

REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2011-2015) d. 20-03-2012

Møtedato Tirsdag d. 20. marts 2012 kl. 14:00

Møtested Rådhuset

Indholdsfortegnelse

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 14. februar til godkjenning.....	3
Kommunedelplan for Kvadraturen og Vestre Havn.....	5
OPS-sykehjem.....	22
Høringsuttalelse revidert fastlegeforskrift.....	28
Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen.....	46

Punkt 11/12: Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 14. februar til godkjenning

Bilag

pro 120214



Dato: 28.02.12
Saksnr.: 201201676-9
Arkivkode E: 033
Saksbehandler: Carol Reinertsen

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
20.03.2012

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 14. februar til godkjenning

Forslag til vedtak:

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 14. februar godkjennes.

Tor S. Utsogn
leder
(sign.)

Carol Reinertsen
Hovedutvalgsekr.

Trykte vedlegg: Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 14. februar.

Punkt 12/12: Kommunedelplan for Kvadraturen og Vestre Havn

Bilag

Saksprotokoll

Saksprotokoll

Saksprotokoll

Saksprotokoll

Saksprotokoll

Saksprotokoll

Saksprotokoll

Saksprotokoll

Saksprotokoll

Sol- og skyggeanalyse - side 3

Sol- og skyggeanalyse - side 1

Sol- og skyggeanalyser - side 2

Vedlegg 1 Planbeskrivelse

Vedlegg 5 Endringer i planbeskrivelsen

Vedlegg 4 Oppsummering av merknader og adm kommentarer

Vedlegg 3 Konsekvensutredning for alternative forslag

Vedlegg 2 Plankart og bestemmelser



Dato: 05.03.2012
Saksnr.: 201107372-63
Arkivkode O: PLAN:
Saksbehandler: Tone Iglebæk og Anne Lislevand

Saksgang	Møtedato
Helse og sosialstyret	20.03.2012
Kulturstyret	21.03.2012
Byutviklingsstyret	22.03.2012
Oppvekststyret	27.03.2012
Formannskapet	28.03.2012
Bystyret	25.04.2012

Kommunedelplan for Kvadraturen og Vestre Havn.

Sammendrag:

Arbeidet med kommunedelplan for Kvadraturen og Vestre Havn startet i 2008. Planen var utlagt til offentlig ettersyn i perioden 6. mai til 17. juni. Planen har fått en positiv mottagelse og har skapt engasjement, særlig knyttet til utviklingen av Vestre Havn og havnestruktur.

Regionplan og kommuneplanen har som målsetting at Kvadraturen som landsdelssenter skal styrkes. Tilrettelegging for arbeidsplasser og flere boliger er svært viktige tema. Videre er satsing på og videreutvikling av byrommene i sentrum og tilrettelegging for aktivitet sentralt. I handlingsprogrammet er det lagt inn et prosjekt der vi skal jobbe med gjennomføring av planen, i nært samarbeid med blant annet næringsliv, gårdeiere og kulturliv.

Fylkeskommunen og Jernbaneverket har reist innsigelser til planen. Jernbaneverkets innsigelser er alle knyttet til arealbruk i Vestre Havn. Fylkeskommunen reiste innsigelse til arealbruken i hele Vestre Havn. Innsigelsene kan ikke behandles før kvalitetssjekk av havnestruktur foreligger og overordnet veinett, inklusiv Havnegata, er mer avklart gjennom pågående regulering. I samråd med formannskapet bestemte rådmannen seg for å dele planen i to. Kvadraturdelen sluttbehandles nå, og havnedelen utsettes. Planen er delt slik at arealene som berører Havnegata og havnestruktur utsettes.

Plankart og bestemmelser er justert etter høringen. Planbeskrivelse er det vanskelig å dele i to fordi føringer, beskrivelser og illustrasjoner viser sammenhengen mellom de to delene. Vi har derfor valgt å rette feil og mangler i planbeskrivelsen etter bystyrets vedtak, og deretter finne en hensiktsmessig løsning for hvordan sy de to delene sammen når Vestre Havn er klar for sluttvedtak.

Øvrige innsigelser er reist av fylkeskommunen og er knyttet til byggehøyder, ivaretagelse av kulturminner, barnehagen på Tangen, kvartal 42, parkering under torvet, tankanlegget på Odderøya og ivaretagelse av kulturminner. Innsigelsen til kvartal 42, parkering under torvene og tankanlegget løses i de respektive reguleringsplanene.

Ikke uventet er det mye diskusjoner knyttet til møne- og gesimshøyder. Administrasjonen fremmet i planen møne- og gesimshøyder på 14,6m og 20,1m for kvartalene langs Markensgate. Unntak var at bebyggelsen som grenser inntil Markens vestsida beholdes som i dag, mens resten av kvartalet kan bygge høyere. Byggehøydene legger til rette for større etasjehøyder og man kan innpasse 4 etasjer med tilbaketrasket 5 etasje. Vinkel på tilbaketrekking er 45 grader. Formannskapet vedtok å høre byggehøyde med 5 etasjer med inntrukket 6 etasje – 60 graders vinkel (avgrenset av Markens, Kristian IV gate, Rådhusgaten og Festningsgaten). Dette gir maksimal gesimshøyde på 18,1m og mønehøyde på 23,6m. Fylkeskonservator har reist innsigelse til dette alternativet.

Et viktig element i høydediskusjonen er forholdet mellom gatebredde og bygningenes høyde i forhold til lys og solforhold. Økning av gesims har betydning for sol på fortauet. Tilpasningen til eksisterende bebyggelse med verneverdi fordi man ikke ønsker store gavler mot den lavere bebyggelsen. Med 60 graders vinkel blir de tilbaketrakne etasjene veldig synlige fra gaten. Rådmannen anbefaler at administrasjonens forslag til byggehøyder vedtas. Innsigelsen imøtekommes.

I planforslaget er det vist to nye barnehager. Barnehagen som er foreslått lokalisert ved Tangen videregående skole er en oppfølging av bystyrevedtak for reguleringsplan for Tangen. Oppvekstsektoren mener man ikke har behov for denne barnehagen. Innsigelsen foreslås derfor imøtekommet. Den andre barnehagen er foreslått lokalisert på «vaskeritomta». Dette er en erstatning for barnehagen på Ferjefjellet. Med den nye lokaliseringen kan man lage et større oppvekstsenter med Tordenskjoldsgate skole og barnehage ved siden av hverandre. Planforslaget legger også til rette for utvidelse av skoletomta, som er svært liten, og for å ta høyde for eventuell utvidelse av skolen på lang sikt. Utvidelsen innebærer at kommunen må kjøpe private boliger. Det foreligger protester fra 2 av familiene som bor der.

Svært sent i arbeidet med saksinnstillingen kom det tilbakemelding fra fylkeskonservator vedrørende innsigelsen knyttet til kulturmiljø. Fylkeskonservator har avmerket 103 bygg som han mener bør legges inn i temakart bevaring. I og med at dette kom så sent at det ikke har vært mulig å gjøre en faglig vurdering av byggene. Temakart bevaring bygger på kulturminnevernplanen fra 1990. Rådmannen foreslår at det gjøres en revisjon av kulturminnevernplanen og at byggene vurderes i denne sammenheng. Dette avklares før sluttbehandling i bystyret om dette er en løsning som medfører at innsigelsen kan trekkes. Med rådmannens forslag til håndtering av innsigelser kan planen egengodkjennes.

Forslag til vedtak:

1. Bystyret vedtar kommunedelplan for Kvadraturen og Vestre Havn, med planbeskrivelse for hele planområdet (merket som høringsforslag), plankart A og B sist revidert 01.03.12, og bestemmelser datert 01.03.12.
2. Planen deles i to. Innsigelser fremmet av Jernbaneverket og Vest-Agder fylkeskommune, som gjelder arealbruk i Vestre Havn, håndteres når del 2 fremmes for behandling.
3. For områder som er utlagt til offentlig ettersyn i to alternativer vedtas følgende:
 - a. Kongensgate 15 (St. Josephs sykehjem) som sentrumsformål
 - b. Gravane og parkering ved Sjøhuset som samferdsel
 - c. Langfeldts allmenning uten utfylling i båthavna
 - d. Bevaring av trehusrekken i kvartal 2
 - e. Administrasjonens forslag til byggehøyder i kvartalene 9, 15 og 21

- f. Administrasjonens forslag til byggehøyder i kvartalene 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 25, 26 og 37.
 - g. Tilbaketrekking og takvinkel er 45 grader.
 - h. Murbyplanens byggehøyder gjelder foran kommunedelplanens ved motstrid.
- 4. Innsigelsen fra Vest-Agder fylkeskommune imøtekommes når det gjelder byggehøyder, barnehagen på Tangen og ivaretagelse av kulturminner.
 - 5. Endringer i tekst og illustrasjoner/temakart slik de fremkommer av vedlegg 5 vedtas og innarbeides i planbeskrivelsen etter bystyrets vedtak.

Tor Sommerseth
Rådmann

Ragnar Evensen
Teknisk direktør

- Trykte vedlegg:
- 1. Planbeskrivelsen slik den var utlagt på høring
 - 2. Plankart A og B sist revidert 01.03.12 og bestemmelser sist revidert 01.03.12
 - 3. Konsekvensutredning for alternative forslag
 - 4. Oppsummerte merknader med administrasjonens vurdering
 - 5. Endringer i tekst, illustrasjoner og tematkart
 - 6. Formannskapetets vedtak om utleggelse til offentlig ettersyn

Utrykte vedlegg: Sakens øvrige dokumenter

Bakgrunn for saken :

PLANPROSESSEN

Arbeidet med kommunedelplan for Kvadraturen startet høsten 2008. Planarbeidet har vært organisert som et prosjekt med en tverrsektoriell prosjektgruppe. Kommunedelplanen er en oppfølging og konkretisering av føringer som gis i kommuneplanen 2011-2022. Planforslaget er utarbeidet med utgangspunkt i fastsatt planprogram (Bystyret 20.01.2010).

I arbeidet med kommunedelplanen har det vært stort fokus på å skape en felles forståelse for Kvadrateurens utfordringer og diskutere hva slags utvikling man ønsker å legge til rette for. Formannskapet og byutviklingsstyret har deltatt på et fellesseminar med Kvadraturplanen som tema, og det er holdt flere orienteringer om planarbeidet. Prosjektgruppen har arrangert to byplan- kaféer for å diskutere byliv. Kristiansand har hatt besøk av studenter fra Norges Tekniske og Naturvitenskapelige Universitet (NTNU) og Universitetet for Miljø og Biovitenskap (UMB) som har jobbet med problemstillinger knyttet til sentrumsplanen. Prosjektgruppen laget en utstilling på torvet og biblioteket av studentarbeidene. Videre har det vært jevnlig møter med næringsforeningen og velforeninger i byen.

Planforslaget har fokus på å synliggjøre Kvadrateurens utfordringer og muligheter for utvikling. Forslaget har derfor en tyngre vektlegging av beskrivelser av ønsket utvikling og forslag til tiltak. Planforslaget fokuserer blant annet på tilrettelegging for aktivitet, trekke folk til sentrum og tiltak som kan bidra til å oppnå de ønskede effektene. Særlig viktig er tiltak som stimulerer til handel, etablering av kontorvirksomhet og økt fokus på betydningen av å ha gode byrom. Planen synliggjør behovet for en tett oppfølging fra kommunens side både som aktør og eiendomsbesitter.

Kvadrateurens utvikling er viktig for byen, men også for hele landsdelen. Å styrke Kvadraturen som landsdelens hovedstad er definert som hovedmålsettinger i kommuneplanen, regionplan for Agder og regional plan for Kristiansandsregionen. Å finne den rette balansen mellom vern og utvikling, ivaretagelse av identitet og særpreg i den opprinnelige Kvadraturen, er kanskje det vanskeligste elementet i diskusjonen om styrking av landsdelssenteret.

Det har vært en stor satsing på nybygging fra det offentlige side, noe som er tydelig i bybildet i dag - Kilden er åpnet, Rådhuskvartalet og Akvarama er under bygging. Også de private investorene er synlige i dette bildet, ikke bare ved planlegging av store nye utbyggingsprosjekter i randsonen, men også via samarbeidet i Akvarama, utbygging av kvartaler, opprusting av hoteller og forretningsbygg.

PLANFORSLAGET

Planen består av en planbeskrivelse med konsekvensutredning, bestemmelser og plankart. Det er laget to plankart:

- Plankart A: Arealbruk
- Plankart B: Reguleringsplaner som videreføres og krav til samlet plan for flere eiendommer

Planforslaget har samme detaljering som gjeldende plan, det vil si at kvartalene har samme formål (bolig, bebyggelse og anlegg eller sentrumsbebyggelse). Unntakene er sykehjem, tinghuset, fylkeshuset, offentlige skoler, Samfundet skole, kulturbygg og domkirken som er vist som kun tjenesteyting. I sentrumsbebyggelse inngår forretning, kontor, hotell, bolig, offentlig og privat tjenesteyting, parkering og grøntarealer til boliger. I enkelte kvartaler begrenses dette noe, slik det fremgår av tabell side 14-15 i planheftet.

Alle reguleringsplaner og bebyggelsesplaner som er vedtatt innenfor planområdet gjelder fortsatt. Kommunedelplanen vil ikke overstyre disse. Planforslagets bestemmelser og

arealbruk vil gjelde for utarbeidelse av nye reguleringsplaner og ved byggesaker i uregulerte områder.

I beskrivelsen vil man kjenne igjen mange beskrivelser fra tidligere plan. Det er fordi store deler av Kvadraturen er regulert, er under regulering eller kommuneplanen har avklart arealbruken. Av den grunn er det få områder som skal konsekvensutredes.

For enkelte områder var det utlagt to alternativer for arealbruk, byggehøyder og gatebruk (hovedalternativet i plankartet, bestemmelsene og alternative planforslag i planbeskrivelsen) til offentlig ettersyn.

De viktigste endringene fra gjeldende Kvadraturplan:

- Gjeldende Kvadraturplan består av to deler, byutvikling og gatebruk. Gatebruk har i for liten grad vært forankret i planen, og er nå innlemmet i byutvikling.
- Planen legger til rette for utvidelse av skoletomta på Tordenskjoldsgate skole. Dette gjøres for å sikre mer uteareal for skolen og ta høyde for mulig fremtidig vekst i et langsiktig perspektiv.
- Nye barnehage foreslås lokalisert på "vaskeritomta" ved Tordenskjoldsgate skole.
- Kontorlokaler lokaliseres primært til handelsstrøket (city), på grunn av nærhet til parkering, buss og restaurant, servering og handel.
- Det åpnes opp for å gjenbygge indre gårdsrom i flere etasjer, i kvartalene langs Markensgate for å kunne etablere større sammenhengende kontorflater.
- Mer aktivitet i sentrum har medført mer konflikter mellom beboere og byliv. Det innføres derfor en sone hvor det ikke etableres flere boliger, for å minimere konflikter, på lang sikt.
- Byggehøyder (møne/gesims) økes med 1,1 m i kvartalene langs Markensgate.

