

# REFERAT |KRS| Formannskapet (2011-2015) d. 12-11-2014

**Møtedato** Onsdag d. 12. november 2014 kl. 09:00

**Møtested** Formannskapssalen

## **Indholdsfortegnelse**

Godkjenning av protokoll fra formannskapetets møter 15.10.14 og 22.10.14.....	3
Anmodning om aksept av tilbud om deleierskap i Temark, Telemark Kontrollutvalgssekretariat IKS	5
Vurdering av oversendelsesforslag i sak 93/14 om skolelagenes og andre organisasjoners tilgang til	8
Høringsuttalelse til Sørlandet sykehus HF - Utviklingsplan 2030.....	11
Høring: Utvidet rekvireringsrett for helsesøstre og jordmødre av prevensjonsmidler.....	17
Høringsuttalelse til Sørlandet sykehus HF Strategiplan 2015-17.....	21
Høringsuttalelse: Regional plan for vannforvaltning i vannregion Agder. Regionalt tiltaksprogram f	37
KNUTEPUNKT SØRLANDET - MANDAT FOR FELLES UTREDNING AV KOMMUNEREFO	46
Vurdering av rådhuset som arena for seremonier der velsignelse og forbønn av likekjønnede par.....	54
Forslag til møteprogram for Kommunalutvalg, Formannskap og Bystyre for 2015.....	56

# **Sak 111/14: Godkjenning av protokoll fra formannskapets møter 15.10.14 og 22.10.14**

## **Vedlegg**

Protokoll Formannskapet 22.10.2014

Protokoll Formannskapet 15.10.2014



Dato 3. november 2014  
Saksnr.: 201400008-98  
Saksbehandler Anne Lise Holand Aabø

**Saksgang**  
Formannskapet

**Møtedato**  
12.11.2014

### **Godkjenning av protokoll fra formannskapetets møter 15.10.14 og 22.10.14**

Forslag til vedtak

1. [Formannskapet godkjenner protokoll fra formannskapetets møte 15.10.14.](#)
2. [Formannskapet godkjenner protokoll fra formannskapetets møte 22.10.14.](#)

Tor Sommerseth  
Rådmann

Anne Lise Holand Aabø  
Formannskapssekretær

Vedlegg:  
[Protokoll fra formannskapetets møte 15.10.14.](#)  
[Protokoll fra formannskapetets møte 22.10.14.](#)

# **Sak 112/14: Anmodning om aksept av tilbud om deleierskap i Temark, Telemark Kontrollutvalgssekretariat IKS**

## **Vedlegg**

Vedtak BYSTYR, 26112014, Sak 173/14, Anmodning om aksept av tilbud om deleierskap i Temark, Telemark Kontrollutvalgssekretariat IKS

Tilbud om sekretariat i Agder - SELSKAPSAVTALE.pdf

Dato 16. oktober 2014  
Saksnr.: 201409257-2  
Saksbehandler Bjørgulf B Torjussen

**Saksgang**  
Formannskapet  
Bystyret

**Møtedato**  
05.11.2014  
26.11.2014

## **Anmodning om aksept av tilbud om deleierskap i Temark, Telemark Kontrollutvalgssekretariat IKS**

### **Sammendrag**

Ref arkivsak KU 07-2014 Nytt sekretariat for Kontrollutvalget, av 25.02.2014:

«KS Agder etablerte våren 2013 en arbeidsgruppe som skulle gi en anbefaling til kommunene og fylkeskommunene om en ny sekretariatsordning for 16 kontrollutvalg i Agder. Bakgrunnen er at nåværende sekretariat for disse kommunene ikke ønsker å forlenge sine avtaler etter 31.12.13 pga kapasitetsproblemer – jfr. rapport fra arbeidsgruppens pkt. 2

Som det fremgår av rapporten hadde arbeidsgruppen tre ulike alternativer:

- 1) Ett sekretariatsselskap på Agder
- 2) Inngå som medeiere i Telemark kontrollutvalgssekretariat IKS
- 3) Etablere eget selskap for 16 eiere i Agder.

Arbeidsgruppen kontaktet Agder Sekretariat IS og Telemark kontrollutvalgssekretariat IKS (Temark) for samtaler om mulig samarbeid/eierskap. Styret i Agder sekretariat behandlet spørsmål om utvidelse av selskapet og ga uttrykk for at de var fornøyd med dagens ordning og ikke ønsket en utvidelse av selskapet. Styret i Temark ga klare signaler på at en utvidelse av selskapet var ønsket. Temark ga uttrykk for at nye fylkeskommuner og kommuner kunne bli deleiere i selskapet.

Arbeidsgruppa anbefaler medeierskap i Temark (Vedlegg 1). Tilbudet forutsetter ikke at alle kommunene blir med, men Temark legger til grunn at aktiviteten dekker minimum 1 årsverk. Alle tallstørrelser i dette saksfremlegget er basert på opplysninger gitt av arbeidsgruppen og Temark.»

Kommuner og fylkeskommuner fra Aust og Vest Agder har henvendt seg til Temark, Telemark Kontrollutvalgssekretariat IKS, for å få deleierskap og å få Temark til å overta kontrollutvalgssekretariatstjenestene for de søkende partene.

Temark has svart positivt og ønsker utvidelse av IKS'et etter representantskapsmøtebehandling med følgende innstilling:

*Representantskapet innstiller til eierkommunene:*

*Følgende kommuner og fylkeskommuner godkjennes som eiere i Telemark*

*Kontrollutvalgssekretariat IKS:*

*Aust-Agder og Vest-Agder fylkeskommuner, Risør, Grimstad, Arendal, Gjerstad, Vegårshei, Tvedestrand, Froland, Lillesand, Birkenes, Åmli, Kristiansand, Vennesla, Songdalen og Søgne kommuner.*

*Selskapsavtalen endres tilsvarende og legges fram for kommunestyrene for endelig godkjenning våren 2014.*

For Kristiansand vil eierandelen i selskaper være NOK 80 000 av total kapital NOK 990 000, tilsvarende 8,1% av total kapitalen.

Forslag til vedtak

1. Kristiansand kommune aksepterer tilbudet fra Temark, Telemark Kontrollutvalgssekretariat IKS.
2. Selskapsavtalen vedtas.
3. Valg av representant .....og dennes personlige vararepresentant ..... til Temark IKS representantskap.

