Med dette menes at skoletiltak fremkommer av Skoleutviklingsplan, tiltak i barnehage fremkommer i Barnehageplan, forebyggende tjenester vil inngå i en Folkehelseplan, boligspørsmål i Boligsosial handlingsplan og så videre.

#### *Boligspørsmål*

I rådmannens innstilling til vedtak fremkommer et forbehold i antall til bosetting avhengig av om det bosettes enslige eller familier. Dette forbeholdet er først og fremst knyttet til boligspørsmålet og muligheten til å skaffe hensiktsmessige boliger.

Å bosette enslige krever flere boenheter, men kan i større grad gjøres innenfor kommunens egne boliger. Å bosette familier krever færre boliger, men medfører ofte at kommunen må gå

til anskaffelse av passende bolig på det åpne boligmarkedet. Dette har medført boligstørrelse og kostnader som gjør det vanskeligere for de bosatte å overta bolig selv etter integreringsperioden – noe som er et mål. Bolig til bosetting bør være av en verdig størrelse og standard, og slik at det gir den bosatte mulighet til og motivasjon for å skaffe seg tilsvarende eller bedre bolig selv på sikt.

### *Tjenester*

Generelt er kommunen bedre på tjenester for tidlig sats og tiltak i barnehage og skole enn tjenester til voksne når det gjelder integreringsspørsmål. Dette er i tråd med kommunens mål om tidlig innsats for god forebygging.

Arbeidsinnvandring gir skole store utfordringer med å rigge tilpasset opplæring på kort tid, men totalt sett mestres dette innenfor eksisterende rammer på en tilfredsstillende måte.

Forutsatt videre bosetting må kommunen likevel vektlegge utvikling av noen tjenester.

Nytt fokus på folkehelse sammen med samhandlingsreformen og nytt lovverk fra 2012 har trukket frem innvandrere som en risikogruppe for utvikling av sosiale helseforskjeller. Det er ikke grunnlag for å tro at Rakkestad kommune skiller seg ut i forhold til denne statistikken fra Helsedirektoratet, jf. kommuneprofilene fra Folkehelseinstituttet.

Innvandrere generelt, og ikke bare de som omfattes av et bosettingsvedtak, må trekkes frem som en særskilt målgruppe i arbeidet med Folkehelseplan.

Språkpraksis og mulighet til å komme inn på arbeidsmarkedet er av avgjørende betydning for å bidra til å gjøre flyktninger selvhjulpne i samfunnet etter integreringsperioden.

NAV har et særlig fokus på aktivisering av sosialhjelpsmottakere, jf. nye tiltak for arbeid for sosialstønad. Tiltaket bidrar til tidlig arbeidspraksis for alle – også innvandrere.

Rakkestad kommune har videre inngått avtale med NAV Østfold om 3 plasser i egen klasse for innvandrerkvinner til helsefagarbeiderutdanning. Opplegget starter høst 2012, og kommunen forplikter seg til praksisplasser og fast ansettelse ved endt utdanning. Tiltaket samsvarer med behov for helsefagarbeidere kommende år.

Språkopplæring foregår i Sarpsborg, og dette har erfaringsmessig bidratt til praktiske problemer både med transport og kombinasjon med barnehageplasser. NAV vil ha fokus på praktiske løsninger for dette videre, inkludert bedre heldagsopplegg lokalt med avisgrupper, leksegrupper med mer.

Videre har en fadderordning for innvandrere tidligere vært etterlyst. Røde kors har lang og god erfaring med dette fra andre kommuner. Det er nå etablert eget lokallag i Rakkestad kommune, og det vil være naturlig å innlede et samarbeid med denne eller tilsvarende frivillige organisasjoner om et slikt tiltak. Røde kors arbeider allerede med en egen kvinnegruppe for innvandrere i Rakkestad kommune.

Siste bosetting i 2010, fire enslige mindreårige, har i all vesentlig grad blitt gjennomført etter plan og målsetninger. Tiltaket har utover det planlagte ikke vært en belastning for tjenesteapparatet. Dette er grunnlaget både for Imdis anmodning og rådmannens forslag til vedtak om å benytte etablerte tiltak til å videreføre bolig for enslige mindreårige flyktninger når nåværende tiltak avvikles på grunn av barnas alder – antatt gjennomført i 2014.

Rådmannen mener på bakgrunn av den statusen NAV nå rapporterer, og Imdis forsterkede anmodning til alle kommuner pr. september 2012, at det er grunnlag for igjen å bosette en begrenset antall flyktninger i Rakkestad kommune fra 2013.

## OVERORDNET SAMARBEIDSAVTALE

### 1. Parter

Avtalen er inngått mellom [REDAKERT] kommune og Sykehuset Østfold.

### 2. Bakgrunn

Partene er etter helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e pålagt å inngå samarbeidsavtale.

### 3. Formål

Formålet med denne avtalen er å sikre en tydelig og hensiktsmessig fordeling av oppgaver og ansvar mellom kommunen og Sykehuset Østfold, herunder forutsigbarhet for partenes planlegging og budsjettering av de oppgavene som hver har ansvaret for.

Avtalen skal videre sikre trygge helse- og omsorgstjenester av god kvalitet og tilrettelegge for at pasientene opplever at helsetjenestene

- a) er faglig gode
- b) er samordnede og helhetlige
- c) er preget av kontinuitet, og
- d) blir utført på en god måte på tvers av kommunegrensene og forvaltningsnivåene

### 4. Avtalens virkeområde

Virkeområdet for samarbeidsavtalen vil primært være de områder hvor loven pålegger partene å inngå samarbeidsavtale. Partene er gjennom lovverket tillagt hver sine kompetanse- og ansvarsområder. Områder hvor partenes ansvar overlapper hverandre og hvor det slik er behov for samordning mellom partene skal også inkluderes.

Samarbeidsavtalen har to nivåer – overordnet samarbeidsavtale og retningslinjene i punkt 6.

Partene kan velge andre områder for samarbeid ut over det som beskrives i forskrift, og i den forbindelse inngå bindende avtale formulert gjennom ny retningslinje (punkt 6). I tillegg til dette kan det inngås særavtaler mellom SØ og en eller flere kommuner. Disse skal være forenlig med intensjonene i denne avtalen.

I tilfelle uoverensstemmelse mellom overordnet samarbeidsavtale og retningslinjer, er bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale styrende.

### 5. Grunnleggende prinsipper for samarbeidet mellom partene

Partene er enige om at følgende prinsipper skal gjelde for samarbeidet:

- a) Tjenestene som ytes etter helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven skal være forsvarlige
- b) Partene kan avtale at de utfører oppgaver for hverandre. Ansvar for den enkelte part har etter lov og forskrift vil likevel ikke endres

- c) Samarbeidet skal bygge på likeverdighet mellom partene
- d) Samarbeidet mellom partene skal være preget av dialog og en løsningsorientert tilnærming. Avgjørelser skal tas så nært brukeren som mulig
- e) Samarbeid mellom partene må skje i samsvar med gjeldende regler om taushetsplikt

## 6. Retningslinjer

Retningslinjer i oppstillingen nedenfor er en del av denne avtalen og rettslig bindende for partene, med mindre annet fremgår.

- 1) oppgavedeling (**vedtatt**)
- 2) helhetlige og sammenhengende helsetjenester til pasienter og brukere med behov for koordinerte tjenester (**ny og vedlagt**)
- 3) innleggelse i Sykehuset Østfold (SØ) (**vedtatt**)
- 4) øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene (**ny og vedlagt**)
- 5) utskrivning av pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester (**vedtatt**)
- 6) kunnskapsoverføring, informasjonsutveksling og faglige nettverk (**ny og vedlagt**)
- 7) samarbeid om forskning, innovasjon, utdanning, praksis og læretid (**ny og vedlagt**)
- 8) samarbeid om jordmortjenester (**ny og vedlagt**)
- 9) samarbeid om IKT- løsninger (**ny og vedlagt**)
- 10) samarbeid om forebygging (**ny og vedlagt**)
- 11) omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden (**vedtatt**)
- 12) samarbeidsformer (**revidert og vedlagt**)
- 13) rekvirering av tekniske hjelpemidler når pasient er innlagt i SØ (**vedtatt**)
- 14) gjensidig hospiteringsordning mellom kommunene i Østfold og SØ (**vedtatt**)
- 15) bruker/ pasient med behov for følgepersonell ved innleggelse i SØ (**vedtatt**)
- 16) håndtering av avvik fra rutiner godkjent av adm. samarbeidsutvalg i Østfold (**vedtatt**)

## 7. Samarbeidsformer

Partene har vedtatt retningslinje nr. 12 som beskriver følgende samarbeidsformer:

- Partnerskapsmøte
- Administrativt samarbeidsutvalg med underutvalg
- Lokalmedisinske sentra/ helsehus

## 8. Plikt til gjennomføring og forankring

Partene forplikter seg til å holde hverandre informert og sørge for gjensidig veiledning innenfor det enkelte ansvarsområdet. Prosedyre for dette skal beskrives nærmere i retningslinjer innenfor det enkelte ansvarsområde.

Partene forplikter seg til å

- gjøre avtalens innhold kjent og iverksatt innenfor egen virksomhet (ansatte og brukere)
- involvere hverandre tidlig i prosessen om endringer i rutiner, organisering og lignende som kan ha innvirkning på de områdene avtalen omfatter
- opprette en samhandlingskontakt i egen virksomhet som har et særskilt ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsbehov mellom partene



## **9. Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner**

Pasient- og brukererfaringer skal inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelse av avtaler og retningslinjer. Pasient- og brukerorganisasjoner skal medvirke i forbindelse med utarbeidelse, praktisering, oppfølging og endring av avtalen.

Synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalget ved Sykehuset Østfold, elderrådet, rådet for funksjonshemmede i kommunen og andre instanser skal tillegges vekt.

## **10. Ansattes medvirkning**

Det forutsettes at partene involverer de ansattes organisasjoner i den grad hovedtariffavtalen, overenskomster og hovedavtalen for det aktuelle området stiller krav om det. Partene viser til felleserklæringen av 30. mars 2011 (mellom LO, UNIO, YS, Akademikerne, KS og Spekter) vedrørende representasjon i arbeidsgrupper som opprettes på tvers av forvaltningsnivåene.

## **11. Håndtering av avvik fra godkjente retningslinjer**

Partene skal håndtere avvik fra godkjente retningslinje iht. retningslinje 16 i kap. 7

## **12. Håndtering av uenighet - tvisteløsning**

Partene er enig om følgende prinsipper for håndtering av uenighet knyttet til overordnet avtale med retningslinjer:

### *a) Pasientrelaterte enkeltsaker*

Pasient skal ikke bli skadelidende ved uenighet mellom partene. Partenes intensjon er å løse uenighet så nært pasient som mulig.

Ved fortsatt uenighet opprettes en uenighetsprotokoll (mal vil bli utarbeidet) og saken løftes til overordnet myndighetsnivå i sykehus/ kommune. Partene skal selv definere og beskrive hvilke personer som har ansvar på dette nivået.

I saker hvor det ikke oppnås enighet lokalt sendes uenighetsprotokollen til Nasjonalt tvisteløsningsorgan for uttalelse dersom en av partene krever det.

Ferdigbehandlede saker der det er opprettet uenighetsprotokoll sendes til administrativt samarbeidsutvalg til orientering.

### *b) Uenighet knyttet til retningslinjer, rutiner eller øvrig tolkning av avtalen*

Dette meldes til administrativt samarbeidsutvalg. Saker kan sendes Nasjonalt tvisteløsningsorgan hvis det ikke er mulig å komme til enighet lokalt.

### *For a) og b) gjelder:*

Partene kan i hver enkelt sak avtale at uttalelsen fra Nasjonalt tvisteløsningsorgan skal være bindende. I saker hvor partene ikke er enige om at uttalelsen fra Nasjonalt tvisteløsningsorgan skal være bindende, kan hver av partene bringe saken inn for de ordinære domstoler med Sarpsborg tingrett som vernetting.

### **13. Mislighold**

Dersom en av partene misligholder sin del av avtalen, og dette påfører den annen part dokumenterte tap, kan tapet kreves dekket av den som misligholder avtalen.

### **14. Varighet, revisjon og oppsigelse av avtalen**

Avtalen trer i kraft fra 1. januar 2012 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd.

Nye retningslinjer og senere endringer i vedtatte retningslinjer uten store økonomiske konsekvenser og/ eller prinsipielle endringer for partene, kan tas inn i avtalen gjennom vedtak i administrativt samarbeidsutvalg.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen hvert år og sørge for jevnlig rapportering og evaluering. Partnerskapsmøtet har ansvar for å evaluere avtalen ved innhenting av erfaringer gjennom administrativt samarbeidsutvalg.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres.

# Retningslinje nr. 1 - oppgavedeling

## Formål

Retningslinjen regulerer/ omhandler oppgaver og tiltak som kommunen og sykehuset skal eller kan samarbeide om, jf. blant annet helse- og omsorgstjenestelovens § 3-4 og spesialist- helsetjenesteloven § 2-1e.

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

## Generelt om lovgrunlaget

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

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

Listen er ikke uttømmende, og også bestemmelser i annet lovverk har betydning for partenes utførelse av oppgaver etter nevnte lover. Dette gjelder blant annet bestemmelser om bruk av tvang i psykisk helsevern og overfor rusmiddelavhengige.