INNSPILL OG HØRINGSUTTALELSER

Planforslaget var utlagt til offentlig ettersyn/høring i perioden 6. mai til 17. juni. Det kom inn 61 uttalelser.

Planforslaget har fått en positiv mottakelse og har skapt engasjement i form av innlegg i avisen, i møter med administrasjonen og som konkrete innspill, som denne 3D-modellen fra Næringsforeningen og fotomontasjer fra Hillcon AS, som er vist på skissene under.



Omtale i Fædrelandsvennen 11.06.11



Innspill fra Kristiansand Næringsforening



Innspill fra Hillcon AS

Innsigelser

Det har kommet innsigelser fra fylkeskommunen og jernbaneverket. Jernbaneverket har gjentatt innsigelsen som de fremmet til kommuneplanen, og har akseptert at den løses i kommunedelplan for Kvadraturen og Vestre Havn.

Vest-Agder fylkeskommune:

1. Arealutviklingen i Vestre Havn
 - a. Uheldige løsninger for Havnegata. Konsekvensene av nedkjøringsramper, rundkjøring er ikke godt nok utredet.
 - b. Sentrumsformål kan åpne for en rask og uheldig utvikling. Det anbefales en overordnet mulighetsstudie og inviteres til samarbeid om en arkitektkonkurranse for hele havneområdet. Innsigelsen er knyttet til å ha arealberedskap for funksjoner som bør lokaliseres i et landsdelscenter. Havneområdets eksisterende og fremtidige betydning tilsier at det må gjøres grundige forarbeid for å få avklart lokaliseringer og dertil utredning av konsekvenser for å få en tilstrekkelig og helhetlig plan med gode løsninger. Planforslaget er ikke tilfredsstillende på dette punktet.
 - c. Euroterminalen (S/S) og området ved Smiths kai (ST1): Foreslått løsning for S/S (Euroterminalen) og TS1 (Smiths kai) på bakgrunn av mangelfulle løsninger for kollektivtrafikken. (Ønsker å finne løsninger for buss ved dagens rutebilstasjon). Buss må avklares før bytorget kan planlegges. Med bakgrunn av innsigelser og løsninger for euroterminalen vurderes det nå å etablere bussterminalen på dagens areal ved dagens rutebilstasjon. Dette vil komme i konflikt med foreslått bytorg og hovedforbindelsen mellom Havnegata og Vestre Strandgate som i KDPL er lagt i forlengelsen av Skippergata.
2. Parkeringsanlegg under Øvre og Nedre torg: Behov for og alternativ lokalisering bør vurderes. Innsigelsen er knyttet til adkomst som vil komme i konflikt med hinderfri fremføring av buss. Torvet er kjernen i renessansebyen, og er et kulturmiljø av nasjonal betydning. Parkering er i konflikt med verneinteressene (gammel kirkegård, rampe mellom parken og kirken og fjerning av Kagfjellet).
3. Alternativt forslag for kvartal 42: Byggehøydene og volumer vurderes å være i strid med renessansebyens intensjoner.
4. Alternative forslag til høyder der det åpnes opp for 5 etasjer med inntrukket 6. etasje, men en vinkel på 60 grader: Byggehøydene og volumer vurderes å være i strid med renessansebyens intensjoner.

5. Ikke tilfredsstillende ivaretagelse av kulturminner og kulturmiljø i Kvadraturen og Østre Havn.
 - a. Manglende hensynssone kulturmiljø: Kartet må vise bevaring av gateløp, helhetlige miljøer som trehusrekken i kvartal 5, i posebyen vurdere å ta med i kvartalenes indre, Wergelandsparken, Stener-Heyerdalsparken, Gravanekanalene, kvartaler.
 - b. Mangelfullt temakartgrunnlag for å kunne ivareta helhetlige kulturmiljøer: Legge inn kulturminner i Vestre Havn. Kai 6 spesielt viktig.
6. Tankanlegget på Odderøya: Omdisponering av tankanlegget kan ikke skje før nødvendig utredning av konsekvenser og avklaring har skjedd: Konsekvenser for nedleggelse av Havneanlegget er ikke belyst. Kommunen må avklare det fremtidige behovet for tankanlegget samt hvordan tilførsel av drivstoff med mer til sjø- og landbaserte kunder skal løses.
7. Omdisponering av grøntareal ved Tangen videregående skole til barnehageformål
 - a. Felles grønt skal være for boliger og skolen. Skolen har lite utearealer, og trenger derfor dette utearealet.
 - b. Økonomienheten er negativ til forslaget fordi skolen mister muligheten til å utvide skolegården. Koblingen med elever fra videregående og barnehagebarn på felles utearealer er uheldig, trafikk avvikling blir en utfordring fordi levering av barn med bil skjer samtidig som elevene ankommer skolen på moped. Kolliderer med varelevering.
8. Alternative planforslag må konsekvensutredes og utfyllende bestemmelser må kvalitetssikres før planen vedtas.

Jernbaneverket:

9. Behov for areal for hensetting av tog på Kristiansand stasjon og på Langemyr godsterminal.
10. Ny Havnegate kommer i konflikt med jernbaneverkets planlagte utnyttning av området.
11. Muligheten for å gjenoppta ferdselen på havnesporet ned til ferjekaien vurderes. Jernbanesporet til Caledonien og Xstrata må vises med linjesymbol for bane.
12. Jernbaneverkets areal på Kristiansand stasjon må vises som samferdselsanlegg og teknisk infrastruktur- bane.

Innsigelser som utsettes:

Behandling av alle punktene i innsigelsen til jernbaneverket og punkt 1 i innsigelsen til fylkeskommunen utsettes. Området som strekker seg fra Euroterminalen via E39, ferje- og ny containerhavn og ned til Hans Johnsenbygget har for mange funksjoner på et for lite areal. Både Havnevesenet, Statens Vegvesen og Jernbaneverket utarbeider reguleringsplaner for "sine" arealer. Eneste mulighet for å finne de gode løsningene er at alle samferdselsmyndigheter samordner planleggingen, og at kommunen som planmyndighet leder koordineringen.

Ved behandling av kystverkets innsigelse til kommuneplanen vedtok bystyret at havnestrukturen skal kvalitetssikres. Gjeldende havnestruktur ble vedtatt av bystyret i 2003.

Sentrale oppgaver i kvalitetssikringen er:

- Gjennomgang av tidligere forutsetninger, (kostnader for nyetablering, verdi frigjorte arealer, godsutvikling, arealbehov, samlokalisering med jernbane, betydningen av lokalisering nær Elkem og Xstrata).
- Lokalisering av tankanlegg. Hvilke muligheter finnes for å utvikle KMV-området for å tilfredsstille arealbehov?
- Finnes det muligheter for arealmessig samordning av arealene på KMV-området og tilstøtende arealer på Xstrata?
- Hvordan påvirker ulike forutsetninger om framtidig rutetilbud behov for jernbanespor i tilknytning til Kristiansand jernbanestasjon?

Pågående planprosesser:

Jernbaneverket

Hovedplan for Jernbanestasjonen.

Planarbeid startet 2012.

Kristiansand kommune /By- og samfunnsenheten

Kvalitetssikring Havnestruktur.

Forventes slutført desember 2012.

Kristiansand kommune v/Havnevesenet

Områderegulering for ny containerhavn

Planarbeid startet.

Statens Vegvesen

Regulering Gartnerløkka og Havnegate

Reguleringsplan igangsettes 2012.

Konklusjon: Inntil man har fått vedtatt konseptvalgutredningen, kommet lenger i arbeidet med hovedplan for jernbanestasjonen og kvalitetssikring av havnestrukturen er det vanskelig å løse innsigelsene. Planen deles derfor i to deler. Innsigelsene Vestre Havn behandles når denne delen av planen fremmes for vedtak mot slutten av 2012. Denne løsningen er akseptert av fylkeskommunen og Jernbaneverket.

Områder som unntas for rettsvirkning i kommunedelplanen:

Punkt 2, 3 og 6: Torvene, kvartal 42 og tankanlegget på Odderøya. Det er avklart med fylkeskommunen at innsigelsene som også gjelder reguleringsplaner som har vært på høring, løses i reguleringsplanene. I kommunedelplanen løses dette på følgende måte: Alternativt forslag til kvartal 42 tas ut av planbeskrivelsen. Bestemmelsen om parkering under torvene tas ut og området ved tankanlegget tas ut av plankartet.

Vurdering av øvrige innsigelser

Innsigelsens punkt 4 vedrørende byggehøyder:

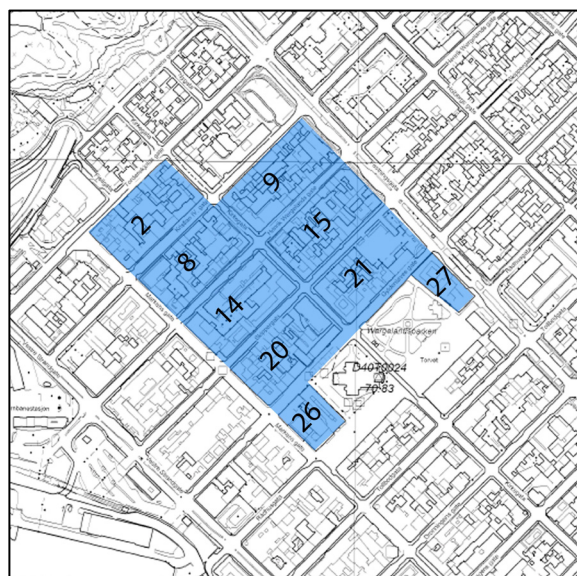
Formannskapet vedtok følgende da planen ble utlagt til offentlig ettersyn:

«Det høres byggehøyde med 5 etasjer med inntrukket 6 etasje – 60 graders vinkel - mot Markens i de såkalte "City-kvartalene" (Kristian IV gate til Rådhusgaten) mot nord/øst til Festningsgaten.

Coteangivelser møne og gesims justeres i henhold til dette, og legges inn i høringsrunden. For å møte behov for økte byggehøyder begrunnet i nye tekniske forskrifter samt plass til ventilasjon, justeres etasjehøyder med inntil 1,1 meter.

Kvartal 2 høres som de andre city-kvartalene»

Dette tilsvarer gesimshøyde på 18,1m og mønehøyde på 23,6m.



I planbeskrivelsen er vedtaket referert feil, men fylkeskonservator har reist innsigelse til 5 etasjer med inntrukket 6 etasje med 60 graders vinkel. Kartet over viser hvilke kvartaler dette gjelder. Begrunnelsen for innsigelsen er at byggehøydene er i strid med renessansebyens intensjoner. Fylkeskommunen har ikke ville utdype begrunnelsen ytterligere.

Renessanseplanen (den opprinnelige byplanen for Kvadraturen) har ingen bestemmelser om høyder. Det finnes andre tilsvarende Kvadraturer med flere etasjer enn det er i Kristiansand. Et karaktertrekk som er helt sentralt for Kvadraturen i Kristiansand er at den har en noenlunde lik høyde i de ulike delområdene. Det er en kvalitet som bør tas vare på. Et annet viktig element i høydediskusjonen er forholdet mellom gatebredde og bygningenes høyde i forhold til lys og solforhold. Økning av gesims har betydning for sol på fortauet. Til slutt kommer en vurdering knyttet til tilpasning til eksisterende bebyggelse med verneverdi. Dette er viktig fordi man ikke ønsker store gavler mot den lavere bebyggelsen.

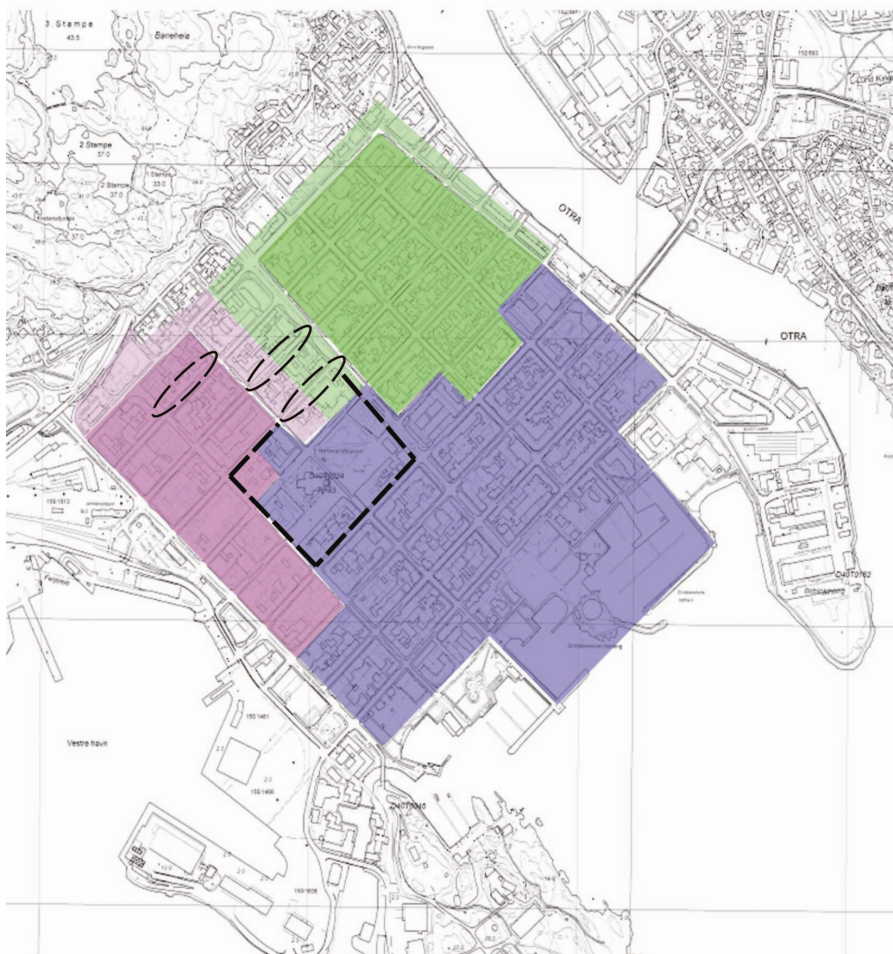
Denne høydediskusjonen har vi hatt i flere reguleringssaker de siste årene. På Markensgate 30 (Sønnikbygget) har man åpnet for å bygge 4 etasjer med tilbaketrunket 5 og 6 etasje med 60 graders vinkel. Med 60 graders vinkel blir de tilbaketrunkne etasjene veldig synlige fra gaten. Nabobygget kan bygges med en ekstra etasje, men til tross for det blir overgangen skjæmmende og bygget fremstår som ruvende.



Begrunnelsen for administrasjonens foreslåtte byggehøyder er basert på en tenking rundt strøkene som tegner seg i Kvadraturen.