Tor Sommerseth  
Rådmann

Terje Fjellvang  
Økonomidirektør

Vedlegg:

Selskapsavtale Agder og Telemark kontrollutvalgssekretariat IKS

# **Sak 113/14: Vurdering av oversendelsesforslag i sak 93/14 om skolelagenes og andre organisasjoners tilgang til å bruke skolens langfriminutt til sine møter**

## **Vedlegg**

Vedtak OPPVEK, 03112014, Sak 45/14, Vurdering av oversendelsesforslag i sak 93/14 om skolelagenes og andre organisasjoners tilgang til å bruke skolens langfriminutt til sine møter



Dato 24. oktober 2014  
Saksnr.: 201410936-1  
Saksbehandler Roy Wiken

**Saksgang**  
Oppvekststyret  
Formannskapet

**Møtedato**  
03.11.2014  
12.11.2014

**Vurdering av oversendelsesforslag i sak 93/14 om skolelagenes og andre organisasjoners tilgang til å bruke skolens langfriminutt til sine møter**

**Sammendrag**

I denne saken vurderer administrasjonen oversendelsesforslaget i sak 93/14. Formannskapet ber om at administrasjonen vurderer en sak hvor Kristiansand anbefaler at skolelagene og andre organisasjoner får bruke skolens langfriminutt til sine møter.

Intensjonen i oversendelsesforslaget anses ivaretatt gjennom felles ordensreglement.

Forslag til vedtak

**1. Saken tas til orientering**

Arild Rekve  
Oppvekstdirektør

Roy Wiken  
Rådgiver

Vedlegg:  
Ingen trykte vedlegg

## **Bakgrunn for saken**

I forbindelse med behandling av Regional plan for likestilling, inkludering og mangfold i Formannskapet 17.09. 2014 sak 93/14. Ble følgende oversendelsesforslag enstemmig vedtatt:

*Oversendelsesforslag: Administrasjonen bes vurderer å fremme en sak hvor Kristiansand anbefaler at skolelagene og andre organisasjoner får fortsette på tradisjonelt vis å bruke skolens langfriminutt til å holde sine møter.*

*(Enst.)*

Den muligheten som her etterspørres i vare tas etter administrasjonens mening i § 8 i Forskrift til felles ordensreglement for Kristiansand kommune, paragrafen lyder som følger;

### *§ 8 Elevinitierte arrangementer*

*Elevinitierte arrangementer kan gjennomføres hvis de er godkjent av rektor*

I oversendelsesforslaget ber Formannskapet administrasjonen fremme en sak hvor man anbefaler at skolelag og andre organisasjoner får muligheten til å bruke langfriminuttet til å avholde møter. Denne typen arrangementer er det rom for i § 8 Forskrift til ordensreglement, men under forutsetning av at de er godkjent av rektor.

Denne paragrafen er tatt inn for at rektor som ansvarlig for elevene på skolen skal ha kontroll på hvilke arrangementer som gjennomføres, hvem som blir invitert inn og hvem som oppholder seg på skolen. Det betyr ikke at skolelagene eller andre organisasjoner ikke skal få bruke skolens langfriminutt til sin virksomhet, men rektor må ha kontroll med hva som skjer på skolen for å kunne ivareta sitt ansvar som leder.

Det er også mange andre organisasjoner som ønsker tilgang til elevene/skolen og som tar kontakt med skolen for å få innpass. Dette er henvendelser som ikke er elevinitiert, men som også må være godkjent av rektor og være innenfor det formålet som er naturlig for en skole.

Vi ser det ikke som hensiktsmessig å nevne enkeltorganisasjoner i en sammenheng som regulerer en slik tilgang til skolen og skolens time. Det kan fremstå som en forfordeling, da en slik liste ikke kan være uttømmende. Snarere kan gi inntrykk av at noen har bedre tilgang enn andre.

## **Konklusjon**

Intensjonen i oversendelsesforslaget anses ivaretatt gjennom felles ordensreglement.

# **Sak 114/14: Høringsuttalelse til Sørlandet sykehus HF - Utviklingsplan 2030**

## **Vedlegg**

Vedtak HELSOS, 11112014, Sak 50/14, Høringsuttalelse til Sørlandet sykehus HF - Utviklingsplan 2030

Vedtak BYUTVI, 06112014, Sak 211/14, Høringsuttalelse til Sørlandet sykehus HF - Utviklingsplan 2030

Høringsuttalelse Kristiansand kommune.docx

Vedlegg 1 Notat vedrørende psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i U2030.docx

Høringsdokument Utviklingsplan SSHF 2030.pdf

Vedlegg 1 Høringsbrev.pdf



Dato 24. oktober 2014  
Saksnr.: 201402153-8  
Saksbehandler Janne B. Brunborg /Hilde Engenes

### Saksgang

Byutviklingsstyret  
Helse- og sosialstyret  
Formannskapet

### Møtedato

06.11.2014  
11.11.2014  
12.11.2014

## Høringsuttalelse til Sørlandet sykehus HF - Utviklingsplan 2030

### Sammendrag

Kristiansand kommune gir med dette høringsuttalelse til Sørlandet sykehus HF Utviklingsplan 2030.

Høringsinstansene er i brev mottatt 28.02.2014 bedt om å gi høring til både planprosess og innhold i utviklingsplanen. Sykehuset presiserer ønske om at høringsinstansene kommenterer planforutsetninger, datagrunnlag, analyser og vurderinger. Høringsinstansene bes vurdere de ulike prinsippmodellene med kombinasjon av sykehus og regionale helsesenter og hvilke konsekvenser de ulike løsningene kan få for høringsinstansen. Kristiansand kommune gir høringsuttalelse ut fra disse hovedpunktene.

Kristiansand kommune har arbeidet tverrsektorielt med høringen. Helse- og sosialsektoren har ivaretatt det helsefaglige perspektivet og gjennomgangen av grunnlagsdata og analyser. Teknisk sektor har ivaretatt vurderingene av regionale ringvirkninger og forhold som berører arealregulering og strategisk byutvikling.