## Videre arbeid

Partene forplikter seg til, i løpet av 2012, å starte arbeidet med å kartlegge og definere gråsoner og grenseflater. Videre skal følgende ansvarsområder avklares:

- Rus og psykiatri
- Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
- Lærings- og mestringstilbud
- Helsehus/lokalmedisinsk senter

Fastlegene er en viktig samarbeidspartner i dette arbeidet.

# Retningslinje nr. 2 – helhetlige og sammenhengende helsetjenester til pasienter og brukere med behov for koordinerte tjenester

## 1 Formål

- sikre at personer som har behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering, tilbys og ytes tjenester som kan bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse
- styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og pasient/ bruker og eventuelt pårørende, og mellom tjenesteytere og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene

(jf. forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator)

## 2 Omfang

Retningslinjen omfatter alle personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester.

## 3 Definisjon habilitering og rehabilitering

"Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet".

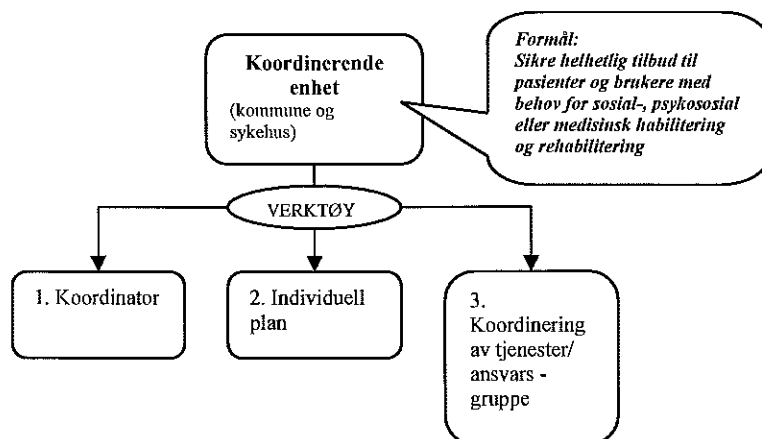
## 4 Organisering og ansvar

Følgende skal være etablert både i Sykehuset Østfold (SØ) og kommunene:

- **Koordinerende enhet**, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-5b
- **Koordinator**, jf. helse- og omsorgstjenesteloven (§ 7-2) (\*) og spesialisthelsetjenesteloven (§ 2-5a)
- **Individuell plan** for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1, spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 og psykisk helsevernloven § 4-1
- **Ansvarsgruppe**, skal sikre god koordinert oppgavefordeling mellom enheter og instanser og kontinuitet i oppfølging av tiltak

(\*)(merk at koordinatorbegrepet brukes i flere sammenhenger, dette er egen koordinator slik det def. i fellesforskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator)

**Overordnet struktur i sykehus og kommune for oppfølging av pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester**



## 5 Kommunens forpliktelser

### *Koordinerende enhet*

- bidrar til å sikre helhetlig tilbud til pasienter og brukere med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering
- mottar melding fra sykehus om pasient med behov for langvarige og koordinerte tjenester (jf. punktet over):
  - innlagt og utskrivningsklar
  - poliklinisk pasient
- har overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator
- tar ved behov initiativ til oppretting av ansvarsgruppe

Overordnet ansvar for individuell plan innebærer at enheten blant annet skal:

- motta meldinger om behov for individuell plan, jf. § 23
- sørge for at det blir utarbeidet interne rutiner og prosedyrer for arbeid med individuell plan

### *Verktøy 1: Koordinator*

Funksjonen som koordinator i kommunen er profesjonsnøytral.

Koordinator tilbys uavhengig av om pasienten eller brukeren ønsker individuell plan.

Koordinatoren skal:

- sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker
- sikre samordning av tjenestetilbudet
- sikre fremdrift i arbeidet med individuell plan
- sikre målrettet informasjons- og motiveringsarbeid om IP - verktøyet

### *Verktøy 2: Arbeid med individuell plan*

Det skal utarbeides individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Den individuelle planen skal:

- tilpasses behovene til den enkelte pasient eller bruker
- ta hensyn til vedkommendes etniske, kulturelle og språklige forutsetninger

Ved behov for tilbud både etter helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, skal kommunen sørge for at det blir utarbeidet én individuell plan, og at planarbeidet koordineres.

Ved behov for tjenester fra andre tjenesteytere eller etater, skal kommunens helse- og omsorgstjeneste og helseforetaket samarbeide med disse.

### *Verktøy 3: Koordinering av tjenester gjennom ansvarsgruppe*

Ansvarsgruppe:

- opprettes for personer som har behov for langvarige og koordinerte tjenester og som selv ønsker flere tjenester fra kommunen eller andre tjenesteytere
- opprettes uavhengig av om personen ønsker individuell plan eller koordinator i kommunen
- bistår med å definere behov for hjelp og bistand og den enkelte tjenesteyters oppgaver og forpliktelser
- møtes ved behov og i samråd med bruker/ pasient
- beslutter hvem som har ansvar for referat og innkalling til neste møte når det ikke er oppnevnt koordinator

## 6 Sykehusets forpliktelser

### *Koordinerende enhet*

- har generell oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstiltak i SØ og hvor man kan henvende seg i konkrete pasientsaker
- har oversikt over og nødvendig kontakt med habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten i kommunens helse- og omsorgstjeneste og annen spesialisthelsetjeneste
- er pådriver i samhandlingsarbeidet for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester
- har overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og skal sørge for at det blir utarbeidet interne rutiner og prosedyrer, inkl. rutiner for opplæring og veiledning av koordinatorene i SØ

### *Verktøy 1: Koordinator i spesialisthelsetjenesten*

Koordinator i spesialisthelsetjenesten bør være lege, men annet helsepersonell kan være koordinator når det anses hensiktsmessig og forsvarlig.

Koordinator tilbys uavhengig av om pasienten ønsker individuell plan. Koordinatoren skal:

- sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient
- sikre samordning av tjenestetilbudet i forbindelse med institusjonsopphold og overfor andre tjenesteytere
- sikre fremdrift i arbeidet med individuell plan
- ved behov bistå i informasjons- og motiveringsarbeidet vedrørende individuell plan overfor pasienter som har behov for langvarige og koordinerte tjenester
- i samråd med pasient, innkalle til ansvarsgruppemøte før behandling i spesialisthelsetjenesten avsluttes
- ved behov bistå i å søke om kommunale tjenester
- medvirke i kommunenes arbeid med individuell plan
- varsle kommunens koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering når den ser at det er behov for en individuell plan som omfatter tjenester både fra spesialisthelsetjenesten og kommunen

Dersom det ikke er opprettet koordinator gis melding om mulige habiliterings- eller rehabiliteringsbehov etter avsluttet behandling i spesialisthelsetjenesten til koordinerende enhet i kommunen av den som definerer at det kan være et behov.

### *Verktøy 2: Arbeid med individuell plan*

Det skal utarbeides individuell plan for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Den individuelle planen skal:

- tilpasses behovene til den enkelte pasient
- ta hensyn til vedkommendes etniske, kulturelle og språklige forutsetninger

Ved behov for tilbud både etter helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, skal kommunen sørge for at det blir utarbeidet én individuell plan i samarbeid med SØ.

### *Verktøy 3: Koordinering av tjenester gjennom ansvarsgruppe*

SØ tar initiativ til å opprette, og deltar i, ansvarsgruppe for pasienter som har behov for langvarige og koordinerte tjenester der pasienten selv ønsker flere tjenester fra kommunen eller andre tjenesteytere.

Ansvarsgruppe er beskrevet under kommunens forpliktelser, verktøy 3.

## **7 Behandling av særlig komplekse saker**

- Ved uenighet mellom SØ og kommune om pasientens videre behov for behandling/oppfølging eller formell status i hjelpeapparatet, skal koordinerende enhet i kommune og sykehus involveres
- De koordinerende enhetene skal i fellesskap vurdere pasientens behov for videre oppfølging og/eller behandling
- De koordinerende enheter skal ved behov søke råd hos medisinskfaglig rådgiver og/eller andre relevante fagpersoner
- Dersom det ikke oppnås enighet følges overordnet samarbeidsavtale, punkt 12 *håndtering av uenighet og tvisteløsning*

## **Retningslinje nr. 3 – innleggelse i Sykehuset Østfold (SØ)**

*(Gjelder innenfor somatikk og psykisk helsevern)*

### **Formål**

Formålet med denne avtalen er å:

- a) sørge for at pasienten opplever en best mulig sammenhengende helsetjeneste og unngå at det oppstår feil gjennom å klargjøre SØ og kommunens ansvar og oppgaver der pasienten henvises sykehuset
- b) sikre effektiv, korrekt og sikker informasjonsflyt mellom og innenfor behandlings- og omsorgsnivåene (elektronisk når dette er mulig)
- c) sikre at pasienten mottar tjenester på beste effektive omsorgsnivå (BEON-prinsippet),

### **Øyeblikkelig hjelp**

*Kommunens ansvar og oppgaver:*

- a) Innleggende lege konsulterer sykehuslege med adekvat kompetanse om hvorvidt innleggelse i sykehus er nødvendig. Kommunal behandling skal være vurdert som ikke tilstrekkelig. Avgjørelse tilligger i endelig instans innleggende lege
- b) Innleggende lege henviser som øyeblikkelig hjelp og sender kopi av innleggelsesskrivet inklusive medikamentopplysninger med pasienten. Ved innleggelse på tvang i psykisk helsevern skal krav til dokumentasjon i forskrift følges
- c) Innleggende lege vurderer om det er medisinsk nødvendig med tilpasset transport/ ledsager til sykehuset
- d) Innleggende lege melder fra til kommunal instans at pasient som mottar kommunal helse- og omsorgstjeneste innlegges i sykehus
- e) Kommunen sender innleggelsesrapport/ meldeskjema, inklusive pasientopplysninger og navn på kontaktpersoner. Hvis skriftlige pasientopplysninger ikke følger pasienten gis dette i tillegg pr. tlf. Gjelder pasienter som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester fra tidligere
- f) Kommunen bistår pasienten med å informere pårørende om sykehusinnleggelsen hvis situasjonen tilsier dette (skal dokumenteres)

*SØs ansvar og oppgaver:*

- a) Stiller adekvat kompetanse til rådighet for telefonkonsultasjon ved tvil om innleggelse er nødvendig eller ved spørsmål om ø-hjelpspoliklinikk kan benyttes neste dag
- b) Innhenter supplerende opplysninger fra pasient, institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, sykehjemslege og pårørende ved behov
- c) Sikrer at nødvendig informasjon er gitt til pårørende, hvis dette ikke allerede er utført av kommunen
- d) Vurderer om det er medisinsk nødvendig med tilstedeværelse av kommunal ledsager under behandling. Se retningslinje 15 *Følgemann ved innleggelse i SØ*
- e) Informerer fastlege om innleggelse av pasient

### **Planlagt behandling**

*Kommunens ansvar og oppgaver:*

- a) Innleggende lege sender henvisning, inklusive medikamentopplysninger
- b) Innleggende lege vurderer om det er medisinsk nødvendig med tilpasset transport/ ledsager til sykehuset
- c) Kommunen sender innleggelsesrapport/ meldeskjema, inklusive pasientopplysninger og navn på kontaktpersoner. Gjelder pasienter som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester fra tidligere



*SØs ansvar og oppgaver:*

- a) Vurderer henvisningen etter gjeldende forskrifter og prioriteringsveiledere
- b) Foreslår eventuelt forebyggende helsetjenester, behandlingsmuligheter og oppfølgingsplan utenfor sykehus som alternativ til innleggelse der dette er relevant
- c) Innhenter supplerende opplysninger fra pasient, institusjon, hjemmetjeneste, lege og pårørende ved behov
- d) Vurderer om det er medisinsk nødvendig med tilstedeværelse av kommunal ledsager under behandling. Se retningslinje 15 *Følgepersonell ved innleggelse i SØ*

**Vedlegg**

- Rutine ved innleggelse

# Retningslinje nr. 4 – øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene

## 1 Formål

Opprette tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp i kommunen som er kvalitativt like godt eller bedre enn eksisterende tilbud i spesialisthelsetjenesten. Redusere antall øyeblikkelig hjelp innleggelser i spesialisthelsetjenesten generelt og spesielt innenfor inklusjonskriteriene:

- ved å behandle flere innbyggere i kommunehelsetjenesten
- ved at hele eller større deler av pasientforløpet foregår i kommunen

## 2 Bakgrunn

14. juni 2011 vedtok Stortinget ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven). Her pålegges kommunene et utvidet ansvar for øyeblikkelig hjelp tilbud på døgnbasis jf § 3-5. Den nye loven trådte i kraft 1.januar 2012 og tilbudet skal innføres gradvis fram mot 2016.

## 3 Virkeområde og økonomi

Kommunene har plikt til å yte øyeblikkelig hjelp til personer som oppholder seg i kommunen (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 og § 3-1).

*"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."*

Regionene i Østfold er beskrevet i retningslinje 12, punkt 2.2 sammensetning.

Vilkåret for å utløse tilskudd til drift av øyeblikkelig hjelp døgntilbud er at den aktuelle kommunen har fått innvilget sin søknad om tilskudd fra Helsedirektoratet og at tilbudet er etablert.

