

Sakspapirer

Utvalg: Formannskapet

Møtedato: 03.02.2011

Møtested: Formannskapssalen

Møtetid: kl. 09.00

Saksliste

Utvalgssakstype/nr.	Arkivsaksnr.	Tittel
PS	1/11	11/55 ØKONOMIRAPPORTERING 1/2011
PS	2/11	09/1432 SØKNAD OM MEDFINANSIERING AV NYTT ORGEL - KJØLLEFJORD KIRKE
PS	3/11	09/1704 SELSKAPSAVTALE FOR INTERKOMMUNALT ARKIV - FINNMARK IKS
PS	4/11	11/28 OMSTILLINGSPROSJEKTET I HELSE OG OMSORG
PS	5/11	10/1180 HØRINGSUTTALELSE FRA LEBESBY KOMMUNE – LOVER OG FØRINGER I SAMHANDLINGSREFORMEN
PS	6/11	11/62 REVIDERING AV ”RETNINGSLINJER FOR BISTAND TIL SNØBRØYTING I KJØLLEFJORD”
PS	7/11	10/1211 SØKNAD OM STARTLÅN
		13 Ofl §13
PS	8/11	09/845 PLANUTKAST REGULERINGSPLAN 2022-35 VEIDNESHOLMEN
PS	9/11	10/190

Side Feil! Ukjent bryterargument. av Feil! Ukjent bryterargument.

**STRATEGIPLAN FOR FISKERI - OPPRETTELSE AV
ARBEIDSGRUPPE**

PS	10/11	09/868 PRESENTASJON AV SKISSEPROSJEKT STUDIESENTER KJØLLEFJORD
PS	11/11	10/682 BARMARKSKJØRING I FINNMARK - FORSLAG TIL TILTAK

ØKONOMIRAPPORTERING 1/2011

Saksbehandler: Peter Berg Mikkelsen

Arkiv: 150

Arkivsaksnr.: 11/55

Saksnr.: **Utvalg**
PS 1/11 Formannskapet

Møtedato
03.02.2011

Innstilling:

Lebesby formannskap tar økonomirapportering 1/2011 til orientering

Dokumenter:

Dokumenter fremlegges i møtet

Faktaopplysning:

Det rapporteres kun veldig grovt denne måneden da budsjett-tall ikke er lastet i regnskap ennå samt at det grunnet sykemelding ikke er sikkert at alt av mottatte fakturaer på 2011 er bokført per rapporteringsdato 31.01.2011.

Konsekvenser for miljøet:

Ingen

Vurdering:

SØKNAD OM MEDFINANSIERING AV NYTT ORGEL - KJØLLEFJORD KIRKE

Saksbehandler: Peter Berg Mikkelsen

Arkiv: D13

Arkivsaksnr.: 09/1432

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
PS 140/09	Formannskapet	01.12.2009
PS 60/09	Kommunestyret	14.12.2009
PS 2/11	Formannskapet	03.02.2011
PS /	Kommunestyret	

Innstilling:

1. Lebesby kommunestyre opphever vedtak i Kommunestyret 14.12.09 – Sak PS 60/09
2. Lebesby kommunestyre vedtar å bidra til fullfinansiering av orgel til Kjøllefjord kirke – kostnadsramme kr 1.800.000 - når innsamlet beløp har nådd minimum kr 800.000.
3. Lebesby kommune kan etter nærmere avtale være behjelpelig med administrative ressurser til finansiering etter at innsamlede midler har nådd kr 800.000.

Behandling/vedtak i Formannskapet den 01.12.2009 sak 140/09

Saken går til kommunestyret.

Behandling/vedtak i Kommunestyret den 14.12.2009 sak 60/09***Forslag fra AP v/Harald Larssen:***

1. Lebesby kommunestyre vedtar å fullfinansiere utbygging av orgel ved Kjøllefjord Kirke, når innsamlet beløp har nådd 800 000.-.

***Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Lebesby kommunestyre vedtar å fullfinansiere utbygging av orgel ved Kjøllefjord Kirke, når innsamlet beløp har nådd 800 000.-.

Dokumenter:

1. Søknad fra orgelkomiteen datert 20.10.2010
2. Vedtak – Lebesby kommunestyre 14.12.2009

Sak PS 60/09

**Sakstittel: KOMMUNALT INTENSJONVEDTAK VEDR. ORGEL
KJØLLEFJORD KIRKE**

Innstilling:

1. Lebesby kommunestyre kan ikke gå inn med tilskudd til dagens manglende beløp til orgelutbyggingen med begrunnelse i den driftsmessige økonomiske situasjonen.
2. Kommunestyre vedtar å gi inntil 35 % tilskudd av totalkostnadene når andre midler utgjør 65 % av kostnadene inklusive mva.
3. Kommunestyre kan ikke godkjenne eller garantere for eventuelle låneopptak til Kirkelig Fellesråd dersom dette medfører en økning av driftsutgiftene og dertil forhøyet tilskudd til drift.
4. Kommunestyre oppfordrer orgelkomiteen til en ny aktiv innsamling samt søknader til store selskaper, institusjoner og lignende.
5. Lebesby kommune kan være behjelpelig med å finne kontakter, lage søknader m.v.

Behandling:

Forslag fra AP v/Harald Larssen:

1. Lebesby kommunestyre vedtar å fullfinansiere utbygging av orgel ved Kjøllefjord Kirke, når innsamlet beløp har nådd 800 000.-.

***Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Lebesby kommunestyre vedtar å fullfinansiere utbygging av orgel ved Kjøllefjord Kirke, når innsamlet beløp har nådd 800 000.-.

Vi føler derfor at prosjektet er ved et veiskille, og vi henstiller til Lebesby kommune om å vurdere en utvidelse av kommunal garanti i prosjektet med kr. 300.000,-. Med en slik utvidet garanti vil andel innsamlete midler reduseres tilsvarende, altså til kr. 500.000,-.

Orgelkomiteen har tro på at den manglende summen på ca. kr. 100.000,- (iberegner tilskudd på kr. 200.000 fra SNN i innsamlet beløp) kan samles inn i løpet av 2011, og arbeidene kan således bestilles/starte i 2011, 60 år etter at Kjøllefjord kirke ble innviet.

Dersom Lebesby kommune ikke ser mulighetene for å øke tilskuddsandelen i prosjektet vil orgelkomiteen vurdere å innstille sitt arbeide, og foreslå at gaver og donasjoner betales tilbake til giver.

Anonyme gaver og bidrag gitt via utplasserte bøsser foreslås gitt til tiltak i regi av Kirkens Nødhjelp eller tilsvarende organisasjoner.

Med håp om rask avklaring og positiv behandling

Fra orgelkomiteen


Jan Petter Larssen Elisabeth Lyngedal Leif Løckert Stenersen Svein-Rune Wian

Vedlegg; Brev av 1.10.2010 fra Sparebank1 Nord-Norge
Kopi; Lebesby og Kjøllefjord Menighetsråd.

Faktaopplysning:

Det har i flere år vært jobbet med finansiering av nytt orgel til Kjøllefjord kirke.

Totalkostnader er beregnet til 1,8 mill. kr.

Lebesby kommunestyre vedtok 14.12.2009 å fullfinansiere prosjektet når innsamlet beløp nådde kr 800.000.

Innsamlet beløp er per oktober 2010 i overkant av kr 400.000 og orgelkomiteen anser muligheten for å nå et beløp på kr 800.000 i innsamlede midler som liten.

Orgelkomiteen søker derfor Lebesby kommune om hjelp til resterende finansieringsbehov anslått til kr 1.300.000.

Konsekvenser for miljøet:

Ingen

Vurdering:

Lebesby kommune har i forhold til tidligere år en presset økonomi. Dette ble synliggjort i budsjettbehandlingen for 2011 hvor det ikke var rom for mange ønskede driftstiltak som medførte utgifter samt at både Helse samt Sentraladministrasjonen ble pålagt omstillingsarbeid for å spare totalt 3,1 mill. kr.

I tillegg er det usikkert hva regnskapet for 2010 gir i endelig resultat. Det er mulig at det må brukes av frie fond for å unngå underskudd i drift.

I denne situasjonen kan en ikke se at Lebesby kommune har mulighet for å bidra med egne midler til finansiering av nytt orgel.

SELSKAPSAVTALE FOR INTERKOMMUNALT ARKIV - FINNMARK IKS

Saksbehandler: Margoth Fallsen Arkiv: 064
Arkivsaksnr.: 09/1704

Saksnr.: **Utvalg** **Møtedato**
PS 3/11 Formannskapet 03.02.2011

Innstilling:

Lebesby kommunestyre godkjenner selskapsavtalen i forbindelse med dannelsen av IKA.- Finnmark IKS

Dokumenter: Selskapsavtale for IKA - Finnmark IKS **vedlagt**

Andre dokumenter i forbindelse med selskapsdanningen i tidspunktet juni- desember 2010

Sakens bakgrunn:

Saken fremmes etter § 13 i Kommuneloven da det haster med å få vedtak fra kommunene i forhold til videre saksgang. Vedtaket skulle vært fattet den 20.12.2010, men ble uteglemt.

Faktaopplysning:Litt historie:

Da IKAF ble etablert i 1997 var det til formål å ordne gamle arkiv, samt tiltak for å styrke arkivdanningen i kommunene organisert etter Kommunelovens § 27.

Lov om IKS fra 2002, beregnet på å løse felles oppgaver gjennom interkommunale selskaper, påla nyetableringer å organisere seg etter IKS, men de gamle etableringer kunne drive på dispensasjon. IKAF startet en omorganiseringsprosess i 2002, men prosessen stoppet i 2003 i påvente av varslet lovendring. I 2004 falt krav om omorganisering bort, slik at det ikke lenger er krav om å etablere Interkommunale selskap.

Nåtid:

Da IKAF vedtok å etablere felles arkivdepot var 13 kommuner med på ordningen.

Lebesby kommune gikk inn i IKAF i 2004.

I 2009 var samtlige kommuner med på ordningen. Etter dette har det vært aktuelt å etablere et IKS Det ble arbeidet med ny selskapsform i hele 2010, etter anbefalinger fra representantskapet i 2009 (kommunene). Det foreligger nå en selskapsavtale etter lov om IKS som må behandles i kommunestyre.

Økonomi:

Lebesby kommune betaler **kr. 87 204** i kontingent. I dette beløp ligger drift og depot. Beløpet vil bli justert i 2015 basert på folketall 31.12.2014 og når det skjer inn- og utmeldinger.

Driftsutgiftene til selskapet er **3, 4 mill kr.** inklusive lønn og sosiale utgifter (2 mill kr.). I beløpet inngår for øvrig kjøp av varer og tjenester (hus, strøm, forsikringer, materiell, regnskap og revisjon) ca. 1,4 mill kr.

Representantskapet

Representantskapet. Kommunestyret skal oppnevne 3 personer i nummerisk rekkefølge. I dag har vi 1) Ordfører og 2) varaordfører, og vi behøver en representant til.

SELSKAPSAVTALE FOR IKA FINNMARK IKS

§ 1 Selskapets navn

IKA Finnmark IKS er et interkommunalt selskap som er opprettet med hjemmel i lov om interkommunale selskaper av 29.1.1999 nr. 6 med senere endringer. Finnmark fylkeskommune, kommunene i Finnmark og interkommunale selskap i Finnmark kan være deltakere i selskapet.

§ 2 Deltakere

Selskapet har følgende deltakere:

Finnmark fylkeskommune /Finnmárkku fylkkagielda

1. Alta kommune
2. Berlevåg kommune
3. Båtsfjord kommune
4. Deatnu gielda/Tana kommune
5. Gamvik kommune
6. Guovdageaidnu suohkan/Kautokeino kommune
7. Hammerfest kommune
8. Hasvik kommune
9. Kárášjoga gielda / Karasjok kommune
10. Kvalsund kommune
11. Lebesby kommune
12. Loppa kommune
13. Måsøy kommune
14. Unjárgga gielda/Nesseby kommune
15. Nordkapp kommune
16. Porsanger kommune / Porsáŋggu gielda/ Porsangin komuuni
17. Sør-Varanger kommune

18. Vadsø kommune

19. Vardø kommune

§ 3 Hovedkontor

Selskapets hovedkontor er i Porsanger kommune.

§ 4 Formål

Formålet med selskapet er å legge forholdene til rette for eiernes rasjonelle, funksjonsdyktige og effektive gjennomføring av arkivlovens intensjoner og bestemmelser. Selskapet skal fungere som arkivdepot for eierne.

Selskapet kan fungere som fylkesarkiv for deltakende fylkeskommune samt motta, oppbevare og tilgjengeliggjøre privatarkiver.

Selskapet kan delta i andre selskap som tjener hovedformålet.

IKA Finnmark IKS har ikke erverv som formål, men kan selge kompetanse og arkivtjenester til andre så lenge dette ikke går utover hovedformålet.

§ 5 Eierandeler og tilskudd

Deltakerne betaler årlig inn tilskudd til drift av selskapet i samsvar med vedtak i representantskapet. Grunnlaget for utregningen av tilskudd skal være folketall og en fordelingsnøkkel som fastlegges av representantskapet. For eiere som ikke kan legge folketallet til grunn, og for nye deltakere, skal det årlige tilskuddet fastsettes av representantskapet.

Deltakerne har følgende eierandeler i selskapet basert på folketall 1.1.2010.