### Forslag til vedtak

1. Formannskapet slutter seg til forslag til høringsuttalelse til Utviklingsplan 2030
2. Formannskapet understreker behovet for at sykehuset sikrer nødvendige investeringer til nytt psykiatribygg og akuttmottak ved Sørlandet Sykehus, Kristiansand i perioden frem mot 2030

Tor Sommerseth  
Rådmann

Wenche P. Dehli  
Helse- og sosialdirektør

Ragnar Evensen  
Teknisk direktør

### Vedlegg:

1. Høringsuttalelse Kristiansand kommune
2. Notat Rus og psykisk helse
3. Høringsrapport SSHF Utviklingsplan 2030 og høringsbrev

### Utrykte vedlegg:

1. Sykehusets fremtidige plassering på Sørlandet. Vurdering av arbeidsmarked, næringsliv, by- og samfunnsutvikling. MENON 6/2014
2. Ros analyse SSHF Utviklingsplan
3. 2030 Samfunnsmessig konsekvensanalyse SSHF utviklingsplan 2030
4. Styresak 065-2014 Terramar foreløpige funn utviklingsplan 31. 07. 2014

### Oppsummering:

Kristiansand kommunes utgangspunkt for å gi høringsuttalelse til Sørlandet sykehus HF sin Utviklingsplan 2030 (U2030) er å bidra konstruktivt i sykehusets arbeid med å kvalitetssikre den endelige utviklingsplanen. Det er i kommunens interesse at man gjennom en velfundert utviklingsplan sikrer grunnlaget for de investeringene som er nødvendige for å få et godt og fremtidsrettet spesialisthelsetjenestetilbud til innbyggerne i regionen.

Kommunen støtter sykehuset i prosessen med å sikre investeringsmidler til nytt psykiatribygg og til akuttmottak i Kristiansand. Disse investeringene er nødvendige på kort sikt for å opprettholde et forsvarlig tilbud til befolkningen på Agder frem mot 2030.

Sykehuset skal berømmes for sin ambisjon om å strekke seg mot langsiktige målsettinger og lansere nye løsninger for fremtidas helsetjenester. Dette har unektelig skapt en bevegelse i regionen hvor man er blitt utfordret til å tenke lengre frem og hvor man har sett betydningen av å være i dialog rundt det samlede utfordringsbildet på helsefeltet. Sykehuset har vist at en tidshorisont frem mot 2030 er nødvendig å forholde seg til når det gjelder sykehusplanlegging. Kommunene på sin side har påpekt at bildet er ufullstendig uten at utfordringene i primærhelsetjenesten tegnes samtidig og at tidshorisonten i den sammenheng bør strekkes til etter 2040. På denne måten kan man planlegge helhetlig og ta hensyn til de store demografiske utfordringene samfunnet vil stå overfor om kun få år.

Kristiansand kommune ønsker å understreke betydningen av at sykehuset i sitt arbeid med å ferdigstille utviklingsplan 2030 tar hensyn til de regionstrategiske elementene når man vurderer valg av strukturmodell som skal utredes nærmere, i tråd med styrevedtak av 27. februar 2014.

### *Oppbygging av høringsuttalelsen*

Sørlandet sykehus HF ber om høringsuttalelser som berører både planprosessen og innholdet i Utviklingsplan 2030 (U2030) I høringsbrevet av 28.02.2014 presiseres ønsket om at høringsinstansene kommenterer planforutsetninger, datagrunnlag, analyser og vurderinger. Sykehuset ber høringsinstansene om å vurdere de ulike prinsippmodellene med kombinasjon av sykehus og regionale helsesenter og hvilke konsekvenser de ulike løsningene kan få for høringsinstansen.

Kristiansand kommune har arbeidet tverrsektorielt med høringen. Helse- og sosialsektoren har ivaretatt det helsefaglige perspektivet og gjennomgangen av grunnlagsdata og analyser i U2030 og PWC rapportene som også er en del av høringsdokumentet. ROS- analysen og den samfunnsmessige konsekvensanalysen forelå 15. september. Teknisk sektor har ivaretatt vurderingene av regionale ringvirkninger og forhold som berører arealregulering og strategisk byutvikling.

### *Premisser og avgrensninger*

Kristiansand kommune forutsetter at Sørlandet sykehus HF forholder seg til veilederen for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter. Det innebærer at når U2030 blir vedtatt i sin endelige form, etter at sykehuset har vurdert høringsinnspill og justert for analysene, er det denne planen som vil ligge til grunn for å kunne starte den såkalte «idéfasen». Før sykehuset beslutter å gå videre med å igangsette en tidligfase for prioriterte prosjekter.

Kristiansand kommune velger i høringsuttalelsen å vie rus- og psykiatrifeltet forholdsvis stor oppmerksomhet og viser også til eget vedlegg som omhandler dette detaljert. Grunnen til denne vektingen er at sykehuset foreslår omfattende og radikale endringer på dette området som vil få store konsekvenser for kommunale tjenester og det helhetlige helsetilbudet til store pasientgrupper.

## **Hovedpunkter i høringen**

### Overføring av oppgaver

Sykehusets forutsetning i U2030 om at 2/3 av veksten i etterspørsel skal håndteres av de kommunale helsetjenestene, kan ikke danne grunnlag for planlegging av nytt sykehus. Dette har ingen forankring i nasjonale strategier og det er ikke signalisert finansieringsordninger som støtter opp om en slik utvikling

Man er allerede kommet til et punkt i overføring av oppgaver fra sykehus til kommuner hvor det nå overføres pasienter i stadig mer sårbare faser. Det er ikke lengre bare omsorgsoppgaver som overføres mellom nivåene, det er i langt større grad behandlingsrelaterte oppgaver som også er utfordrende med tanke på gitt ansvarsstruktur. Dette krever en annen type kompetanse og økt grad av spesialisering i kommunene. Fremtidens rekrutteringsutfordringer må drøftes også i dette perspektivet. En prioriteringsdebatt må også sees i denne sammenheng.

Hvis det ikke følger økte ressurser til kommunene med flere oppgaver og økt krav til spesialisering, vil dette gå på bekostning av de forebyggende oppgavene kommunen har som samfunnsaktør. Dette vil på sikt øke behovet for sykehustjenester og faren for et underdimensjonert sykehus.

Folkehelseperspektivet er ikke tilstrekkelig hensyntatt i U2030.

### Svakheter i analysegrunnlaget

Det er store mangler i analysegrunnlaget for U2030. Det medfører at anbefalingene sykehuset gir til modell for sykehusstruktur ikke er drøftet og vurdert opp mot hvilke konsekvenser det vil ha for det totale helsetilbudet på Agder. Kristiansand kommune støtter hovedkonklusjonene i PWC og Terramar sine rapporter som påpeker svakheter ved datagrunnlag og analyser på flere områder.