Domkirken er det sentrale punkt i byen. Kirken skal være det bygget som rager høyest og skal fremstå som et landemerke i bybildet. Torvene har en like stor verdi som samlingspunkt, og er byens hjerte. Bebyggelsen rundt Domkirken og torvene må derfor sees i denne kontekst først, deretter som en del av city. City er det strøket der vi tillater en økt utnyttelse og byggehøyder for å legge til rette for vekst og utvikling. Fra city vil det være naturlig å ha en nedtrapping mot Posebyen, som har en gjennomgående lav bebyggelse. Figuren på neste side er oppsummering av strøkstenkingen.

KARAKTERISTISKE STRØK I KVADRATUREN



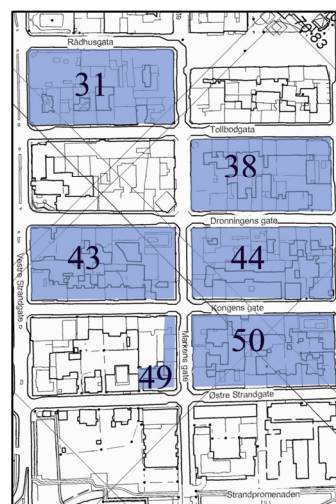
- | | | | |
|---|-----------------------|---|---|
|  | Murbyen |  | Domkirkekatedralen med med nærmeste influensområde |
|  | Handelsstrøk |  | Gate- og bygningsmiljø med verdifull skala og miljøkvaliteter, til dels verneverdig |
|  | Randsone handelsstrøk | | |
|  | Posebyen | | |
|  | Randsone Posebyen | | |

Administrasjonen har foreslått at kvartalene som grenser mot Posebyen (9, 15 og 21) beholdes som i dag i forhold til byggehøyder for å ivareta overgangen mot Posebyen. Formannskapet har tatt med disse kvartalene i city-delen og åpnet opp for 6 etasjer.

Konklusjon: Rådmannen anbefaler at administrasjonens forslag til byggehøyder legges til grunn. Innsigelsen imøtekommes.

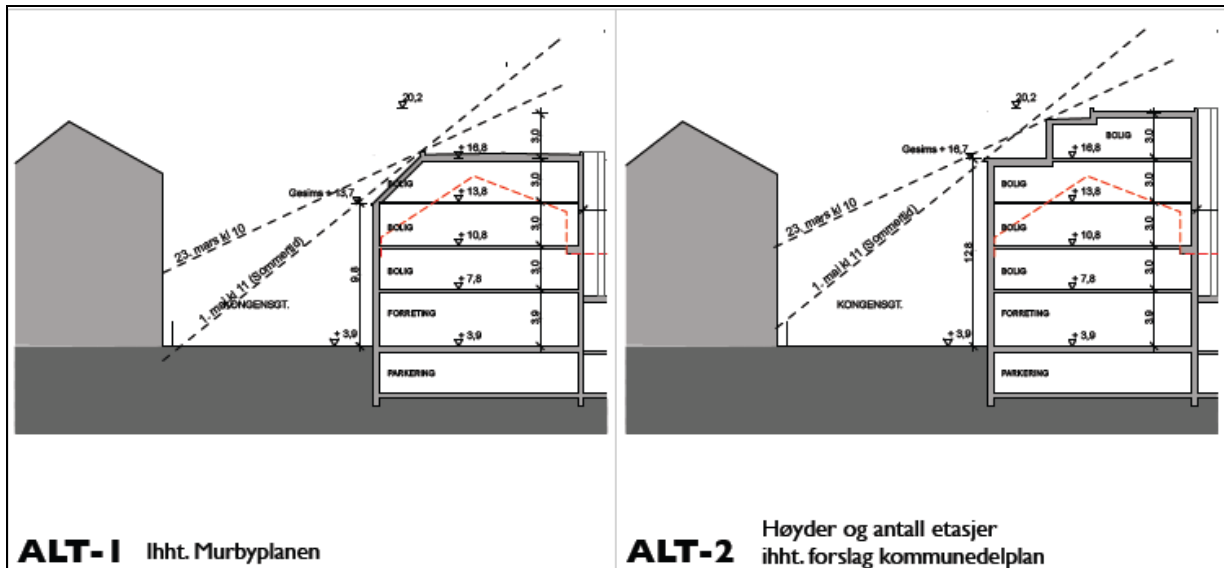
Varsel om innsigelse: Fylkeskommunen har varslet at de forbeholder seg retten til å reise innsigelse i reguleringssaker der kommunedelplanen åpner for større byggehøyder enn reguleringsplan for Murbyen (vist på kartet til høyre). Dette gjelder kvartalene 31, 38, 43, 44, 49 og 50.

Ved utarbeidelse av kommunedelplanen har det skjedd en feil. Planen åpner opp for høyere byggehøyder enn Murbyplanen. Murbyplanen gjelder foran kommunedelplanen, men ved ny regulering inntreer nye bestemmelser. To av byggene som



grenser til Markensgate er regulert i Murbyplanen, men de har ingen verneverdi, og eierne ønsker nå å rive og bygge nytt.

I forbindelse med utarbeidelse av reguleringsplan for kvartal 49 er det laget illustrasjoner som viser effekten av å bygge høyere. I disse illustrasjonene ser vi tydelig at den økningen kommunedelplanen har åpnet for har en helt klar betydning for sol på fortauet. Videre bryter de høydene som KDPL har åpnet, prinsippet om å holde byggehøydene nede på (sør)vestsiden av Markensgate.



Figur: Kvartal 49, forskjellen mellom kommunedelplanen og Murbyplanen.

Sett i lys av kommunalutvalgets føringer for planarbeidet kan det virke urimelig at kommunen skal kunne øke byggehøydene, mens privatpersoner ikke skal få den samme muligheten i samme kvartalet. Det er tre mulige løsninger:

1. Høydene i Murbyplanen følges av hensyn til sol på fortau i Markensgate og prinsippet om å holde bebyggelsen langs sør-vest siden av Markensgate lavere. Man unngår fremtidige innsigelser.
2. Byggehøydene i planforslaget beholdes. Områderegulering kan fremmes i tråd med kommunedelplanen.
3. Byggehøydene tas ut av kommunedelplanen og man overlater til områdereguleringsplanen å avgjøre høyder.

Konklusjon: Rådmannen anbefaler alternativ 1, dvs at Murbyplanen gjelder foran kommunedelplanen i kvartalene 31, 38, 43, 44, 49 og 50.

Punkt 5 - ivaretagelse av kulturminner

I kommuneplanen er det lagt en hensynssone kulturmiljø på hele Kvadraturen. Fylkeskommunen mener man må videreføre hensynssone kulturmiljø i denne planen. Videre må temakart bevaring vise bevaring av gateløp, helhetlige miljøer som trehusrekken i kvartal 5, vurdere å ta med i kvartalenes indre, Wergelandsparken, Stener-Heyerdalsparken og Gravanekanalene. Videre må kulturminner i Vestre Havn legges inn. Kai 6 er spesielt viktig.

Det er lagt en hensynssone kulturmiljø i plankartet på den opprinnelige Kvadraturen. Til hensynssonen er det laget en retningslinje som ivaretar kulturminner. Temakartet er oppdatert (vedlegg 5). Med dette trodde rådmannen at innsigelsen var imøtekommet. Svært sent i arbeidet med saksinnstillingen kom det tilbakemelding fra fylkeskonservator vedrørende innsigelsen knyttet til kulturmiljø. Fylkeskonservator har avmerket 103 bygg som han mener bør legges inn i temakart bevaring. I og med at dette kom så sent at det ikke har

vært mulig å gjøre en faglig vurdering av byggene. Temakart bevaring bygger på kulturminnevernplanen fra 1990. Rådmannen foreslår at det gjøres en revisjon av kulturminnevernplanen og at byggene vurderes i denne sammenheng. Dette avklares før sluttbehandling i bystyret om dette er en løsning som medfører at innsigelsen kan trekkes.

Retningslinje kulturmiljø

Formålet med hensynssone kulturmiljø er å ivareta renessansebyen og dens kvaliteter, større sammenhengende bygningsmiljøer og historiske elementer.

Følgende elementer er viktige og skal ivaretas ved regulerings- og byggesaker:

- Gateløpenes siktakser skal holdes åpne
- Historiske parker og plasser og bevaringsverdige bygg som vist i temakart bevaring
- De større sammenhengende bygningsmiljøene i Posebyen og Murbyen

Punkt 7 - barnehage på Tangen

Bystyret vedtok at det skal innpasses en barnehage på Tangen. Fylkeskommunen har reist innsigelse til løsningen med felles uteareal for barnehage og skolen. Oppvekstsektoren vurderer at det ikke er behov for barnehagen. Innsigelsen imøtekommes. Det betyr at det ikke blir etablert barnehage på Tangen.

Punkt 8 - konsekvensutredning av alternative planforslag

Innsigelsen er imøtekommet ved at konsekvensutredning er skrevet. Se vedlegg 3.

Oppsummering håndtering av innsigelser:

Myndighet	Innsigelse	Håndtering
Vest-Agder fylkeskommune	1. Arealutviklingen i Vestre Havn	Utsettes
	2. Parkeringsanlegg under torvene	Løses i reguleringsplan
	3. Kvartal 42	Løses i reguleringsplan
	4. Inntrukket 6. etasje	Imøtekommes
	5. Kulturminner – temakart og hensynssone	Imøtekommes
	6. Tankanlegg Odderøya	Løses i reguleringsplan
	7. Barnehage på Tangen	Imøtekommes
	8. Konsekvensutredning alternative planforslag	Imøtekommes
Jernbaneverket	9. Hensettingsspor	Utsettes
	10. Havnegata	Utsettes
	11. Havnespor til ferjekaia, opprettholde dagens havnespor til containerhavna	Utsettes
	12. Arealformål på jernbanestasjonen	Utsettes

Utdrag av andre viktige innspill

Her gis en oppsummering av andre sentrale innspill til planen. I vedlegg 4 er det en komplett oppsummering av innkomne merknader med administrasjonens vurdering.

Utvidelse av skoletomta til Tordenskjoldsgate skole

Planforslaget åpner opp for utvidelse av skoletomta. Dette innebærer innløsning av private boliger. To av eierne protesterer, og ønsker å bli boende. Boligene har en flott beliggenhet med hage mot Baneheia. Tordenskjoldsgate skole har nå 144 elever. Det har vært mye diskusjon rundt Tordenskjoldsgate skole – om den skal være der eller ikke. Desember 2010 vedtok bystyret i skolestruktursaken at Todda skal opprettholdes. Det har vært en stor boligbygging i Kvadraturen de siste ti årene. Transformasjonsområdene i Kvadraturen randsone utgjør arealmessig 2/3 av Kvadraturens arealer. Med en høy boligandel kan vi stå

overfor en dobling av bosatte i Kvadraturen som er på omkring 5800. Til tross for utbyggingen har elevtallet holdt seg lavt og stabilt i Kvadraturen. I andre byer har man sett at flere barnefamilier bosetter seg i sentrum. Det kan også skje i Kristiansand, men har ikke skjedd ennå. Rådmannen mener det er viktig å tenke langsiktig og legge til rette for at skolen kan utvides ved behov. En annen viktig grunn til utvidelsen av skoletomta er at den er på 4 daa. Vanligvis er en skoletomt 25 daa. Det er ikke realistisk å få en skolegård av normal størrelse på grunn av den arealknappheten som er i en by. Med utvidelsen som det her legges til rette for, kan skoletomta sammen med en barnehage på vaskeritomta gi et flott oppvekstsenter for Kvadraturen. Kommunen må være parat til å kjøpe eiendommene raskt dersom grunneierne ønsker det.

Bevaring av trehusbebyggelse i kvartal 2

Fylkeskommunen gir sterkt faglig råd om å opprettholde husrekken i Kristian IV gate i kvartal 2 (mellom Markens gate og Kirkegata). Planen er lagt ut i to alternativer. I hovedalternativet er det åpnet opp for nybygging i vestre del av Kvartalet. Østre delen er vurdert som bevaringsverdig. I alternativt forslag er hele trehusrekken i Kristian IV gate i dette kvartalet bevart. Administrasjonen mener byggene ikke har en høy bevaringsverdig, men de har en verdi for gatemiljøet. Fylkeskommunen mener at ombygde eldre bebyggelse kan tilbakeføres og man kan opprettholde gatas "miljøverdi". De får støtte fra Byselskapet som fremhever at dette er det eneste kvartalet vest for Festningsgata som er intakt.

Grunneierne protesterer på bevaringsalternativet og mener det vil stoppe utviklingen av kvartalet. I administrasjonens vurdering av kvartalet ble det vektlagt at gjeldende kommunedelplan åpner for riving og nybygging, og mente derfor at det ville være vanskelig å trekke byggehjemmelen tilbake etter så lang tid. Sett i lys av at rådmannen ønsker å beholde skalaen og miljøet i kvartalene i 9, 15 og 21, bør kvartalet vurderes på samme måte. Rådmannen anbefaler derfor at trehusrekken bevares.

Etasjehøyder og total byggehøyde

Etasjehøyder brukes ikke lenger som en parameter for å styre byggehøyder, men brukes i vår planbeskrivelse for å synliggjøre hvor mange etasjer man kan etablere innenfor den gitte rammen (maksimal møne- og gesimshøyde). KNAS, Næringsforeningen og gårdeierforeningen ber om at møne- og gesimshøyde økes med 2,7 meter: dvs. at gesimshøyde økes fra 14,6m til 17,3m og mønehøyde økes fra 20,1m til 24,6m.

Begrunnelsen de gir er at det kreves høyere etasjer for å tilfredsstille nye krav til energi i teknisk forskrift (TEK 10). De etasjehøyder som ligger i planforslaget dekker kravene i TEK 10, i tillegg til at det er lagt inn en økning for å gi mer luftige og romslige forretnings- og kontorlokaler. Kravet i Tek 10 er en etasjehøyde på 3,2 (2,7 meter pluss 0,5 m etasjeskille). Etasjehøydene i planforslaget er samme som etasjehøydene i Sandens. I tillegg er den "øverste etasjen" 5,5 m i vårt forslag hvilket betyr at man har 2 meter å justere med dersom man ønsker noe høyere etasjehøyder. I planforslaget er det lagt til rette for en høy forretningsetasje og kontor i resterende etasjer. Næringsforeningen og gårdeierforeningen ber om to forretningsetasjer med høyere takhøyde enn i Sandens. Rådmannen tror ikke det er realistisk å få forretninger i to etasjer i hele city-området, og mener dette prinsippet må veies opp mot kvaliteten på utearealer. Videre vil man se at overgangen mot bevaringsverdig bebyggelse blir en stor utfordring (eks Sønnikbygget). Finregner man optimaliserer byggehøydene som foreslås av grunneierne, vil resultatet kunne bli at man får lagt inn ytterligere en etasje.

Rådmannen foreslår at møne og gesimshøyder anbefales opprettholdt som i planforslaget. Strekker man strikken for langt ender man opp med å ødelegge de kvalitetene som ligger i byen gater og rom, som er byens største fortrinn i forhold til næringsparker. Det handler om å finne den rette balansen mellom vern og utvikling, ivaretagelse av identitet og særpreg i den opprinnelige Kvadraturen, og er kanskje det vanskeligste elementet i diskusjonen om styrking av Kvadraturen.