For perioden fra 1.januar 2013 til og med 31. desember 2015 vil helseforetaket overføre tilskudd til de respektive kommunene i henhold til beregningsgrunnlaget. Overføringene til kommunene gjennomføres fire ganger årlig, avstemt med de statlige overføringene. Kommuner som samarbeider om ø-hjelp døgntilbud sørger for egne forpliktende avtaler om det økonomiske oppgjøret seg i mellom.

## 4 Dagens øyeblikkelighjelpstilbud i Østfold

- Kartleggingen av Sykehuset Østfolds (SØ) ø-hjelptilbud (vedlegg 1)
- Kartleggingen av den enkelte regions ø-hjelptilbud (vedlegg 2)

## 5 Planlagte øyeblikkelig hjelp døgntilbud i Østfold

- Helseforetaket endrer tilbudet som er framstilt i kartleggingen (vedlegg1) i tråd med utvikling av nytt kommunalt ø-hjelpstilbud i den enkelte region
- Beskrivelse av den enkelte regions tilbud (vedlegg 3)

## 6 Organisering, faglig forsvarlighet og kvalitet

### 6.1 Organisering og bemanning

*Kommunenes ansvar:*

Kommunene er ansvarlig for organisering og drift av tilbudet, herunder:

- Forsvarlig bemanning med observasjons-, vurderings- og behandlingskompetanse, inkl. sykepleier 24 t/ døgn
- Beskrivelse av legens funksjon, ansvarsområde og tilstedeværelse/ tilgjengelighet

- Prosedyrekunnskap og kunnskap om bruk av medisinsk utstyr (HLR, EKG, kateterisering mv)
- Plan for nødvendig opplæring av personell, undervisning, hospitering, veiledning og praktisk trening – samarbeid mellom partene. Dette er beskrevet i retningslinjene 7, 11 og 14

**SØs ansvar:**

- Legge til rette for at kompetent personell i SØ er tilgjengelige for konferering hele døgnet
- Diagnostisk bistand
- Råd, veiledning og ev. utrykning fra ambulante team
- Hospitering og årlige fagkurs for fastleger og andre faggrupper

**6.2 Aktuelle pasientkategorier:**

Det forutsettes avklart diagnose og funksjonsnivå som kommunen er i stand til å behandle, og hvor risikoen for akutt forverring under oppholdet er liten.

Det tilstrebes en maksimal liggetid på 72 t i ø-hjelpsengene for å sikre en god bruk av sengene.

<b>Akutt forverring av en kjent tilstand med:</b>	<b>Pasienter med behov for observasjon og behandling hvor innleggelse i inst. er nødvendig:</b>	<b>Etter konferering med lege i SØ eventuelt også observasjon av:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Infeksjon</li> <li>➤ Dehydrering</li> <li>➤ Ernæringssvikt</li> <li>➤ Smerteproblematikk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fall uten brudd</li> <li>➤ Feber</li> <li>➤ Eliminasjonsproblemer; vannlatingsbesvær, diaré, obstipasjon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Brystmerter</li> <li>➤ Kols</li> <li>➤ Magesmerter</li> </ul>

<b>Inklusjonskriterier</b>	<b>Eksklusjonskriterier</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tilsett og vurdert av lege</li> <li>➤ ≥ 16 år</li> <li>➤ Avklart diagnose og funksjonsnivå</li> <li>➤ Utløsende årsak avklart</li> <li>➤ Observasjon og behandling hvor innleggelse er nødvendig</li> <li>➤ Behandlingsplan foreligger ved innleggelse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pasienter med akutt forverring av kjent kronisk sykdom der en vurdering av alvorlighetsgrad, komorbiditet og funksjonssvikt tilsier innleggelse i sykehus</li> <li>➤ Akutt funksjonssvikt hos eldre med kroniske sykdommer hvor det kan være vanskelig å finne årsaksforhold og hvor det er fare for rask forverring</li> <li>➤ Traumer med uavklart alvorlighetsgrad</li> <li>➤ Hjerteinfarkt</li> <li>➤ Hjerneslag</li> <li>➤ Andre definert pasientforløp som tilsier sykehusinnleggelse</li> </ul>

### **6.3 Ambulansetjenesten**

All pasienttransport til og fra ø-hjelp behandling er SØs ansvar. For øvrig vises til vedtak i adm. samarbeidsutvalg av 24.04.12 om etablering av rutine for ambulansetransport internt i kommunehelsetjenesten og kostnadsansvar i forbindelse med dette.

### **6.4 Diagnostisk utstyr**

Minimumsløsning som innebærer bruk av følgende utstyr og undersøkelser:

- Relevant akuttmedisinsk utstyr (inkl. hjertestarter)
- Blærescanner
- EKG (elektronisk overføring mellom sykehus og ø-hjelpsenhet)
- Oksymetri (O2-målinger)
- Urinundersøkelse
- Hb, INR, blodsukker, CRP

### **6.5 Dokumentasjonssystemer**

Behandlingen dokumenteres i kommunens fagsystem.

Helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og helsepersonelloven regulerer kravene til dokumentasjon.

### **6.6 Saksbehandlingsregler**

Ved tildeling av kommunale tjenester med forventet varighet på under to uker gjelder ikke forvaltningslovens regler om enkeltvedtak, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 første og andre ledd. Det er derfor ikke behov for å fatte enkeltvedtak om innleggelse.

For øvrig gjelder reglene i pasient- og brukerrettighetsloven om pasientenes rett til informasjon, medvirkning og klageadgang.

### **6.7 Behovet for IKT-støtte/ systemer**

Det vises til retningsline 9 vedrørende effektiv og sikker elektronisk samhandling.

### **6.8 Kontinuitet i øyeblikkelig hjelp tilbudet**

Dagens ordninger mellom kommunene og helseforetaket fortsetter til nytt tilbud er opprettet og i drift.

## **7 Møteplasser, nettverk, informasjonskanaler**

Det vises til retningslinje 6 vedrørende kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling.

## **8 Evalueringsindikatorer**

Det er viktig å følge utviklingen for å se at tiltakene som iverksettes har ønsket god kvalitet og ønsket effekt. Indikatorene nedenfor er ikke uttømmende.

### **Kvantitative**

- Pasientantall, liggetid, beleggsprosent og reinnleggelser
- Diagnoser
- IPLOS- data – pasientkategorier
- Overføring av pasienter til SØ
- Utvikling antall sykehusinnleggelser øyeblikkelig hjelp

### **Kvalitative**

- Pasienttilfredshet
- Evaluering blant fastleger og legevaktsleger
- Avvik og klagesaker – begge parter

## Retningslinje nr. 4 – øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene

### VEDLEGG 1

All øyeblikkelig hjelp innen somatisk virksomhet er samlet ved sykehuset i Fredrikstad. Nytt akuttmottak i Fredrikstad ivaretar alle akutte tilstander som trenger spesialisthelsetjeneste i hele Østfold.

Ambulansetjenesten: I dag har Østfold ambulansestasjoner i Fredrikstad, Halden, Sarpsborg, Moss og Indre (Brennemoen). Tilgjengeligheten på ambulanser i Moss og Indre Østfold er økt. Ett av tiltakene som er iverksatt er å oppgradere den ene akuttbilen som har vært stasjonert i Moss til en fullverdig ambulanse. Det er styrket kapasitet på ukedager og tider av døgnet hvor man forventer økt aktivitet. Ved behov for anestesistøtte vil man fortsatt kunne rykke ut på dag og ettermiddag fra sykehuset i Moss med ordinær ambulanse. Akuttbilen i Fredrikstad beholdes og vil kunne rykke ut til hele fylket ved behov.

Akuttmottaket: Man har som mål å redusere liggetiden i akuttmottaket, og for å lykkes med dette har man etablert;

- Tverrfaglige team med overleger og sykepleiere i front for raskest mulig avklaring
- Radiolog fast stasjonert i akuttmottaket
- Brystsmertepoliklinikk
- Økning i antall observasjonsplasser
- KTP primært beregnet for pasienter med hjerteproblemer/brystmerter, med egen kardiolog
- Økt poliklinisk ø-hjelps tilbud innenfor flere medisinske fag

Ambulant team: Ambulant team vil fortsatt bistå kommunene ved behov for veiledning/assistanse knyttet til konkrete prosedyrer/problemstillinger.

Anestesi, intensiv og operasjon: Den tidligere hjerteovervåkningen ved B4 blir omgjort til intermedisæravdeling, og er en del av intensivavdelingen. Samtlige respiratortrengende pasienter vil bli behandlet på intensivavdeling i Fredrikstad.

Korttidspost: Korttidsposten, som ligger i tilknytning til akuttmottaket, omgjøres til kombinert observasjons- og korttidspost. Den får noe reduksjon i antall plasser, og blir øremerket pasienter med hjertesykdommer. Medisinsk klinikk etablerer korttidssenger som en integrert del av nyetablerte B8, en sengepost for pasienter innenfor akuttgeriatri og generell indremedisin.

Kommune	Beskrivelse av tilbud / Avtalespesialist	Navn	Avtalt %
Fredrikstad	Barnesykdommer	Kolsrud, Espen	100
	Fødselshjelp og kvinnesykdommer	Bjørnebekk, Terje	30
	Fødselshjelp og kvinnesykdommer	Kasin, Theresia	70
	Hudsykdommer	Valnes, Hans P.	100
	Indremedisin	Johansen, Tore	100
	Indremedisin	Sypula, Wlodzimierz	100
	Indremedisin	Dahle, Ragnar	50
	Indremedisin	Jørstad, Stein-Øyvind	50
	Indremedisin	Glåmseter, Øyvind	100
	Indremedisin	Remme, Anita	100
	Indremedisin	Torjussen, Jan	100
	Kirurgi	Barbari, Stephan	80
	Kirurgi	Thuén, Alf	20
	Nevrologi	Bjørnstad, Bente	100
	Nevrologi	Hellum, Henning J.	100
	Ortopedi	Andersen, Sven Ture	65
	Ortopedi	Nilsen, Arne Roger	100
	Revmatologi	Finnanger, Bjørn	40

	Øre-nese-halssykdommer	Brangerud, Pål	100
	Øyesykdommer	Westby, Hans Petter	100
	Øyesykdommer	Riazati, Forouzan	100
	Øyesykdommer	Grønvik, Audun	20
Sarpsborg	Fødselshjelp og kvinnesykdommer	Engebretsen, Tom	100
	Hudsykdommer	Dahle, John S	100
	Indremedisin	Andresen, Svend J	20
	Indremedisin	Holter, Carl Johan	80
	Kirurgi	Karlsen, Knut Eilert	100
	Ortopedi	Hochnowski, Jan	40
	Øre-nese-halssykdommer	Asadi, Flora	60
	Øre-nese-halssykdommer	Årnes, Einar	40
	Øyesykdommer	Gladvedt, Frode	20
	Øyesykdommer	Harsem, Terje	80
	Øyesykdommer	Ihler, Jon Ø	80
	Øyesykdommer	Ekstrand, Jilian Raffael	100
Moss	Fødselshjelp og kvinnesykdommer	Buvarp, Ellen	100
	Fødselshjelp og kvinnesykdommer	Ernø, Lars Espen	20
	Hudsykdommer	Bengtsson, Helge	100
	Hudsykdommer	Funk, Jurgen	100
	Indremedisin	Sirnes, Per	100
	Ortopedi	Krohn, Finn	20
	Øre-nese-halssykdommer	Lycke, Terje	100
	Øyesykdommer	Hesstvedt, Pål Chr.	100
	Øyesykdommer	Vadla, Knut Lasse	100
	Øyesykdommer	Wankel, Vibeke Dons	60
Halden	Fødselshjelp og kvinnesykdommer	Bærug, Unn H	100
	Hudsykdommer	Odegard, Brit	100
	Indremedisin	Mathisen, M. Schjelderup	100
	Kirurgi	Wiig, Mogens E.	100
	Radiologi	Andersen, Arnt Edvin	20
	Øre-nese-halssykdommer	Smith-Meyer, K.	100
	Øyesykdommer	Wüstenberg, Stephan R.	100
Spydeberg	Fødselshjelp og kvinnesykdommer	Schou, Petter	20
Askim	Ortopedi	Kase, Trygve	80
	Øre-nese-halssykdommer	Selmer, Lorentz	100
	Øyesykdommer	Dinparvar, Dianosh	100

Kommune	Beskrivelse av tilbud	Navn	Avtalt %	
Fredrikstad	Avtalepsykolog	Øidvin, Steinar	100	
	Avtalepsykolog	Fogstad, Doris	100	
	Avtalepsykolog	Egeland, Rolf	20	
	Avtalepsykolog	Larsen, Terje	100	
	Avtalepsykolog	Follesø, Knut	100	
	Avtalepsykolog	Thormodsæter, Oddvar	100	
	Avtalepsykolog	Løvfold, Finn	100	
	Avtalepsykolog	Steenersen, Einar B.	100	
	Avtalepsykolog	Bergland, Jan	100	
	Avtalepsykolog	Riis, Gunn-Tove	90	
	Avtalepsykolog	Schlosser, Anita	100	
	Avtalepsykolog	Olsen, Roar	100	
	Sarpsborg	Avtalepsykolog	Krogh, Mads von	100
		Avtalepsykolog	Lindskog, Anders	100
	Moss	Avtalepsykolog	Kvam, Målfrid	100
Avtalepsykolog		Nilsen, Reidar Ammann	100	
Avtalepsykolog		Egge, Ingebjørg	100	
Halden	Avtalepsykolog	Falao, Jack W.	100	
	Avtalepsykolog	Nøding, Åning	70	
	Avtalepsykolog	Habermann, Henri W.	20	
Askim	Avtalepsykolog	Erdis, Alaettin	80	
		Saugstad, Ann-Kristin	100	