Regionale helsesenter (RHS) er bygget inn som et bærende element i alle tre prinsippmodeller for sykehusstruktur. RHSene slik de er omtalt flere steder i U2030, fremstår som uklare både med hensyn til eierforhold (kan eies og drives av kommune eller en tredjepart, implisitt ikke av sykehuset) ansvar for investering og drift av disse samt tjenesteinnhold. Den prinsipielle tenkningen bak RHS som en innovativ samhandlingsarena er det prisverdig at sykehuset holder tak i, men det er prematurt å bygge en mulig ideell fremtidskonstruksjon inn som en modellforutsetning. Det er uheldig at sykehuset går så langt i å tenke inn kommunale tjenester og forskuttere kommunale prioriteringer, uten at dette har forankring hverken i nasjonale beslutninger eller i regionale prosesser.

Kristiansand kommune, med henvisning til PWC sine analyser mener det er utfordrende å vurdere de ulike modellene opp mot hverandre, og på dette tidspunktet i sykehusets planleggingsprosess ikke mulig å anbefale en modell fremfor en annen. Dette må komme senere, i idéfasen og i grunnlaget for konseptfasen. Det som imidlertid er viktig for Kristiansand kommune å understreke er betydningen av å opprettholde et kraftfullt sykehustilbud i regionen som best ivaretar det totale helsetilbudet til befolkningen på Agder. Det spesialiserte helsetilbudet må utvikles slik at det best støtter opp om en bærekraftig regional utvikling som tar hensyn til de forhold som påpekes i PWC sine samfunnsmessige konsekvensanalyser og som underbygges av Terramar og MENONs rapport (2014)

### Radikal retningsendring innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

De radikale forslagene om kursendring og reduksjon av sengeplasser innen psykisk helsevern og TSB har ikke i tilstrekkelig grad vært gjenstand for analyser av konsekvenser for ulike pasientgrupper. Den faglige forankringen er svak. Dagens aktivitetsnivå fremskrives, ikke i første rekke med bakgrunn i analyser av fremtidens utfordringsbilde, men med

utgangspunkt i forventninger om en lavere driftsramme frem mot 2030. Risikoen for under- og feildimensjonering av tilbudet synes stor.

Bruk av ambulante tiltak øker risiko for ulikhet i helsetilbudet i regionen. Rus- og psykisk helsefeltet er særskilt utsatt for dette. Det er heller ikke anskueliggjort at sykehuset vil ha behov for økte ressurser til å styrke samarbeidet og den faglige bistanden til kommunene.

Kristiansand kommune hadde gjerne sett at tilbudet til barn og unge ble viet større oppmerksomhet i Utviklingsplanen. Pårørendeperspektivet er også berørt i svært liten grad.

#### Investeringsbehov

Lang tidshorisont i planleggingen er en risiko i seg selv, med tanke på å opprettholde og vedlikeholde kvalitet og kapasitet i sykehusene frem mot 2030. Det forutsettes investeringsmidler underveis som sikrer behovet for nytt psykiatribygg og akuttmottak ved Sørlandet sykehus i Kristiansand.

#### Kapasitet og dimensjonering

Utviklingsplanen viser i liten grad om det er tatt høyde for et fleksibilitetsbehov grunnet usikkerhet omkring fremtidige kapasitetsbehov

Det er ikke i tilstrekkelig grad tatt hensyn til demografisk utvikling og de særskilte behov knyttet til den voksende eldrebeholdningen. Befolkningssammensetning og sykdomsbilde etter 2030 er ikke analysert. Dette kan gi en risiko for et under- og feildimensjonert sykehusstilbud.

Konsekvenser for den akuttmedisinske kjede må kvalitetssikres opp mot de ulike modellforslagene

Egendekningsgraden ved sykehuset bør ikke være et mål i seg selv. Det er viktig for befolkningen i Agder at en har et godt helsetilbud til høyvolumgruppene. Tjenester befolkningen trenger oftest og raskest må holde høy kvalitet. Dette må ikke komme i konflikt med sykehusets ønske om høy grad av spesialisering.

Komorbiditet (forekomst av flere sykdomstilstander samtidig) vil være en av de store utfordringene i en økende eldrebeholdning. En økt grad av spesialisering gir ikke nødvendigvis et optimalt spesialisthelsetjenestetilbud til disse pasientgruppene. Det kan tvert imot bidra til forsterkning av uønsket «silomedisin» innenfor helsetjenestene.

#### Konsekvenser for høringsinstansen

Kristiansand kommune understreker betydningen av en bærekraftig sykehusstruktur som bygger opp under en utvikling av regionen hvor Kristiansand har en sentral aktørrolle.

Kristiansand kommune mener at et godt og attraktivt sykehus for ansatte, pasienter og besøkende, må ligge godt integrert i en bystruktur. Det bør være korte avstander og god tilgjengelighet i forhold til kollektivtransport og til andre samfunnsfunksjoner som universitet og boområder.

En videre utvikling av sykehuset i Kristiansand, vil gi bedre forutsetninger for å tiltrekke seg ny næringsvirksomhet og en mulig samling av helse relaterte virksomheter rundt et nytt og moderne Sørlandet sykehus. Sykehuset har også nærhet til UiA med de synergieffektene det har for forskning, kompetanseutvikling og etablering av helse relatert næringsvirksomhet. Forhold som kritisk masse og kapital vil ha avgjørende betydning for en slik mulig utvikling.

Kristiansandsregionen må fortsatt videreutvikle sin rolle som en vekstkraftig kompetanseregion. Byregionen bidrar til vekst ikke bare lokalt, men i hele landsdelen. En fortsatt vekst i Kristiansand er helt avgjørende for å oppnå vekst i landsdelen og for nasjonal posisjonering.

Kristiansand kommune mener at fremtidige muligheter for å rekruttere personell til Sørlandets sykehus med nødvendig kompetanse må vektlegges. Modellen som velges må understøtte robuste fagmiljø og beredskapsordninger. Å rekruttere og beholde attraktiv arbeidskraft er en samfunnsmessig hovedutfordring for landsdelen. Spesialister innen helse søker mot tunge fagmiljø der de kan få utviklet sine interesser. Dette kan stå i motsetning til nærheten til tjenestene. Kampen om kompetansen handler om å gjøre landsdelen mest mulig attraktiv sammenlignet med andre deler av landet og i resten av Skandinavia.