Nr	Kommune	Andel
2002	Vardø kommune	2,499
2003	Vadsø kommune	7,178
2004	Hammerfest kommune	11,440
2011	Guovdageaidnu suohkan/ Kautokeino kommune	3,469
2012	Alta kommune	21,977
2014	Loppa kommune	1,279
2015	Hasvik kommune	1,099
2017	Kvalsund kommune	1,207
2018	Måsøy kommune	1,491

2019	Nordkapp kommune	3,747
2020	Porsanger kommune / Porsáŋggu gielda / Porsangin komuuni	4,695
2021	Karášjohka gielda / Karasjok kommune	3,281
2022	Lebesby kommune	1,579
2023	Gamvik kommune	1,187
2024	Berlevåg kommune	1,228
2025	Deatnu gielda /Tana kommune	3,426
2027	Unjárgga gielda / Nesseby kommune	1,040
2028	Båtsfjord kommune	2,435
2030	Sør-Varanger kommune	11,457
	Sum Finnmark	
2000	Finnmark fylkeskommune / Finnmarkku fylkkagielda	14,286

Eierandeler skal justeres hvert 4. år på grunnlag av endret folketall. Første gang pr. 01.01.2015 basert på folketall pr. 01.07.2014. Andelene justeres også ved ev. inn- og utmeldinger.

§ 6 Representantskapet

Det øverste organet for virksomheten er representantskapet.

Alle deltakerne har en representant i representantskapet, men med ulik stemmegivning; Finnmark fylkeskommune og Alta kommune sine representanter har tre stemmer, Sør-Varanger kommune og Hammerfest kommune sine representanter har to stemmer mens de andre kommunenes representanter har én stemme hver.

Deltakerne oppnevner tre numeriske vararepresentanter til sin representant.

§ 7 Styret

Styret velges av representantskapet etter innstilling fra valgkomiteen og har 5 medlemmer og 5 nummererte varamedlemmer.

Styrets leder, nestleder, medlemmer og varamedlemmer velges av representantskapet for 2 år om gangen. Første gangen velges nestleder, et styremedlem og

tre varamedlemmer for 1 år. Representantskapet kan skifte ut medlemmer til styret når det finner det påkrevd.

En representant for de ansatte har møte- og talerett i styret når styret behandler saker som gjelder forholdet mellom selskapet som arbeidsgiver og de tilsatte jfr. reglene i kommunelova § 26. nr. 1.

§ 8 Valgkomitè

Valgkomitè velges av representantskapet hvert år og består av tre medlemmer.

§ 9 Låneopptak

Selskapet kan ta opp lån. Selskapets samlede låneopptak må ikke overskride 2 millioner kroner. Jfr. lov om interkommunale selskaper § 22.

§ 10 Selskapets regnskap

Regnskapet til selskapet skal avgis etter kommunale regnskapsprinsipper.

§ 11 Nye deltakere

Nye deltakere som tilfredsstiller kravene i § 1 kan tas opp etter søknad til styret innen 1. august. Opptak av nye medlemmer krever enstemmighet fra samtlige deltakere.

§ 12 Uttreden

Bindingstiden er satt til 4 år. Etter dette kan en deltaker tre ut av selskapet med et års skriftlig varsel. Oppsigelse må komme inn til styret innen 1. januar.

§ 13 Øvrige bestemmelser

For øvrig gjelder den til enhver tid gjeldende lov om interkommunale selskaper.

Vurdering:

Denne type tjeneste passer inn i et IKS fordi det er ikke så mye ”politikk” i dette utover etableringsstedet. Ankepunktet mot IKS er har vært at den lokale råderetten smuldres bort da det er andre` (styre) som tar avgjørelser på vegne av for eksempel formannskap og kommunestyre. I dette tilfelle er hele Finnmark med i selskapet, og det samarbeides om lovpålagte saker. Ansatte i et IKS har også mer juridisk bindende rettigheter.

Selskapsavtalen avviker ikke fra det som er vedtatt tidligere i forbindelse med formålet med Interkommunalt arkiv. Det anbefales at Formannskapet etter § 13 vedtar selskapsavtalen. Valg av den 3. representant til representantskapet i IKA - Finnmark IKS kan vente til høsten, for eksempel etter konstituering av det nye kommunestyre.

OMSTILLINGSPROSJEKTET I HELSE OG OMSORG

Saksbehandler: Gunn Heidi Wallenius

Arkiv: F20 &40

Arkivsaksnr.: 11/28

Saksnr.: **Utvalg**
PS 4/11 Formannskapet

Møtedato
03.02.2011

Innstilling:

1. Lebesby formannskap vedtar at det igangsettes et omstillingsprosjekt innen Helse og omsorgssektoren. Hovedmålet med prosjektet er at Lebesby kommune skal være i stand til å forvalte sine ansvarsposisjoner og oppgaver på en helhetlig måte, med utgangspunkt i brukernes og pasientenes behov for koordinerte helse- og omsorgstjenester, og innenfor de myndighetsmessige rammer som følger av lov og budsjettvedtak.
2. Lebesby formannskap vedtar at prosjektets mandat er at Lebesby kommune skal få en hensiktsmessig og kvalitetsmessig organisering av helse og omsorgssektoren slik at kommunen er i stand til å levere lovpålagte tjenester til best effektive omsorgsnivå (BEON), og møte ny helsereform.
3. Den politiske ad-hoc komité oppnevnt av formannskapet, jf KS-sak PS 69/10, inngår som en del av prosjektets styringsgruppe i tillegg til rådmann og ansatterrepresentant.
4. Det engasjeres en prosjektleder med helsefaglig bakgrunn i 100 % i prosjektperioden fra februar 2011 til 31. desember 2011.
5. Finansiering av prosjektet søkes dekket av tilbakeholdte skjønnsmidler, OU-midler og tilskuddsmidler som er rettet mot delmålene.
6. Prosjektplanen legges fram for styringsgruppen ultimo mars.

Dokumenter:

Prosjektskisse – Omstilling i Helse og omsorgssektoren.

Faktaopplysning:

De siste årene har helse og omsorgssektoren gått med store underskudd i forhold til budsjett. Dette skyldes i hovedsak at brukere/pasienter er blitt tildelt tjenester på et for høyt omsorgsnivå. Det betyr at i mangel på omsorgsboliger og andre boformer innen omsorg er det blitt et høyt press på sykehjemsplasser. I tillegg er det stor pågang på hjemmesykepleie og praktisk bistand i hjemmet. Mange av de som er hjemmeboende har ikke tilstrekkelig

funksjonsevne til å bo hjemme og hjemmet må tilrettelegges og tilpasses deres funksjonsnivå. For å kunne gi alle eldre, syke og trengende den pleie de har krav på har kommunen vært nødt til å leie inn midlertidig personale både på sykehjemmet og i hjemmetjenesten. I tillegg har kommunen vært nødt til å leie sykehjems plasser i ved Mehamn sykehjem for å dekke behovet. Som følge av at kommunen ikke har tilstrekkelige omsorgsformer som er tilpasset brukers behov gir dette stadige logistikkutfordringer i omsorgssystemet.

Det stadig økende behovet for pleie og omsorgstjenester skyldes at kommunen får færre innbyggere og de som bor her blir eldre. Vi har mange eldre over 67 år i forhold til innbyggertallet, og denne utviklingen er økende. I 2015 vil hver femte innbygger være over 67 år. Det vil si at vi ikke har tilstrekkelig antall arbeidsdyktige personer til å pleie våre syke og gamle.

Kommunen har også mange ressurskrevende brukere som funksjonshemninger, kols, diabetes, kreftpasienter, rus og psykiatri. Også disse brukerne har et stort behov for hjemmehjelp, praktisk bistand, oppfølging og behandling.

For å kunne gi pasienter og brukere den pleie de har krav på har sektoren sett seg nødsaget til å ta inn ekstra personell i pleien. Det er en knapphetsfaktor på kompetanse innen helse, og tilreisende helsepersonell har vært/er ansatt på midlertidige kontrakter. Dette har medført høye utgifter for vikarer, overtid og opplæring av midlertidig ansatte.

I vår kommune er det store avstander fra bygd til bygd, og det er utfordrende å levere tjenester både i forhold til avstander, vær og vind, og ikke minst ha kvalifisert personell.

Pleie- og omsorgsplan ble vedtatt i kommunestyret i desember 2010. Tiltak i pleie- og omsorgsplanen er medtatt i økonomi og budsjettplanen 2011-2014 og vil bli gjennomført i økonomiplanperioden.

Fra nasjonalt nivå vet vi at regjeringen vil satse mer på forebygging av kommende dominerende helselidelser i kommunene. Samhandlingsreformen skal bøte på noen av de største utfordringene i Helse-Norge. Kroniske lidelser som diabetes, kols, rusmisbruk og psykiske lidelser vokser sterkt. Reformen skal sikre at pasienter med sammensatte lidelser som behandles av helsepersonell samarbeider tett.

Reformens viktigste grep er at finansieringsansvar flyttes fra staten/helseforetak til kommunene. Endringen skal motivere kommunene til å begrense bruken av dyre sykehustjenester og satse mer på forebygging. Regjeringen vil satse mer på den kommunale helsetjenesten; legevakter, sykehjem, skolehelsetjeneste, helsestasjon og lignende. I tillegg får kommunene nye oppgaver knyttet til rehabilitering og forebygging. Reformen legger opp til at kommunene skal sørge for en helhetlig tenking, med forebygging, tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk, behandling og oppfølging, slik at tidlig pasientforløp i størst mulig grad kan ivaretas innenfor beste effektive omsorgsnivå. Dette vil medføre et stort behov for økt kompetanse og flere hender.

Konsekvenser for miljøet:

Ingen

Vurdering:

Vi som liten kommune har pr i dag verken kompetanse, tilstrekkelig finansiering eller nok antall hender til å håndtere de utfordringer vi står overfor. I Budsjett- og økonomiplanen for perioden 2011-2014 vedtok kommunestyret den 20. desember 2010 at helse og omsorgssektoren skal gå igjennom en omstillingsprosess.

Det skal være et klart fokus i prosjektet at de deler av driften innen helse og omsorg som fungerer godt i dag skal få fortsette slik. Der det er utfordringer skal vi gå inn i arbeidsprosessene for å se hva som bør forbedres. Vi må se nærmere på hvilke tjenester som vi skal levere til innbyggere både i dag og i fremtiden. Dette kan medføre at vi også må se om vi har organisert våre avdelinger og grupperinger godt nok.

HØRINGSUTTALELSE FRA LEBESBY KOMMUNE – LOVER OG FØRINGER I SAMHANDLINGSREFORMEN

Saksbehandler: Christian Rokkestad

Arkiv: F00 &13

Arkivsaksnr.: 10/1180

Saksnr.: Utvalg
PS 5/11 Formannskapet

Møtedato
03.02.2011

Innstilling:

1. Lebesby kommunes høringsuttalelse følger i vurderingsdelen i denne saken.

Lebesby kommune gir også sin tilslutning til høringsuttalelsen fra Porsanger kommune sin administrasjon som følger etter Lebesby kommunes uttalelse

Dokumenter:

-Høringsdokumentene

Faktaopplysning:

Høringsuttalelsen, jf forslaget til vedtak, fra Lebesby kommune, er sendt inn til Helse- og omsorgsdepartementet innen fristen den 18.01.11. Det politiske vedtaket blir ettersendt.

Rådmannen ønsker her å gi et oversiktsbilde av Samhandlingsreformen uten å gå i detaljer. Selve høringsuttalelsen kommer nedenfor i vurdering-delen av saken.

Regjeringen har sendt ut disse høringsdokumentene:

- Grunnlag for ny Nasjonal helse- og omsorgsplan
- Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Ny lov om folkehelsearbeid

Lovene er en del av Samhandlingsreformen. Høringsfristen er 18. januar 2011.

1.1 Målene med samhandlingsreformen

- Økt livskvalitet for den enkelte og redusert press på helsetjenesten gjennom satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid.
- Dempet vekst i bruk av sykehustjenester ved at en større del av helsetjenestene ytes av kommunehelsetjenesten – forutsatt like god eller bedre kvalitet samt kostnadseffektivitet – til det beste for pasientene.
- Mer helhetlige og koordinerte tjenester til brukere av helsetjenesten gjennom forpliktende samarbeidsavtaler og avtalte behandlingsforløp. Å sikre en bærekraftig utvikling av helsesektoren, gjennom å bidra til effektiv bruk av ressursene.
- Samtidig med at den kommunale helse- og omsorgstjenesten styrkes og videreutvikles, skal spesialisthelsetjenesten omstilles. Utredning og behandling av hyppig forekommende tilstander skal desentraliseres der dette er mulig.
- Utredning og behandling av sjeldent forekommende sykdommer skal sentraliseres

der dette er nødvendig for å sikre god kvalitet og god ressursutnytting.

1.1.1 Man ønsker at dette fører til:

- Økt livskvalitet for den enkelte
 - Like god eller bedre kvalitet i kommunene
- Dempet vekst i bruk av sykehustjenester
 - Redusert press på helsetjenestene gjennom satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid
- Mer helhetlige og koordinerte tjenester
 - Forpliktende samarbeidsavtaler og avtalte behandlingsforløp

1.1.2 For å nå målsettingen kan de viktigste virkemidlene (som skal innføres gradvis) grupperes slik:

- lover og forskrifter
- avtaler
- eierstyring av spesialisthelsetjenesten
- organisering
- finansiering og ressurstilgang
- nye tjenester og tilbud
- faglige styringsverktøy
- personell- og kompetanseutvikling
 - planarbeid

1.1.3 Kommunal medfinansiering og kommunalt finansierungsansvar for utskrivingsklare pasienter.

Kommunal medfinansiering innebærer at kommunene får et økonomisk medansvar for behandling i sykehusene/spesialisthelsetjenesten. Dette finansieres ved å overføre deler av tilskuddene til de regionale helseforetakene som nå går direkte fra stat til regionale helseforetak, over til kommunene.