Krav til uteareal for bolig og parkering

Gårdeierforeningen, KNAS og Næringsforeningen for Kristiansandsregionene har et samlet syn på denne problemstillingen - de mener at kravene er for strenge. Dette syn ble også fremført i kommuneplanen. Det er et ønske om å differensiere kravet til utearealer mer og ha et større skjønn ved fastsettelse, eksemplifisert ved at kravet bortfaller for boliger under 30 m². (aktuell størrelse på studentboliger) og at kravet settes i forhold til stedlige hensyn i den enkelte sak. Videre må det ikke legges restriksjoner på parkeringskjellere i nybygg. Man bør heller reservere deler av anlegget for offentlig parkering for å sikre handelsparkeringen.

Ved endring av parkeringskrav ble næringsens ønske om et mer likeverdig krav i Sørlandsparken og Kvadraturen vektlagt. Det er derfor innført maksimumskrav for parkering, og frikjøpsordningen ble fjernet. Parkeringsbestemmelsene i kommuneplanen er nå slik:

	Sone sentrum	Mellom sone	Ytre sone
Kontor	1 pr 100m ²	1 pr 100m ²	1 pr 100m ²
Forretning	1 pr 100m ²	3-5 100 m ²	3-5 pr 100 m ²

Et parkeringskrav på 1 pr 100 m² betyr at man har en dekning på ca 1 plass pr. 3 ansatte. Reisemiddelfordelingen i Kvadraturen er slik: Ca 30 % går, sykler eller tar buss og ca 70 % kjører egen bil (i denne opplistingen er også bosatte medregnet). Kvadraturen er det mest tilgjengelige sted for gående/syklende og med buss. Kravet er tilpasset dette, og er likt med andre større byer.

Et par regneksempler:

- Sandens (kvartal 38) har totalt bruksareal på 36 000 m². Halvdelen av dette er kontor og den andre halvdelen forretning. Det bygget 180 parkeringsplasser, hvilket er ½ plass pr 100 m². Det betyr at med dagens bestemmelser kunne parkeringen dobles.
- Kvartal 14 (Mjålandbygget, Dalangården med mer) har ved endt utbygging et totalt bruksareal på ca 41 000 m² bruksareal. Det er planlagt å bygge 330 plasser. I henhold til vedtektene kan det bygges 410 plasser.

Dersom man hadde beholdt frikjøpsordningen og minimumskrav ville sum for frikjøp i kvartal 38 kommet på 3,62 millioner og for kvartal 14 1,66 millioner. Basert på disse eksemplene er det vanskelig å forstå hvorfor kravet som er satt i kommuneplanen er urimelig for Kvadraturen og medføre store begrensninger.

I Kvadraturene med nære randsone, samt bydels- og områdesentrene skal minimum uteoppholdsareal pr. boenhet på egen tomt eller fellesareal, være 25 m². I resten av kommunen er kravet minimum 80 m². Nærmere krav for de enkelte områder fastsettes i reguleringsplan. Kravet vurderes konkret i hver regulering basert på stedlige forhold og prosjektet som planlegges. I enkelte planer i mellomsonen har man akseptert reduserte krav. Krav til utearealer for bolig er det samme som det har vært i Kvadraturen i 12 år. Det har ikke stanset utbyggingen. Det anbefales opprettholdt, fordi det handler om å skape gode bomiljø, også i sentrum.

Gatebruk

Sykkelfelt: Formannskapet la ut et forslag om sykkelfelt i Østre Strandgate (alternative forslag). Byutviklingsstyret har vedtatt utforming av Østre Strandgate for strekningen fra Festningsgata til Elvegata. Denne blir utformet med brede fortau med trær på den ene siden og parkeringsrekke langs en side. Det anbefales at man heller bruker denne standarden ved en eventuell omforming av resten av Østre Strandgate. Rådmannen anbefaler at forslaget tas ut.

Statens Vegvesen har bedt om at sykkelfelt vurderes i flere gater bl.a. for å redusere sykling på fortau. Sykkelfelt er en løsning som fungerer for voksne syklister, men ikke så bra for barn. I sentrum legges det opp til to øst-vest forbindelser (Rådhusgata og Tordenskjoldsgate) og to nord-sør forbindelser (Elvegata og Havnegata) der fotgjengere og syklister separeres. Dette vurderes som tilstrekkelig. I øvrige gater sykler men enten i gata eller på fortau.

Gågater: Formannskapet la ut et forslag om forlengelse av gågata i Skippergata. En forlengelse av gågaten er en krevende løsning trafikalt, og vil tidsmessig være avhengig av utbyggingen av kvartal 14 (adkomst flyttes til Kirkegaten i siste byggetrinn). Endringen må sees i sammenheng med enveisregulering i Gyldenløvesgate, bussgate i Henrik Wergelandsgate, gågate i Kirkegata mellom Wergelandsparken og Domkirken, adkomstene til parkeringshus i Gyldengården og endring av adkomst for kvartal 14 (som i siste fase vil være fra Kirkegaten). Rådmannen mener dette er en vanskelig løsning trafikalt, og anbefaler å ta den ut av planforslaget.

Administrasjonen har foreslått gågate i toppen av Markensgate (ved slottet). Både næringsforeningen og gårdeierforeningen er negative og begrunner det med at trafikken fra parkeringshuset bør kunne ledes ut både i Festningsgata og Vestre Strandgate. Rådmannen imøtekommer protesten.

Jernbanebroa i Gravane: Naboer ønsker at broa skal rives. Den har ingen funksjon lenger. Dette er den broa med lavest seilingshøyde. Å rive den gir noe større seilingshøyde samtidig som det åpner opp for nye muligheter for bruk av arealene på østsiden av broa. Fjernvarme og vannledning ligger der som en midlertidig løsning. Jernbanebroa i Gravane er regulert som jernbanebro i plan for fiskebrygga. Vi kan ikke oppheve denne planen. Det er igangsatt planarbeid for gangadkomst til Kilden, der dette arealet tas med, og bro vil da foreslås regulert bort. Dette medfører derfor ingen endringer i plandokumentene.

Bestemmelser til planen

Både fylkesmannen og fylkeskommunen har påpekt at et er behov for rydding og oppklaring av enkelte bestemmelser. De er nå justert i samråd med kommuneadvokaten slik at de har en mer lik inndeling som kommuneplanens bestemmelser og med rett henvisning til hjemmel. Det er ryddet i forholdet mellom planer – hvilken plan gjelder i det enkelte området, noe som vil gjøre planen mer brukervennlig. Innholdet er det samme. Bestemmelser for områder i Vestre Havn er tatt ut. Justerte bestemmelser, datert 01.03.12 ligger vedlagt (vedlegg 2).

Det er nå lagt inn krav om områderegulering for bevaringskvartalene i Posebyen. Dette er omtalt i planbeskrivelsen, men uteglemt i bestemmelsene. I tillegg er det lagt inn krav om at det lages planprogram for detaljreguleringer, det stilles krav om felles plan for flere eiendommer (kvartaler). Dette gjøres for å åpne opp for muligheten for å dele planer dersom det blir for vanskelig å få til et samlet planarbeid.

Endringer i dokumentene

Plankart og bestemmelser er justert etter høringen. Planbeskrivelse er det vanskelig å dele i to fordi føringer, beskrivelser og illustrasjoner viser sammenhengen mellom de to delene. Vi har derfor valgt å rette feil og mangler i planbeskrivelsen etter bystyrets vedtak, og deretter finne en hensiktsmessig løsning for hvordan sy de to delene sammen når Vestre Havn er klar for sluttvedtak. Her gis en oppsummering av de endringer som gjøres i plankart og beskrivelsen.

Endringer i plankart A:

- For Kongensgate 15, St. Josephs sykehjem, er alternativt planforslag lagt inn (sentrumsformål)
- Arealene i Vestre Havn er tatt ut
- Hensynssone kulturmiljø er lagt inn på de opprinnelige 54 kvartalene i Kvadraturen

- Barnehage på Tangen er endret til sentrumsformål
- Illustrasjonen krav om publikumsrettet virksomhet tas ut av plankart og legges som eget temakart. Hjemmelen er sikret i bestemmelsenes §5.3.

Endringer i plankart B:

- Vestre Havn er tatt ut.
- Det er lagt inn hensynssone krav om samlet plan for bevaringskvartalene i Posebyen

Forslag til endringer av tekst i dokumentet

Justeringer som følge av at merknader imøtekommes:

- Gågate i Tordenskjoldsgate (uttalelse nr 42 og 18) og Skippergata tas ut.
- Sykkelfelt i Østre Strandgate tas ut.
- MC parkering i Gyldenløvesgate tas ut (uttalelse nr 33).
- Sykkelkart justeres slik at det tydeligere fremgår hvor vi har separert fotgjengere og syklister og hvor det er sykkelfelt. Illustrasjon side 40 rettes tilsvarende. Tabell side 36 viser nedgang i sykkeltrafikk. Det er ikke tilfelle, det har vært en økning. Tabellen justeres. (uttalelse nr 57 og 56). For å få til en bedre løsning nord/syd bør det sees på løsninger i Vestre Strandgate ved utarbeidelse av plan (side 43 – trygg by).
- Parkeringstall dagens situasjon ved jernbanen er feil. (uttalelse nr 58)
- Konsekvensutredning for alternative forslag
- Temakart havnivåstigning (uttalelse nr 52)

Feil og justeringer som administrasjonen selv foreslår

Her gis en kort redegjørelse for feil som er oppdaget og tekst vi ønsker å justere. Tekstene og illustrasjonene er samlet i vedlegg 5:

- Teksten om skole (side 29): Det foreligger nye prognoser for barneskoletrinnet. Teksten er justert og presisert mer i forhold til skolestruktur.
- Teksten om trær i gater og lekeplasser inneholder feil, og kunne misforstås. Forslag til endringer er vist i vedlegget. Kartene på side 68 og 69 tas ut.
- Endring av retningslinje kunst: Behandling er justert slik at saker som omhandler kunstverk som er en del av utformingen av større plass/byrom I saker der kunstverket(gaven) er en (integret) del av utforming av større plass/byrom, har byutviklingstyret endelig avgjørelsesmyndighet.
- Endring av temakart tilrettelegging for gående og syklende.

Konklusjon:

Rådmannen vurderer forslag til kommunedelplan for Kvadraturen og Vestre Havn som et godt gjennomarbeidet og sentralt styringsdokument for videre utvikling av Kvadraturen , og anbefaler at første del vedtas med de endringer som fremgår av saken.

Punkt 13/12: OPS-sykehjem

Bilag

Saksprotokoll



Dato: 6. mars 2012
Saksnr.: 201202953-1
Arkivkode E: 065
Saksbehandler: Ole Geir Gitlestad

Saksgang	Møtedato
Helse- og sosialstyret	20.03.12
Formannskapet	28.03.12

Bygging av heldøgns omsorgsplasser etter OPS-modellen

Sammendrag:

Bystyret har fattet følgende vedtak: «Det fremmes en sak med et forprosjekt i 2012 hvor det legges opp til en anbudskonkurranse for å bygge et nytt sykehjem som OPS-prosjekt innen utgangen av 2015 med drift fra 2016».

Helse- og sosialdirektøren ser behov for en nærmere avklaring av enkelte spørsmål knyttet til arbeidet med oppfølgingen av vedtaket.

Gjeldende handlingsprogram omtaler et klart behov for flere heldøgnplasser, i første rekke omsorgsboligplasser, og det omtaler en økt innsats på forebyggende arbeid og rehabilitering slik at brukerne kan bo trygt og godt i sine egne hjem lengre. Av den grunn er hovedelementene i sektorens fremtidige satsing en styrking av hjemmetjenesten og en utsettelse av bygging av nytt sykehjem til nærmere 2020.

På denne bakgrunn ønsker helse- og sosialdirektøren å reise spørsmålet om forslaget om et OPS-sykehjem alternativt kan gjøres gjeldende for oppføring av omsorgsboliger. I og med kommunen har god dekning av sykehjems plasser, og mangel på omsorgsboliger, synes dette å være en formålstjenlig vridning, som vil gi bedre fleksibilitet i tjenestetilbudet.

Helse- og sosialsektoren har på gang et pilotprosjekt som ser på muligheten for en mer hensiktsmessig organisering av omsorgstjenesten. Prosjektet er knyttet til omsorgstjenesten i Kvadraturen og av den grunn ville det være ønskelig å legge en eventuelt OPS-omsorgsbolig hit.

Konkurransesgrunnlaget for en OPS-omsorgsbolig må ta stilling til om konkurransen skal gjelde både oppføring og drift av boligen eller om det skal være to konkurranser, for henholdsvis oppføring og for drift. Alternativt kan det vurderes ikke å konkurransesutsette driften.

En forutsetning for oppføring av nye omsorgsboliger er en budsjettmessig dekning som sikrer driften av boligene.

Forslag til vedtak:

1. Formannskapet slutter seg til helse- og sosialdirektørens vurdering om at bygging av et nytt sykehjem etter OPS-modellen kan forskyves frem mot 2020 til fordel for oppføring av omsorgsboliger i sentrum.
2. De økonomiske konsekvenser vurderes innarbeidet ved rulleringen av Handlingsprogram 2013 – 2016.
3. Utbygging i Randesund forutsettes realisert etter en OPS-modell.

Tor Sommerseth
Rådmann

Lars Dahlen
helse- og sosialdirektør

Bakgrunn for saken:

Ved behandlingen av kommunens handlingsprogram for 2012 – 2015 vedtok bystyret følgende verbalforslag:

«Det fremmes en sak med et forprosjekt i 2012 hvor det legges opp til en anbudskonkurranse for å bygge et nytt sykehjem som OPS-prosjekt innen utgangen av 2015 med drift fra 2016».

Helse- og sosialdirektøren ser behov for en nærmere avklaring av enkelte spørsmål knyttet til arbeidet med oppfølgingen av vedtaket.

I sektorens handlingsprogram er det ikke lagt inn midler til drift av nye heldøgns pleie- og omsorgsplasser. Handlingsprogrammet omtaler imidlertid et klart behov for flere heldøgnplasser, i første rekke omsorgsboligplasser, men sier samtidig at kommunen må justere innsatsen på omsorgsfeltet mer i retning av forebyggende arbeid og rehabilitering slik at våre brukere kan få bo trygt og godt i sine egne hjem lengre. I tråd med denne justeringen er derfor hovedelementene i sektorens fremtidige satsing en styrking av hjemmetjenestene, samt en utsettelse av bygging av nytt sykehjem til nærmere 2020. Parallelt med disse tiltakene vil sektoren også utrede mulighetene av å ombygge og omdisponere eksisterende bygningsmasse for å framskaffe økning i heldøgnstilbudet.