Kristiansand kommune vil inngå en forpliktende bymiljøavtale med staten i rammen av Nasjonal Transportplan med intensjon om nullvekst i personbiltrafikken i Kristiansandsregionen. Dette vil kreve arealbruk som bygger opp under knutepunkt og mer kollektivtransport, sykling og gange. Lokalisering av store arbeidsintensive statlige virksomheter, som blant annet sykehus, må underbygge de samme målene.

Et godt og attraktivt sykehus for ansatte, pasienter og besøkende må ligge godt integrert i bystrukturen, med kort avstand og god tilgjengelighet med ulike transportmidler til andre samfunnsfunksjoner som universitet, sentrum og boområder. De mulige positive dynamiske effektene av et sykehus hemmes med avstanden mellom selve sykehusene og byenes sentrum

Kristiansand kommune vil tilrettelegge for videreutvikling av sykehusområdet på Eg, hvor forbindelsene til Kvadraturen og UiA forsterkes og hvor det legges til rette for miljøvennlig transport og god forbindelse til E39, E18 og RV9. Kommunen har igangsatt en områderegulering for Egsområdet hvor intensjonen er å tilrettelegge for sykehusets arealbehov og for utbygging av andre helserelaterte virksomheter. Det er et sterkt helsefaglig kompetansemiljø i Kristiansand knyttet til Sørlandet sykehus, kommunen og UiA som kan styrkes og videreutvikles. En slik samling av helserelaterte virksomheter vil kunne bidra til viktige synergier mellom kommunale, statlige og private aktører.

Multiconsult har foretatt en orienterende vurdering av de geotekniske forholdene på Eg. Vurderingen er basert på resultater av tidligere utførte grunnundersøkelser. Det aktuelle området er vurdert å være egnet for videre utbygging. Da det i store deler av området er registrert kvikkleire, må det foretas faresonekartlegging og supplerende geotekniske grunnundersøkelser i forbindelse med områdereguleringsplanen. Geotekniske undersøkelser, beregninger og vurderinger vil avklare hvor beredskapsfunksjoner kan plasseres på Eg.

### ***Hovedanbefaling til sykehusets videre arbeidet med U2030***

Kristiansand kommune anmoder Sørlandet sykehus å vurdere høringsinnspillene i sammenheng med hovedfunnene i analyse materialet som foreligger fra PWC og Terramar, som i stor grad påpeker de samme forbedringsområdene.

Kristiansand kommune ser behovet for at sykehuset og kommunene etablerer en felles forståelse av samhandlingsreformens intensjoner og realiteter. Det blir viktig at man kan løfte felles problemstillinger inn i de nasjonale planprosesser som skal gjennomføres i løpet av 2015. Arbeidet med den planlagte regionale helsemeldingen vil være et godt utgangspunkt for dette.

Slik Kristiansand kommune vurderer den videre prosessen er det viktig å legge til rette for følgende:

- God dialog i forbindelse med sykehusets bearbeiding av analyseresultater og høringsinnspill før styrebehandling 5. februar 2015
- God dialog vedrørende tilpassing til nasjonal helse – og sykehusplan, frem til ny styrebehandling av U2030 i 2016
- Strategisk samarbeid vedrørende utarbeiding av felles regional helsemelding
- Videre samarbeid vedrørende omreguleringsplan for Egsområdet

# **Sak 115/14: Høring: Utvidet rekvireringsrett for helsesøstre og jordmødre av prevensjonsmidler**

## **Vedlegg**

Vedtak HELSOS, 11112014, Sak 49/14, Høring: Utvidet rekvireringsrett for helsesøstre og jordmødre av prevensjonsmidler

Vedtak OPPVEK, 03112014, Sak 47/14, Høring: Utvidet rekvireringsrett for helsesøstre og jordmødre av prevensjonsmidler



Dato 27. oktober 2014  
Saksnr.: 201409240-2  
Saksbehandler Dagfinn Haarr

**Saksgang**

Oppvekststyret  
Helse- og sosialstyret  
Formannskapet

**Møtedato**

03.11.2014  
11.11.2014  
12.11.2014

**Høring: Utvidet rekvireringsrett for helsesøstre og jordmødre av prevensjonsmidler****Sammendrag**

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår endringer i utleveringsbestemmelsene for prevensjonsmidler, slik at helsesøstre og jordmødre får lov til å administrere alle former for prevensjonsmidler, også spiral, hormonspiral og p-stav, til kvinner i alle aldre. Dagens regler gir bare anledning til å gi p-piller, minipiller og p-sprøyte, og bare til kvinner i alderen 16-19 år. Utvidelsen er faglig forsvarlig, men gjennomføringen vil kreve økte ressurser i kommunene uten at det er noen signaler om at dette vil bli tilført. Fastlegene vil få noe frigjorte ressurser, men det er ikke diskutert hvorledes helsesøstre og jordmødre skal prioritere for å rekke å erstatte disse frigjorte ressursene. I tillegg vil det påløpe utgifter for kommunene til opplæring, egnede lokaler og videreutdanning.

## Forslag til vedtak

1. Kristiansand kommune mener at det ikke er alvorlige faglige argumenter mot å gi helsesøstre og jordmødre utvidet rett til å forskrive prevensjonsmidler. Forutsetningen er at nødvendig opplæring og godkjenning blir satt i system.
2. Høringsnotatet har ikke drøftet at forslaget betyr økte kostnader for kommunene, mens besparelsene deles mellom kvinnene og Staten. Dette er ikke akseptabelt, og dette vil begrense den praktiske bruken av den utvidede ordningen.

Tor Sommerseth  
Rådmann

Wenche P. Dehli  
Helse- og sosialdirektør

Arild B. Rekve  
Oppvekstdirektør

## Bakgrunn for saken

Jordmødre og helsesøstre har i en årrekke hatt anledning til å skrive ut korttidsvirkende prevensjonsmidler (p-piller, minipiller og p-sprøyter) til kvinner i alderen 16-19 år på helsestasjon for ungdom. Erfaringene er meget gode, og antallet provoserte aborter hos tenåringer er redusert de siste årene. Helse- og Omsorgsdepartementet foreslår å utvide ordningen. Forslaget går ut på at helsesøstre og jordmødre får rett til å forskrive prevensjonsmidler til alle kvinner uansett alder. Videre foreslår departementet at alle typer prevensjonsmidler skal kunne forskrives av jordmødre og helsesøstre, også kobberspiral, hormonspiral og p-stav. Etter opplæring vil de også kunne sette inn spiraler og p-staver.