Det er to alternative modeller som er aktuelle for det somatiske området:

- all behandling av personer over 80 år
- eller
- all medisinsk behandling (uavhengig av alder).

For begge modellene er det lagt til grunn 20 % kommunal medfinansiering. Omfanget av kommunal medfinansiering er anslått til å utgjøre henholdsvis 1,5 mrd. kroner ved den aldersbestemte modellen og 3,6 mrd. kroner ved en modell avgrenset til det medisinske området. Dette innebærer at den aldersbaserte modellen gir lavest finansiell risiko for kommunene.

Fra 010112 skal det dessuten innføres kommunal betaling (fullfinansiering) for hvert døgn en utskrivingsklar pasient blir i sykehuset grunnet manglende sykehjemsplass eller annet i det kommunale behandlingsapparatet.

2.0 folkehelselov har stort sett disse kravene til kommunene

- Oversikt over helsetilstanden i befolkningen
- Krav til;
 - Målsettinger

- Planer
- Innsats fra alle sektorer
- Bedre beredskap
- Utjevne sosiale forskjeller
- Samhandling om folkehelse;
 - Stat, fylkeskommune, kommuner, frivillige

3.0 Ny helse- og omsorgslov har bl a disse kravene til kommunene (loven er ikke så ulikt dagens kommunehelsetjenestelov og sosialtjenesteloven som nå erstattes)

- Sørge-for-ansvar
- Pasientrettighetsloven samler pasient- og brukerrettigheter
- Krav til systematisk internkontrollvirksomhet.
- Krav til helhetlige og koordinerte tilbud
- Smidigere saksbehandlingsregler
- Opphever skillet mellom helse- og omsorgstjenester
- Plikt til øyeblikkelig hjelp i kommunene hele døgnet

3.1 ”Sørge-for-ansvaret”

Kommunene skal sørge for at de lovpålagte tjenester gis. Dette kan gjøres gjennom samarbeidsavtaler, private aktører og egen drift. Ivaretagelse av ”sørge-for”-ansvaret omfatter overordnet styring som sikrer at tjenestene:

- Planlegges
 - Man analyserer og overvåker behovene samt legger planer og ev inngå avtaler med mer
- Gjennomføres
 - Overvåke at forsvarlige tjenester leveres (kontroll/internkontroll)
- Evalueres
 - Evaluere kvaliteten og omfanget av tjenestene
 - Klagebehandling, brukerundersøkelser, tilsyn
- Korrigeres
 - Kvalitativt og kvantitativt etter endringer i behovene

3.2 Internkontroll

Internkontrollforskrift (som nå er en forskrift) blir nå lovfestet og mer sentral enn tidligere.

3.2 Forsvarlighetskravet:

På individnivå gjelder dette at tjenestens innhold og omfang gis til rett tid og på rett nivå. Tjenestene skal være helhetlige og integrerte (jf individuell plan; IP), og man har krav på at tjenestene er verdige – og blir ytt på verdig måte. Det siste kalles verdighetsgaranti og innebærer respekt for tjenestemottakerens integritet. Tjenestemottaker behov skal definere kommunens plikter. Det skal være

brukermedvirkning, og det blir mindre rom for standardiserte løsninger ved at man må organisere tjenestene tilrettelagt for individuelle, grunnleggende behov. D.v.s mer fleksibilitet i tjenestetilbudet

På systemnivå er det krav om systematisk arbeid for pasientsikkerhet og systematisk kvalitetsforbedringsarbeid. Internkontrollforskriften lovfestes. Man må sikre at personellet blir i stand til å ivareta sine lovpålagte plikter (til forsvarlighet)

4.0 Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015 vil sette krav om

- Strategisk styringsdokument og et operativt redskap for prioriteringer
- Prioriterte innsatsområder med tydelige resultatmål
- Konkretisering og gjennomføring av samhandlingsreformen

5.0 Avtaler kommune, stat, frivillige

5.1 Hvorfor avtaler

Avtaler mellom kommune, stat, frivillige skal være et verktøy for å sikre et helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud. Dette understøtter samhandlingsreformen. Ansvarsforholdene reguleres og man får et formalisert samarbeide som menes å skulle bli tilpasset, fleksibelt og dynamisk ift behovet.

Partsforholdene kan være:

- Kommune – Regionalt helseforetak
- Kommune – Helseforetak (dersom det regionale helseforetak godkjenner slik avtale)
- To el flere kommuner – Regionalt helseforetak
- To el flere kommuner - Helseforetak (dersom det regionale helseforetak godkjenner slik avtale)

5.2 Krav til avtalenes innhold ved avtale kommune - helseforetak

1. Felles forståelse for oppgaver nivåene har ansvar for og tiltak som skal utføres
2. Faste samarbeidsrutiner for innleggelse, utskrivning og oppfølging
3. Tiltak mot unødvendige innleggelser
4. Tiltak for utskrivningsklare pasienter
5. Rutiner for dialog/kontakt - kontaktpersoner
6. Opplagg for gjensidig kunnskaps-overføring og informasjonsdeling. Faglige nettverk og hospitering
7. Samarbeid om utdanning, praksis og læretid
8. Organisering og finansiering
9. Opplagg for håndtering av tvister

10. Samarbeid om forskning

5.3 Myndighetenes rolle mht avtale

Departementet kan fastsette frist for inngåelse av avtaler og fører kontroll med avtalene gjennom kravkrav om å sende inn avtaler til Helsedirektoratet. Ved uenigheter skal Helsedirektoratet megle etter krav fra en part dersom partene ikke kommer til enighet. Helsedirektoratet kan også komme i en meklerrolle der frister ikke overholdes.

5.4 Samarbeide kommune - kommune

Det forutsettes interkommunalt samarbeid for å oppnå et tilstrekkelig innbyggergrunnlag, kompetanse og økonomisk robusthet for å nå målene. Helse- og omsorgsdepartementet kan pålegge kommuner å samarbeide der dette er nødvendig for å løse helse- og omsorgstjenester, men frivillige samarbeid blir foretrukket. Samarbeidsmåten anbefales som sam- eller vertskommunemodell, og samarbeidet skal gi gjensidig bistand mellom samarbeidskommunene. Kommuner skal også kunne yte hverandre bistand ved ulykker eller andre akutsituasjoner.

5.5 Oppsummering kommunens plikter ift avtaler

- Skal inngå avtaler
- Avtalene skal oppfylle minstekravene (10 krav)
- Oppfylle frister
- Sende avtaler til Helsedirektoratet innen en måned etter de er vedtatt
- Bringe saken inn til megling dersom partene ikke blir enige om avtale
- Foreta årlig revisjon/gjennomgang
- Kan bli pålagt å samarbeide med andre kommuner
- Yte bistand til kommuner "i nød"

Konsekvenser for miljøet:

Vurdering:

Høringsuttalelse fra Lebesby kommune – lover og føringer i forbindelse med Samhandlingsreformen

1. 0 Høringssvaret fra Lebesby kommune omfatter følgende punkter som formannskapet ser som svært viktige for kommunen:

- Avtalesystemet

- Ny kommunerolle
- Økonomiske virkemidler
- Legetjenesten
- Ledelse, personell og kompetanse
- Styringsdata og kvalitetsindikatorer
- IKT-verktøy
- Utdanning og forskning
- Implementering

1,1 Avtalesystem

Lovforslaget underbygger og forsterker i all hovedsak kommunenes myndighet, og mye av ansvaret for reformens gjennomføring er lagt på kommunene. Det vil være en lovpålagt forpliktelse å inngå samarbeidsavtaler med kommuner og eller helseforetak, og det vil bli et minimumskrav til innhold i avtalene.

Det er vurdert hvorvidt det skal opprettes sentrale tvisteløsningsordninger, men det blir opp til partene å avtale dette nærmere

Lebesby kommune vurderer det slik at det er uklart hvilken status avtalen mellom kommunene og helseforetakene skal ha vedrørende oppgavefordeling, og også hvilken rolle et tvisteløsningsorgan skal.

Lebesby kommune mener at man ved avtale må tilstrebe likeverdighet mellom kommune og helseforetak, og at man bør avtale seg til mer og bedre samhandling. Partene må ha nok kompetanse til å forvalte avtalene, og fylkesmannen bør ha plikt til å bistå kommunene juridisk. Standarder,

veiledere, kontroll, frister og lignende må ikke gå ut over lokal tilpasning og fleksibilitet.

1.2 Ny kommunerolle

Ny kommunerolle kan defineres gjennom det ansvar og den myndighet som kommunene gis gjennom ny lovgivning, valgte finansieringsløsninger og oppgaver som legges til kommunen. Den nye loven medfører ikke vesentlige endringer i hva som er kommunens oppgaver etter tidligere lover. Og det kan være vanskelig å se hva som er den nye kommunerollen. Det forutsettes imidlertid økt aktivitet fra kommunen på mange områder

Lebesby kommune mener at dette medfører en tydeliggjøring og forsterkning av kommunens ansvar og plikter spesielt for forebygging, samordning og oppfølging av allmennlegetjenesten. Det vil være viktig i det videre arbeidet å vurdere hvilke forutsetninger som må være på plass for at kommunene kan ivareta sitt økte ansvar. Lebesby kommune legger til grunn at nye oppgaver fullfinansieres.

1.3 Økonomiske virkemidler

Lebesby kommune mener:

Det er for lite treffsikkert at kommunene skal ha et medansvar for å finansiere alle sykehusinnleggelser med 20 prosent. Medfinansiering bør avgrenses til områder hvor den enkelte kommune faktisk kan påvirke innleggelse på

sykehus, gjennom forebygging og egne tilbud. Det må tilføres økonomi til kommunene i forhold til oppgaver som tildeles

Lebesby kommune hevder at kommunal medfinansiering i det hele tatt ikke bør innføres i de nye lovforslagene i forbindelse med Samhandlingsreformen, Begrunnelse for kommunal medfinansiering er at dette skal hindre sykehusinnleggelse. Det finnes vel ingen dokumentasjon på at det er en sammenheng mellom medfinansiering og såkalte unødvendige sykehusinnleggelse.

Begrepet unødvendig sykehusinnleggelse bør fjernes fra debatten og dokumentene. Dette fordi det kun er i ettertid av innleggelsen man kan si om innleggelsen var nødvendig eller ikke. Leger som er alene på vakt i distriktskommuner, vil nødvendigvis, av sikkerhetshensyn, måtte innlegge pasienter oftere enn leger i sentrale strøk. Det er medisinske vurderinger som bør legges til grunn for hvor og når en pasient skal ha behandling.

Vurderingene om nivå på behandling, bør gjøres på kostnadsnøytral grunn. Dessuten vil snau finansieringsordninger slå bena under verdighetskravet i samhandlingsreformen

1.3.1 Utskrivningsklare pasienter

Kommunal får betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter fra første dag. Dette gav et samlet Storting sin tilslutning til ved behandling av Samhandlingsmeldingen. Pr dato er det frist før kommunen må betale en fastsatt døgnpris

Lebesby kommune peker på at det må forutsigbarhet knyttet til praktiseringen av ordningen. Videre bør det være en uavhengig tvis teløsningsordning for tvister mellom kommuner og helseforetak om praktiseringen av betalingsplikten. Før betalingsplikt inntreffer, må det faktisk være konkret reservekapasitet tilgjengelig for den enkelte kommune på et lavere nivå enn sykehus.

1.4 Legetjenesten

Regjeringen forutsetter vekst i – og at denne veksten i legetjenester i hovedsak skal skje i kommunene. Dette skal gi rom for økt innsats til prioriterte grupper på fastlegens liste i tillegg til en styrking av allmennt medisinske offentlige oppgaver.

Regjeringen vil legge til rette for en sterkere kommunal styring av fastlegene.

Regjeringen vurderer også å gi kommunene større finansieringsansvar.

Etter Lebesby kommunes sin vurdering vil en forsterket og godt integrert legetjeneste i kommunenes helse- og omsorgstjeneste være en forutsetning for at kommunene skal kunne ta flere oppgaver og et større ansvar i helsetjenesten. Finansieringsansvaret må tas høyde for i inntektssystemet til kommunene. Myndighetene må legge til rette slik at leger virkelig kommer til kommunene i nord.

1.5 Ledelse, personell og kompetanse

Kommunene er gitt et betydelig ansvar for å realisere reformens målsettinger. • Dette stiller kommunene overfor nye kompetanseutfordringer: Utdanningsinstitusjonene pr i dag er i for stor grad rettet inn mot arbeid i spesialisthelsetjenesten.

Lebesby kommune mener at staten må tilpasse utdanningskapasiteten og utdanningsinnhold ut fra behovene for kompetanse i kommunene. Forskningsinnsatsen og kunnskapsutviklingen må øke betraktelig.

Utvikling av samhandlingskompetanse er viktig på begge forvaltningsnivåene.

Lebesby kommune forutsetter at utdanning og kompetanse må være et udelt statlig ansvar (men med kommunal medvirkning), og at staten bør utvikle tiltakszoner for å sikre fagpersonell til kommuner i Nord-Norge. Det bør videre opprettes – og gis fullfinansiering – av praksisplasser i kommunene. Utdanningen bør også omfatte innføring i Samisk kultur der dette er naturlig, men ikke som en del av studiene på bekostning av helse-/pleiefagene, men som en tilleggsdel.

1.6 Styringsdata og kvalitetsindikatorer

Helsedirektoratet får ansvar for å utarbeide nasjonale retningslinjer, veiledere og kvalitetsindikatorer.