Med disse føringene for hs-sektorens arbeid i de kommende årene, må fokus rettes på hvordan vi skal forhindre at ressurskrevende brukere må flytte til institusjon. Boligsituasjonen har ofte stor betydning for om vi skal lykkes med dette, og hs-sektoren har derfor i de senere årene sett viktigheten av å bruke omsorgsboliger som ledd i arbeidet med å dempe presset på sykehjems plasser. Det vil selvsagt fortsatt være behov for sykehjems plasser også i framtiden, men ved å tilrettelegge for bygging av boliger med livsløpsstandard er det mulig å skyve sykehjemsutbyggingen noe ut i tid og kanskje også redusere antallet slike plasser.

Med forannevnte som bakteppe bør en vurdere om forslaget om OPS-sykehjem kan videreføres til også å omfatte en satsing på omsorgsboliger. Omsorgsboliger er ment for beboere som har stort behov for pleie- og omsorgstjenester, både på dagtid og på natt, og kan derfor være en erstatning for sykehjem. I stor grad vil brukeren kunne regne med å bo i boligen livet ut og ofte kan dette være et vel så godt tilbud som sykehjems plass. På denne bakgrunn vil det etter helse- og sosialdirektørens vurdering være høyst tilrådelig å la forslaget om en OPS-modell for det neste sykehjemmet, også få anvendelse for oppføring av omsorgsboliger. Faktisk vurderes det mest formålstjenlig å satse på en opptrapping av omsorgsboliger, før en ser nærmere på behovet for et nytt sykehjem.

Diskusjonen som har gått om de utfordringene samfunnet vil møte når eldrebølgen slår inn rundt 2020, har i stor grad dreid seg om hvordan vi skal få tilstrekkelig tjenestepersonell til pleie- og omsorgsoppgavene. Ett av flere forhold som da fokuseres er hvorvidt samfunnet klarer å få ut et eventuelt potensiale fra «frivillig sektor», og la den få en slags rolle i pleie- og omsorgsarbeidet. Det blir også vektlagt at boliger som oppføres i framtiden må ha en klar universell utforming, slik at disse kan fungere som livsløpsboliger i langt større grad en tilfelle har vært til nå. Dette innebærer også at det innbakes i boligtilbudet visse fasiliteter og tjenester som kan gjøre det mulig å forbli i boligen selv nå alder og helse fører til behov for hjelp i større og mindre grad. Boligutviklere har i de senere år sett verdien i å kunne skape nye boligkonsepter, som tar opp i seg disse signalene som kommer fra både fagmiljøene i helse- og omsorgssektoren, men også fra folk flest. I stadig større grad vil det framover

komme boligkomplekser av nevnte typer, gunstig både for beboere og for samfunnet. Ved denne måten å bygge på vil presset på omsorgssektoren kunne avdempes i noen grad. Dersom kommunen kunne knytte sitt behov for omsorgsboliger til boligkomplekser med universell utforming og med eventuelle innslag av service og tjenester, legges det til rette for synergieffekter i samspillet mellom en stor samling slike tilrettelagte boliger og omsorgsboliger med stort innslag av pleie- og omsorgstjenester.

Helse- og sosialdirektøren vurderer en modell for bygging av nye omsorgsboliger inn i større boligkomplekser som hensiktsmessig, både fordi det fremstår som et godt tilbud for våre brukere og fordi det kan innebære driftseffektiv ressursbruk. Det vil derfor være ønskelig å prøve ut et OPS knyttet til en omsorgsboligsatsing, gjerne slik at dette realiseres før det neste sykehjemmet.

Helse- og sosialsektoren arbeider for tiden med et prosjekt for å se på alternative måter å organisere omsorgstjenestene på. Dette er et pilotprosjekt avgrenset til omsorgsenhetene i kvadraturen, med formål å gi våre brukere et bedre og mer helhetlig tjenestetilbud. Dersom det skulle bli aktuelt å satse på etablering av nye omsorgsboliger gjennom et OPS ville det vært gunstig å lokalisere dette til kvadraturen, nettopp av hensyn til det nevnte pilotprosjektet. I en slik sammenheng kunne det også vært av interesse å vurdere lokalisering av andre tjenestetilbud inn i komplekset. Antall leiligheter i omsorgsboligkomplekset må være minimum 20, men dette må nærmere vurderes i konkurransegrunnlaget.

Med hensyn til bystyrets verbalforslag om et OPS-sykehjem innen 2016 vil det ut fra en vurdering av sykehjemsdekningen i kommunen være uproblematisk å skyve tidspunktet nærmere 2020. Dersom vi også klarer en viss oppøkning av sykehjems- og omsorgsboligplassene gjennom det pågående prosjektet Gjennomgang av bolig- og bygningsmasse, er det enda større grunn til å satse på en OPS-omsorgsbolig før et tilsvarende sykehjem. I så fall skaffer vi oss noe mer tid til å avklare hvor stort sykehjem som skal bygges og hva slags sykehjem vi har behov for. Disse spørsmålene henger sammen med de resultatene vi vil få av prosjektet Gjennomgangen av bolig- og bygningsmassen, samt av organisasjonsgjennomgangen som er på gang i sektoren, hvor det blant annet vil bli vurdert om sykehjemmene bør spesialiseres i noen grad.

Det er som nevnt ikke avsatt driftsmidler i gjeldende handlingsprogram til flere sykehjems plasser eller omsorgsboligplasser. Skal helse- og sosialdirektøren gå videre med planlegging for et nytt sykehjem eller nye omsorgsboliger, må det være budsjettmessig dekning for dette. Således må en konkurranse om et OPS avventes til dette er på plass. Forutsatt en slik avklaring må konkurransegrunnlaget for inngåelse av et OPS presisere om samarbeidet skal gjelde kun oppføringen av sykehjemmet/omsorgsboligen eller om det også inkluderer driften. Helse- og sosialdirektøren vurderer det som mest sannsynlig at vi får størst bredde i tilbudene dersom prosjektet gjennomføres to-delt, gjennom en konkurranse for bygging og en konkurranse for drift. En samkjøring av både bygg og drift vil være en meget krevende konkurranseform, både ved utarbeidelse av grunnlaget og ved gjennomføring av konkurransen. Ved å etterspørre en totalleveranse, som forplikter aktørene til å stille med kompetanse både bygningsmessig og med hensyn til pleie- og omsorgstjenester, vil vi antakelig få et begrenset antallet tilbydere. Kun de aller største aktørene vil kunne tenkes å ha kapasitet til en så vidt kompleks konkurranseform. Alternativt kan det vurderes ikke å konkurransesutsette driften.

Proessen med å gjennomføre et OPS-prosjekt er relativt kompleks og vil omfatte mange kommunale aktører, både i oppstarts- og gjennomføringsfasen. Det bør i den sammenheng tas stilling til hvilke politiske innslag som anses hensiktsmessig i prosjektet. Helse- og sosialstyret vil ha en rolle som referanseinstans.

Punkt 14/12: Høringsuttalelse revidert fastlegeforskrift



Dato: 31012012
Saksnr.: 201115568-2
Arkivkode E: G0 &13
Saksbehandler: Sigurd Paulsen

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
20.03.2012

Høringsuttalelse revidert fastlegeforskrift

Sammendrag:

Kristiansand kommune er av Helse og omsorgsdepartementet (HOD) bedt om å gi sin høringsuttalelse til revidert fastlegeforskrift. Høringsfrist er satt til 22 mars 2012.

Kristiansand kommune støtter, med noen viktig forbehold, forslaget om revidert fastlegeforskrift og mener denne er helt sentral for gjennomføringen av samhandlingsreformen.

- Det er lite samsvar i mellom arbeidsoppgavene og antall listepasienter i forslaget. Som forskriften fremstår i dag vil den derfor være nærmest umulig å oppfylle i praksis for den enkelte lege. Spesifisering av listelengde bør tas ut av forskriften, alternativt settes mye lavere. Kortere listelengder gir behov for flere fastleger.
- Flere av oppgavene krever datasystemer som i dag ikke er tilgjengelige i markedet. Det kreves en statlig satsing på å få frem slike systemer som må være på plass før forskriften settes i verk.
- Kommunene vil få nye oppgaver i styring, oppfølging og samhandling med fastlegene. Dette vil komme brukerne til gode med bedre kvalitet, tidligere intervensjon og mer tverrfaglighet. Det vil imidlertid kreve betydelig mer ressurser til administrasjon og faglig samhandling. Forskriftsfestede kvalitetskrav må følges opp av standardiserte rapporteringssystem og styrking av almenlegeutdanningen.

Forskriften er ellers positiv og vil kunne medføre en bedre integrering av legetjenestene i kommunens øvrige helse- og omsorgstjenester og dermed et bedre tilbud til byens innbyggere.

Forslag til vedtak:

1. [Helse og sosialstyret slutter seg til forslag til høringsuttalelse](#)

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Trykte vedlegg: <http://www.regjeringen.no/pages/36634101/fastlegeforskrift.pdf>
Utrykte vedlegg:

Bakgrunn for saken :

Innledning:

Innføring av samhandlingsreformen med de samtidige endringene i lovverket medfører store endringer i helsevesenet. Samhandlingsreformens grunntanke om en tidligere innsats for å redusere behovet for helsetjenester senere i livet samt overføring av ressurser fra 2. linjetjenesten til kommunehelsetjenesten må nødvendigvis også medføre endringer i fastlegenes hverdag. Slik den gamle forskriften fra 2001 er utformet, har kommunen liten reell mulighet til å styre fastlegenes prioriteringer. Behovet for en forutsigbar og enhetlig tjeneste og ønsket om å skape gode pasientforløp har tvunget frem en ny fastlegeforskrift der proaktivitet, forebygging, samhandling og kommunal styring er viktige tiltak. Den nye fastlegeforskriften er altså helt essensiell for gjennomføring av samhandlingsreformen.

Da Fastlegeordningen ble innført i 2001, var den først og fremst en systemreform som innebar en ny måte å organisere allmennlegetjenesten på uten at innholdet i allmennlegevirksomheten skulle endres. I Kristiansand kommune medførte ordningen mange fordeler både for kommunen og dens innbyggere og for fastlegene. Vi fikk en mer oversiktlig og lik organisering av byens forskjellige legekontorer og en større forutsigbarhet og trygghet for listepasientene.

Kommunens arbeid i forhold til fastlegene har inntil nå stort sett begrenset seg til å sørge for god nok legedekning til de oppgavene som krever allmennmedisinsk kompetanse (allmennpraksis, legevakt, sykehjem, helsestasjon med mer).

Det nye forslaget til fastlegeforskrift inneholder imidlertid en rekke kvalitets- og funksjonskrav både for kommunen og for fastlegene. Kommunen har det overordnede ansvaret for at de som oppholder seg i kommunen tilbys fastlegetjenester i tråd med nasjonale forutsetninger. Det vil si at kommunen må påse at fastlegene gjør jobben i henhold til de forskjellige paragrafene i forskriften og evt. sanksjonere mot de legene som ikke klarer/ er i stand til dette (§36). Endringene vil kreve mer medisinsk faglig kompetanse og ressurser til oppfølging av fastlegene

De foreslåtte endringene i fastlegeforskriften er også omfattende i forhold til fastlegenes arbeidsoppgaver. Forskriften går langt i å bestemme innholdet i legenes arbeidshverdag. Kapittel 4 stiller høye krav til bl.a. kvalitet (§17), brukermedvirkning (§18), oversikt (§19), oppsøkende virksomhet (§20), samarbeid (§21), forebygging (§22) og tilgjengelighet (§23). Intensjonene i forslaget er gode, og hvert av de foran nevnte punktene er viktige i forhold til å oppnå en best mulig helsetjeneste for befolkningen. Det er imidlertid en fare for at legene ikke har tid og ressurser til å kunne innfri alle kravene tilfredsstillende i løpet av en overkommelig arbeidstid. Etter vår oppfatning er det et misforhold mellom kravene til grundighet og tilgjengelighet i forskriften. Vi mener derfor det er behov for langt flere fastleger som heller har kortere lister og som dermed blir i stand til å ivareta sine listepasienter slik forskriften krever.

Kristiansand kommune ønsker å få til en best mulig allmennlegetjeneste for sine innbyggere. Vi tror at dette lettest oppnås gjennom et godt samarbeid mellom kommunen og fastlegene. Det er viktig at legene som er i direkte kontakt med dem vi planlegger tjenesten for, får innflytelse på sin egen arbeidshverdag.

Samtidig har kommunen helt klart et ansvar både for at innbyggerne i kommunen får den allmennlegetjenesten de har krav på og for at andre tjenesteytere både i kommunen og i spesialisthelsetjenesten får gode muligheter til å samarbeide med fastlegene.

Kristiansand kommune ser derfor positivt på at forskriften gir kommunen en vid adgang til å styre fastlegene. Dette er nødvendig for at vi skal bli i stand til å oppnå målsetningene og forventningene til kommunen som tjenesteyter. (Helse- og omsorgstjenesteloven §3-1 og 2)

I arbeidet med å utforme et høringssvar har kommunen vært i dialog med og mottatt innspill fra Lokalt Samarbeidsutvalg (LSU), Allmennlegeutvalget (ALU), omsorgsledere og representanter for andre berørte i kommunen. Det har blitt etablert en arbeidsgruppe som skal jobbe videre med å bedre kvaliteten på allmennlegetjenestene i Kristiansand kommune.

På de neste sidene følger en gjennomgang av forskriften. Vi har valgt å se på hver enkelt paragraf og kommentert hvilke konsekvenser dette har for kommunen. Avslutningsvis er konsekvensene opplistet punktvis.

Kapittel 1: Formål og definisjon:

§ 1 Formål.

Formålet med fastlegeforskriften er at alle innbyggere får nødvendige allmennlegetjenester av god kvalitet og til rett tid.

§ 2 Definisjon

Begrepene Fastlege, fastlegeavtale og listeinnbygger defineres her.

Kapittel 2 Kommunen.

§ 3 Det kommunale ansvar for fastlegetilbudet

Kommunen skal sørge for at personer som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige allmennlegetjenester.

Presisering: Denne plikten fremgår også av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 og fremhever at det er kommunen som har det overordnede ansvaret for en god og forsvarlig allmennlegetjeneste til alle som bor eller oppholder seg i kommunen.

Denne ansvarspresiseringen tvinger kommunen til å være bevisst på kvaliteten i allmennlegetjenesten og til å se fastlegefunksjonen i sammenheng med sitt øvrige tjenestetilbud. Vi mener den økte bevisstheten omkring kommunenes ansvar vil kunne bidra til å bedre samhandlingen og sikre et mer forutsigbart og likt allmennlegetilbud.

§ 4 Det kommunale ansvaret for organisering av fastlegeordningen.

Kommunen skal organisere fastlegeordningen og sørge for at personer som ønsker det, får tilbud om plass på fastlegens liste.

Kommunen skal inngå avtaler med et tilstrekkelig antall leger om deltakelse i fastlegeordningen.

§ 5 Særlig om personer som utgjør en sikkerhetsrisiko.

Kommunen skal sørge for nødvendige tiltak i forbindelse med personer som utgjør en sikkerhetsrisiko for fastlegen, herunder vurdere å flytte ut av listen de listeinnbyggerne som fremviser truende eller voldelig adferd mot fastlegen eller dennes familie. Før et vedtak om å flytte en listeinnbygger treffes, skal kommunen ha forsøkt andre tiltak.