Høringsnotatet diskuterer opplæringsbehovet, men hovedregelen er at helsesøstre og jordmødre som skal kunne gi utvidet prevensjonsveiledning og –behandling, må ha eksamen i dette, enten som en del av grunnutdanningen, eller i form av tilleggskurs/e-læringsmodul og praktisk trening. Totalt vil opplæringen kreve 40-50 timer for den enkelte.

Fastlegene vil kunne få mindre å gjøre med prevensjonsveiledning og administrering av prevensjonsmidler, i høringsnotatet argumenterer man med at dette gir mer tid til mer presserende oppgaver.

Lovverkets krav til dokumentasjon og journalføring må oppfylles. Behovet for at fastleger vet hvilke medikamenter etc. deres kvinnelige pasienter har fått utskrevet av jordmor eller helsesøster, forutsettes løst ved at medikamentene er registrert i e-reseptdatabasen.

Notatet angir at det ikke vil være større administrative eller økonomiske konsekvenser av forslaget. Spesielt er det ikke anslått økte utgifter for kommunesektoren. Det forutsettes at økningen i helsesøstre og jordmødres innsats innen prevensjonsveiledning tas som en del av økningen på 300 nye helsesøsterstillinger som skal komme fra 2014.

Høringsnotatet er diskutert med jordmødre og helsesøstre, og deres innspill er innarbeidet i diskusjonen nedenfor.

## Diskusjon

Høringsnotatet er på mange områder grundig og argumenterer godt for at den foreslåtte endringen er faglig forsvarlig og nyttig for kvinnene, og at den kan medføre ytterligere reduserte aborttall også i andre aldersgrupper enn hos de yngste kvinnene. Diskusjonen rundt opplæring og krav til kompetanse er også detaljert og grundig. Jordmødrene hilser velkommen muligheten for å foreta fullstendige kontroller seks uker etter fødsel, der de også kan gi veiledning og skrive ut alle former for prevensjon.

Kommunene er arbeidsgiver for de aller fleste helsesøstre og mange jordmødre som vil inngå i ordningen. Detaljeringsgrad og grundighet i denne delen av høringsnotatet er betydelig svakere enn den rent faglige delen. Det kan se ut som at Helsedirektoratet eller Helse- og omsorgsdepartementet ikke har drøftet konsekvensene av forslaget med kommunesektoren, mens de åpenbart har vært i tett kontakt med blant annet utdanningsinstitusjonene og Legemiddelverket.

### Momenter som ikke er diskutert:

- Kostnader til videreutdanning og kompetanseheving for helsesøstre og jordmødre som allerede arbeider i kommunene, fravær til kurs, dekning av hospitering, praktisk opplæring, eventuelle vikarutgifter.
- Innsetting av spiral og innsetting av p-stav krever egnede og hygienisk forsvarlige lokaler, og en økning av aktiviteten vil medføre behov for utstyr og lokaler for mange kommuner.

- Det er ikke diskutert hvorledes kommunene praktisk bør innrette seg for å tilby den utvidede tjenesten til sine innbyggere. I dag er prevensjonsveiledningen knyttet til helsestasjon for ungdom, men dersom alle kvinner i alle aldre skal omfattes, må det organiseres helt andre tilbud. Dette vil også medføre utgifter.
- Høringdokumentet er grundig i sin diskusjon av den reduserte arbeidsmengden for fastlegene, noe som kan frigjøre kapasitet til andre oppgaver. Det er derimot ikke diskutert at overføringen av oppgaver til helsesøstre og jordmødre vil binde opp akkurat den samme kapasiteten, som i dag er brukt til andre viktige forebyggingstiltak.
- Det er kostnader knyttet til den økte arbeidsmengden. Når høringsnotatet angir at økningen i arbeidsmengde skal håndteres av den varslede økningen i antall helsesøsterstillinger, er dette en måte å påvirke kommunenes prioriteringer på som ikke er akseptabelt. De nye stillingene som skal opprettes fra 2014, skal dekke et underskudd av helsesøstre med de arbeidsoppgaver disse allerede har i dag. Uansett hvorledes man regner, vil økt aktivitet innen prevensjonsområdet gi økte kostnader til kommunene.
- Besparelsene ved endringen vil først og fremst komme kvinnene til gode ved at de ikke må betale egenandel hos fastlegen, og Staten ved at refusjonene til fastlegene går mer ned enn en eventuell økning av refusjon til jordmødre. Det er ikke foreslått at noe av denne besparelsen skal tilføres kommunene som kompensasjon for økte utgifter.

# **Sak 116/14: Høringsuttalelse til Sørlandet sykehus HF Strategiplan 2015-17**

## **Vedlegg**

Vedtak HELSOS, 11112014, Sak 51/14, Høringsuttalelse til Sørlandet sykehus HF Strategiplan 2015-17

201312100-5 Høring - Strategiplan 2015-17 for Sørlandet sykehus HF 15455832\_1\_1.pdf

Høringsdokument.pdf



Dato 3. november 2014  
Saksnr.: 201312100-9  
Saksbehandler Janne B. Brunborg

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret  
Formannskapet

**Møtedato**  
11.11.2014  
12.11.2014

## Høringsuttalelse til Sørlandet sykehus HF Strategiplan 2015-17

### Sammendrag

I høringsbrev datert 05.09.2014, ber Sørlandet sykehus HF om høringsinnspill til sin Strategiplan for 2015-17. De ønsker innspill til både planprosessen og innhold i høringsdokumentet. Kristiansand kommune har innarbeidet høringsuttalelsen i en egen høringsmal, slik sykehuset har bedt om.

Strategiplanarbeidet har foregått parallelt med utarbeiding av SSHF Utviklingsplan 2030. Sykehuset har benyttet grunnlagsmaterialet fra denne som bakgrunn også for strategiarbeidet. Til grunn for Kristiansand kommunes høringsinnspill til strategiplanen, ligger derfor også de faglige vurderinger som fremkommer i høringsinnspillene til Utviklingsplan 2030.

Høringsuttalelsen er basert på innspill fra virksomhetene i helse – og sosialsektoren og Knutepunkt Sørlandet kommuner.