Etter Lebesby kommunes vurdering kan dette være nyttige verktøy også for det lokale nivå, men det må gjøres en kost- og nyttevurdering av disse indikatorer, og unngå at dette medfører en ytterligere byråkratisert nasjonal styring av kommunene.

1.7 Nødvendig IKT-verktøy

I ny lov foreslås det å gi departementet myndighet til å stille krav om at dokumentasjon og kommunikasjon av helseopplysninger skal skje elektronisk.

Lebesby kommune mener at reformen må bidra til bedre elektronisk samhandling i helsesektoren generelt og mellom helseforetakene og kommunene spesielt.

1.8 Forskning

Lebesby kommune peker på at forskning med relevans for kommunehelsetjenesten må økes betydelig, og at resultater fra forskning i spesialisthelsetjenesten ofte ikke er relevante i kommunehelsetjenesten

Det må formalisere samarbeid mellom forskningsinstitusjoner og kommuner, og at kommunene vurderes å ha ansvar for forskning og undervisning på lik linje med spesialisthelsetjenesten. Kommunenes mulighet til å påvirke og prioritere må legges inn i den eksisterende organiseringen.

1,9 Implementering

Lebesby kommune peker på at reformen er stor og omfattende, og at det derfor må skje en gradvis implementering. Det er særs viktig at tiltak ikke bygges ned

i spesialisthelsetjenesten uten at en erstatning samtidig er tilgjengelig ute i kommunene. Man bør ha planlagt implementeringen etter en "milepælsplan" hvor det også i etterkant kan være åpning for evalueringer og endringer etter hvert som man går frem. Det må tas hensyn til den vanskelige rekrutteringsmuligheten som ofte gjør seg gjeldende i nord norske kommuner.

.....

PORSANGERS ADMINISTRASJONS HØRINGSUTTALELSE I TO SAKER (ikke politisk behandlet)

SAK 1

Høring - Forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester Saksutredning

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov. Den nye loven vil sammen med forslaget til ny folkehelselov erstatte kommunehelsetjenesteloven, sosialtjenesteloven og lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet.

Administrasjonen har gjennomgått forslaget og sender forslag til merknader til politisk behandling.

Rådmannens innstilling

Høring - forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov

Porsanger kommune benytter først anledningen til å takke Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) for et oversiktlig høringsbrev med tilhørende vedlegg.

Høringssvaret fra kommunen gis gjennom tre deler.

Del 1: Informasjon om høringsinstansen.

Del 2: Generelle tilbakemelding – høringsdokumentet.

Del 3: Kommentarer og merknader til den enkelte bestemmelse.

Del 1. Informasjon om høringsinstansen.

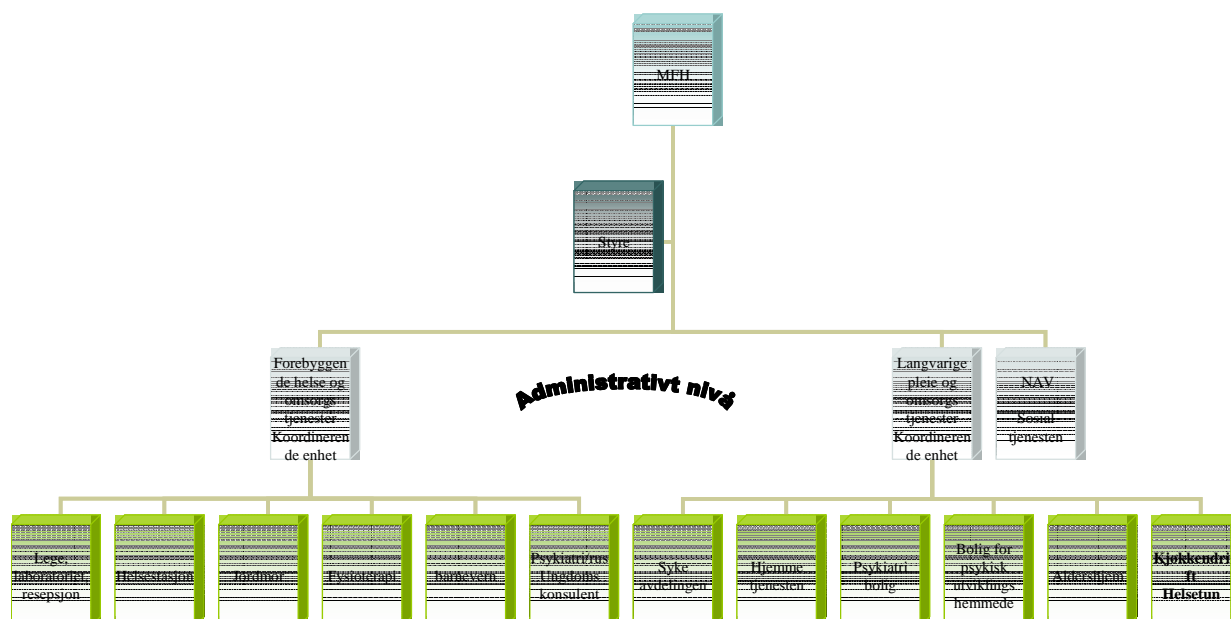
Kommunene Porsanger, Karasjok, Gamvik og Lebesby har under utvikling et interkommunalt prosjekt – Midt Finnmark helsehus (MFH). Prosjektet støttes direkte av helsedirektoratet i f t lokalmedisinske sentra. MFH skal utvikle tidsriktige, kulturbeviste og etterspurte tjenester til befolkningen i midt Finnmark. MFH vil ha et særlig fokus på de ulike samfunnskulturer som finnes i kommunen.

MFH er geografisk plassert midt i Finnmark med 3 språk og 3 kulturer. Det riktige å formidle at høringsinstansen her har et klart ansvar med å melde de svakheter utkastet har i forhold til minoritetsgruppene.

MFH utvikles gjennom et interkommunalt samarbeid hvor demografi, kompetanse, behov og geografisk beliggenhet vil være avgjørende for lokalisering av oppgaver. Samtidig søker samarbeidskonseptet å ivareta de særlige utfordringer som knyttes opp mot de mangler som i dag er identifisert i forholdet mellom helsetjenesten og minoritetsgruppene.

Illustrasjonstegning under viser MFH oppgaver som i dag er tillagt helse- og omsorgstjeneste og danner sammen med eventuelle nytilførte oppgaver samarbeidsgrunnlaget mellom kommuner og helseforetak.

Org.



Utvalgte tjenestebokser inviterer til samarbeid basert på demografi, geografi, kompetanse, behov og kultur/språkforståelse.

Midt Finnmark Helsehus vil i løpet av 2014 levere utvalgte tjenester til befolkningen i midt Finnmark. Produksjonsgrunnlaget til IKS vil avgjøres av sentrale bestemmelser og de da gjeldende kommunale og statlige samarbeidsavtaler.

Del 2: Generelle tilbakemelding – høringsdokumentet.

Nytt forslag til lovtekst og dermed forståelsen baserer seg på ny helsereform – samhandlingsreformen.

HOD oppsummerer i kapittel 4, 3 avsnitt samhandlingsreformens mål:

- I. Å angi rammene for en ny kommunerolle – kommunens oppgaver skal tydeliggjøres.
- II. Økt innsats på folkehelse og forebygging.
- III. Bedre legetjeneste i kommunene.
- IV. Understøtte en klarere pasientrolle/helhetlig pasientforløp.

- V. Legge til rette for samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunens helse- og omsorgstjeneste.
- VI. Legge til rette for at spesialisthelsetjenesten kan utvikles slik at den i større grad kan bruke sin spesialiserte kompetanse.

Å angi rammene for en ny kommunerolle – kommunens oppgaver skal tydeliggjøres.

Når rammer skal utformes er det særlig viktig at besluttede myndighet vedtar endringer eller nye bestemmelser uti fra riktig grunnlag. Grunnlaget til alle tjenester dannes etter det behovet som er gjeldende samt behovet som antas gjeldende i tiden fremover. Det er ingen tvil om at omfattende omlegginger av helse- og omsorgstjenester i kommunene vil være utfordrende sett i lys av nytilførte oppgaver samt den store demografiske endringen de aller fleste kommuner står ovenfor.

I midt finnmark vil mange kommuner øke fra 12 % av innbyggerne over 67 (ikke arbeidsaktiv alder) til 25 % i løpet av neste 20 års periode. Dette er klare rammebetingelser som besluttede myndigheter må vurdere. Det vil være avgjørende at man stimulerer til interkommunale samarbeid uti fra rammer som er bærekraftige. Det må vises varsomhet i forholdet mellom nytilførte oppgaver, tids perspektiv og implementering.

MFH er geografisk plassert midt i det kjernesamiske området – avjuvarre. Forholdet mellom nye lovtekster og den **samiske pasienten er ikke nevnt med et eneste ord** i høringsdokumentet. Det forventes at MFH gis en særlig rolle i dette og at ny fremtidig kommunerolle tar inn urfolksperspektivet på en skikkelig måte. Når kommunens oppgaver skal tydeliggjøres og pasienten skal få sine tjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkelte livssituasjon forventes at dette følges opp og at MFH sammen med besluttede myndigheter tillegges denne oppgaven. Det bes om at det opprettes **egget avsnitt om urfolk og at tilhørende lovtekster** regulerer dette.

Det foreslås at styrende myndigheter tar urfolksperspektivet på alvor når rammer for ny kommunerolle og oppgaver skal tydeliggjøres. Det forventes at urfolksregionen i midt Finnmark tas med, og at det utvikles et kraftsenter for helsetjenester i sammen med MFH.

Økt innsats på folkehelse og forebygging.

Det er liten tvil om at forebyggende arbeid er et område som ved riktig ressursbruk kan bidra til å dempe utviklingen av ulike livsstils sykdommer som kols, hjerte og kar, overvekt med mer. Satsning på samfunnsmedisin og helsestasjonsarbeid vil sammen med frisk livs og mestringstilbud være flotte tiltak for gevinst over tid.

For at kommunene skal gis mulighet til etablering av nye forebyggende tjenester må det gis økonomiske overføringer i forkant av kravene, gjerne gjennom øremerkete kriterieutvalgte områder med krav om rapportering. Rapporteringssystemet mellom *Kommune og Stat (Kostra)* vil etter opptrappingen fange opp kommunens arbeid på utvalgte områder med tilpassete nye rammeoverføringer.

I brev av 19.5.2010 fra helsedirektoratet til landets kommuner imøteser direktoratet en dialog med kommunene for å redegjøre hvilke områder det anbefales å styrke i tiden fremover. I brevet fremkommer også hvilke tiltak helsedirektoratet og Fylkesmannen har for å understøtte kommunenes arbeid.

Utvalgte satsningsområder bør derfor tillegges de områder som er identifisert gjennom kartlegging og oversikt over helsetilstand og viktige påvirkningsfaktorer i de ulike kommuner.

Bedre legetjeneste i kommunene.

Legetjenesten i kommunene er primært bygget for å betjene pasientlister. Listelengdene varierer fra en kommune til en annen. De samfunnsmedisinske oppgaver utføres vanligvis av kommuneoverlegen (kommunelege 1). For å kunne sentralstyre legetjenesten og dermed styrke allmenntilleggsoppgaver er det viktig at økonomiske virkemidler brukes.

Kommunene har ulike måter å avlønne legene på:

- Fast lønn – hvorav hele lønnen til legene utbetales av kommune, og kommunen får ref. pr. capita.
- Fast lønn og deler av ref. tilfaller legen – den andre delen tilfaller kommunen.
- Legen honoreres med hele refusjons delen – kommune betaler mao ikke annen lønn.

Ved en utvidelse m h t allmenntilleggsoppgaver er det sannsynlig at flere kommuner må re forhandle sine avtaler med legene. Det vil derfor bli mindre honorar pr. legeårsverk fra ref. pr. capita og følgelig høyere krav om fastlønn fra den enkelte lege.

Som nevnt er det viktig at styrende myndigheter legger opp til utvalgte satsningsområder med finansieringsmodeller før eksempelvis allmenntilleggsoppgaver øker i utstrakt forstand.

Legetjenesten i mange små og mellomstore kommuner preges også av stor vikarbruk. Høyt innslag av vikarer vil da også vanskeliggjøre kontinuiteten av allmenntilleggsoppgaver.

Understøtte en klarere pasientrolle/helhetlig pasientforløp.

Et helhetlig pasientforløp med et lovfestet kontaktpunkt er viktige områder for og lykkes med ny helsereform med tilliggende lovtekster. Det er igjen grunn til å minne departementet på urbefolkningens klare rett til å motta kontaktpunktjenester på det språk og med kulturforståelsen som behøves. Samarbeidskommunene i midt Finnmark deltar gjerne som referansegruppe m h t å utvikle kartlegginger og riktig verktøy til urfolksgruppen.

Allerede pr i dag har små og mellomstore kommuner fått merarbeid ifm koordinator roller. Dette er oppgaver som kommer i tillegg til andre oppgaver den enkelte ansatte har, slik det ofte er i små kommuner. Også her er det behov for en økning i personell ressursene.

Legge til rette for samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunens helse- og omsorgstjeneste.

En sterkere kommuneinnsats fordrer først og fremst forutsigbar og god økonomi. Situasjonen i de fleste kommuner er at helse- og omsorgstjenester gis innenfor rammen av et minimums forsvarlighetsnivå.