Kommunen får her ansvar for tiltak i forhold til pasienter som utgjør en sikkerhetsrisiko for sin fastlege. Vi finner det rimelig at fastlegen kan be om overflytting av en pasient som har opptrådt truende eller voldelig mot fastlegen eller dennes familie. Det bør være en plikt for kommunen å sørge for at fastlegen ikke blir utsatt for vold og trusler i en slik situasjon. Vi mener bestemmelsene i denne paragrafen bør styrkes slik at legen gis en klar rett til å kreve en slik pasient flyttet, ikke bare en rett til å fremsette en anmodning – som i teorien kan avslås. Avgrensningen av når en slik rett til å kreve flytting settes kan for eksempel være der pasienten av politiet er gitt besøksforbud på legekontoret.

Andre tiltak enn flytting skal forsøkes før man går til det skritt å flytte en pasient til en annen liste. Vi ser imidlertid at det kan finnes situasjoner der det åpenbart er urimelig å la pasienten fortsette på legens liste og at man derfor i en del tilfeller ikke bør forsøke andre tiltak. Alvorlige voldsepisoder eller trusler som medfører betydelig grad av utrygghet for legen vil redusere kvaliteten på lege-pasientrelasjonen såpass mye at det vil være til ulempe for begge parter.

Kommunen har ansvaret for allmennlegetjenesten til alle listeinnbyggere og må derfor også være ansvarlig for tjenesten til en innbygger som truer eller er voldelig mot sin fastlege. Dette medfører at det må innføres nye kommunale rutiner for håndtering av slike situasjoner – rutiner som ivaretar både fastlegen og personen som utgjør en sikkerhetsrisiko.

Basert på erfaringene fra forskjellige legepraksiser i kommunen, kan det se ut til at departementets vurdering av omfanget av problemet er betydelig underestimert.

§ 6 Kommunens ansvar for informasjon.

Kommunen skal sørge for at innbyggerne i kommunen gis nødvendig informasjon om fastlegeordningen. Kommunen plikter å holde legene informert om planer og forhold i den kommunale helse- og omsorgstjenesten som kan ha betydning for legens virksomhet.

Kommunen ser det som en viktig oppgave å inkludere fastlegene mest mulig i kommunens helsetjeneste. Slik det har vært frem til nå, har graden av samarbeid variert for mye fra legekantor til legekantor. Forpliktelsen i paragraf 6 synes naturlig i den sammenheng – Vi må informere dem som skal utøve allmennlegetjenester på kommunens vegne best mulig. Så kan de bli i stand til å planlegge og tilrettelegge sin virksomhet i forhold til de rammene kommunen setter for denne.

Paragrafen vil medføre økte utgifter og personellressurser til administrasjon. Videre forutsettes at oppgavefordelingen mellom HELFO og kommunene på listeføringen ikke endres.

§ 7 Kommunens ansvar for kvalitet i allmennlegetjenesten.

Kommunens ansvar for forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet i kommunens helsetjeneste gjelder all allmennlegevirksomhet, herunder legevaktstjenesten. Kommunens tjeneste gjelder uavhengig av om tjenesten ytes av ansatte leger eller det inngås avtaler med selvstendig næringsdrivende leger om å yte tjenestene.

Kommunen er ansvarlig for at fastsatte kvalitets og funksjonskrav i fastlegeordningen overholdes (jf. §§ 17-30)

Kommunen er tillagt ansvar for å tilse at allmennlegetjenestens kvalitets- og funksjonskrav overholdes. Dette medfører at kommunen må sette av ressurser for å ivareta slik kontrollfunksjon, og sikre kompetanse til å kunne evaluere funnene.

Det er nødvendig og rimelig at kommunene har en oversikt over hvilken allmennmedisinsk virksomhet som utøves i kommunen, og forskriften ansvarliggjør kommunen i forhold til kvalitet på allmennlegetjenester den byr sine innbyggere. Funksjonskravene i de nevnte paragrafene er imidlertid omfattende og representerer i praksis nye oppgaver for fastlegene. Det er viktig at kommune og fastleger i samarbeid finner frem til rutiner som gjør det mulig for fastlegene å innfri kravene. Vi mener at nasjonalt utarbeidede avtaler og verktøy vil gjøre det lettere for den enkelte fastlege og dermed også for den enkelte kommune å innfri kravene i paragrafene 17-31.

§ 8 Kommunens ansvar for å tilrettelegge for samarbeid.

Kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom kommunen og fastlegene, mellom fastlegene og andre kommunale aktører og mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten:

Kommunen skal utarbeide skriftlige rutiner for samarbeid mellom fastlegene og kommunens øvrige helse- og omsorgstilbud. Det må forutsettes at slike rutiner utarbeides i samarbeid mellom de involverte instanser.

I Kristiansand har vi allerede begynt å jobbe for å bedre samarbeidet mellom fastlegene og hjemmesykepleien og er enige i at rutinene for samhandlingen må bli utarbeidet av de involverte partene i gjensidig forståelse.

§ 9 Økonomisk vederlag til næringsdrivende fastleger m.m.

Uendret

Kapittel 3 Fastlegen.

§ 10 Fastlegens listeansvar

Fastlegens listeansvar dekker alle allmennlegeoppgaver innen somatikk, psykisk helse og rus for innbyggerne på listen dersom intet annet er presisert i lov eller forskrift. Ansvaret omfatter planlegging og koordinering av individrettet forebyggende arbeid, undersøkelse, behandling og medisinske rehabiliterings- og habiliteringstjenester. Ansvaret omfatter også øyeblikkelig hjelp til innbyggerne på lista i åpningstiden. Fastlegen skal skrive ut helseattester og gi opplysninger som er nødvendige ved søknad om helse-, trygde- og sosialytelser.

Paragrafen omtaler hva som er fastlegens ansvar i forhold til innbyggerne på lista. Ansvar er, slik vi oppfatter det, noe utvidet i forhold til tidligere, men inkluderer det vi forventer at en fastlege skal ta ansvar for. Allerede i dag er det et element av individrettet forebyggende arbeid i mange legekonsultasjoner. Fra kommunens side er det ønskelig å samhandle med fastlegene i det forebyggende arbeidet og tilby helsefremmende tiltak for de gruppene som har større risiko for fremtidig uhelse.

En utfordring ved å tydeliggjøre legens ansvar for individrettet forebyggende arbeid er at dette i dag ikke er inkludert i finansieringsordningene, verken i grunnlaget for basistilskudd eller i egenandels- og refusjonstakstene. Dette må håndteres, og om denne type arbeid skal gi grunn for trygderefusjoner krever det etter vårt syn en endring av Folketrygdloven, (ref formålsbestemmelsen i § 5-1)

§ 11 Fastlegens listeansvar ved fellesliste.

§ 12 Fastlegens deltakelse i annet allmennlegearbeid i kommunen.

Ved full tids praksis plikter legen å delta inntil 7,5 timer per uke i annet allmennlegearbeid.

Vi ser det som positivt at kommunen står fritt til å definere hvilke allmennlegeoppgaver som skal ivaretas innenfor de 7,5 timene den kan tilplikte den enkelte fastlege. Før pålegg gis skal man imidlertid forsøke å inngå frivillige avtaler. Paragrafen åpner opp for at kommunen kan definere nye felt der det kan være behov for allmenmedisinsk kompetanse. Vi mener det vil være nyttig å ha fastleger med i en del planarbeid. Samhandlingsreformen pålegger kommunen å overta behandlingsansvar fra spesialisthelsetjenesten. For at kommunen skal klare dette, har vi behov for medisinsk faglig kompetanse i større grad.

I departementets merknader står det litt mer om hva som omfattes av begrepet allmenmedisinsk legearbeid. Her inkluderes veiledning av medisinerstudenter. Dette er i dag en statlig oppgave finansiert ved at fastlegen ansettes og lønnes av universitetet.

§ 13 Fastlegens plikt til deltakelse i legevakt og vikarordninger.

Fastlegen plikter å delta i:

- a. Kommunal legevakt utenfor ordinær åpningstid, herunder interkommunal legevaktssentral.
- b. Kommunens organiserte øyeblikkelig hjelpetjeneste i kontortiden
- c. Vikarordninger for dekning av ordinært fravær hos andre fastleger i kommunen etter nærmere avtale med kommunen.

Vikarordninger ved ordinært fravær (altså kurs, ferie med mer) hos andre fastleger skal nå ivaretas av kommunen med en kommunal vikarordning fastlegene plikter å delta i. En kommunal vikarordning forutsetter at kommunen setter av ressurser til å administrere slik fraværdekning. Det åpnes opp for kollegial fraværdekning inngått ved avtale mellom kommune og fastlege.

Reglene for fritak fra legevakt for leger over 55 år er fjernet. Mange fastleger opplever legevakter som en betydelig belastning. Særlig gjelder dette i kommuner med hyppige vakter eller høy arbeidsintensitet på vaktene.

Vi mener at fastlegene må beskyttes mot uforsvarlig lange arbeidsuker. Dette pga risikoen for feil ved lange arbeidsuker samt negative trivsels- og helseeffekter for legene. Evnen til å takle stor arbeidsbelastning og nattarbeid avtar med alderen. Vi støtter derfor fastlegene våre som vil beholde den tidligere muligheten for å slippe vaktbelastning fra 55 år.

Det er behov for erfarne folk for å sikre kvaliteten på legevaktstjenesten. Vi ønsker at flest mulig av våre fastleger blir i stand til å ta vaktene sine samt ta seg av innleggelsene av sine listepasienter i arbeidstiden. Høyere kvalitet på innleggelsene gir bedre pasientforløp, bedre samhandling med 2.linjetjenesten og muligheter for bedre oppfølging etter utskrivning.

Dersom det skal være mulig å oppnå at erfarne fastleger i større grad deltar i legevakt forutsetter det at fastlegene ikke får for stor total arbeidsbelastning.

§ 14 Fastlegens ansvar for listeinnbyggere som oppholder seg i institusjon.

Blir en person som står på fastlegens liste inntatt i helseinstitusjon eller annen institusjon med organisert legetjeneste, overføres ansvaret etter § 10 til institusjonen.

Personen blir stående på fastlegens liste, og fastlegen har ansvar for å tilrettelegge allmennlegetilbudet til denne ved utskrivning.

Institusjonen skal gi fastlegen epikrise ved utskrivning fra institusjonen.

Dette er en ordning som har fungert og som det ikke er noen grunn til å endre på.

§ 15 Samarbeid med kommunen.

Legen plikter å delta i nødvendige møter med kommunen med det formål å drøfte legens

Denne paragrafen må sees i lys av §6 om kommunens plikt til å informere fastlegene. En gjensidig erfaringsutveksling vil være gunstig for begge parter. Det er viktig at kommune og fastleger spiller på samme lag og har det samme målet, nemlig en best mulig fastlegetjeneste til kommunens innbyggere innenfor den rammen som regler og forskrifter setter.

I møte med legene kan vi drøfte folkehelseprofiler for kommunen og det utfordringsbildet i det kommunale helsevesenet. Legene er viktige både som kontaktpunkt mot enkeltmennesker og som diskusjonspartner omkring kommunens fremtidige helseprioriteringer.

Det er også viktig at allmennlegene forstår og samarbeider med kommunen omkring etablerte avtaler med helseforetak med mer.

I Kristiansand ønsker vi å prioritere satsningen på folkehelse, på forebyggende og helsefremmende aktiviteter og tiltak. Vi anser det som viktig å få legene «med på laget», og vi klarer ikke dette uten å møte dem i faste samarbeidsmøter.

virksomhet i forhold til kommunale mål, retningslinjer og vedtak.

§ 16 Rett til å anmode kommunen om å flytte person fra listen.

Kommunen: Som beskrevet i kommentaren til § 5, ser kommunen det som naturlig å ta ansvaret for å flytte en voldelig eller truende pasient til en annen liste selv om dette vil medføre merarbeid for kommunen og behov for utarbeidelse av nye rutiner.

Kapittel 4. Funksjons og kvalitetskrav, og krav til rapportering.

§ 17 Krav til kvalitet.

Fastlegen skal drive sin virksomhet i tråd med oppdatert kunnskap. Nasjonale faglige retningslinjer skal legges til grunn for fastlegens praksis der slike finnes. Fastlegen skal i sin virksomhet tilstrebe å redusere risikoen for uønskede hendelser. Dette innebærer blant annet at viktig informasjon om behandling og oppfølging bør gis skriftlig til pasienten.

Undersøkelser har vist at gjennomsnittspasienten får med seg mindre enn en tredjedel av det legen sier i løpet av en konsultasjon. Kommunen støtter forslaget om skriftlig kommunikasjon. Dette vil bidra til færre ekstra konsultasjoner og gi mer presis informasjon til pasienten.

Dersom man skal sikre best mulig og mest mulig lik kvalitet på den informasjonen som gis ut, bør legekantorene ha god norskspråklig informasjon lett tilgjengelig (som for eksempel Norsk Elektronisk Legehåndbok). Vi erfarer at helsebiblioteket per i dag ikke er godt nok tilpasset allmennlegers behov og derfor er lite i bruk.

§18 Brukermedvirkning.

Fastlegen skal ha et system for å innhente bruker- og pårøndererfaringer regelmessig og bruke resultatene i sitt arbeid med å forberede virksomheten.

Det er viktig å etablere et system for å innhente erfaringer fra pasienter og pårørende. Utvikling av verktøy for innhenting av slik informasjon bør være en nasjonal oppgave, ikke noe som overlates til den enkelte fastlege eller det enkelte legekantor. Senter for allmenntmedisinsk kvalitetsarbeid har lenge arbeidet for å utvikle slikt verktøy.

Vi støtter legenes ønske om et sentralt utarbeidet system for innhenting av brukererfaringer. Dette vil gjøre det lettere å få gode og mest mulig like rutiner i hele landet og vil gi den enkelte fastlege et bedre verktøy for å kunne evaluere og forbedre sin virksomhet.

§ 19 Oversikt over listeinnbyggere

Fastlegen skal, basert på foreliggende journalinformasjon, ha oversikt over tjenestebehov og legemiddelbruk til innbyggerne på egen liste, og over tjenester disse mottar i kommunens helse- og omsorgstjeneste og i spesialisthelsetjenesten.

Fastlegen skal ha et system for å identifisere innbyggere på listen som:

- a. Benytter seg av tjenestetilbud i vesentlig mindre grad enn personens medisinske behov tilsier.
- b. Har flere kroniske lidelser der tett og koordinert oppfølging er nødvendig.

- c. På fast eller langvarig basis er forhindret fra å kunne få dekket sine behov for legetjenester gjennom oppmøte i fastlegekontorets lokaler eller
- d. Har særlig risiko for legemiddelrelaterte problemer.

Vi mener denne prioritering av de som har størst behov for legetjenester er riktig og ser at paragrafene kan brukes til dette formålet.