### Forslag til vedtak

1. Formannskapet slutter seg til forslag til høringsuttalelse til Sørlandet sykehus HF Strategiplan 2015-17

Tor Sommerseth  
Rådmann

Wenche P. Dehli  
Helse- og sosialdirektør

### Vedlegg:

1. Høringsbrev
2. Hørings dokument Strategiplan 2015-17  
<http://www.sshf.no/om-oss/mål-og-strategier/strategiplan-2015-17>

## Bakgrunn for saken

I høringsbrev datert 05. 09. 2014, ber Sørlandet sykehus HF om høringsinnspill til sin Strategiplan for 2015-17. De ber om innspill til både planprosessen og innhold i høringsdokumentet. Kristiansand kommune har innarbeidet høringsuttalelsen i en egen høringsmal, slik sykehuset har bedt om. Malen følger kapittelinnstillingen i strategiplanen. Siden mange områder behandles flere steder i planen, ut fra noe forskjellig innfallsvinkel, bærer også høringsinnspillene preg av noe gjentakelse. Dette er forsøkt begrenset ved å bruke henvisninger.

Strategiplanarbeidet har foregått parallelt med utarbeiding av SSHF utviklingsplan 2030, grunnlagsmaterialet fra denne har vært benyttet som bakgrunn i strategiarbeidet. Til grunn for Kristiansand kommunes høringsinnspill til strategiplanen ligger derfor også de faglige vurderinger som fremkommer i høringsinnspillene til Utviklingsplan 2030.

Det oppleves som problematisk at SSHF allerede i denne strategiperioden begynner å materialisere forslag fra U2030, før denne er vedtatt. Dette gjelder spesielt på rus- og psykisk helsefeltet.

Strategiplanen for Sørlandet sykehus HF (SSHF) 2015-2017 skal peke ut retning og vise hvordan foretaket vil gjøre overordnede valg og prioriteringer for å nå sine mål. Planen skal skape nødvendig forutsigbarhet og trygghet for tjenestetilbudet til pasienter, for medarbeidere, samarbeidsparter, samfunn og befolkningen for øvrig. Samtidig skal planen gi nødvendig handlingsrom for videreutvikling av SSHFs virksomhet, i tråd med endringer i rammebetingelser og befolkningens behov for spesialisthelsetjenester.

SSHF sin strategiske plan bygger på nasjonale, regionale og lokale føringer og tar hensyn til endringer i befolkningens behov og forventninger, utvikling av medisinsk metode og teknologi og endringer i rammevilkår. Planen rulleres hvert 3 år.

Interne premisser som er lagt til grunn er som følger:

- Fødetilbud videreføres ved alle tre lokasjoner
- Akuttmottak videreføres ved alle tre lokasjoner
- Barnetilbud videreføres ved SSK og SSA
- Trombolytisk slagbehandling ved alle tre lokasjoner

## **Generelle innspill**

### Strategiplanens struktur

Plandokumentet gir en god forståelse av at sykehuset tar utgangspunkt i utfordringsbildet og utleder sine strategiske satsningsområder fra dette. Verdigrunnlag og fagetisk plattform ligger til grunn. Det som imidlertid kan fremstå litt uklart er hvilken rolle og rangering de såkalte fokusområdene har i oppbyggingen av strategien. Her fremkommer prioriteringer og presiseringer som ikke åpenbart korresponderer med strategiske satsingsområder. En leserveiling som forklarte planens oppbygging og interne struktur ville vært oppklarende.

### Innspill til prosess

Prosessen knyttet til selve strategiplanarbeidet har vært svært omfattende med til sammen 13 arbeidsgrupper. Det har vært kommunal representasjon i de fleste arbeidsgrupper og i styringsgruppen har det vært en representant for hver av de 5 kommunesammenslutningene. Det har vært krevende fra kommunal side å stille med representasjon i alle disse gruppene samtidig som det også har pågått arbeid i tilknytning til Utviklingsplan 2030. I forbindelse med disse prosessene opplevde kommunene det nødvendig å tydeliggjøre det kommunale mandat ved representasjon. I styringsgruppemøte for U2030 16.12. 2013 sak; 4/16 ble kommunal rolle og representasjon i samarbeidet med SSHF drøftet. Som grunnlag for drøftingen var det utarbeidet et eget notat. Man ble omforent med at kommunerepresentantene representerer kommuneperspektivet, men at de ikke kan binde opp eller forplikte den enkelte kommune.

### Fremtidige prosesser: Utnytte lovpålagte og etablerte strukturer

Utvikling av samhandling mellom primær- og spesialistnivå er helt essensielt for fremtidig bærekraft innenfor helsefeltet. Effektiv organisering av samhandlingen som fundament for utvikling er nødvendig. I fremtidige prosesser ser Kristiansand det som nødvendig at det legges vekt på systematisk bruk og bedre utnyttelse av de formaliserte samarbeidsarenaene mellom nivåene. Dette omfatter: Overordnet strategisk samarbeidsorgan (OSS) og regionalt samarbeidsorgan (RS), slik det også stilles krav om i den lovpålagte, overordnede samarbeidsavtalen mellom sykehuset og kommunene. Det er opprettet en rekke fagutvalg med representasjon fra begge nivå. Kristiansand kommune finner det hensiktsmessig at en sammen vurderer disse utvalgenes funksjon og mandat i videre planprosesser.

Når det gjelder forslag i strategiplanen som innbefatter endringer i oppgave- og ansvarsstrukturer, vil det være viktig at en forholder seg til de lovpålagte avtalene og særskilt delavtale 1 som omfatter oppgave og ansvarsfordeling og prosesser forbundet med endringer.

Kristiansand ønsker i det videre å ha fokus på samarbeid der en legger til grunn felles forståelse for utfordringsbildet og på denne bakgrunn definere hva som bør løses sammen av utfordringer og drøfte retning for utvikling.

Når det gjelder de finansielle virkemidlene i tilknytning til Samhandlingsreformen er disse endret. Fra 2015 fjernes kommunal medfinansiering. De økonomiske virkemidlene som opprettholdes er finansiering knyttet til kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH) og kommunens plikt til å betale for utskrivningsklare pasienter. Samtidig foreslår regjeringen i Statsbudsjettet for 2015 en videreføring av en stor aktivitetsvekst i spesialisthelsetjenesten. Dette er forhold som er viktig å ta hensyn til i den videre samhandlingen. Kristiansand kommune ønsker i det videre samarbeidet at en sammen løfter utfordringer omkring økonomiske rammebetingelser og virkemidler som kan stimulere til samarbeid inn i nasjonale prosesser, både nasjonal helse- og sykehusplan og primærhelsemeldingen.