Mange små og mellomstore kommuner har også begrenset erfaring m h t avtaleoppbygging som skal hjemle ansvarsforhold og oppgaver. Her er det viktig at det er kommunene som premissleverandør og helseforetaket leverandør. Dette fordi det er kommunene som sitter med særskilt kunnskap om behov og kompetanse om kommunal organisering.

I den grad sykehusstrukturen med tilliggende oppgaver fremdeles er gjenstand for drøfting må dette være avgjort før forpliktende avtaler inngås.

Kompetanseutveksling og kompetanseoppbygging kan først starte når behovskartlegging med oppgaveoversikt er utført. Det må være en selvfølge at også utdanningsinstitusjonene kobles opp i dette arbeidet.

Endringen i loven krever økt kompetanse om lovverket, om hverandres tjenester (sosialtjenesten og kommunehelsetjenesten), mest sannsynlig en omorganisering av helse og sosialtjenesten i flere kommuner og dertil flere administrative ressurser. Dette må fullfinansieres, da det per i dag ikke er midler på de kommunale budsjettene til å ta et så stort løft på kort tid. Videre er det ønskelig at det gis kompetansehevningspakker fra statlig hold, f eks fylkesmannen.

Legge til rette for at spesialisthelsetjenesten kan utvikles slik at den i større grad kan bruke sin spesialiserte kompetanse.

Intet å melde.

Del 3: Kommentarer og merknader til den enkelte bestemmelse.

Kapittel 3. – Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester

Generelt til kapittelet uten henvisning til en særlig §.

Det er sannsynlig at det gjennom implementeringsperioden og senere drift opprettes interkommunale samarbeidsmodeller. Driftsmodellene vil variere mellom vertskommune og samdriftsmodeller. Slik lovteksten foreslås kan det være viktig med en presisering m h t tildeling av ulike tjenester. Tildeling og utførelse av tjenester skjer gjerne gjennom forskifter eller enkeltvedtak som pålegges etter særlig § 3 – 2.

Departementet må ta stilling til om vedtak (enkeltvedtak – tildeling av tjenester) kan gjøres av interkommunale selskap og ulike samarbeidsmodeller.

HOD ber særskilt høringsinstansene om å kommentere behovet for å lovfeste at kommunene skal sørge for tilbud om døgnopphold for pleie og omsorgstjenester til pasienter med behov for øyeblikkelig helsehjelp. Kommunene i Finnmark har stort sett gjort dette gjennom mange år via sykestueplasser. Erfaringstall viser at samarbeidskommunene i MF ukentlig sender øyeblikkelig hjelp pasienter til behandling ved sykehus pga for få sykestueplasser. Dette er en del av tjenesten hvor det både er samfunnsøkonomisk og bedre for pasienten, å utvide konseptet sykestueplasser. Finansieringen må gjenspeile at det gir reduserte utgifter for helseforetaket og økte utgifter for kommunene. I Finnmark er en vesentlig del av dette, transportutgifter, noe som i dag dekkes av helseforetaket.

Kapittel 4 – Krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet.

§4-1 b) Den enkelte bruker gis et verdig tjenestetilbud:

I høringsnotatet framkommer det at med et verdig tjenestetilbud menes at tjenesten skal være forsvarlig. Forsvarlighetsbegrepet er en skjønnsmessig vurdering, mens begrepet verdighet er

en subjektiv opplevelse. Begrepet bør defineres i lovverket, evt endres til: Den enkelte bruker gis en forsvarlig tjeneste.

Kapittel 7 – Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet.

Som nevnt i del 2, må ny lovtekst regulere og bestemme urbefolkningens krav til å motta bestemmelsens innhold på det språk og med den kulturforståelsen som er nødvendig.

§7-3 koordinerende enhet:

Dette er en inngripen i kommunens organisering av tjenesten, noe dep. har sagt loven ikke skal legge føringer på.

Kapittel 8 – Undervisning, praktisk opplæring og utdanning.

§8-2 Videre- og etterutdanning:

Kommunen får et ansvar for å sørge for at den ansatte får påkrevd videre- og etterutdanning, og personell plikter å ta del i dette. Dette vil være svært kostnadskrevene.

Kompetansehevningsbudsjetter helseforetakene har er i dag langt høyere enn tilsvarende i kommunesektoren. Her må det også tas høyde for at utdanningsinstitusjonene ligger langt fra hjemplassen, noe som gjør utdanningene mer kostnadskrevene. Dette må tas hensyn til ift tilstrekkelig med midler til utdanningsinstitusjonene, f eks ved å starte desentraliserte utdanningsløp i samarbeid med den enkelte kommune. Kommunene må også få tildelt friske midler for å imøtekomme dette kravet.

SAK 2

Høring - Forslag til ny folkehelselov

Med bakgrunn i ny nasjonal helse og omsorgsplan som er en oppfølging av St melding 47 Samhandlingsreformen, er det lagt fram forslag om både endret og nytt lovverk. Lov om folkehelse lovfester folkehelsearbeidet.

Saksutredning

Loven legger bl a føringer ift at:

- Kommunens folkehelsearbeid skal forankres i alle sektorene, ikke bare helsesektoren, via tverretatlig planarbeid.
- Mål og planer for folkehelsearbeidet skal forankres i planprosessen etter plan- og bygningsloven med innsats fra alle sektorer.
- Kommunen skal ha ansvar for å ha oversikt over innbyggernes helsetilstand ved hjelp av statistiske fakta opplysninger som statlige helsemyndigheter skal gjøre tilgjengelig for den enkelte kommune.
- Ut fra opplysninger om innbyggernes helsetilstand, skal den enkelte kommune utarbeide strategier og iverksette tiltak for å snu negativ utvikling, i tillegg til å ha fokus på tidlig intervensjon og forebygging.
- Loven skal legge grunnlag for å utjevne sosiale forskjeller.

Rådmannens innstilling

For å lykkes med folkehelsearbeidet er forebygging og tidlig intervensjon faktorer som må imøtekommes. I dokumentet framkommer det at kommunenes kostnader ved dette arbeidet kan håndteres innenfor allerede gjeldende budsjetttrammer. Departementet har da ikke tatt hensyn til den nye rollen kommunene vil få i forbindelse med ny nasjonal helse og omsorgsplan og nytt/ endret lovverk, der kommunene skal satse på både helsefremmende og forebyggende tiltak samtidig som en skal opprette nye tjenester som tidligere har lagt inn under spesialisthelsetjenesten. Det henvises også til at disse utgiftene vil dekkes ved reduserte framtidige utgifter. Porsanger kommune er ikke uenig i dette, men i en presset kommuneøkonomi, vil dagens helseutfordringer, og da de utfordringene som allerede har gitt redusert helse, bli dekt først. Situasjonen for helsesektoren i de fleste norske kommuner i dag, er at tilbudene som gis er innenfor rammen av et minimums forsvarlighetsnivå. Erfaringene tilsier at det da ikke er midler igjen til å prioritere det forebyggende helsearbeidet og en kan vanskelig se at dette endrer seg ved en lovfestning. I tillegg etterspørres i utgangspunktet ikke forebyggende helsetjenester, i allefall ikke av dem som har behov for dette.

For å lykkes med folkehelsearbeidet anbefales det en omstillings-/ opptrappings periode, der friske midler gis f eks via prosjektmidler i en periode slik at kommunene ikke må bære de økonomiske belastningene ift både de som allerede har helseplager og forebygge at nye kommer i samme situasjon.

Forebyggende folkehelsearbeid er kostnadseffektivt i et samfunnsøkonomisk perspektiv. Det er derimot ikke gitt at denne kostnadseffektiviteten vil gi samme innsparing på det enkelte kommunebudsjettet, sett i lys av utgiftene kommunen har med arbeidet. Ved at kommunene bevilger midler til et godt forebyggende folkehelsearbeid, vil de økonomiske belastningene for f eks helseforetakene, reduseres betraktelig. Videre er det ikke nødvendigvis den sektoren som bærer utgiftene som gir god folkehelse, som også høster innsparingene av dette. Eksempelvis har trivsel og kulturtilbud innvirkning på helsen, utbygging av gang og sykkelstier like så, og vil gi utslag i helsebudsjettet på en positiv måte. Et forpliktende "tverrdepartementlig" samarbeid er derfor like viktig som et kommunalt tverretatlig samarbeid for at dette arbeidet skal lykkes.

Departementet gir i dokumentet Fylkeskommunen ansvar for å bistå kommunene med oversikt og analyse av kommunens innbyggers helsetilstand. Til dette arbeidet skal det benyttes helse statikk. Det er i den forbindelse behov for standardiserte metoder som i tillegg til særtrekk ved den enkelte kommune, gir et rett bilde som gir grunnlaget for det videre arbeidet. Det gjøres oppmerksom på at det allerede i dag finnes kartleggingsverktøy som kommunene benytter (f eks KOSTRA/IPLOS) som det kan bygges videre på. Kartleggingen fordrer utstyr, kompetanse og ikke minst personellkapasitet. Dette utløser kostnader kommunene i dag ikke har, og det etterlyses finansiering av tiltaket. Kompetanse må tilføres kommunene innen området og det foreslås at Fylkeskommunen eller andre også får ansvar for dette.

Som nevnt i lovtæksten er det et uttalt mål å redusere sosiale ulikheter. Loven er ikke spesifikk for enkelte målgrupper, og det kan derfor være vanskelig å imøtekomme dette lovkravet. Å redusere gapet mellom grupper som har sosiale, helsemessige og økonomiske utfordringer og andre friske grupper er utfordrende da loven også tilsier at den friske delen av befolkningen skal bli friskere. Risikoen for at de sosiale ulikhetene øker i stedet for å bli mindre, er da til stede.

Når en skal arbeide målrettet i forhold til folkehelse er faktorene kompetanse og forskning innen folkehelsearbeidet av vesentlig betydning. Pr i dag er det stort sett helseforetakene i samarbeid med høgskoler og universitet som har ansvar for dette. Denne trenden må snus og kommunene må i samarbeid med forsknings institusjoner opprette et forpliktende samarbeid om folkehelse der folkehelsen er, i kommunene. Det anbefales at forskningsmidler tilfaller kommunene i større grad, slik at bl a praksisnær forskning ivaretas. Evt kan stipendiatstillinger opprettes i den enkelte kommune/ samarbeidskommuner. Her må friske midler ytes.

Lov om folkehelse krever økt kompetanse innen flere felt. Bl a trenger en tverrfaglig kompetanse der de ulike lovverkene i de ulike etatene skal flettes sammen og sees på i et helhetlig folkehelseperspektiv. Det anbefales at ansvaret for denne kompetansehevingen legges til statlig nivå og at kommunene får tilbud om tverrfaglige ”opplæringspakker”. Opplæring i forhold til kartleggingsverktøy og analyse av disse bør også ytes samlet for å oppnå felles forståelse.

Samarbeidskommunene i Midt Finnmark er nedslagsfeltet for den Samiske befolkningen. Dette medfører tilleggsutfordringer i forhold til folkehelsearbeidet som vil avdekkes via forskning og kompetanseheving. Den samiske befolkningen er ikke nevnt i St melding 47. Samarbeidskommunene ønsker å ha særlig fokus på den samiske befolknings helse, da vi opplever at bl a kulturforskjellene gjør dette nødvendig. Det anbefales at det settes av midler via Sametinget og senter for Samisk helseforskning i tillegg til samisk nasjonalt undervisningssykehjem, for at disse i samarbeid med kommuner med samisk nedslagsfelt, kan ivareta denne delen av folkehelsen.

Ny lov om folkehelsearbeid sier ikke noe om hva det forventes at enkeltmennesket selv gjør for å ivareta sin egen helse, men sier mye om hva det offentlige plikter å gjøre for å tilrettelegge og ivareta innbyggernes helse. Kommunene etterlyser et tettere samarbeid med frivillige og interesseorganisasjoner som kan være en pådriver for dette viktige arbeidet

REVIDERING AV ”RETNINGSLINJER FOR BISTAND TIL SNØBRØYTING I KJØLLEFJORD”

Saksbehandler: Christian Rokkestad

Arkiv: Q03

Arkivsaksnr.: 11/62

Saksnr.: Utvalg
PS 6/11 Formannskapet**Møtedato**
03.02.2011**Innstilling:**

1. Lebesby kommunestyre endrer ikke retningslinjene for snøbrøyting i Kjøllefjord.

Dokumenter:**Saksutredning:**

Kommunestyret vedtok den 18.12.2008, saksnr 68/08 slike ”Retningslinjer for bistand til snøbrøyting i Kjøllefjord”:

§ 1 Formålet med tjenesten

Gi hjelp til dem som ikke selv kan dra omsorg for seg selv, eller som helt eller delvis er avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å kunne klare seg i eget hjem.

§ 2 Kriterier for tjenesten

Det må ikke være andre i boligen som kan utføre tjenesten

Lebesby kommune yter ikke tjenester som søkeren selv kan utføre. Tjenesten gis ikke til søkere med høyere alminnelig inntekt enn 2 G. Lege- og Likningssattest må følge søknaden.

Tjenesten ytes 2 ganger pr. uke.

§ 3 Egenandel

Tjenesten har en årlig egenandel på kroner 1 500,- som betales når tjenesten innvilges.

§ 4 Evaluering/revurdering

Tjenesten til den enkelte bruker vurderes en gang pr år etter søknad, fortrinnsvis forn hver ”sesong”, det vil si om høsten.

Tjenesten som sådan vurderes i tråd med helhetlig pleie og omsorgsplan”

I forbindelse med klage på avslått søknad om snøbrøyting og ny pleie- og omsorgsplan (vedtatt av kommunestyret 2012/10 sak 45/10), fremmer rådmannen sak om ev revidering av retningslinjene.