Kommune	Beskrivelse av tilbud	Navn	Avtalt %
Fredrikstad	Avtalespesialist psykiatri	Mankowski, Tomasz	20
	Avtalespesialist psykiatri	Norum, Dag	20
	Avtalespesialist psykiatri	Nielsen, Finn H.	100
	Avtalespesialist psykiatri	Hartvigsen, Grete	60
	Avtalespesialist psykiatri	Hjort, Leif Ragnar	40
	Avtalespesialist psykiatri	Wannstam, Laine	80
Sarpsborg	Avtalespesialist psykiatri	Larsen, Per-Otto	20
Moss	Avtalespesialist psykiatri	Guldvog, Ingrid	20
	Avtalespesialist psykiatri	Bua, Inger Marie	100
	Avtalespesialist psykiatri	Stronegger, Paul	20
Halden	Avtalespesialist psykiatri	Moss, Ivar-Jørgen	100

### Radiologisk avdeling:

Kommune	Kort beskrivelse av tilbud	Åpningstid	Kommentar
Fredrikstad	CT, MR, UL, CR (konvensjonell røntgen) & Angio / intervensjon	Døgnåpent	
Sarpsborg	CT, MR, UL, & CR (konvensjonell røntgen)	kl 08.00 – kl 15.30.	Åpent kun ukedager Ø.hj senest kl 15.00
Moss	CT, MR, UL & CR (konvensjonell røntgen)	Kl 07.00 - 18.00 hverdager, ingen vaktberedskap	Åpent kun ukedager. Ø.hj senest kl 17.30
Halden	CR (konvensjonell røntgen) UL i regi av avtalespesialist Arnt Edvin Andersen (onsdag, torsdag, fredag kl 08.00 – ca kl 15-17)	kl 08.00 - kl 15.30	Åpent kun ukedager Ø.hj senest kl 15.00.
Askim	CT, UL & CR (konvensjonell røntgen)	kl 07.00 – kl 15.30	Åpent kun ukedager. Ø.hj senest kl 15.00

## Senter for laboratoriemedisin:

Kommune	Kort beskrivelse av tilbud	Åpningstid
Fredrikstad	Poliklinikk prøvetaking Kan ta i mot prøver for analysering	kl 07.30-15.00 Hele døgnet
Sarpsborg	Ingen utetjeneste, men prøver tatt av bioingeniører ansatt i kommunen for å ta prøver ved sykehjemmene, leverer disse til lab SØS (faste ruter hver uke) Sykepleiere på sykehjem tar prøver, leverer på lab SØS Sykepleiere tar prøver på sykehjem og leverer i kasse, hentes av portør, leveres SØS Pasientene kommer hit, med følge Gir raskt svar dersom rekvirenten ber om det på rekvisisjonen (ringer rekvirent) Ingen sykehjem har elektronisk svaroverføring Poliklinikk prøvetaking kl 08.00 – 15.30 Tar i mot prøver kl 08.00 – 20.00 Videre sending av prøver til analysering sentralt	Tar i mot prøver kl 08.00 frem til kl. 20.00 om ønskelig  Er prøvene merket øhj. analyseres de umiddelbart og svaret ringes
Moss	Poliklinikk prøvetaking Kan ta i mot prøver Muligheter for at sykehjem kan ta prøver selv og frakte til Fredrikstad for analysering	kl 07.30-15.00 (ma-fre) kl 07.30-20.00 (ma-fre) Hele døgnet
Halden	Gir raskt svar dersom rekvirenten ber om det på rekvisisjonen (ringer rekvirent) Går ekstra runder på Halden Sykehjem dersom det er påkrevet Sender prøver i drosje ved behov Ingen utetjeneste (reiser ikke ut for å ta prøver) Sykepleiere på sykehjem tar prøver, leverer på lab SØH Pasientene kommer hit, med følge Poliklinikk prøvetaking Tar i mot prøver Kommunen har muligheter for å ta prøver selv og frakte til Sarpsborg (kl 08-20, mandag – fredag) eller Fredrikstad (24/7) Utfører følgende analyser selv: Hematologi, INR, SR, Glukose/laktosebelastninger, Hurtig CRP, D-dimer, urin stix / mikro Videre sending av prøver til analysering sentralt	Mandag – fredag kl 08.00 – 12.00 og 13.00 – 15.00
Askim	Gir raskt svar dersom rekvirenten ber om det på rekvisisjonen (ringer rekvirent) Sender prøver i drosje ved behov Ingen utetjeneste (reiser ikke ut for å ta prøver) Sykepleiere på sykehjem tar prøver, leverer på lab SØA Pasientene kommer hit, med følge Poliklinikk prøvetaking Tar i mot prøver Kommunen har muligheter for å ta prøver selv og frakte til Sarpsborg (kl 08-20, mandag – fredag) eller Fredrikstad (24/7) Utfører følgende analyser selv: Hematologi, INR, SR, Glukose/laktosebelastninger, Hurtig CRP, D-dimer, urin stix / mikro Videre sending av prøver til analysering sentralt.	Mandag - fredag kl 7.30-15.00  Pol åpen man-fre kl 7.30-14.00



## Retningslinje nr. 4 – øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene

### VEDLEGG 2

Avstandene i Østfold er korte og gir ikke en akuttmedisinsk utfordring.

Regioner/ Kommune- Samarbeid	Daglegevakt	Åpningstid legevakt	Sykepleier- telefon i legevakten 24/7
Halden, Aremark	Fastlegen i beredskapsvakt i eget kontor kl 08-16	Kl 16-08	Ja
Fredrikstad, Hvaler	Fastlegen selv, samt beredskapsvakt på eget kontor kl 08-16 for Hvaler og Fredrikstad	Kl 16-08	Ja
Sarpsborg, Rakkestad	Fastlegen selv. Prosjekt i Sarpsborg med fastlønnnet beredskapslege i legevakten kl 08-16 Ma-fre. Fastlegen i Rakkestad har beredskapsvakt i eget kontor kl 08-16	Kl 16-08	Ja
Moss, Rygge, Råde, Våler	Fastlegene i hhv Moss og Våler, Rygge og Råde samarbeider om vaktberedskap Kl 08-16 hverdager	Kl 16-08	Ja
Askim, Spydeberg, Eidsberg, Hobøl, Marker, Skiptvet, Trøgstad	Fastlegen i beredskapsvakt eget kontor kl 08-16, separat for hver kommune	Kl 16-08	Ja

## Retningslinje nr. 4 – øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene

### Vedlegg 3

#### Kommunene i Østfold:

Regioner/ kommune- samarbeid	Beskrivelse av planlagt ø-hjelp tilbud	Antall senger 2012	Antall senger 2013	Antall senger 2014
Halden, Aremark	<p>Ved Halden Sykehjem, planlegges øyeblikkelig hjelp døgntilbud fra 01.09.2012. Tilbudet er et samarbeidsprosjekt mellom Halden og Aremark kommuner. Det planlegges en gradvis åpning med 3-4 senger. Avdelingen vil ha egen legedekning med indremedisinsk kompetanse i tillegg personale med kompetanse innen målgruppen for avdelingen. Avdelingen vil i tillegg være fysisk utformet og utstyrt for å kunne ivareta pasientene på en forsvarlig måte. Laboratorietjenester planlegges utført både på avdelingen og i et samarbeide med laboratoriet ved Distriktpsykiatrisk Senter. Her ligger også en røntgen avdeling. Alt innenfor samme bygningsmasse. Halden og Aremark legevakt ligger også innenfor samme bygning.</p> <p>Halden Sykehjem planlegges som Helsehus for Halden og Aremark. Dette innebærer at det er tjenester som fysioterapi, ergoterapi, rehabilitering og palliasjon som planlegges brukt inn mot tilbudet i avdelingen for å sikre en helhetlig tjeneste. Avdelingen er forberedt på bruk av elektronisk kommunikasjon mot Sykehuset Østfold HF, fastlegene og de hjemmebaserte tjenester for å sikre en forsvarlig, trygg og effektiv kommunikasjon. Avdelingen vil ha et nært samarbeide med legevakten for Halden og Aremark.</p>	3-4	6-7	
Fredrikstad, Hvaler	<p>Etablering av øyeblikkelig hjelp døgn-senger på Borge Sykehjem i påvente av ferdigstillelse av nytt Helsehus inneværende år. Neste år (2013) ferdigstillelse av Helsehus med ny døgnåpen legevakt med tilknyttet overgrepsmottak, feltpleie(nytt) ,LAR-urinprøvetaking samt mottak av trygghetsalarmer</p> <p>2. etg i Helsehuset vil romme 10 +1 (Hvaler) senger til øyeblikkelig hjelp døgnopphold + ytterligere 9 senger til korttidsopphold. Pasientkategori ikke endelig avklart. Øyeblikkelig hjelp sengene på Borge sykehjem vil da bli flyttet til Helsehuset(er en del av de 11 sengene her)</p> <p>Man antar at legevakten og 2. etg med akutt-senger vil ha felles ledelse og integrert/sterkt samordnet drift.</p>	5 senger 3.kvartal	Totalt 10+1. Pluss 4 obs.- senger samt 2 akutt- senger i lege- vakten i 3.kvartal	

Sarpsborg, Rakkestad	<p>Senger med døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etableres i første omgang i Helsehuset Sarpsborg. Man har intensjoner om fremtidig samlokalisasjon av legevakt med observasjonssenger, akutte døgnplasser og senger for korttidsopphold.</p> <p>Høsten 2012 ønsker Sarpsborg kommune å opprette 4 plasser for øyeblikkelig døgnopphold. Sarpsborgs intensjoner er å opprette inntil 10 døgnplasser vinteren 2013/14. I tillegg tenker man å videreutvikle eksisterende 2 observasjonssenger i legevakt, totalt 12 akuttsenger i Sarpsborg kommune i løpet av 2013/14. Disse 12 akuttsengene må sees i sammenheng og etter hvert planlegges med roterende bemanning på sykepleier- og legesiden ved samlokalisering.</p> <p>Rakkestad: Kommunen har ingen konkrete strategier for å ha spesifikke plasser til døgnopphold øyeblikkelig hjelp og vil bruke av den generelle kapasiteten i institusjon der det er medisinsk forsvarlig. Utover det søker man samarbeid med legevaktsdistriktet/ Sarpsborg kommune.</p>	4	Inntil 10	10
Moss, Rygge, Råde, Våler, (Vestby)	<p>Moss er vertskommune for samarbeid om mosseregionens lokalmedisinske senter, og ø-hjelp døgntilbud. Tilbudet etableres i nåværende Peer Gynt sykehjem – Kompetansesenter for rehabilitering og lindrende omsorg. Det bygges en gjennomgang inn til legevakt og videre tilgang til Sykehuset Østfold Moss. Gjennomføringsprosjekt er startet inneværende år, med organisatoriske og praktiske forberedelser til gradvis driftsstart med 3 senger fra desember, full drift i 7 senger fra januar påfølgende år når tilhørende kompetanse er på plass. Vestby avklarer sin deltakelse, ikke tidfestet.</p>	3	7	
Askim, Spydeberg, Eidsberg, Hobøl, Marker, Skiptvet, Trøgstad	<p>På nyåret 2012 har prosjektarbeidet ledet frem til intensjonserklæring fra alle kommunene om å etablere et <i>Lokalmedisinsk kompetansesenter (LMKS)</i>. Helt konkret skal kompetansesenteret som selskap etableres med utgangspunkt i en omdanning av Indre Østfold Legevakt IKS.</p> <p>Av eksisterende tjenester vil både legevakt og miljørettet helsevern inngå i senteret. Det første nye tiltaket som kommunestyrene i de syv samarbeidskommunene har sluttet seg til er en forsterket korttidsavdeling med til sammen 14 senger med ambulant team. Avdelingen vil ivareta flere funksjoner:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• øyeblikkelig hjelp døgnfunksjon</li> <li>• vurdering og etterbehandling</li> <li>• rehabilitering</li> </ul> <p>Det søkes om midler innen 01.07.12 med tanke på oppstart etter omdanningstidspunkt for nytt selskap (01.10.12).</p> <p>I en overgangsfase vil 7 ØHD- plasser plasseres ved Edwin Ruuds Omsorgssenter, Eidsberg i umiddelbar nærhet til ambulansestasjonen, 7km fra legevakten.</p> <p>Avdelingen på Edw. Ruud bemannes med sykepleiere samt lege fast tilstede 4-6timer på avdelingen daglig. Ved behov er bakvakt på legevakten tilgjengelig på telefon eller rykker ut til avdelingen.</p>	1-2	7	7ØHD + 7 korttid/ Rehab + 3-4 obs senger legevakt