Kommunens oppfølging av fastlegenes arbeid med dette forutsetter at man har nasjonalt utarbeidede kvalitetsnormer slik at det kan baseres på en noenlunde lik oppfatning av hvordan bestemmelsene skal tolkes. Dette kvalitetsarbeidet forutsetter et nært samarbeid mellom alle aktører i primærhelsetjenesten. Mange av de pasientene det her siktes til har kontakt med andre kommunale tjenesteytere eller NAV, og disse aktørene må også ha rutiner for å informere fastlegen om pasienter som har behov for men ikke oppsøker legetjenester. Kommunen trenger økte ressurser for å kunne følge opp denne paragrafen – både for å kunne samarbeide med legene i kartleggingen av og helsehjelpen til disse innbyggerne, og for å kunne kontrollere at legene utfører arbeidet i henhold til forskriften.

§ 20 Oppsøkende virksomhet

Fastlegen som har eller mottar journalinformasjon om at personer på listen har behov for helsehjelp, men selv ikke søker hjelp, skal tilby konsultasjon og hjemmebesøk. Dette gjelder kun i tilfeller der pasienten har en påvist lidelse der det fra medisinsk vurdering er behov for behandling eller oppfølging.

Vi oppfatter paragrafen slik at dersom pårørende eller hjemmesykepleien kontakter legen med informasjon som gir grunn til bekymring for at en pasient på legens liste har sykdom han trenger legehjelp for, men ikke selv klarer å søke hjelp (for eksempel rusrelatert, alderssvkkelse, legeangst), så skal legen ta kontakt med vedkommende og tilby time eller eventuelt sykebesøk.

Vi oppfatter det også slik at dersom en pasient med kjent alvorlig sykdom, uteblir fra planlagt oppfølging, så plikter legen å ta kontakt med vedkommende med tilbud om videre oppfølging.

I begge tilfellene kan pasienten si nei til legebesøk eller konsultasjon. Hvis pasienten mangler samtykke, må legen kunne oppsøke pasienten mot dennes vilje under forutsetning av at kriteriene i Pasientrettighetslovens § 4a er oppfylt.

Det har vært en viss diskusjon omkring legenes intervensjon i det enkelte menneskes liv og retten til å slippe innblanding fra helsevesenet. Vi tror imidlertid at de fleste pasientene vil oppleve det som positivt at fastlegen bryr seg om dem og kontakter dem dersom det er behov for helsehjelp.

§ 21 Medisinskfaglig koordinering og samarbeid

Fastlegen skal koordinere forebyggende tiltak, undersøkelser, behandling og medisinsk rehabilitering og være pasientens faste kontaktpunkt gjennom hele forløpet.

Fastlegen skal være tilgjengelig for og selv ta initiativ til nødvendig samarbeid om egne listeinnbyggere med andre tjenesteytere, herunder arbeids- og velferdsetaten.

Fastlegen skal ved behov aktivt medvirke ved utarbeidelse, revisjon og annen oppfølging av individuell plan for innbyggere på sin liste, herunder delta på tverrfaglige møter.

Fastlegen er gitt en nøkkelrolle i arbeidet med å koordinere forebygging, undersøkelse, behandling og rehabilitering, men ikke rollen som koordinator i arbeid med individuell plan.

Innbyggere som trenger tverrfaglige koordinerte tjenester, har som regel bruk for en fastlege som tar aktiv del i oppfølgingen. Dette gjelder spesielt der en medisinsk problemstilling er den vesentlige årsaken til økt tjenestebehov. Ofte representerer fastlegen kontinuiteten i et langtrukket behandlings- og rehabiliteringsløp. I Kristiansand kommune ser vi at graden av oppfølging fra fastlegenes side varierer en del. Forskriften vil være egnet til å styrke kravet om deres deltakelse i ansvarsgrupper mm

§ 22 Individrettet forebygging som integrert del av tjenesteytingen

Fastlegen skal tilby forebyggende tiltak overfor personer der det avdekkes risiko for utvikling av ny sykdom eller funksjonssvikt eller forverring av etablert sykdom eller funksjonssvikt.

Vi synes det er positivt at legene skal tilby forebyggende tiltak. En fremming av helsefremmende faktorer som fysisk aktivitet, sunt kosthold, rusvaner og god psykisk helse bør ligge som et grunnlag for legenes rådgivning. Paragrafen må ikke forstås slik at den medføre en endring av fokus fra behandling av syke til behandling av risikanter, men heller utformes slik at den fremmer integrering av legens forebyggende tiltak i kommunens øvrige tjenestetilbud – eksempelvis Frisklivssentral. Paragrafen bør omformuleres for å tydeliggjøre at hensikten ikke er å medikalisere risiko for sykdom.

§ 23 Allmenne tilgjengelighetsbestemmelser

Her er det foreslått 2 alternativer:

Alternativ 1: Fastlegen skal kunne motta og vurdere alle typer henvendelser i sin åpningstid 80 % av alle telefonhenvendelser skal kunne besvares i løpet av 2 minutter. Pasienten skal få tilbud om time innen 2. arbeidsdag etter bestilling.

Fastlegen skal kunne motta timebestilling på sms og e-post.

Alternativ 2: Fastlegen skal kunne motta og vurdere alle typer henvendelser i sin åpningstid 80 % av alle telefonhenvendelser skal kunne besvares i løpet av 2 minutter. Pasienten skal få tilbud om time innen 5. arbeidsdag etter bestilling.

Fastlegen skal kunne motta timebestilling på sms og e-post.

Isolert sett er det utmerket både for pasientene og for samarbeidsparter å nå legekantoret innen 2 min på telefon og å kunne bestille tid og tjenester på sms eller e-post.

En forskriftsfesting av retten til å få time innen 2 eller 5 dager uansett hva legekantaken skulle gjelde, reduserer legens mulighet til å prioritere de pasientene som har størst behov for tjenester. De fleste legekantorer har dessuten pasienter som har et overforbruk av legetjenester og som heller bør begrenses i forhold til timehyppighet. Spesielt 2 dagersforslaget vil kunne svekke legens mulighet til å planlegge sin virksomhet slik at det blir mulig å ivareta de kvalitetskrav som denne forskriften fastsetter.

Av de to fremsatte alternativer vil vi derfor foretrekke alternativ 2.

Vi ønsker en mer differensiert løsning slik at tilgjengeligheten ivaretas for de som har behov for en snarlig time samtidig med at mulighetene for å prioritere ikke blir borte – slik vi mener den gjør i utkastet til § 23.

§ 24: Tilbud om øyeblikkelig hjelp på dagtid.

Fastlegen skal tilby helsehjelp samme dag innen avtalt åpningstid til listeinnbyggere ved øyeblikkelig hjelp og dersom det medisinske behovet tilsier det.

Ved anmodning fra legevakt skal fastlegen være i stand til å gi tilbud om helsehjelp samme virkedag som meldingen mottas.

Denne bestemmelsen gir legevakten et godt hjelpemiddel for å redusere unødvendig bruk av legevakten. Vi mener dette kan organiseres på legesenternivå ved at det enkelte legesenter skal avsette tilstrekkelig tid til øyeblikkelig hjelp på dagtid for sine fastlistepasienter. Ved kollegial fraværdekning ved legesenteret kan ø.hjelp-ansvaret blir ivaretatt selv om den enkelte fastlege ikke selv er tilgjengelig.

§ 25 Hjemmebesøk

Fastlegen skal gi tilbud om hjemmebesøk til personer på listen

- a. Som på grunn av sin helsetilstand eller funksjonsevne er forhindret fra å møte på legekantoret og det er behov for legekonsultasjon.
- b. Med kronisk sykdom når hensynet til god og forsvarlig helsehjelp tilsier det.

Muligheten for å bruke sykebesøk utvides i forhold til nåværende bestemmelser gitt i Normaltariffen, en endring som synes hensiktsmessig. Kristiansand kommune har allerede utviklet rutiner for samarbeid med andre tjenesteytere når det gjelder laborietjenester i tilknytning til hjemmebesøk. Vi arbeider også med andre rutiner for samarbeid mellom fastlegene og hjemmetjenestene når det gjelder denne gruppen.

Godt tverrfaglig samarbeid er viktig i tilknytning til hjemmebesøk – som gjerne krever oppfølging av helse- og omsorgstjenester i tiden etter legebesøket.

Andre kommunale aktører har ved enkelte anledninger opplevd det som vanskelig å få fastlegen til å foreta nødvendige hjemmebesøk. Denne forskriften gjør det forhåpentligvis lettere å få legen til å prioritere slik virksomhet. Paragrafen krever imidlertid en endring av Normaltariffen.

§ 26 Henvisningspraksis

Fastlegen skal ved behov henvise listepasienter til spesialisthelsetjenesten, og til kommunale helsetjenester. Henvisninger skal understøtte faglig riktig oppgavefordeling og god samhandling mellom behandlingsnivåene i tråd med regelverk og lokale avtaler. Fastlegen skal gi mottaker av henvisningen nødvendig informasjon slik at pasienten kan få god og forsvarlig behandling.

Økt fokus på kvalitet i henvisningsskriv vil være en fordel for kommunen på flere plan. Blant annet er spesialisthelsetjenesten forpliktet til å besvare alle problemstillingene som er formulert i et innleggesskriv, før pasienten kan skrives ut til kommunale tjenester.

Vi mener det bør stilles samme kvalitetskrav til legeerklæringer som benyttes ved søknad om kommunale tjenester som ved henvisning til tjenester.

§ 27 Legemiddelforskrivning:

Fastlegen har et ansvar for at legemiddelbehandlingen av innbyggerne på listen samlet sett er trygg og effektiv og at legemiddellisten er oppdatert. Pasienten skal få med seg en oppdatert legemiddelliste etter hver konsultasjon hvis legemiddelbruken er endret.

En oppdatert legemiddelliste skal også sendes helse- og omsorgstjenesten dersom disse har ansvaret for pasientens legemiddelhåndtering.

For listeinnbyggere som bruker 6 legemidler eller mer, skal fastlegen minst en gang per år gjennomføre en legemiddelgjennomgang, eventuelt i samarbeid med relevant helsepersonell.

Det er et viktig kvalitetssikringstiltak, men det krever ressurser til utvikling av gode elektroniske løsninger. Samarbeidet med relevant helsepersonell (farmasøyt, hjemmesykepleie, andre) ved gjennomgang av legemiddellistene for de som bruker mer enn 5 legemidler er god kvalitetssikring, men krever avsetting av tid til formålet for de involverte. Dette medfører også behov for økte ressurser i kommunen.

§ 28 Sykefraværsoppfølging

Fastlegen skal delta i oppfølgingen av sykemeldte listeinnbyggere og aktivt bidra til at de støttes i egenmestring slik at varig arbeidsuførhet unngås eller utsettes så lenge som mulig.

Fastlegen pålegges et ansvar for å støtte den sykemeldte i egenmestring. Vi er enige i at fastlegen skal bidra til at den sykemeldte gjenvinner sin arbeidsevne og unngår uførhet der dette er mulig.

§ 29 Elektronisk pasientjournal med mer

Fastlegens elektroniske pasientjournalssystem skal være slik at det til en hver tid kan oppfylle bestemmelser om journalføring, elektronisk samhandling og personvern.

Utvikling av elektronisk pasientjournal (EPJ) bør være en nasjonal oppgave og utviklingsarbeidet knyttet til dette stimulert økonomisk fra nasjonale helsemyndigheter. Det må stilles likelydende kravspesifikasjoner til EPJ for alle samhandlingsaktører i primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og NAV.

§ 30 Tolk

Fastlegen skal benytte kvalifisert tolk ved behov. Når det gis skriftlig informasjon til listeinnbyggerne skal dette tilpasses mottagers forutsetninger.

Det kan bli utfordrende for fastlegen å fremskaffe skriftlig informasjon for forskjellige språkgrupper, men tolketjenesten kan vel bidra til dette. Konsultasjonene med fremmedspråklige vil bli enda mer tidkrevende, men kvaliteten vil trolig bedres. Det forutsetter imidlertid en godt utbygd tolketjeneste og økt bruk av denne. Vi forutsetter at dagens finansieringspraksis er ment videreført. Dette medfører en økt kostnad for kommunen – med mindre det spesifiseres at fastlegen skal gis ansvar for kostnaden til tolk. Finansieringsansvaret synes, med gjeldende forskriftstekst, å være lagt på den enkelte fastlegen. Er dette hensikten? Dette representerer i så fall en vesentlig endring i forhold til dagens praksis.

§ 31 Krav til rapportering

Fastlegen skal avgi nødvendige data til styrings- og kvalitetsformål for å ivareta myndighetenes ansvar for et forsvarlig allmennlegetilbud og en faglig utvikling av allmennlegetjenesten. Staten og kommunen definerer hvilke data som skal avgis.

Dette kan medføre betydelig merarbeid for fastlegene uten at de har noen innflytelse på hva som er fornuftig å samle inn av data.

Vi anbefaler at de allmennmedisinske fagmiljøene inviteres med på å utvikle dette.

Kapittel 5. Fastlegeavtalen

§ 32 Fastlegeavtale

Kommunen skal inngå en individuell avtale med alle leger som skal delta i fastlegeordningen. Avtalen skal regulere åpningstid, listelengde og lokalisering. Den skal også omfatte andre legeoppgaver som fastlegen skal utføre på vegne av kommunen utover det som fremgår av listeansvaret.

§ 33 Reforhandlinger av fastlegeavtalen

Avtalen kan reforhandles årlig dersom en av partene ber om det.

§ 34 Inngåelse av ny fastlegeavtale

Bestemmelsen er en videreføring av dagens regel.

§ 35 Oppsigelse av individuell avtale

Kommunen og legen kan si opp avtalen med en frist på 6 måneder. Oppsigelse fra kommunens side må være saklig begrunnet. Ved vesentlig mislighold kan kommunen heve avtalen med øyeblikkelig virkning.

§ 36 Sanksjoner ved manglende oppfyllelse av individuell avtale, rammeavtale eller regelverk.

Ved brudd på bestemmelsene i denne forskrift, rammeavtalen med KS og legeforeningen eller individuell avtale kan kommunen be om retting av forholdet. Varsel om retting skal gis skriftlig og frist for retting skal minimum settes til 1 måned.

Dersom forholdet ikke rettes, kan kommunen holde tilbake hele eller deler av det månedlige per capita-tilskuddet.

Vi ser i utgangspunktet dette som en god bestemmelse som gir kommunen en kjærkommen mulighet til å følge opp fastlegene og stille krav der det er klare avvik fra de kvalitetskravene som forskriften stiller. Videre ser vi det som positivt at legen gis et vern mot usaklig tilbakeholdelse av per capita-tilskudd gjennom retten til å klage saken inn for Fylkesmannen.

En utfordring i den foreslåtte forskrift er manglende samsvar mellom mengden av arbeidsoppgaver som fastlegen har i forhold til den enkelte pasient og det antall pasienter fastlegen forventes å ha på sin liste.