Tjenestens formål er å bidra til at eldre - og pleietrengende kan bo lengst mulig i eget hjem.

Tjenesten er for enkelte eldre viktig for deres mulighet for å kunne bo i eget hjem lengst mulig. Tjenesten er et "minimumstilbud" og er tilrettelagt slik at det er utarbeidet klare rutiner i forhold til når mottakerne kan forvente seg at tjenesten ytes. Det har fremkommet henvendelser i forhold til tjenesteutøvelse og frekvens. Nylig klage har kommet fra en søker med inntekt over 2 G der fremkomsten til boligen ikke er forsvarlig for hjullaster.

Bistand gjelder også andre praktiske tjenester, og i pleie- og omsorgsplanen konkluderes det med å *Opprette hjemmevaktmester i Kjøllefjord i 2012*. I samme plan skrives bl a følgende om denne funksjonen:

Hjemmevaktmester, eller ambulerende vaktmester, bør være en del av omsorgstrappen på lavt trinn, og bør ytes til personer som på grunn av, funksjonshemminger, sykdom, alder eller skader har behov for praktisk bistand i hjemmet i tilknytning til praktiske gjøremål i hjemmet slik som; vedbæring, snømåking, lyspæreskifting, sette ut sanddunker hos eldre og lignende. Ellers bør hjemmevaktmester ha ansvar for utlevering/montering/mottak av hjelpemidler fra Hjelpemiddelsentralen,

Laksefjord har nå denne tjenesten ved at en vaktmesterstilling i teknisk sektor er utvidet til 100% stilling der 25% utgjør hjemmevaktmesterfunksjonen. På Veidnes kan vaktmesteren på skolen brukes også til hjemmevaktmesteroppgaver.

I Kjøllefjord bør det opprettes en 50 % stilling som kan finansieres delvis av midlene som brukes til forvaltning av hjelpemidler (ca 20 % still) og delvis av friske midler (30 %). Merkostnaden blir ca kr 110 000.

Snøryddingstjenesten rydder ikke trapper og brøyter ikke på steder der det er uforsvarlig, eller utilgjengelig, å kjøre med hjullaster. Tjenesten skal, i henhold til retningslinjene, vurderes i forhold til den enkeltes behov, og hva den enkelte selv kan utføre. Det er blitt oppsatt økonomiske vurderingskriterier i forhold til tjenesten ved at den ikke ytes til søkere med høyere alminnelig inntekt enn 2 G som utgjør kr 151 282/år (1 G var 010510 på kr 75 641).

Konsekvenser for miljøet:

Ingen

Vurdering:

Man kan kjøpe snømåking hos lokale entreprenører. Eksempel er et nystartet firma som tar kr 312,50/time inkl mva. Ødegård tar kr 5 625,- pr år inkl mva dersom snøen kan lagres på stedet (må den kjøres bort blir det dyrere). Kommunens snømåketjeneste bør ikke gå inn og endre på dette. Spørsmålet må så heller være om det økonomiske kriterium settes til 3 G (kr 226 923) mot 2 G nå (kr 151 282).

Det er ikke lovpålagt at kommunen må inkludere snømåking i de omsorgstjenestene som ytes den enkelte. Mange kommuner har imidlertid en hjemmevaktmester/ambulerende vaktmester som bl a påtar seg snømåking og rydding av trapper og strøing for de mest vanskeligstilte om vinteren.

Rådmannen har vurdert snøbrøytetjenesten i Kjøllefjord, og fremmer på grunnlag av denne vurderingen, ingen endringer av nåværende regelverk.

SØKNAD OM STARTLÅN

Saksbehandler: Christian Rokkestad

Arkiv: 252

Arkivsaksnr.: 10/1211

Unntatt offentlighet ofl §13

Ofl §13

PLANUTKAST
REGULERINGSPLAN 2022-35 VEIDNESHOLMEN

Saksbehandler: Birger Wallenius

Arkiv: L12

Arkivsaksnr.: 09/845

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
PS 102/09	Formannskapet	19.06.2009
PS 58/10	Formannskapet	31.05.2010
PS 8/11	Formannskapet	03.02.2011

Innstilling:

Lebesby kommune vedtar i henhold til Plan- og bygningsloven § 12-10 å sende forslag til reguleringsplan 2022-35 Veidnesholmen på høring og legge det ut til offentlig ettersyn.

Behandling/vedtak i Formannskapet den 19.06.2009 sak 102/09

Forslag om tillegg:

Saken gis prioritet.

***Enstemmig vedtatt med tillegg.

Vedtak:

Lebesby kommune utsetter behandling av søknad om tomt som omsøkt i påvente av eventuell reguleringsplan for området, dette fordi tiltaket er i strid med gjeldende plan.

Lebesby kommune v/ Planutvalget vedtar å sette i gang med regulering av industriområde på Veidnesholmen, jfr. Plan- og bygningsloven § 23.

Planen utarbeides av Teknisk etat i samarbeid med Næringsavdelinga.

Saken gis prioritet.

Behandling/vedtak i Formannskapet den 31.05.2010 sak 58/10

Som innstilling.

***Enstemmig.

Vedtak:

Lebesby kommune ved Formannskapet vedtar, etter delegasjon fra Kommunestyret jfr. Delegasjonsreglement for Lebesby kommune § 1.2.6, revidert planprogram for Reguleringsplan 2022/35 Veidnesholmen.

Dokumenter:

Reguleringsplan 2022-35 Veidnesholmen

- Planbeskrivelse med vedlegg (1-4)
- Plankart
- Bestemmelser
- Vedlegg til plan (A)

Faktaopplysning:

Lebesby kommune vedtok 19.06.2009 (PS 102/09) å starte opp med reguleringsplanarbeid for et område på Veidnesholmen. Planprogram ble fastsatt av formannskapet 31.05.2010 (PS 58/10). Teknisk etat i samarbeid med utviklingsavdelinga har utarbeidet et planutkast.

Konsekvenser for miljøet:

Se planbeskrivelse.

Vurdering:

Planutkastet vil være et godt grunnlag for etablering av fiskerirelatert industri på Veidnesholmen, samt ivareta eksisterende interesser i området.

Hjemmelshaver til eiendommen GID 5-47 (fritidseiendom) er svært kritisk til planutkastet da hans fritidsbolig blir liggende inne i industriområdet. Lebesby kommune bør vektlegge næringsutvikling i området foran fritidsbebyggelse.

STRATEGIPLAN FOR FISKERI - OPPRETTELSE AV ARBEIDSGRUPPE

Saksbehandler: Toril Svendsen

Arkiv: U40

Arkivsaksnr.: 10/190

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
PS 3/10	Styret for nyskaping og omstilling	26.02.2010
DS / PS 9/11	Styret for nyskaping og omstilling Formannskapet	03.02.2011

Innstilling:

1. Lebesby Formannskap viser til Strategi- og handlingsplanen for omstillingsarbeidet og ønsker økt fokus på fiskerinæringa, spesielt innen tema: Rekruttering, finansiering av flåte/kvoter og attraktive fiskevær.
2. Det opprettes en arbeidsgruppe som får ansvar for å legge frem forslag til en egen strategiplan innen fiskeri. Ansvarlig for gjennomføring er omstillingsstyret LiV – Lebesby i Vekst. Planen legges frem for Formannskap og Kommunestyret i senere møte.
3. Arbeidsgruppe fiskeri skal vurdere behov for justering av vedtektene for Lebesby kommunes fiskerifond.
4. Arbeidsgruppen skal bestå av representanter fra flåte, industri, opplæring og utvikling.
5. Kostnader forbundet med arbeidet med strategiplanen skal dekkes av omstillingsmidlene.
6. Arbeidsgruppe fiskeri skal bidra i forbindelse med rulleringen av Strategi- og handlingsplanen for LiV 2011 – 2012, samt rullering av Samfunns- og næringsplanen for Lebesby kommune.
7. Til arbeidsgruppen velges: _____

Behandling/vedtak i Styret for nyskaping og omstilling den 26.02.2010 sak 3/10

Som innstilling.

***Enstemmig.

Vedtak:

1. Styret i LiV – Lebesby i Vekst – tar statusrapport vedr fiskermanntall, flåtestruktur og rettigheter for fiskeflåten i Lebesby kommune til orientering.
2. Styret i LiV ber Lebesby Formannskap delta i en felles strategisamling for å planlegge tiltak for å øke antall fiskere og fiskeflåte i kommunen.

Dokumenter:

Status i fiskermanntall, flåtestruktur og rettigheter for fiskeflåten i Lebesby kommune (notat utarbeidet av Tomas Sagen, behandlet i LiV styret og Formannskapet 26.02.2010)

Referat fra Strategisamling fiskeri 08.12.2010.

Faktaopplysning:

Denne invitasjonen gikk ut i forbindelse med strategisamling/fiskerimøte den 8.12.2010:

”Fiskerinæringa er fortsatt kommunens viktigste næring, totalt regner vi med at næringa sysselsetter 140 personer og om lag 120 årsverk. Næringa har opplevd oppturer og nedturer med stadig endringer i kvote, fiskepriser og naturlige svingninger både når det gjelder tilgjengelighet på fisk og godt vær.

Men nå står fiskerinæringa langs kysten generelt, og Lebesby kommune spesielt, ovenfor den største utfordring noensinne, nemlig mangelen på rekruttering... Vi må bare ta inn over oss; uten rekruttering dør næringa sakte men sikkert ut. Vi ser likevel en svak positiv utvikling, og snittalderen på fiskerne i kommunen er sunket til 46 år. Men hele 48 % av fiskerne er over 50 år. I tillegg til dette er det bare noen få fiskere under 30 år.

Dersom vi ønsker å beholde dagens antall av fiskebåter og fiskere i Lebesby kommune må vi rekruttere minst 1 fisker pr år de neste 20 årene. Vi må skaffe kapital slik at noen kan overta fartøyene når de eldste vil selge, og sist men ikke minst, legge til rette for at fiskeværene i kommunen vår skal være attraktive for både hjemmeflåte og fremmedflåte.

For å få gode innspill til dette arbeidet inviterer vi fiskere, fiskeindustri, politikere og andre til STRATEGISAMLING onsdag 8.desember 2010 kl 0900-1600 på Hotel Nordkyn (se vedlagte program). ”

Strategisamlingen ble gjennomført med innlegg og gruppearbeid. Nedenfor har vi valgt å ta med noen av hovedpunktene som fremkom:

Utdrag fra referat strategisamling fiskeri 8.desember 2010 – på Hotel Nordkyn

Det møtte 27 deltagere til kommunens strategiseminar for fiskerinæringa med fokus på rekruttering til næringa, samt hvordan gjøre våre fiskevær mer attraktiv for fiskerne, både lokale- og fremmedfiskere. Nesten halvparten av de fremmøtte var fiskere, videre var det deltakere fra skolen, kommuneadministrasjonen samt politisk ledelse. Det var også representant fra Fiskeridirektoratet samt Innovasjon Norge Finnmark.

Fra gruppearbeide:

Deltakerne ble delt inn i fire grupper der man hadde fordelt temaene. Man la frem resultater fra gruppearbeidet i plenum. Følgende forslag kom frem til de ulike tema:

Rekruttering:

Fiskeren må inn i skolen. Teoretisk, praktisk, alle sider av yrket/bransjen (økonomiske sider også). Bruke skolen mer aktivt. Rekruttering i skolen – ikke nødvendigvis i egnerbua – synliggjøre at det finnes mange andre spennende muligheter innenfor fiskeri (eks teknologisk utvikling). Lage lokale læreplaner. Må settes i system (for at det ikke skal bli personavhengig, også for at det skal være mer forpliktende for skolens del).

Kan benytte vår basis i Ungt Entreprenørskap – kan skreddersy dette opplegget mer ift lokale forhold.

Fiskeridagene. Skolen har alltid brukt disse dagene til å jobbe rundt tema fiskeri. Lettere for skolen å ha noen knagger å henge dette arbeidet på.

Kan man se på et mindre opplegg enn tidligere – eks ”ungdommens fiskeridager” – for skole og barnehage.

Fiskeren må også ta større del i rekrutteringsarbeidet – skape lærlingeplasser/lærebedrift. To bedrifter i kommunen i dag. Fiskerne selv må være flinkere til å fremme det positive med yrket. Inntjening for unge – viktig å vise at man kan tjene penger – kanskje mer penger enn å jobbe på butikk.

Ungdomsfiske som Gamvik kommunes. Felles prosjekt for Gamvik og Lebesby? Vil stå sterkere både i forhold til eksterne midler, lokale ressurser.

Kommunal kvotebank. For å beholde kvotene i kommunen. Kommunen som ”kvoteeier”? Må kjøpes på det private markedet. Lage regelverk for kvotetildelinger.

Et rekrutteringsprosjekt må gå over lang tid, minst 5 år.

Attraktive fiskevær

Fiskekjøper:

- Markedspris, at man er konkurransedyktig
- Effektivitet og service hos Norway Seafoods
- Betale for kvalitet.
- Norway Seafoods på facebook

- Boforholdene; samarbeid med næringslivet: er det mulig å inngå avtale m f eks hotellet – redusert leie på annekset? Hustadbruket – gamle filetfabrikken

Gjøre en analyse/kartlegging av bransjen – hvem fisker hvor, hvor leverer de, hvorfor leverer de her/der. Basert på denne analysen: Hva er potensialet – hvilke typer båter/hvor mange båter kan man potensielt tiltrekke hit?

Eks: Aker ønsker 3000 tonn over kaia i Kjøllefjord (optimal mengde). Nordkyn: 7000 tonn. I fjor: 1200-1500 tonn kjørt til Kjøllefjord fra andre mottak i fylket.