## Retningslinje nr. 5 – utskrivning av pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester

*Gjelder somatikk. For psykisk helsevern gjelder egen prosedyre, i tillegg benyttes meldeskjema 1, 3 og 4b tilhørende denne retningslinjes rutine.*

### Formål

Formålet med denne avtalen er å:

- a) Sørge for at pasienten opplever en best mulig sammenhengende helsetjeneste og unngå at det oppstår feil
- b) Sikre effektiv, korrekt og sikker informasjonsflyt
- c) Sikre at pasienten mottar tjenester på beste effektive omsorgsnivå (BEON-prinsippet)
- d) Sikre enighet om definisjon for utskrivningsklar pasient og kommunal betalingsplikt (betalingsplikt gjelder kun somatikk, ikke psykisk helsevern)

### Vilkår for når en pasient er utskrivningsklar

En pasient er utskrivningsklar når lege på sykehus vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten. Vurderingen skal være basert på en individuell helsefaglig vurdering, og følgende punkter skal være vurdert og dokumentert i pasientjournalen:

- a) Problemstillingen(e) ved innleggelsen slik disse var formulert av innleggende lege skal være avklart
- b) Øvrige problemstillinger som har framkommet skal være avklart
- c) Dersom enkelte spørsmål ikke avklares skal dette redegjøres for
- d) Det skal foreligge et klart standpunkt til diagnose(r), og videre plan for oppfølging av pasienten
- e) Pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelsen og forventet framtidig utvikling skal være vurdert
- f) Dersom pasienten har behov for spesialisthelsetjenester som er utenfor den aktuelle avdelingens ansvarsområde, skal det sørges for at relevant kontakt etableres, og plan for denne oppfølgingen beskrives
- g) Epikrise eller tilsvarende informasjon inkludert medikamentliste skal følge pasienten ved utskrivelse

SØ er forpliktet, mot betaling fra kommunen, til å gi et tilbud til pasienten i påvente av at kommunen finner et forsvarlig tilbud. Dersom det oppstår uenighet om pasienten er utskrivningsklar, forsøkes saken løst gjennom dialog (se overordnet sam.avtale, kap. 11a)

### Kommunal betalingsplikt

Kommunen skal betale det regionale helseforetaket for utskrivningsklare pasienter som er innlagt i SØ i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud. Betalingsplikten gjelder til enhver tid de pasientgrupper som i lov eller forskrift er beskrevet til å være omfattet av denne plikten. Betaling skjer etter den døgnpris som til enhver tid er fastsatt i statsbudsjettet.

Følgende meldingsrutiner om utskrivningsklar pasient gjelder dersom betalingsplikten skal inntre:

- a) SØ gir melding senest innen 24 timer etter innleggelse om innlagt pasient, dvs. status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt, dersom pasienten antas å ha behov for tiltak fra kommunehelsetjenesten etter utskrivning. Dersom vurderingen tilsier at pasienten ikke har behov for hjelp etter utskrivning, men dette endrer seg i løpet av oppholdet, skal fristen løpe fra det tidspunktet det blir klart at et slikt behov foreligger

- b) Melding om utskrivningsklar pasient skal gis kommunen i tidsrommet 08.00 -15.30 alle dager, inkl. helge- og høytidsdager. Kommunen er forpliktet til å ha ett telefonnummer for meldingsutveksling som betjenes i samme tidsrom
- c) Kommunene gir så raskt som mulig tilbakemelding om pasienten kan mottas, senest innen 2 timer (i tidsrommet 08.00 – 15.30) fra kommunen mottok melding fra SØ. Dersom slik tilbakemelding ikke gis, inntreer betalingsplikten
- d) For pasienter som meldes utskrivningsklare på utreisedagen før kl. 12.00 inntreer betalingsplikten samme dag. Meldes pasienten etter kl. 12 (og før 15.30) inntreer betalingsplikten neste dag. Gjelder alle dager, inkl. helge- og høytidsdager. Uavhengig av betalingsplikten skal kommunen motta utskrivningsklar pasient så raskt som mulig
- e) Kommunal betalingsplikt inntreer ikke når SØ avstår fra å skrive ut pasienten, dersom pasienten er definert som utskrivningsklar og kommunen har akseptert å motta pasienten

### **Plikt til redegjørelse**

Kommunen kan kreve å få en redegjørelse for de vurderinger SØ har foretatt slik at det kan etterprøves at vurderingene er i tråd med denne retningslinje og forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.

### **Vedlegg**

- Rutine ved utskrivning

# Retningslinje nr. 6 – kunnskapsoverføring, informasjonsutveksling og faglige nettverk

## 1 Formål

Sikre felles, målrettet kompetanseheving og faglig informasjonsutveksling

## 2 Bakgrunn

Gjensidig kunnskapsoverføring, dialog og informasjonsutveksling er sentrale samhandlingselementer og avgjørende for å sikre gode tjenester og pasientforløp. Spesialisthelsetjenesten har en lovpålagt veiledningsplikt overfor kommunene, jf § 6-3 i spesialisthelsetjenesteloven.

## 3 Tiltak for å sikre gjensidig kunnskapsoverføring, informasjonsutveksling og faglige nettverk

- **Praksiskonsulentordningen (PKO)** er etablert med praksiskonsulenter (fastleger), koordinator og samhandlingsavdelingen som sekretariat. Skal sikre allmennlegekompetanse i utvikling av gode pasientforløp og generell samhandling mellom fastleger og sykehus. Praksiskonsulentene arbeider på sykehuset og involveres/ bidrar i prosessene med utvikling av gode samarbeidsrutiner.
- **Faste faglige nettverk**  
Faste faglige nettverk skal godkjennes i administrativt samarbeidsutvalg og ha et godkjent mandat som beskriver oppgaver, rapportering, kunnskapsspredning og representasjon
- **Hospiteringsordninger**
  - Videreføres:
    - Helsepersonell (retningslinje 14)
    - For allmennleger (etter mal fra Dnlf)
  - Forslag ny:
    - Hospitering for sykehusleger i kommunehelsetjenesten inkl. allmennpraksis
- **Ambulerende tjenester**  
Flere tjenester/ tilbud er opprettet, utvikling av nye, systematiske ambulante tjenester skal godkjennes i administrativt samarbeidsutvalg. Vedtatt rapport fra klinisk utvalg (2009) beskriver innhold og ansvarsforhold og legges til grunn
- **Pasientkoordinatorer (PK)** er ansatt i kommunen og har som oppgave å sikre trygg, rask og effektiv utskrivning av inneliggende pasienter fra sykehus til kommunen. Koordinatorere er bindeledd for kompetanse og kunnskapsutveksling i utskrivningssammenheng
- **Dialog og informasjon om endringer** i partenes driftsforhold/ virksomhet gis gjennom:
  - Dialogen (elektronisk informasjonsbrev)
  - For fastleger (informasjonsbrev)
  - Oppdaterte hjemmesider som linkes til hverandre
- **Styringsdata og statistikk**  
Kommunene og SØ skal utvikle og utveksle relevante data for å kunne gjøre nødvendige analyser av tjenester og fremtidige behov.
- **Spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt** gjelder i forhold til enkeltpasienter og kommunens generelle lovpålagte oppgaver. Kommunen skal ikke faktureres for slik veiledning
- **Kompetansehevede tiltak/ kurs** i kommunene og SØ er åpne for deltakelse fra den andre part. Partene bærer selv egne kostnader ved deltakelse

- **Planlagte kombinerte arbeidsforhold** med tilsetting både i kommune og sykehus, gir mulighet for kompetanseoverføring, trygghet for faglig samstemming og felles forståelse. Kommunen og SØ samarbeider om innhold og praktisk gjennomføring. Kombinerte arbeidsforhold avtales individuelt

#### **4 Utviklingsoppgaver**

- Administrativt samarbeidsutvalg etablerer rutine for styringsdata og statistikk som beskriver innhold og rapporteringsfrekvens
- Administrativt samarbeidsutvalg har ansvar for å bygge ut praksiskonsulentordningen til å omfatte flere profesjoner

# Retningslinje nr. 7 – samarbeid om forskning, innovasjon, utdanning, praksis og læretid

## 1 Formål

- Samordne utdanning, forskning og utvikling/innovasjon
- Sikre ønsket kvalitet og effektivitet i pasientbehandlingen

## 2 Bakgrunn

Helse- og omsorgstjenesteloven kap. 8 gir kommunene plikt til å drive undervisning, praktisk opplæring, utdanning og forskning. Spesialisthelsetjenesteloven kap. 3 fastslår at utdanning av helsepersonell og forskning er en del av sykehusets hovedoppgaver.

## 3 Virkeområde

Det skal legges til rette for utvikling av felles tiltak for å styrke kunnskaps- og kompetanseoppbygging, forskning og innovasjon. Retningslinjen berører ikke avtaler partene har med andre samarbeidspartnere som universitet, høyskoler, regionale helseforetak, andre kommuner og Østfold fylkeskommune.

## 4 Partenes forpliktelser

Det skal etableres:

- utvalg for felles forskning, utvikling og innovasjon
- utvalg for utdanning, læretid og praksis

Samarbeid knyttet til forskning, utvikling og innovasjon skal ivareta:

- kontroll av forskningsprosjekter og publikasjonsregistrering
- felles forskningsstøtte (statistikker, hjelp til søknader osv.)
- samordnede frikjøpsordninger
- økt fokus på og innsats innen samfunnsmedisinsk, allmenntilleggsmedisinsk, og helsetjenesteforskning
- koordinering av forskningsinnsats og forskningsområder
- hvordan melde inn ideer
- oversikt over helserelaterte innovasjonsaktiviteter/ prosjekter i Østfold, samt en oversikt over aktuelle møteplasser
- innovasjonsinnsats og innovasjonsområder

Samarbeid knyttet til utdanning, læretid og praksis skal ivareta:

- praksisstudier på tvers (følge pasienten mellom forvaltningsnivåene)
- felles utdanningsplan med klar bestilling til utdanningsinstitusjonene
- e-læringsverktøy til felles bruk
- samarbeid om etterutdanningstilbud til helsepersonell
- kommunal tilknytning til SØs læringsportal (felles opplæringsplattform)



# Retningslinje nr. 8 – samarbeid om jordmortjenester

## 1 Formål

Sikre effektiv og god samhandling innen jordmortjenesten mellom kommunene og Sykehuset Østfold (SØ) slik at pasienten opplever en mest mulig sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg

## 2 Bakgrunn

Grunnlaget for disse retningslinjene er forankret i:

- veilederen *Et trygt fødetilbud – Kvalitetskrav til fødselsomsorgen*
- regional plan (Helse Sør-Øst) og lokal områdeplan (Østfold) for en helhetlig svangerskap, fødsel og barselomsorg
- helse- og omsorgstjenesteloven og nasjonale faglige retningslinjer

## 3 Organisering og ansvar

### *Svangerskaps- og fødselsomsorgen*

SØ har ansvar for spesialisthelsetjenesten innen svangerskap og fødselsomsorg. Kvinneklinikken har et differensiert fødetilbud i Fredrikstad som er organisert i tre seksjoner. SØ har ikke redusert aktivitet i ferie og lavaktivitetsperioder, men omorganiserer driften i lengre ferieperioder. Ved utreise skal SØ gi kommunen rask informasjon ved hjemreise.

Det er kommunens ansvar å sørge for at jordmortjenesten, i samarbeid med fastlege, spesialisthelsetjeneste og andre relevante instanser, kan gi faglig forsvarlig svangerskaps- og barselomsorg til gravide og nyforløste kvinner.

### *Barselomsorgen*

SØ har ansvar for barselomsorg til inneliggende pasienter. Dette inkluderer nyfødtscreening, hørselsscreening og BCG-vaksinasjon til nyfødte som tilhører en risikogruppe. I tillegg har SØ en barselpoliklinikk som gir tilbud om ammeveiledning og annen oppfølging/ rådgivning til mor de første to ukene etter fødsel.

Kommunen har ansvar for barselomsorgen etter utskrivning, og må sørge for å ha tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å gi et faglig forsvarlig tilbud.

### *Sårbare grupper/ risikogrupper*

Kvinner med minoritetsbakgrunn som ikke snakker norsk skal få tilpasset svangerskapsomsorg i kommunen (fastlege og jordmor), og ved behov henvises SØ. Dersom familien har behov for det, skal det benyttes tolk.

Kvinner med rusproblemer må ha oppfølging under svangerskapet i kommunen og i SØ. Kommunen har ansvar for ordinære svangerskapskontroller, foreldreforbereende tiltak, rusbehandling og sosiale tiltak. SØ har ansvar for spesialistbehandling av rusproblemene og oppfølging av svangerskapet ved svangerskapspoliklinikken. Den som først kommer i kontakt med den gravide med rusproblemer har ansvar for å sikre informasjon til rett instans for videre oppfølging i svangerskapet. Kommunen har ansvar for å reise sak om tilbakeholdelse av gravide rusmiddelmissbrukere etter helse- og omsorgsloven § 10-3.

Andre sårbare grupper som for eksempel unge mødre og psykisk syke gravide følges i kommunen med fokus på spesielle behov og risiko. SØ skal ha en lav terskel for å vurdere pasienten etter henvisning.