Kommunens arbeid med å følge opp at den enkelte fastlege innfrir kvalitetskrav og eventuelt å benytte tilbakeholdelsesmuligheten krever betydelig administrativ kompetanse og kapasitet. Dette vil utgjøre en betydelig utgift for kommunen.

Kapittel 6. Fastlegens lister.

§37 Listelengde

Kommunen kan kreve at antall listeinnbyggere settes til 1500 ved fulltids kurativ virksomhet.

Det er åpenbart at forskriftens samlede kvalitetskrav vil medføre betydelig merarbeid for den enkelte fastlege. Dette må gjenspeiles i det maksimale antall pasienter kommunen kan pålegge hver enkelt fastlege å ha på sin liste. Kristiansand kommune ser det som nødvendig å fastsette listestørrelser som gjør det mulig for fastlegen å innfri kravene i forskriften.

Vi erfarer at legene i Kristiansand har lister som varierer fra 550 til 2500. Gjennomsnittlig listelengde er på 1243 listeinnbyggere. Fastlegeforskriften bør ta hensyn til en fortsatt differensiert legepraksis.

En reduksjon av listelengde er det viktigste virkemiddel fastlegen i dag har når legen erfarer at arbeidsbelastningen overstiger det legen klarer å ivareta. Det er i både kommunens og pasientenes interesse at fastlegene har en arbeidsbelastning som er bærekraftig, og det er vår klare oppfatning at fastlegen må sikres en ensidig rett til å kreve redusert listelengde. Unntak må kun være for situasjoner der fylkesmannen har suspendert fastlegeordningen i kommunen på grunn av legemangel.

Vi ser vi ikke at det er behov for at kommunen ensidig skal stille krav til listelengde. Vårt forslag er at dette punktet (dvs. § 37 første ledd) i forskriften tas helt ut. Alternativt vil vi foreslå en reduksjon av den listelengden kommunen kan kreve til 1000.

§ 38 Prioritering av personer som er tilmeldt fulltegnert liste.

Som tidligere.

§ 39 Reduksjon av liste.

Som tidligere.

Administrative og økonomiske konsekvenser.

Slik Kristiansand kommune ser det vil en implementering av forskriften slik den foreligger til høring medføre og nødvendiggjøre en ikke ubetydelig kompetanse- og ressursøkning for kommunene. Administrasjon av samarbeidet med fastlegene, samt kontroll med utførelse av funksjonen, vil kreve en styrkning så vel ressursmessig som kompetansemessig. Blant annet vil behovet for økt medisinsk faglig kompetanse, samt juridisk kompetanse øke.

Videre er vi av den oppfatning at fastlegenes totale ressursituasjon må underlegges nøye drøftelser mellom legene og departementet, slik at det fremstår som realistisk for fastlegene å imøtekomme forventningene som er skissert i forskriften. Dette vil kreve en betydelig økning av antall fastleger og tilgjengelig datatekniske løsninger.

Sammenfatning av Kristiansand kommunes innspill til foreslått fastlegeforskrift:

- § 5 bør styrkes og gi legene en klar rett til å kreve en person som utgjør en sikkerhetsrisiko flyttet til annens liste.
- §§ 5,6,7,8,12,17-31 og 36 vil gi kommunen et økt ansvar for etablering av prosedyrer, samhandling, kvalitetsoppfølging og administrasjon av fastlegeordningen. Dette vil til sammen kreve flere administrative og medisinsk faglige ressurser i kommunen.
- § 13: Fastlegene bør beskyttes mot uforsvarlige lange arbeidsuker. Vi anbefaler derfor at 55 års aldersgrense for mulig fritak fra legevakt opprettholdes.
- § 17: Vi anbefaler at det sentralt utarbeides standardisert pasientinformasjon i tråd med nasjonale retningslinjer for behandling.
- § 18: Det må utarbeides et sentralt system for innhenting av bruker og pårørende erfaringer.
- § 19: Kommunens oppfølging av fastlegenes arbeid med oversikt over listeinnbyggere forutsetter nasjonalt utarbeidede kvalitetsnormer.
- § 22: Paragrafen må ikke endre fokus fra behandling av syke til behandling av risikanter.
- § 23: Alternativ 2 foretrekkes, men kommunen ønsker en mer differensiert løsning slik at legen kan prioritere tilgjengelighet etter hastegrad.
- § 26: Vi mener at samme krav til kvalitet bør gjelde ved utforming av legeerklæringer til kommunen som ved henvisninger til spesialisttjenesten.
- § 29: Det må stilles likelydende kravspesifikasjon til Elektronisk Pasientjournal for alle samhandlingsaktører.
- § 30: Det er behov for avklaring av finansiering ved bruk av tolketjenester.
- § 31: Kommunen anbefaler at de allmennt medisinske fagmiljøer inviteres med i arbeidet med norm for rapportering.
- § 37: Kristiansand kommune foreslår at paragrafens første ledd fjernes. Alternativt foreslår vi reduksjon av listelengden kommunen kan kreve til 1000.

Punkt 15/12: Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen



Dato: 10.03.2012
Saksnr.: 201203143-1
Arkivkode E: G0
Saksbehandler: Vegard Vige

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
20.03.2012

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen

Sammendrag:

Kommunen har i henhold til ny Lov om folkehelsearbeid fått en plikt til å utarbeide oversikt over helsetilstanden i befolkningen, og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Disse data skal brukes som beslutningsgrunnlag for fremtidig planarbeid, og for kommunens planstrategi. Det er nedsatt en tverrsektoriell analysegruppe i kommunen som innen 1. juni skal legge frem forslag til en slik oversikt, og gjøre en analyse av hvilke typer data vi har behov for som det ikke per i dag er mulig å hente ut direkte. Resultatet av dette arbeidet skal i en mye mer omfattende sak fremlegges for Helse- og sosialstyret i møtet 29. mai 2012., i dag fremlegges derfor kun noen "smakebiter" til informasjon.

Folkehelseinstituttet utarbeider folkehelseprofiler for hver av landets kommuner, og fra denne siteres (alle tall oppgitt i prosent av landsgjennomsnittet)

"5 på bunnen:"

Psykisk lidelse, innlagt sykehus	137
Uføretrygdede	116
Psykisk lidelse, legemiddelbrukere	115
Høy fødselsvekt	114
Kreft, dødelighet	112

"5 på topp":

KOLS, behandlet i sykehus	68
Røyking, kvinner (<i>ved svangerskapskontroll</i>)	76
Mobbes på skolen	84
Type 2-diabetes, legemiddelbrukere	89
Hoftebrudd, behandlet i sykehus	89

Forslag til vedtak:

1. Helse- og sosialstyret tar saken til orientering

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Vegard Vige
Kommuneoverlege

Trykte vedlegg:

Folkehelseprofilen for Kristiansand 2012 <http://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=1001&sp=1>

Utrykte vedlegg: Proposisjon til Stortinget Prop 90 L (2010 -2011) Lov om folkehelsearbeid

Bakgrunn for saken :

Folkehelseloven stiller krav til at både kommunen, fylkeskommunen og staten ved Nasjonalt folkehelseinstitutt utarbeider oversikter over helsetilstanden i befolkningen, og de faktorene som påvirker den, og at disse oversiktene benyttes som grunnlag for å identifisere folkehelseutfordringene, for planstrategien for arbeidet med rullering av kommuneplanen og som grunnlag for å definere overordnede mål og strategier som er egnet til å bedre de definerte utfordringene:

Lov om folkehelsearbeid:

§ 5. Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen

Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal blant annet baseres på:

- a) opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig etter §§ 20 og 25
- b) kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 og
- c) kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse

Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

§ 6. Mål og planlegging

Oversikten etter § 5 annet ledd skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. En drøfting av kommunens folkehelseutfordringer bør inngå i strategien, jf. plan- og bygningsloven § 10-1. Kommunen skal i sitt arbeid med kommuneplaner etter plan- og bygningsloven kapittel 11 fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte de utfordringer kommunen står overfor med utgangspunkt i oversikten etter § 5 annet ledd.

§ 21. Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i fylket

Fylkeskommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i fylket og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal blant annet baseres på:

- a) opplysninger som statlige helsemyndigheter gjør tilgjengelig etter § 25,
- b) relevant kunnskap fra kommunene, tannhelsetjenesten og andre deler av fylkeskommunens virksomhet med betydning for folkehelsen

Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i fylket, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Fylkeskommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

§ 25. Nasjonalt folkehelseinstituts ansvar

Nasjonalt folkehelseinstitutt skal overvåke utviklingen av folkehelsen, utarbeide oversikt over befolkningens helsetilstand og faktorer som påvirker denne, samt drive forskning på folkehelseområdet.

Nasjonalt folkehelseinstitutt skal gjøre tilgjengelig opplysninger som grunnlag for kommunenes og fylkeskommunenes oversikter etter §§ 5 og 21. Opplysningene skal være basert på statistikk fra sentrale helseregistre, samt annen relevant statistikk. Nasjonalt folkehelseinstitutt skal gi bistand, råd, veiledning og informasjon i den forbindelse

Selv om det finnes en rekke dataregistre både lokalt og sentralt så er disse i liten grad tilpasset behovet for å definere folkehelseutfordringer, Vi trenger derfor dels å bearbeide og sammenstille det som er av tilgjengelig data på en mer egnet måte, og dels har vi behov for å fremskaffe data som i dag ikke er direkte tilgjengelige. Det siste vil i særlig grad gjelde data som gir informasjon om livsstilsforhold som fysisk aktivitet og kosthold.

Noen kilder gir tilgang til "absolutte" verdier som demografiske data, inntekt, utdanningslengde, deltakelse i arbeidsliv med mer. Andre kilder gir sammenlikningstall så kommuner kan sammenlikne seg med hverandre, og disse krever større grad av tolkning og skjønnsmessige vurderinger; det er ikke sikkert at gjennomsnittsverdien for landets kommuner representerer et nivå man ønsker å tilstrebe.

Kristiansand kommune har nedsatt en sentral tverrsektoriell arbeidsgruppe som skal utarbeide forslag til en oversikt over helsetilstand, positive og negative påvirkningsfaktorer og definere et utfordringsbilde. Det må gjøres noen viktige valg i forhold til utvelgelse av de data som kan beskrive helsetilstanden på en relevant måte, det må gjøres en del arbeid med å finne frem til hvordan produksjonsdata fra kommunens egne tjenester kan benyttes til dette, og det må gjøres en analyse av hva slags data vi ikke har tilgang til og som det må etableres nye systemer og prosedyrer for å registrere.

Dette skal blant annet brukes som grunnlag for planstrategien for rulling av kommuneplanen. Forslaget må for 2012 derfor være klart før planstrategien skal vedtas.

Dette arbeidet vil bli presentert for Helse- og sosialstyret i møtet 26. mai 2012, og vi gir her derfor kun noen "smakebiter" av de data som allerede er klare.

Fylkeskommunen har fått et oppdrag om å fremskaffe oversikter på fylkesnivå, Agderfylkene har derfor i fellesskap fra Agderforskning fått utarbeidet en oversikt basert på registredata og intervjuundersøkelser i 2011 (Regional Monitor, FoU-rapport nr. 2/2011).

- Denne viser at Agderbefolkningen ikke skiller seg i særlig grad fra landet for øvrig når det gjelder egenopplevd helse, livskvalitet eller ensomhet.
- Flere eldre er fornøyd med sin egen helse i Agder enn i landet for øvrig, men færre yngre er det.
- Den viser også at det er store forskjeller mellom ulike sosiale grupper, størst er forskjellen mellom folk som er i arbeid og folk som ikke er det. Mennesker som er trygdet opplever å ha svakere helse og lavere livskvalitet. Utdanningsnivå spiller en positiv rolle for helse og livskvalitet, religion gjør det ikke.
- Videre påvises at negative erfaringer i oppveksten har stor betydning for forskjeller i livskvalitet i voksen alder.

Nasjonalt folkehelseinstitutt er gitt et ansvar for å tilrettelegge data fra sentrale dataregistre og gjøre disse tilgjengelige for kommunene. Data hentes blant annet fra SSB, Norsk pasientregister, Kreftregisteret, Meldesystem for infeksjonssykdommer, reseptregisteret, fødselsregisteret, dødsårsaksregisteret, Helfo og Nav.

Som ledd i dette har folkehelsa utgitt "Folkehelseprofiler for kommunene" for 2012, deretter skal det komme årlige oppdateringer. Folkehelseprofilen for Kristiansand 2012 finnes her: <http://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=1001&sp=1>

Nyhetsbrev Kommunehelsa (<http://www.fhi.no/dokumenter/e173aca42e.pdf>) gir bakgrunnsinformasjon om folkehelseprofilene, og "Kommunehelsa statistikkbank" (<http://khs.fhi.no/webview>) er åpen for at man selv kan gå inn og lage egne rapporter og sammenlikninger.

Noen stikkord fra Folkehelseprofil for Kristiansand:

- Kommunen har en lavere andel eldre over 80 år enn landsgjennomsnittet
- Andelen personer i husholdninger med lav inntekt er høyere enn i landet forøvrig.

- Andel uføretrygdede under 45 år er høyere enn i landet for øvrig; forskjellen er redusert de senere årene men fortsatt klar; andelen i landet er 2,32 % mens den i Kristiansand er 2,74 %
- Ungdom trives bedre på skolen enn det som er vanlig ellers i landet, vurdert etter trivsel hos 10.-klassinger
- Flere personer bruker legemidler mot psykiske lidelser, som blant annet angst og depresjon, sammenlignet med resten av landet.
- Hjerte- og karsykdom ser ut til å være mindre utbredt enn ellers i landet, vurdert etter antall pasienter behandlet i sykehus.
- KOLS og astma hos voksne ser ut til å være mindre utbredt enn ellers i landet, basert på bruk av legemidler
- Utbredelsen av type 2-diabetes, målt ved bruk av legemidler, ser ut til å være lavere enn ellers i landet

Fra "folkehelsebarometeret" (alle tall oppgitt i prosent av landsgjennomsnittet):

"5 på bunnen":

1) Psykisk lidelse, behandlet i sykehus	137
2) Uføretrygdede	116
3) Psykisk lidelse, legemiddelbrukere	115
4) Høy fødselsvekt	114
5) Kreft, dødelighet	112

"5 på topp":

1) KOLS, behandlet i sykehus	68
2) Røyking, kvinner (ved svangerskapskontroll)	76
3) Mobbes på skolen, 10. kl.	84
4) Type 2-diabetes, legemiddelbrukere	89
5) Hoftebrudd, behandlet i sykehus	89

Fra statistikkbanken, oversikt fra dødsårsaksregisteret:

Dødsårsaker 2009, antall per 100 000

innbyggere

	Kristiansand	Hele landet
Samlet dødelighet	311,6	292,4
Hjerteinfarkt/iskemisk hjertesykdom	30,1	36,6
Hjerneslag	12,5	13,7
KOLS, emfysem og kronisk bronkitt	15,6	11,2
Kreft, alle typer	126,4	113,0
- lungekreft	33,4	27,1
- prostatakreft	6,2	5,8
- brystkreft	10,2	8,8