Konklusjon: Hva er de største flaskehalsene for at Kjøllefjord skal være et (enda mer) attraktivt fiskevær?

- For å tiltrekke seg linebåtene – boforholdene må bli bedre
- Større fartøy – viktig både for råstoffleveranser og rekruttering.
- Velferden er viktig for fremmedfiskerne – skape et miljø med et godt tilbud – nett, mat, aviser. Skape en møteplass. Havnenettet viktig fasilitet i dag.
- Ispropeller. Ising i havna – snø dumpes fra land på feil steder
- Fungerende slipp – ikke nødvendigvis mekanisk slipp, men slippvogn for å kunne ta opp båter for vedlikehold.
- Omdømmearbeid i fiskeriene. Skape stolthet over å tilhøre et fiskerisamfunn. Kommunen gjør allerede en del arbeid på omdømmeområdet, burde kanskje fokusere enda mer på fiskeri. For eks bruke ”På Norsktoppen”, ha ekstra fokus på fiskeri og sende det ut til alle fiskere man ønsker å få tilbake hit.
- Lagerplass for bruk, større gjenstander. Er det behov for tilrettelegging? Langtidslagring for båter som fisker her i sesonger/perioder (lagre utstyr som kun benyttes her).

Veien videre

Det kom forslag om å nedsette en arbeidsgruppe bestående av fiskere mfl. Skal arbeide for å komme med strategier for kommunens satsing for fiskeriene de neste årene.

- ”Generasjonsskifte” – vi står foran store utfordringer.
- Flåtefornyelse - klarer vi å finansiere flere nye fartøy?
- Attraktive fiskevær i kommunen, både for lokal flåte og fremmedflåte.

Konsekvenser for miljøet:

Ingen konsekvenser for miljøet.

Vurdering:

Som fiskerikommunen står vi overfor store utfordringer, og det er viktig å sette fokus på dette fremover. Ved å opprette en "tverrfaglig" arbeidsgruppe, vil man få en tettere dialog mellom kommunen og næringa. Det er svært sammensatte problemstillinger som skal gjennomgås, og det finnes neppe noen enkle fasitsvar og løsninger.

Det må blant annet drøftes:

- Skal arbeidet med rekruttering kun gjelde fiskeflåten? Hva med oppdrett, smolt og industri som også sliter med rekruttering?
- Skal arbeidsgruppen kunne foreslå endringer av vedtektene for Lebesby kommunes fiskerifond?

Omstillingsstatusen er innvilget ut 2012. Hvor lenge bør arbeidsgruppen være engasjert? Mye av dette er langsiktig arbeid.

**PRESENTASJON AV SKISSEPROSJEKT
STUDIESENTER KJØLLEFJORD**

Saksbehandler: Hege Johansen

Arkiv: 034 U02

Arkivsaksnr.: 09/868

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
PS 110/09	Formannskapet	07.09.2009
PS 138/09	Formannskapet	30.10.2009
PS 7/10	Styret for nyskaping og omstilling	28.04.2010
PS 10/11	Formannskapet	03.02.2011

Innstilling:

1. Lebesby formannskap gir administrasjonen fullmakt til å sette i gang arbeidet med prosjektering av alternativ 1 i forelagte skisseprosjekt – Nytt studiesenter Kjøllefjord.
2. Lebesby formannskap ber administrasjonen innhente tilbud på prosjekteringsarbeidet fra minst tre ulike tilbydere.

Administrasjonen får fullmakt til å velge tilbyder basert på kvalitet og pris.

Behandling/vedtak i Formannskapet den 07.09.2009 sak 110/09

Forslag fra Formannskapet:

1. Planutvalget i Lebesby kommune går inn for at arbeidet med studiesenter starter opp snarest. I første omgang er det viktig at det lages ei foreløpig ordning (lokaler) for deltidsstudenter.
2. Kulturkonsulent går ut.
En repr. fra NAV kommer inn.

***Innstilling med endring vedtatt enstemmig.

Vedtak:

1. Planutvalget i Lebesby kommune går inn for at arbeidet med studiesenter starter opp snarest. I første omgang er det viktig at det lages ei foreløpig ordning (lokaler) for deltidsstudenter.
2. Det skal utarbeides et prosjekt der utviklingsleder, opplæringssjef, prosjektleder omstilling og repr. fra NAV danner prosjektgruppa.
3. Prosjektgruppa lager en prosjektorganisasjon og en prosjektplan etter ordinært mønster der lokalisering, arealbehov utstyr og kostnader og finansiering fremgår.
4. Prosjektgruppa skal innhente bygnings -og teknologi kompetanse når det er behov.
5. Saken legges frem for planutvalget når et forslag foreligger.
6. Opplæringssjefen har ansvaret for å innkalle til første møte i gruppa.

Behandling/vedtak i Formannskapet den 30.10.2009 sak 138/09

Som innstilling.

***Enstemmig.

Vedtak:

1. Lebesby formannskap innvilger inntil kr. 80 000 til etablering av midlertidig studiesenter (lesesal) på Betel.
2. Kostnadene skal dekke investeringer og drift av lesesalen ut 2009.
3. Beløpet dekkes over kraftfond, kap. 1.4060.4720.325.
4. Kostnadene med drift av lesesalen i 2010 innarbeides i budsjettet til opplæringsavdelingen.

Behandling/vedtak i Styret for nyskaping og omstilling den 28.04.2010 sak 7/10

Som innstilling.

***Enstemmig.

Vedtak:

1. Styret i LiV – Lebesby i Vekst – gir administrasjonen fullmakt til å gå i gang med skisseprosjekt til studiesenter i Kjøllefjord.
2. Kostnadene i forbindelse med utredning dekkes med inntil kr. 250.000 over kap. 1.4060.1270.325 i henhold til ramme avsatt i LiV-planen.
3. Studiesentergruppa får ansvar for den praktiske gjennomføringen, herunder involvering av relevant ekspertise, og legger resultatet fra utredningsarbeidet fram for formannskapet og LiV-styret.

Dokumenter:

Nytt studiesenter, Kjøllefjord. Skisseprosjekt med kostnadsberegninger (se vedlegg)

Faktaopplysning:

Studiesentergruppa engasjerte høsten 2010 Norconsult til å utarbeide et skisseprosjekt med kostnadsoverslag for en mulig ombygging av bibliotekbygget i Kjøllefjord til blant annet studiesenter og bibliotek. Norconsult leverte sin rapport i desember 2010.

Studiesentergruppa ba om at det ble utarbeidet et alternativ hvor man tar utgangspunkt i dagens bygg og plassering av studiesenter og bibliotek innenfor ”dagens vegger”. I tillegg ble Norconsult bedt om å skissere et alternativ hvor bygget utvides mot sjøsiden, for å få plass til flere funksjoner, som for eksempel barnevern og opplæringsetaten. Videre ble ideen om å oppføre en 2. etasje drøftet, med tanke på fremtidige leiligheter. I rapporten har Norconsult skissert tre alternativer for en ombygging.

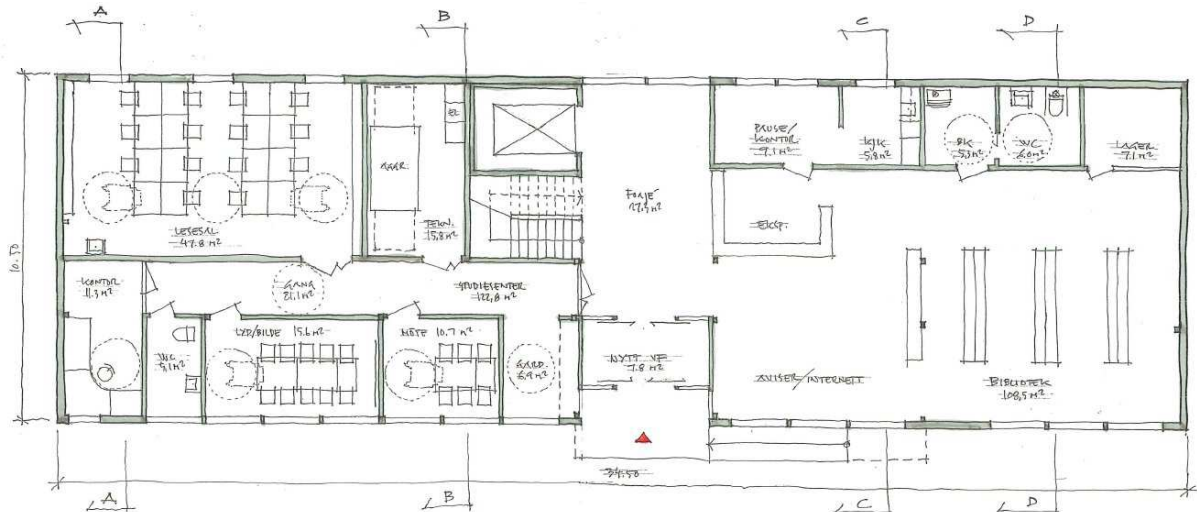
Bibliotekbygget: dagens planløsning

KOSTNADSSAMMENSTILLING - ALTERNATIV 1		
1	Felleskostnader	<i>Ikke medtatt</i>
2	Bygning	1 560 000
3	VVS	825 000
4-6	El og tele og andre installasjoner	485 000
	HUSKOSTNAD (1-6)	2 870 000
7	Utendørs (Ikke medtatt)	0
	ENTREPRISEKOSTNAD (1-7)	2 870 000
8	Generelle kostnader	
	Prosjektering, byggeledelse og biomkostn.	275 000
	BYGGEKOSTNAD (1-8)	3 145 000
9	Spesielle kostnader (25% mva)	786 250
	GRUNNKALKYLE (1-9)	3 931 250
01	Reserve, forventet tillegg (15 %)	589 688
	FORVENTET PROSJEKTKOSTNAD (1-01)	4 520 938
02	Sikkerhethsmargin (5 %)	226 047
	RAMMEKOSTNAD (1-02)	4 746 984
	<i>Rammekostnad pr. BTA</i>	13 186

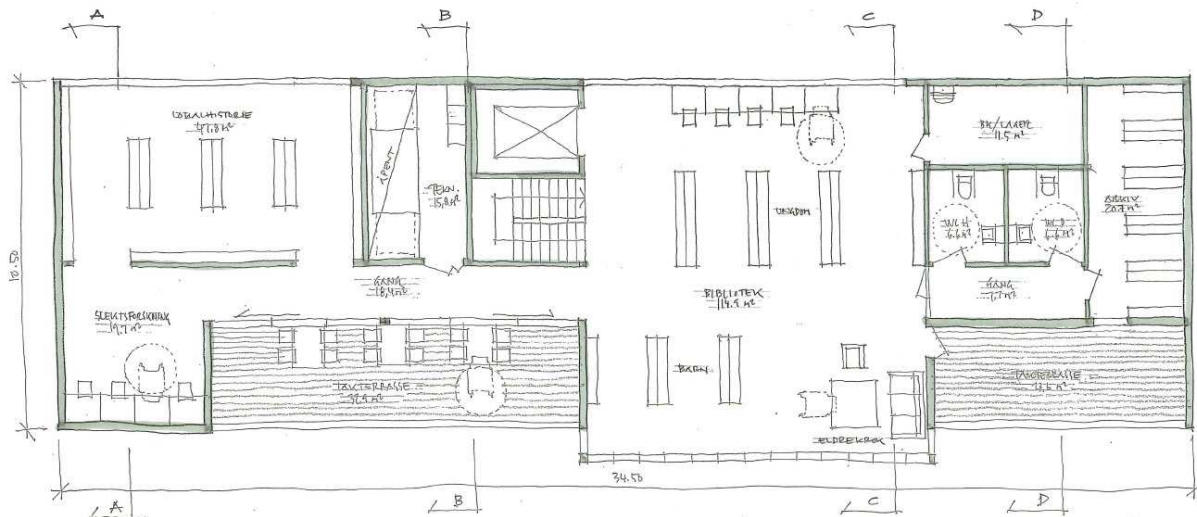
Alternativ 2: Alternativ 1 utvides med 2. etasje

- I tillegg til de samme tiltakene som for alternativ 1, rives all kledning på eksisterende bygg. 1. etasje vil bli etterisolert med 150 mm for å tilfredsstille nye krav i byggeforskriftene. Nye vegger i 2. etasje vil ha en tykkelse på 250 mm.
- Ny utvendig stående kledning av sibirsk lerk
- Eksisterende flatt tak rives i sin helhet, inkl. bærekonstruksjon.
- Etasjeskille av betongelementer (hulldekker)
- I tillegg til trapp til 2. etasje, monteres det heis i bygget.
- Nytt bæresystem av stålsøyler og ståldragere