#### **4 Kvalitetskrav i fødselsomsorgen**

- For svangerskap og barselomsorg i kommunene foreligger nasjonale kvalitetskrav om regelmessige møteplasser mellom fastleger og jordmødre
- Fødeavdelingen ved SØ fyller nasjonale krav til en kvinneklinikk. Avdelingen er sertifisert som mor-barnvennlig
- Det er opprettet en perinataalkomiteé i Østfold med medlemmer fra både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten

#### **5 Tverrfaglig samarbeid, informasjonsutveksling og samarbeidsarenaer**

- SØ har ansvar for å sende melding til helsestasjon, jordmor og fastlege samt å gi kvinnen epikrise i hånda ved utreise
- Utskrivning av mor og barn fra barselavdeling til kommunen meldes slik at helsestasjonene har mulighet til å ta kontakt med kvinnene 1-2 dager etter hjemreise. Kommunen legger til rette for ett kontaktpunkt pr. kommune med minimum åpningstid alle hverdager
- SØ avholder fire fagdager i året, åpne for jordmødre tilknyttet svangerskaps- og fødselsomsorgen i kommunen
- Jordmødre i kommunen har møter hver 6. uke som avholdes i SØ, representanter fra SØ skal delta når det er ønskelig
- SØ og kommunene har avtale om gjensidig hospitering for helsepersonell, inkludert jordmødre

#### **6 Følgetjeneste**

Ingen gravide i Østfold har reisetid over 1,5 time til fødeavdelingen og det anses ikke å være behov for egen følgetjeneste for denne gruppen. Kvinner som ikke rekker inn til sykehuset før de skal føde ivaretas av ambulansetjenesten, som ved behov sender jordmor fra sykehuset ut til kvinnen.

## Retningslinje nr. 9 – samarbeid om IKT- løsninger

### 1 Formål

Sikre helhetlige behandlingsforløp for pasientene i overgangen mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste.

### 2 Bakgrunn

Retningslinjen skal legge til rette for effektiv og sikker elektronisk samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste.

### 3 Omfang

Retningslinjen omfatter elektronisk samhandling mellom Sykehuset Østfold og kommunene.

### 4 Partenes forplikter seg til å:

- være tilkoblet til Norsk helsenett som felles kommunikasjonskanal fra og med 2012
- implementere NORM for informasjonssikkerhet i egne internkontrollsystemer
- følge prosjektplanen som er lagt for kommunehelsesamarbeidet (meldingsløftet) med tanke på fremdrift
- etablere miljø for elektronisk meldingsutveksling i samsvar med gjeldende lover og forskrifter for IKT- området og forventninger gitt av Helsedirektoratet
- benytte elektronisk meldingsutveksling som primær samhandlingsform for utveksling av pasientinformasjon når dette er tilgjengelig
- ha en, definert samhandlingskontakt for IKT-løsninger i henhold til denne retningslinjen
- rapportere behov for nye elektroniske løsninger og/ eller endringer av dagens løsninger til administrativt samarbeidsutvalg
- rapportere avvik som ikke fanges opp i de ulike elektroniske meldingssystemene
- medvirke til at fastleger (kommunene) og avtalespesialister (SØ/ Helse Sør-Øst) omfattes av samarbeidet om IKT-løsninger

### 5 Driftsavtale

Før iverksetting av IKT-løsninger skal det inngås en driftsavtale.

*Driftsavtalen skal beskrive partenes ansvar og oppgaver innen følgende områder:*

- Overvåkning
- Oppgraderinger
  - varslings
  - testprosedyrer
- Feilsøking og support
- Rutiner
- Opplæring
- Risikovurderinger
- Forhold til andre samarbeidspartnere, som fastleger og avtalespesialister

*Det skal defineres:*

- hvilke elektroniske meldinger som skal utveksles

- hvilke adresser som er gyldige
- hvilke kontaktpunkter partene skal ha
  - teknisk kontakt, også hos ekstern driftsoperatør og leverandører
  - systemansvarlig
- hvilke rutiner for feilsøking som skal benyttes hvis det blir feil i meldingstrafikk
- hvilke tidspunkt brukerstøtte er betjent hos begge parter

*Partene forplikter seg til å etablere:*

- rutinebeskrivelser for behandling av meldinger
- kvalitetsrutiner som sikrer at meldingsmiljøet er operativt, herunder rutiner for overvåkning
- nødrutiner som beskriver hvordan informasjonsutveksling skal foregå når elektronisk meldingsutveksling ikke er tilgjengelig
- testmiljøer som skal benyttes ved oppgraderinger og andre endringer i programmiljøet
- nødvendig opplæring for egne medarbeidere i løsningene
- kontinuerlig rutine for risikovurdering, avvikshåndtering og kvalitetsforbedring

*Partene forplikter seg til å varsle samarbeidsparten i følgende situasjoner:*

- Planlagte oppgraderinger
- Uforutsett driftsstans
- Organisasjonsendringer som kan medføre at meldinger ikke kommer frem til definert mottaker
- Andre situasjoner som kan påvirke den elektroniske samhandlingen

# Retningslinje nr. 10 – samarbeid om forebygging

## 1 Formål

Sikre at kommunene og Sykehuset Østfold (SØ) samarbeider om folkehelsearbeidet og styrker det helsefremmende og forebyggende arbeidet.

## 2 Bakgrunn

Et av hovedtiltakene i *samhandlingsreformen* er å rette mer fokus og innsats mot forebygging og folkehelse. Det primære ansvaret for folkehelsearbeidet er lagt til kommunen gjennom ny folkehelselov. Kommunen skal også jobbe helsefremmende og sykdomsforebyggende (§ 3-3, helse- og omsorgstjenesteloven).

Spesialisthelsetjenesten skal bidra til å fremme folkehelsen og jobbe for å forebygge sykdom og skade (§ 2-1a i spesialisthelsetjenesteloven). Iht. samme lov § 6-3, har spesialisthelsetjenesten veiledningsplikt overfor kommunehelsetjenesten.

## 3 Virkeområde

- Retningslinjen gjelder for de delene av folkehelsearbeidet og det forebyggende og helsefremmende arbeidet som kommunene og SØ kan samarbeide om
- For folkehelse gjelder samarbeidet helseovervåking og statistikk
- For forebygging gjelder samarbeidet hovedsakelig sekundær- og tertiærforebygging innen somatisk helse, smittevern, skade- og ulykkesforebyggende arbeid, forebyggende psykisk helsearbeid og rusforebyggende arbeid

## 4 Samarbeid innen folkehelse, helseovervåking og statistikk

Kommunene og SØ sørger for at nødvendig statistikk fremskaffes og utveksles.

## 5 Samarbeid om forebyggende helse

Kommunene og SØ:

- ivaretar det forebyggende perspektivet ved utvikling av pasientforløp og andre faglige rutiner
- identifiserer pasienter/ brukere/ grupper som kan ha nytte av forebyggende og helsefremmende tilbud, og sørge for viderehenvisning til aktuelt tilbud (f.eks. innenfor rusområdet)
- sikrer fokus på forebygging for barn gjennom systematisk gjennomgang av informasjon, tjenestenes tilbud, pasientforløp og ansvarsfordeling
- formidler forebyggingspotensialet ved utskrivning fra sykehus gjennom epikriser, meldeskjemaer og sykepleie- og fysioterapirapporter
- identifiserer systematisk svikt/ svakheter som reduserer mulighetene for forebygging
- sørger for at de har gode systemer for å identifisere barn som pårørende og formidler ved behov kontakt videre til den andre part, jf. rapport fra klinisk utvalg *barn som pårørende 1. mars 2011*
- sikrer hensiktsmessige rutiner for melding og informasjon om smittevern/ smitteførende pasienter

## 6 Videre arbeid

Administrativt samarbeidsutvalg nedsetter et klinisk utvalg for samarbeid om forebyggende og helsefremmende arbeid innen 31.12.12. Rapporten om lærings- og mestringsarbeid skal behandles i administrativt samarbeidsutvalg høsten 2012 og vurderes som en del av det forebyggende og helsefremmende arbeidet.

# Retningslinje nr. 11 – omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

## Formål

Retningslinjen skal sikre en videreføring og utvikling av samarbeidet innenfor krise- og katastrofeberedskap på det akuttmedisinske området.

## Bakgrunn

Plikten til å utarbeide omforente beredskapsplaner er slått fast i helse- og omsorgstjenesteloven og i spesialisthelsetjenesteloven. I henhold til overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan (2007) skal kommuner og helseforetak samordne sine beredskapsplaner. Fylkesmannen er, som sektor- og samordningsmyndighet, tillagt en sentral rolle i samordning og koordinering. Det vises også til forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap (2001-07-23). Jfr. *Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus* (2005-03-18)

## Virkeområde

Retningslinjen gjelder helse- og omsorgstjenestens ansvar og oppgaver i den akuttmedisinske kjeden, herunder krise- og katastrofeberedskap, og er avgrenset mot redningstjenester som ligger under Justis- og Politidepartementet v/ Hovedredningssentralen (HRS). Samvirkeprinsippet medfører dog at ressursene ved behov stilles til rådighet for HRS.

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

## Samarbeid innenfor krise- og katastrofeberedskap

Partene forplikter seg til å:

- a) samordne og dele egne planer for sosial- og helsemessig beredskap for større ulykker, kriser og katastrofer, samt pandemier, basert på risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS-analyser), herunder planer for:
  - forsyning og forsyningssikkerhet for legemidler, materiell og medisinsk utstyr
  - varsling og innkalling av personell
  - krisekommunikasjon
- b) samarbeide om opplæring og vedlikehold av kunnskap og kompetanse i krisehåndtering
- c) samarbeide om planlegging og gjennomføring av øvelser

## Samarbeid knyttet til den akuttmedisinske kjede

Partene forplikter seg til å:

- a) videreføre samarbeidet i *Utvalg for akuttmedisinsk beredskap (UFAB)* med representasjon fra SØ og legevaktene i fylket
- b) holde hverandre oppdatert om tilbudet i de ulike tjenester i kjeden som sikrer at pasienter så raskt som nødvendig får behandling på rett behandlingssted/-nivå
- c) etablere rutiner som sikrer god informasjonsutveksling og kommunikasjon i akuttmedisinske situasjoner
- d) avklare og beskrive ansvar, roller og rutiner for utrykning og samhandling i akutte situasjoner i henhold til gjeldende lovverk
- e) tilrettelegge for og bidra til at vaktpersonell i den akuttmedisinske kjeden har nødvendig akuttmedisinsk kompetanse, herunder kunnskap om system, ansvar og roller

## Videre arbeid

Partene forplikter seg til, i løpet av 2012, å nedsette et klinisk utvalg som skal utvikle forpliktende samarbeidsrutiner knyttet til krise- og katastrofeberedskap.

# Retningslinje nr. 12 – samarbeidsformer

## 1. PARTNERSKAPSMØTET

Partnerskapsmøtet er det strategisk overordnede organet for samhandlingsarbeidet mellom kommunene og Sykehuset Østfold (SØ). Beslutninger baseres på konsensus og skal være førende for de oppgaver som *administrativt samarbeidsutvalg* (se punkt 2 i denne retningslinjen) er tillagt.

- Møtes 2 ganger pr. år (fortrinnsvis i oktober og mars)
- Partnerskapsmøtet forberedes av leder, nestleder og sekretariat for administrativt samarbeidsutvalg. Dagsorden inkl. møteledelse avtales i forkant med leder av rådmannsutvalget og adm. dir. SØ
- Partene bærer selv egne kostnader

### 1.1 Oppgaver

- a) Godkjenne årsberetning for samhandlingsarbeidet (mars)
- b) Godkjenne strategisk årsplan med satsningsområder for samhandlingsarbeidet (oktober)
- c) Fastsette kvalitetsparametre og drøfte resultater (mars/ oktober)

### 1.2 Sammensetning

Kommunene: Rådmenn/ toppledelse

SØ: Adm. dir./ toppledelse

Observatører med møte- og talerett:

- Administrativt samarbeidsutvalg
- Fylkesmannen og fylkeskommunen
- Høgskolen i Østfold
- Kommunenes sentralforbund Østfold (KS) og Spekter

## 2. ADMINISTRATIVT SAMARBEIDSUTVALG

Administrativt samarbeidsutvalg er et partssammensatt samarbeidsutvalg mellom SØ og kommunene i Østfold.

### 2.1 Oppgaver

Administrativt samarbeidsutvalg har ansvar for å:

- a) følge opp og ha ansvar for vedlikehold av overordnet samarbeidsavtale i tråd med styringssignaler fra partnerskapsmøtet
- b) følge opp vedtak fortløpende og bidra til at partene kan gjennomføre disse
- c) forberede partnerskapsmøtet
- d) avgjøre saker av prinsipiell administrativ, faglig og økonomisk karakter vedrørende samhandling om pasienter/ brukere
- e) opprette underutvalg for ulike områder – jfr. punkt 2.4
- f) drøfte uenighetssaker og anbefale løsning, jfr. *overordnet samarbeidsavtale* kap.11b
- g) godkjenne rutiner og prosedyrer etter forslag fra underutvalg eller en eller flere av partene og sikre oppfølging av egne vedtak
- h) arrangere samhandlingsforum
- i) fokusere på erfaringsutveksling, kompetanseoverføring og felles møteplasser
- j) bidra til utvikling og spredning av gode modeller for samhandling
- k) ha en oppdatert oversikt over ulike samhandlingsprosjekter i Østfold

## **2.2 Sammensetning**

Utvalget består av 5 representanter fra kommunene og 5 representanter fra SØ. Det oppnevnes faste vararepresentanter. Utvalgets medlemmer oppnevnes av og representerer henholdsvis kommunenes rådmenn og administrerende direktør i SØ. Medlemmene er ansvarlig for å etablere faste samarbeidsmøter med de som de representerer (kommunene/ SØ). Kommunene representeres gjennom følgende regioner:

FREDRIKSTAD	Fredrikstad, Hvaler
HALDEN	Aremark, Halden
INDRE ØSTFOLD	Askim, Eidsberg, Hobøl, Marker, Skiptvet, Spydeberg, Trøgstad
MOSS	Moss, Rygge, Råde, Våler
SARPSBORG	Rakkestad, Sarpsborg

I tillegg deltar 3 observatører med tale- og forslagsrett:

- a) Brukerrepresentant utpekt av brukerutvalget i SØ
- b) Representant fra ansattes organisasjoner på fylkesplan (representerer alle forbund/ begge forvaltningsnivåer)
- c) Praksiskoordinator i SØ – lege med koordinerende ansvar for praksiskonsulentene (fastleger)

## **2.3 Arbeidsform**

Utvalget konstituerer seg selv, leder og nestlederfunksjon alternerer årlig mellom SØ og kommunene (funksjonsperiode for utvalget følger kalenderåret). Saker fremmes av partene gjennom representantene, som har et selvstendig ansvar for å bringe fram temaer/ saker til behandling. Vedtak forutsetter enstemmighet og forplikter partene. Den administrative ledelse i henholdsvis SØ og den enkelte kommune har ansvar for at vedtak gjennomføres.

Utvalget møtes minimum seks ganger pr. år og møteplan for funksjonsperioden avtales. Utvalget legger frem årsberetning innen utgangen av februar hvert år. Sekretariatsfunksjonen ivaretas av Kommunikasjon og samhandlingsavdelingen i SØ. Partene bærer ellers egne kostnader.

## **2.4 Underutvalg**

Administrativt samarbeidsutvalg kan opprette underutvalg for aktuelle faglige og/ eller administrative utfordringer. Mandat og tidsramme for arbeidet fastsettes. Eksempler på slike utvalg er kliniske utvalg, operative fora og utvalg for akuttberedskap (UFAB).

Utvalgene skal være partssammensatt og som hovedregel følge de samme prinsippene for representasjon og arbeidsform som administrativt samarbeidsutvalg. Oppnevning skjer etter forslag fra partene og det bør tilstrebes brukerrepresentasjon, jf. kap. 9 i *overordnet samarbeidsavtale*. Der det er aktuelt sikres ansattes medvirkning, jf. kap. 10 *overordnet samarbeidsavtale*. Samarbeidsutvalgene rapporterer til administrativt samarbeidsutvalg.

For mindre omfattende oppgaver som krever rask utredning kan det nedsettes adhoc-grupper/ arbeidsutvalg med færre representanter.

## **2.5 Samhandlingskontakter**

Samhandlingskontaktene skal ha god kunnskap om samarbeidsavtalen og har et særskilt ansvar for å veilede og hjelpe ledere og medarbeidere i samhandlingen mellom partene, jf. kap. 8 i *overordnet samarbeidsavtale*, prikkpunkt 3. De inngår i et informasjonsnettverk og tar i mot og sprer informasjon (bl.a. fra adm. samarbeidsutvalg) i egen kommune/ ansvarsområde i SØ. Samhandlingskontaktene formidler klager og avvik.

Samhandlingskontaktene møtes to ganger pr. år for drøfting av erfaringer og utfordringer i samhandlingsarbeidet.



## **2.6 Samhandlingsforum**

Samhandlingsforum har som formål å skape en arena for drøfting av ulike tema som omhandler samhandling, fag- og tjenesteutvikling, undervisning og veiledning. Forumet avholdes årlig (april) og målgruppe er fagpersonell og ledere. Partene har selv et ansvar for å melde inn temaer. Arbeidet med planlegging og gjennomføring ledes av administrativt samarbeidsutvalgs sekretariat. Programkomite med representasjon fra begge parter utpekes innen 01.11. hv. år.

## **3 LOKALMEDISINSKE SENTRA/ HELSEHUS**

Partene samarbeider om å tilby befolkningen likeverdige, helhetlige og integrerte tjenester – før, i stedet for og etter spesialisthelsetjenester.

Det utarbeides avtale (basert på en felles mal) mellom SØ og det enkelte regionale lokalmedisinske senter/ helsehus. Her defineres hva slags tjenester som skal tilbys, partenes ansvarsforhold, håndtering av uenighet og hvordan gjensidig kompetanseoverføring og veiledning skal organiseres.



**SØKNADSSKJEMA**

Tilskudd til etablering og drift av øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene  
Statsbudsjettet 2012 (kap. 762, post 62)

*Søknad fylles ut elektronisk, signeres av kommunen(e) og sendes i pdf-versjon innen 1. juli 2012 til [øyeblikkelighjelpstilskudd@helsedir.no](mailto:øyeblikkelighjelpstilskudd@helsedir.no), vedlagt undertegnet samarbeidsavtale (se pkt 5)*

**1. Opplysninger om ansvarlig søker**

Kommunenavn:	Sarpsborg kommune
Kommunennummer:	0105
Organisasjonsnummer:	938801363
Adresse, postnummer, poststed:	Postboks 237, 1702 Sarpsborg
Kontaktperson, e-post og telefon:	Øivind Werner Johansen, oivind-werner.johansen@sarpsborg.com, telefon 69108000, mobil 91117148
Bankkontonummer:	81012463863
Merknad ved utbetaling til kommunen:	øyeblikkelig hjelp døgnplasser

Dersom flere kommuner samarbeider, skal tilsvarende opplysninger gis for alle kommunene i feltene nedenfor:

Kommunenavn:	Rakkestad kommune
Kommunennummer:	0128
Organisasjonsnummer:	945372281
Adresse, postnummer, poststed:	Postboks 264, 1891 Rakkestad
Kontaktperson, e-post og telefon:	Anne Sofie Andersen, AnneSofie.Andersen@rakkestad.kommune.no, telefon 69225500, mobil 90073554
Bankkontonummer:	10500799000
Merknad ved utbetaling til kommunen:	øyeblikkelig hjelp døgnplasser

Kommunenavn:	
Kommunennummer:	
Organisasjonsnummer:	
Adresse, postnummer, poststed:	
Kontaktperson, e-post og telefon:	
Bankkontonummer:	
Merknad ved utbetaling til kommunen:	

Kommunenavn:	
Kommunennummer:	
Organisasjonsnummer:	
Adresse, postnummer, poststed:	
Kontaktperson, e-post og telefon:	
Bankkontonummer:	
Merknad ved utbetaling til kommunen:	

Kommunenavn:	
Kommunennummer:	
Organisasjonsnummer:	
Adresse, postnummer, poststed:	
Kontaktperson, e-post og telefon:	
Bankkontonummer:	
Merknad ved utbetaling til kommunen:	

Kommunenavn:  
Kommunennummer:  
Organisasjonsnummer:  
Adresse, postnummer, poststed:  
Kontaktperson, e-post og telefon:  
Bankkontonummer:  
Merknad ved utbetaling til kommunen:

Kommunenavn:  
Kommunennummer:  
Organisasjonsnummer:  
Adresse, postnummer, poststed:  
Kontaktperson, e-post og telefon:  
Bankkontonummer:  
Merknad ved utbetaling til kommunen:

Kommunenavn:  
Kommunennummer:  
Organisasjonsnummer:  
Adresse, postnummer, poststed:  
Kontaktperson, e-post og telefon:  
Bankkontonummer:  
Merknad ved utbetaling til kommunen:

Kommunenavn:  
Kommunennummer:  
Organisasjonsnummer:  
Adresse, postnummer, poststed:  
Kontaktperson, e-post og telefon:  
Bankkontonummer:  
Merknad ved utbetaling til kommunen:

Kommunenavn:  
Kommunennummer:  
Organisasjonsnummer:  
Adresse, postnummer, poststed:  
Kontaktperson, e-post og telefon:  
Bankkontonummer:  
Merknad ved utbetaling til kommunen:

Kommunenavn:  
Kommunennummer:  
Organisasjonsnummer:  
Adresse, postnummer, poststed:  
Kontaktperson, e-post og telefon:  
Bankkontonummer:  
Merknad ved utbetaling til kommunen:

## 2. Organisering av tilbudet

Beskriv kort hvordan tilbudet skal organiseres (skal tilbudet etableres i kommunen eller som samarbeid mellom kommuner, skal tilbudet lokaliseres sammen med eksisterende sykehus, sykehjem eller andre institusjoner, er tilbudet en videreføring/styrking av eksisterende tilbud eller en nyetablering).

Viser til vedlagt overordnet samarbeidsavtale inkludert retningslinje 4 ("Øyeblikkelig hjelp døgnoophold i kommunene") med vedlegg 1 til 3.

## 3. Kompetanse

Beskriv kort hvordan nødvendig kompetanse skal sikres i tilbudet (enten i kommunen selv, gjennom et interkommunalt samarbeid eller som en del av samarbeidet med spesialisthelsetjenesten).

Viser til vedlagt overordnet samarbeidsavtale inkludert retningslinje 4 ("Øyeblikkelig hjelp døgnoophold i kommunene") med vedlegg 1 til 3.

## 4. Utbygging av tilbudet

a) Beskriv kort hvordan tilbudet skal bygges ut (dvs om alle plassene vil være etablert i løpet av søknadsåret eller om tilbudet bygges ut gradvis fram mot 2016).

Se spesielt vedlegg 3 til retningslinje 4 i overordnet samarbeidsavtale med Sykehuset Østfold.

-

NB! Gjelder punkt 5 i dette søknadsskjemaet:

Omforent samarbeidsavtale mellom kommunene og Sykehuset Østfold, med beskrivelse av planer for etablering av øyeblikkelig hjelp døgntilbud i kommunene, trer i kraft med virkning fra 01.07.12. Avtalen er vedtatt av administrativt samarbeidsutvalg 22.06.12 og overordnet samarbeidsutvalg 25.06.12. Avtalen ble vedtatt av styret i Sykehuset Østfold 25.06.12 og behandles i det enkelte kommunestyre ved første anledning. Kommunene forventer ikke utbetaling av tilskudd før endelig vedtak i kommunestyrene. Viser til møte i Helsedirektoratet 01.06.12 og påfølgende avklaringsmøte med Helse- og omsorgsdepartementet. Se også felles oversendelsesbrev signert av 17 ordførere i Østfold og administrerende direktør Sykehuset Østfold.

b) Oppstartstidspunkt

Måned 10

År 2012

## 5. Vedlagt samarbeidsavtale

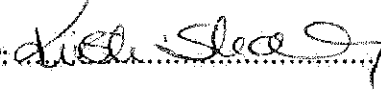
Kryss av for at undertegnet samarbeidsavtale mellom kommunen(e) og helseforetaket er vedlagt søknaden. Avtalen skal dokumentere at det foreligger konkrete og forpliktende planer om etablering av øyeblikkelig hjelp døgnoophold i søknadsåret, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2, første ledd nr. 4




**6. Signatur**

Ansvarlig søker bekrefter å ha gitt korrekte opplysninger og at søknaden er i tråd med vilkårene for tilskudd til etablering og drift av øyeblikkelig hjelp døgntilbud i kommunene.

SARPSBORG KOMMUNE

Kommune: Sarpsborg Sted: Sarpsborg Dato: 26.06.12 Signatur: 

Dersom flere kommuner samarbeider, skal de øvrige kommunene signere i feltene nedenfor:

Kommune: Rakkestad Sted: Rakkestad Dato: 27.06.12 Signatur: 

- Kommune: Sted: Dato: Signatur: .....
- Kommune: Sted: Dato: Signatur: .....
- Kommune: Sted: Dato: Signatur: .....
- Kommune: Sted: Dato: Signatur: .....
- Kommune: Sted: Dato: Signatur: .....
- Kommune: Sted: Dato: Signatur: .....
- Kommune: Sted: Dato: Signatur: .....

## **Vedlegg til søknad om tilskudd til etablering og drift av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold i Østfold 2012**

Samhandlingsreformen omfatter bl.a. lovpålagt plikt til å etablere kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold innen 2016. Fra 2012 er det mulig å søke om tilskudd til fullfinansiering av etablering og drift av et slikt tilbud. I Østfold planlegges oppstart av tilbudet i alle fem legevaksregionene i løpet av 2012<sup>1</sup>.

Til grunn for planene ligger en bredt forankret prosess hvor kommunene og Sykehuset Østfold har kommet frem til felles forståelse og enighet om tilbudene. Administrativt samarbeidsutvalg i Østfold har hatt ansvar for prosessen. Det er utarbeidet forslag til en egen retningslinje for øyeblikkelig hjelp døgnopphold som en del av arbeidet med overordnet samarbeidsavtale mellom den enkelte kommune og Sykehuset Østfold. Det er i felleskap utarbeidet konkrete beskrivelser av tilbudene.