Foreslått planløsning for alternativ 2 – 1. etasje



Foreslått planløsning for alternativ 2 – 2. etasje

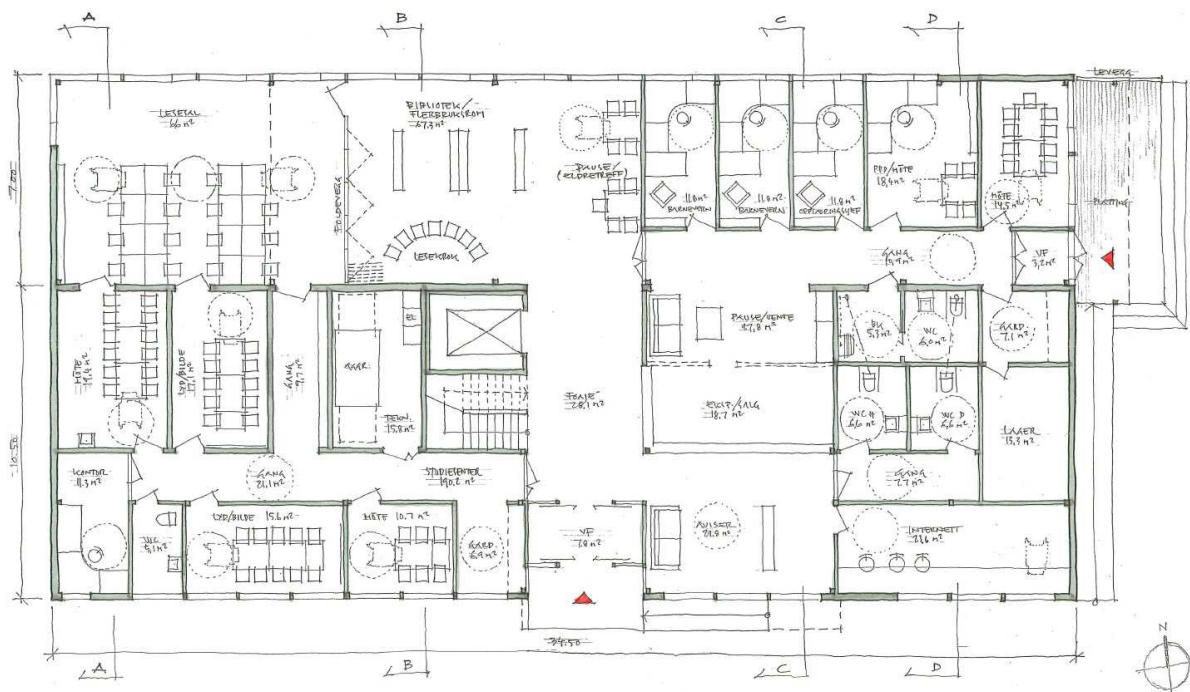


KOSTNADSSAMMENSTILLING - ALTERNATIV 2		
1	Felleskostnader	<i>Ikke medtatt</i>
2	Bygning	6 210 000
3	VVS	1 535 000
4 og 5	El og tele og andre installasjoner (heis m.m.)	1 220 000
	HUSKOSTNAD (1-6)	8 965 000
7	Utendørs (Ikke medtatt)	0
	ENTREPRISEKOSTNAD (1-7)	8 965 000
8	Generelle kostnader	
	Prosjektering, byggeledelse og biomkostn.	650 000
	BYGGEKOSTNAD (1-8)	9 615 000
9	Spesielle kostnader (25% mva)	2 403 750
	GRUNNKALKYLE (1-9)	12 018 750
01	Reserve, forventet tillegg (15 %)	1 802 813
	FORVENTET PROSJEKTKOSTNAD (1-01)	13 821 563
02	Sikkerhetsmargin (5 %)	691 078
	RAMMEKOSTNAD (1-02)	14 512 641
	RAMMEKOSTNAD PR. BTA	20 156

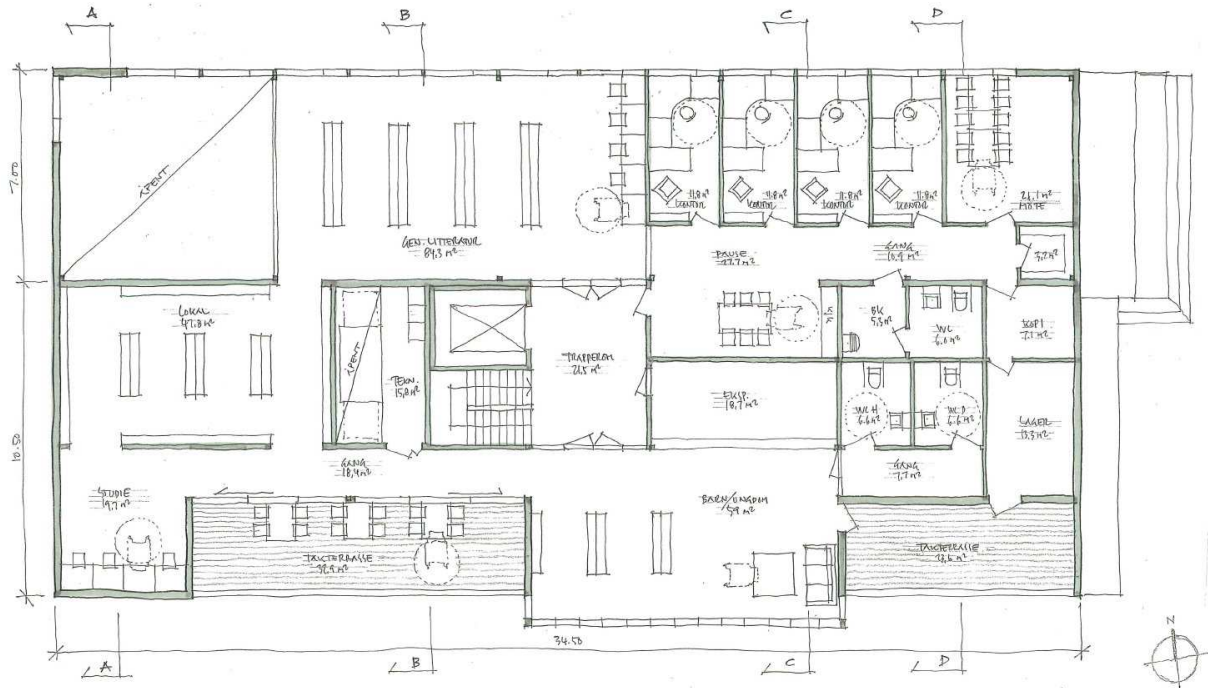
Alternativ 3: Alternativ 2 utvides med tilbygg ned mot sjøen, i to etasjer

- Tilbygget vil ha en bredde på 7 meter
- Flere funksjoner får plass, bl.a. vil det være aktuelt å plassere barnevern, PPD og opplæringssetaten i disse lokalene.
- De samme tiltakene for øvrig som i alternativ 2.

Foreslått planløsning for alternativ 3 – 1. etasje



Foreslått planløsning for alternativ 3 – 2. etasje



KOSTNADSSAMMENSTILLING - ALTERNATIV 3

1	Felleskostnader	<i>Ikke medtatt</i>
2	Bygning	9 735 000
3	VVS	2 660 000
4 og 5	El og tele og andre installasjoner (heis m.m.)	2 120 000
	HUSKOSTNAD (1-6)	14 515 000
7	Utendørs (Ikke medtatt)	0
	ENTREPRISEKOSTNAD (1-7)	14 515 000
8	Generelle kostnader	
	Prosjektering, byggeledelse og biomkostn.	1 100 000
	BYGGEKOSTNAD (1-8)	15 615 000
9	Spesielle kostnader (25% mva)	3 903 750
	GRUNNKALKYLE (1-9)	19 518 750
01	Reserve, forventet tillegg (15 %)	2 927 813
	FORVENTET PROSJEKTKOSTNAD (1-01)	22 446 563
02	Sikkerhethsmargin (5 %)	1 122 328
	RAMMEKOSTNAD (1-02)	23 568 891
	RAMMEKOSTNAD PR. BTA	19 641

Det er også skissert en løsning med ytterligere utvidelse mot sjøen (alternativ 4, skisse 15 i rapporten fra Norconsult). Dette er ikke medtatt i kostnadsberegningene, men viser potensialet på gjeldende tomt.

Konsekvenser for miljøet:

Selve prosjekteringen har ingen direkte konsekvenser for miljøet.

Vurdering:

Det er satt av midler til prosjektering av studiesenter i 2011, og administrasjonen ønsker å sette i gang dette arbeidet så raskt som mulig. Administrasjonen går ut fra at det mest realistiske av de skisserte alternativene er alternativ 1, med en antatt kostnad på ca 4,75 millioner kroner.

Det er naturlig å be Norconsult, som har gjennomført skisseprosjektet, om et tilbud på prosjekteringsarbeidet. Administrasjonen ønsker imidlertid å innhente tilbud også fra andre tilbydere. Kostnaden for prosjekteringsarbeidet blir neppe over anbudsgrensen gitt i forskrift om offentlige anskaffelser, men kommunen har i sitt innkjøpsreglement selv satt en lavere grense (100.000,-) for når anbudsprinsippet skal følges.

BARMARKSKJØRING I FINNMARK - FORSLAG TIL TILTAK

Saksbehandler: Odd Birkeland

Arkiv: K01

Arkivsaksnr.: 10/682

Saksnr.: **Utvalg**
PS 11/11 Formannskapet

Møtedato
03.02.2011

Innstilling:

Lebesby kommune støtter forslaget til forvaltningsmodell alt. 1 der:

- Det kan etableres flere barmarksløyper langs etablerte kjørespor, og der det må innhentes kjøretillatelse fra kommunen på forhånd.
- Løypenes godkjennes av fylkesmannen i Finnmark etter søknad fra kommunen.

Løypene godkjennes kun for bruk av ATV.

Prosjekt ”motorisert ferdsel på barmark i Finnmark” er initiert av miljøverndepartementet.

Prosjektet har følgende mål:

Redusere omfanget av skadelig barmarkskjøring, samt skape forståelse for at slike tiltak er nødvendig.

På barkgrunn av bl.a innspill fra kommuner, ulike interessegrupper m.fl legger styringsgruppa for prosjektet frem en høringsrapport med forslag til tiltak.

Dokumenter:

Høringsforslag fra styringsgruppa.

Faktaopplysning:

I dag foregår kjøringen langs godkjente barmarksløyper, samt kjøring utenfor disse med dispensasjon innvilget av kommunen.

Omfanget av ulovlig kjøring, samt at enkelte kommuner fører en liberal praksis med å gi kjøretillatelse i utmarka er grunnlaget for dette prosjektet.

Kommunens mulighet til å innvilge dispensasjon er hjemlet i forskriften til motorferdselsloven § 5a og 6

I unntakstilfeller kan kommunen gi tillatelse til kjøring dersom søkeren påviser et særlig behov som ikke knytter seg til turkjøring og som ikke kan dekkes på annen måte. Før tillatelse gis skal transportbehovet vurderes mot mulige skader og ulemper i forhold til et mål om å redusere motorferdselen til et minimum.

I tillegg kan det gis dispensasjon for kjøring i utmarksnæring langs etablerte kjørespor forutsatt at virksomheten er registrert i enhetsregisteret med en omsetning på min. 50.000.- pr år.

I Lebesby kommune har vi 2-godkjente barmarksløyper.

- Løype 1: (Ifjordfjellet, fra rv-98 sørover til kommunegrensen mot Tana)

- Løype 2: (Fra Lebesby opp elvedalen. Benyttes til transport av ved).

Løypa på Ifjordfjellet benyttes for det meste av befolkning utenfor kommunen i forbindelse med fiske og bærplukking.

I tidligere tider, (før motorferdselsforbudet ble innført), var det en viss praksis der lokalbefolkningen kjørte innover Ifjordfjellet med traktor i forbindelse med fiske og bærplukking. Bl.a ble det benyttet en kjøretrasè fra Æstur og innover mot Dålla. Kjøretrasèen er fremdeles godt synlig i terrenget.

Lebesby kommune fører generelt en restriktiv praksis med i liten grad å innvilge dispensasjon for kjøring på barmark uten at dette kan hjemles i forskriften.

Styringsgruppa har lagt frem to forslag til forvaltningsmodell:

1.

Etablere flere barmarksløyper der man må innhente kjøretillatelse, samt at muligheten til å innvilge dispensasjon utenfor løypenett begrenses.

Løypene godkjennes av Fylkesmannen etter forslag fra kommunen.

Fordeler:

- Kjøringen kanaliseres bort fra sårbare områder.
- Enklere saksbehandling, større forutsigbarhet.
- Økt aksept for regelverket.
- Større mulighet for kulturbasert høsting av utmarka.

Negativt:

- Flere løyper medfører mer kjøring

2.

Bevare dagens regelverk – innføre en mer restriktiv praksis med sanksjonsmulighet ovenfor kommuner som ikke følger regelverket.

Fordeler:

- Enhetlig regelverk for hele landet.
- Mindre barmarkskjøring dersom regelverket etterleves.

Negativt:

- Innskrenking i bruk av utmarka.
- Vanskelig å få aksept og forståelse for dette.

Utvalget foreslår forvaltningsmodell 1.

Uavhengig av valg av forvaltningsmodell foreslås det å innføre følgende tiltak:

- Styrket kontroll og tilsyn.
- Veiledning ovenfor kommunene.
- Redusert motorferdsel i forbindelse med elgjakta.
- Sanksjoner ovenfor kommuner som ikke følger regelverket.
- Fase ut terrengbiler, Løypene kan kun benyttes av ATV.

Konsekvenser for miljøet:

Alt. 1 – Økt motorisert ferdsel.

Alt 2 – Redusert motorisert ferdsel

Vurdering:

Ut fra dagens praksis vil forvaltningsmodell 2 få liten praktisk betydning for vår kommune.

Modell 1 vil gi oss mulighet til å få godkjent flere gamle kjørespor som nye barmarksløyper, og på den måten åpnes muligheten for at flere kan benytte motorisert kjøretøy for å komme lengre ut i utmarka.

Muligheten for å få godkjent slike løyper vil begrense seg til å omfatte gamle etablerte kjørespor, og sannsynligvis et begrenset antall løyper.

Forslaget om å begrense bruken av motorkjøretøy til kun å omfatte ATV vil også bidra til å begrense kjøreskadene i løypenettet.