Dette vil sikre et likeverdig og helhetlig tilbud til hele Østfolds befolkning. Det innebærer en enestående mulighet til å prøve ut ordningen med kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold i ett fylke i samarbeid med ett sykehusområde, Sykehuset Østfold. Det er enighet i administrativt samarbeidsutvalg Østfold om foreliggende forslag til forpliktende avtale som beskriver partenes forpliktelser ved opprettelse av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold.

Videre saksgang er:

- Formell godkjenning i administrativt samarbeidsutvalg (22.06.12)
- Formell godkjenning i overordnet samarbeidsutvalg (25.06.12)
- Vedtak av forpliktende avtale i Styret i Sykehuset Østfold (25.06.12)
- Vedtak av forpliktende avtale i kommunestyret i den enkelte kommune (august/september 2012)

Endelig underskrevet avtale mellom det enkelte kommunestyre og styret i Sykehuset Østfold vil ettersendes søknadene fortløpende.

Ordførere i samtlige kommuner og administrerende direktør i Sykehuset Østfold støtter etablering av tilbudet i henhold til foreliggende avtale. Det forutsettes endelig godkjenning i det enkelte kommunestyre.

---

<sup>1</sup>Unntatt er Rømskog kommune som sogner til Akershus universitetssykehus.

<hr/> ordfører Halden kommune	18. juni 2012
<hr/> ordfører Moss kommune	18. juni 2012
<hr/> ordfører Sarpsborg kommune	18. juni 2012
<hr/> ordfører Fredrikstad kommune	18. juni 2012
<hr/> ordfører Hvaler kommune	18. juni 2012
<hr/> ordfører Aremark kommune	18. juni 2012
<hr/> ordfører Marker kommune	18. juni 2012
<hr/> ordfører Trøgstad kommune	18. juni 2012
<hr/> ordfører Spydeberg kommune	18. juni 2012



ordfører Askim kommune	18. juni 2012
ordfører Eidsberg kommune	18. juni 2012
ordfører Skiptvet kommune	18. juni 2012
ordfører Rakkestad kommune	18. juni 2012
ordfører Råde kommune	18. juni 2012
ordfører Rygge kommune	18. juni 2012
ordfører Våler kommune	18. juni 2012
ordfører Hobøl kommune	18. juni 2012
administrerende direktør Sykehuset Østfold	18. juni 2012





## Integrerings- og mangfoldsdirektoratet

IMDi Øst

RAKKESTAD KOMMUNE

Komm.nr.: 0128

Postboks 264  
1891 Rakkestad

Vær vennlig og distribuer brevet til:  
Ordfører Ellen Sofie Solbrække  
Rådmann Alf Thode Skog  
Flykningetjeneste /NAV

Rakkestad kommune Sentralarkivet
21/5-12
12/1706 Dok.nr. 1
7610/12
F31
NAV

Besøksadresse:  
Tollbugt 20

Internett:  
[www.imdi.no](http://www.imdi.no)

E-post:  
[post@imdi.no](mailto:post@imdi.no)

Sentralbord:  
24 16 88 00

Telefaks:  
24 16 88 31

DERES REF

VÅR REF  
11-01266 - sld

DATO  
16.05.2012

### Bosetting av flyktninger:

#### Tilleggsanmodning for 2012 - Anmodning om bosetting i 2013

På landsbasis er det i 2012 behov for 2000 flere kommuneplasser for flyktninger enn hva kommunene har inngått avtaler om. I 2013 er det behov for 9 200 kommuneplasser for flyktninger.

På bakgrunn av det økte behovet for bosettingsplasser i 2012 og stort bosettingsbehov for 2013, anmoder IMDi Rakkestad kommune om å bosette 20 flyktninger i perioden 2012-2013, hvorav 5 flyktninger blir bosatt i 2012 og de øvrige 15 i 2013.

Tall for tilleggsanmodning for 2012 og anmodning for 2013 for Rakkestad kommune er fremkommet i samarbeid med KS.

Rakkestad kommune har allerede et godt fungerende apparat for å bosette og integrere enslige mindreårige flyktninger. IMDi ber om at Rakkestad kommune bosetter enslige mindreårige i ledige tiltak i 2013. Både BUF-etat og IMDi vil benytte seg av de ledige tiltakene.

Nasjonalt utvalg for mottak og bosetting anbefaler kommunen å planlegge for et visst antall familiegjenforente i tillegg til antallet kommunen anmodes om å bosette.

For å kunne planlegge bosettingsarbeidet i 2012 og 2013, ber vi om kommunens svar på anmodningen innen **14. september 2012**, både på tilleggsanmodningen for 2012 og på anmodningen om bosetting i 2013. Vedtaket bes sendt på e-post til [post@imdi.no](mailto:post@imdi.no) med kopi til KS v/Nina Gran; [nina.gran@ks.no](mailto:nina.gran@ks.no).

Nedenfor redegjøres det for bakgrunnen for anmodningen.

Personer som er innvilget oppholdstillatelse etter søknad om asyl/beskyttelse og overføringsflyktninger, bosettes som hovedregel etter avtale med kommunene. IMDi har ansvaret for å finne bosettingskommuner til disse.

Hovedårsaken til økningen i antall flyktninger som skal bosettes, er at en større andel av asylsøkerne som kommer til Norge har et reelt beskyttelsesbehov og fyller vilkårene for flyktningstatus. Samtidig bygger UDI ned restanser ved å fatte flere vedtak raskere. Antallet bosettingsklare flyktninger i de statlige mottakene er derfor i ferd med å øke. Mens enslige mindreårige bosettes raskere enn tidligere, er ikke tempoet i bosettingen høyt nok for det økende antallet voksne flyktninger i mottakene. Lang ventetid på bosetting i en kommune har store menneskelige og økonomiske omkostninger.

Basert på prognoser over hvor mange flyktninger som det er behov for å bosette kommende år, fastsetter et nasjonalt utvalg fra stat og kommunesektoren hvor mange flyktninger kommunene totalt skal anmodes om å bosette. Dernest avgjør IMDi i forståelse med KS hvilke kommuner som skal anmodes om hvor mange flyktninger. Den enkelte kommune fattet vedtak om hvor mange flyktninger som skal bosettes kommende år. IMDi finner egnet kommune for den enkelte flyktning innenfor de disponible kommune plassene.

Nasjonalt utvalg for mottak og bosetting fastsatte i mai 2011 at måltallet for bosetting av flyktninger i 2012 skulle være 6 700. Kommunene hadde medio april 2012 fattet vedtak om ca. 5 500 kommune plasser, herav 280 plasser for enslige mindreårige. Samtidig viser de siste prognosene fra UDI at det er behov for å bosette flere personer enn tidligere forventet. Måltallet for bosetting i 2012 er derfor oppjustert fra 6 700 til 7 300 personer, hvorav 470 enslige mindreårige. For at alle skal bli bosatt, trengs det 2 000 flere kommune plasser i 2012.

Nasjonalt utvalg for mottak og bosetting har ut fra oppdaterte prognoser, besluttet at det i 2013 vil være behov for 9 200 kommune plasser, hvorav 400 plasser for barn og unge som ankommer Norge alene (enslige mindreårige). Det er grunn til å anta at antallet vil være på om lag samme nivå som i 2012 og 2013 også i 2014.

Kommunene har de siste årene gjort en meget god jobb med å bosette flyktninger. Bosettingen i kommunene har vært relativt høy tre år på rad, med 6 087 personer i 2009, 5 766 i 2010, og 5 486 i 2011. Bosettingen av enslige mindreårige var spesielt høy med 606 personer i 2009, 671 i 2010, og 629 i 2011. I tillegg har antall familiegjenforente økt.

Bosetting av flyktninger er en permanent kommunal oppgave, selv om antallet som skal bosettes vil variere fra år til år. Bosettingsarbeidet må i likhet med andre kommunale oppgaver inn i faste og planlagte former, basert på flerårige vedtak og plantall.

Det er et prinsipp at flyktninger skal bosettes i kommuner over hele landet. Kommunen må ha et tilpasset tjenestetilbud, herunder introduksjonsprogram og opplæring i norsk og samfunnskunnskap til de som bosettes, slik at de kan komme i arbeid eller gå videre til kvalifisering og utdanning.

Norges internasjonale forpliktelser innebærer å ta imot mennesker som er utsatt for forfølgelse i sine hjemland. Bosetting av flyktninger er ikke bare en humanitær oppgave. Flyktninger utgjør også en ressurs. Næringslivet i mange kommuner vil ha behov for mer arbeidskraft i årene

fremover. Gjennom gode kvalifikasjonsprogram, kan kommuner skreddersy kompetanse som arbeidslivet trenger.


En betydelig andel av de voksne flyktningene er enslige ved bosettingstidspunktet, men mange av dem kan ha familie i hjemlandet som kan forventes å komme til Norge raskere enn før. At flere flyktninger får familien sin til landet vil være positivt for integreringen og kan bidra til befolkningsutvikling, men kan innebære utfordringer med boliger og også kapasitet i kommunene. Prognosen for antall familiegjenforente er på ca. 2 400 personer i 2012, og disse kommer i tillegg til det antallet flyktninger kommune er anmodet om å bosette.

Å finne egnet bolig til bosettingsklare flyktninger har i alle år vært en utfordring for kommunene. Det er viktig at kommunens vedtak om bosetting følges opp i boligplanlegging og med midler til boliganskaffelse. Husbanken vil sammen med IMDi ha kontakte med kommunen om boligløsninger for flyktninger.

Mer utfyllende informasjon om tilskuddsordninger, rundskriv med mer i forbindelse med bosetting av flyktninger, finnes på IMDi sine hjemmesider: [www.imdi.no](http://www.imdi.no). Ta kontakt med Signe-Lise Dahl, [sld@imdi.no](mailto:sld@imdi.no), tlf. 97 47 58 36 i IMDi Øst hvis dere ønsker mer informasjon.

Vi ser fram til et fortsatt godt samarbeid med Rakkestad kommune!

Med vennlig hilsen  
for Integrerings- og mangfoldsdirektoratet

  
Randi Kleven  
Regiondirektør  
IMDi Øst

  
Catrine Bangum  
Assisterende regiondirektør  
IMDi Øst



## Vedlegg 2 til OMU sak 11/12

**Integrerings- og mangfoldsdirektoratet**  
IMDi Øst

Til Rakkestad kommune  
v/rådmann Alf Thode Skog  
Postboks 264  
1891 Rakkestad

Rakkestad kommune
Sentralarkivet
Dato 17.09.2012
Saks nr. 12/1206 Dok.nr. 2
Løpe nr. 12891/12
Arkivkode F31
Saksbeh. RKY

Postadresse:  
Postboks 8059  
Dep  
0031 Oslo

Besøksadresse:  
Tollbugt. 20

Internett:  
[www.imdi.no](http://www.imdi.no)  
epost:  
post@imdi.no

Sentralbord:  
24 16 88 00  
Faks:  
24 16 88 31

Org.nr.:  
987 879 696

VÅR REF

DATO

Oslo 11.09.2012

### Bosetting av flyktninger

IMDi ønsker å gi informasjon til kommunene, også til de som for tiden ikke har et vedtak om bosetting, om hvordan vi ønsker å samarbeide med kommunene om bosetting av flyktninger.

IMDi erfarer nå at det er et økende antall bosettingsklare flyktninger, herunder lengeventende, i asylmottak. Det er i dag 3400 personer i mottak som venter på bosetting. Årsaken til dette er at Utlendingsdirektoratet (UDI) behandler søknadene raskere, og at flere asylsøkere enn før innfrir kravene til flyktningstatus. IMDi Øst har nylig gjennomført en omlegging av vårt arbeid med fordeling av flyktninger som skal bosettes. Hensikten er følgende:

- At flyktninger med opphold flytter raskest mulig til kommune
- At det skjer en rettferdig fordeling av flyktninger mellom kommunene
- At kommunenes og IMDis ressurser utnyttes effektivt

IMDis målsetning er at bosettingen i størst mulig grad foregår etter "Flyktning søker bolig"-prinsippet. Med dette menes at kommunen finner egnet bolig til de personene IMDi fordeler til den enkelte kommune. Dette i motsetning til en situasjon hvor det er de boligene som til enhver tid blir ledig som styrer fordelingen.

For å ivareta disse hensynene er vi avhengige av at kommunene i all hovedsak bosetter de personene vi fordeler. Vi har gjennom en omlegging av våre egne rutiner i enda større grad enn før prioritert å sikre fordelingen mellom kommunene med hensyn til enslige/familier, krevende bosettingssaker/enkle bosettingssaker. Personer med lengst ventetid på mottak prioriteres.

På denne bakgrunn har vi en forventning om at den enkelte kommunen bosetter de personene vi fordeler til kommunen. Hvis en kommune likevel avslår bosetting av enkeltpersoner ber vi om at dette begrunnes skriftlig. Vi vil oppfordre alle kommuner om å legge opp til en mest mulig regelmessig bosetting gjennom året, ettersom behovet for bosetting fordeler seg relativt jevnt i løpet av året. Vi oppfordrer alle kommuner til å avtale periodevis utsøking, for eksempel kvartalsvis.

Vi håper at Rakkestad kommune igjen vil inngå avtale med IMDi om bosetting av flyktninger.

Med vennlig hilsen  
for Integrerings- og mangfoldsdirektoratet



Randi Kleven  
regiondirektør, IMDi Øst



Catrine Bangum  
seksjonsleder

Kopi: Flyktningtjenesten