I strategiplanens pkt. 2.3.1.3. fremkommer det at SSHF sammen med kommuner og andre aktuelle samarbeidsparter vil utarbeide konkrete handlingsplaner i løpet av 2015. Planene skal skissere resultatmål, prioriterte oppgaver, arenaer for praktisk samhandling, samt ressursmessige og organisatoriske forutsetninger på følgende områder:

- Helhetlige og sammenhengende pasientforløp
- Ambulante og desentraliserte tjenester – tilgjengeliggjøre kompetanse
- Digital samhandling
- Folkehelse og forebygging

Dette fremstår som viktige områder; de kommenteres utfyllende i høringsmatrisen. Hvordan samarbeidet omkring dette skal innrettes forventes drøftet i overordnet strategisk samarbeidsutvalg, slik at det kan planlegges på en konstruktiv og ressurseffektiv måte.

### Høringsmatrise med innspill fra Kristiansand kommune

Referanse til kapittel i høringsdokument	Kommentarer og innspill
1.1	<b>Visjon verdier og etikk</b> Visjonen til Sørlandet sykehus «Trygghet når du trenger det mest» har stått seg godt gjennom flere år, men det er mulig at utfordringsbildet peker i retning av behov for en revisjon hvor en mer fremoverlent holdning signaliseres. Brukermedvirkning fremstår litt svakt formulert under verdien respekt, men det fremgår likevel tydelig under punkt 3.1.2 hvordan man tenker å ivareta brukermedvirkning på systemnivå.

	<p>Sykehuset beskriver et utvalg av etiske dilemma i punkt 1.1.3. Kravet til etisk refleksjon på alle nivå i helsevirksomheter vil øke i takt med kompleksitet i sykdomsbilde. En støtter sykehusets vektlegging av etisk refleksjon og praksis. Etiske problemstillinger på rus- og psykisk helsefeltet, samt i arbeidet rettet mot barn og unge kan med fordel vies større oppmerksomhet i denne forbindelse.</p>
1.2	<p><b>Hva påvirker utviklingen i spesialisthelsetjenesten</b>  <u>Generelle kommentarer</u></p> <p>Det er en ønsket retningsangivning at Sørlandet sykehus vil tilby mer ambulante- og desentraliserte tjenester. Dette kan bidra til gode pasientforløp, kompetansedeling og samhandling. Det er imidlertid viktig at sykehuset er tydelige på kvalitativt, faglig innhold i de spesialiserte helsetjenestene som skal tilbys ambulant og desentralisert. Disse tjenestene skal supplere primærhelsetjenesten som allerede jobber etter disse prinsippene, på en hensiktsmessig måte for pasienter og pårørende.</p> <p>Det vil være relevant at en strategiplan omtaler omlegging av metodisk tilnærming (her: økt bruk av ambulante og desentraliserte tjenester) som en endringsdrivende faktor. Endring i tilnærming vil ikke bare påvirke utviklingen i spesialisthelsetjenesten, men også berøre primærhelsetjenestene og forholdet til private leverandører av helsetjenester. Betraktet som en endringsdriver, vil sammenhengen til prioriteringsdiskusjonen også bli tydeligere. Avhengig av hvilke spesialiserte tjenester som tilbys ambulant, vil likhet eller ulikhet i det helhetlige helsetilbudet på Agder kunne endres fra i dag. En dreining av tjenestetilbudet i retning av mer ambulant virksomhet, vil bety reduksjoner i andre deler tjenestetilbudet, med mindre en aktivitetsøkning totalt skal finansiere ordningene. Ambulant virksomhet er kostnadskrevende med hensyn til transport og tidsbruk. Som et prioritert tiltak innenfor området «Samhandling for høyere kvalitet, effektivitet og pasientsikkerhet» mener en det er viktig at sykehuset har en bevissthet rundt nevnte forhold.</p> <p>Det forventes videre at sykehuset tar hensyn til kommunenes felles bekymring og sterke betenkeligheter ved den omfattende retningsendringen som Utviklingsplan 2030 beskriver på rus- og psykisk helsefeltet. Det forventes at man ikke påbegynner nedbygging av sengekapasitet før dette er forsvarlig vurdert og sett i sammenheng med kommunale tilbud og rammebetingelser. Utvikling av innhold og innretning av tilbudet på rus- og psykisk helsefeltet må foregå i overensstemmelse med gjeldende avtaleverk mellom partene. Se mer om dette under punkt 2.3 i denne høringsuttalelsene. For øvrig vises til Kristiansand kommunes høringsuttalelse til U2030 som behandler rus- og psykisk helsefeltet inngående.</p> <p>I punkt 1.2.3 fremkommer de kriteriene SSHF har valgt for å kunne sortere og prioritere alternative løsninger innbyrdes (fotnote 3) Dette er en videreføring av kriteriemodellen som lanseres i U2030 og som det er påpekt vesentlige begrensninger og svakheter ved i den eksterne analysegjennomgangen som er foretatt.</p> <p><u>Utfordringer og muligheter- de viktigste driverne 2015-17</u></p> <p>Det er lite sannsynlig at økning i levealder vil medføre en relativ nedgang i etterspørsel og forbruk av helsetjenester. Tvert imot er tilgang til helsetjenester en av årsakene til forlenget levealder.</p> <p>Den demografiske utviklingen viser at det blir flere eldre med sammensatte helseutfordringer der endring i én tilstand vil ha påvirkning på de andre. Det er viktig at sykehuset tar tilstrekkelig hensyn til dette med tanke på kompetanseutvikling og samhandling på tvers av fagmiljøene, slik at pasientene får en integrert behandling. En vil oppfordre sykehuset til å vektlegge det geriatriske tilbudet i langt større grad, gjennomgående i planen.</p>

Ulikhet i helse og da særlig problemstillinger relatert til psykisk helse, kunne med fordel vært omtalt særskilt. Personer med psykiske lidelser lever 15- 20 år kortere enn resten av befolkningen. Personer med alvorlige psykiske lidelser er generelt mindre fysisk aktive, røyker mer og har et dårligere kosthold enn andre. Vi vet også at dårligere økonomi bidrar til å svekke helsen. I tillegg går denne gruppen ofte på legemidler som har store fysiske konsekvenser, som for eksempel vektøkning. Mennesker med psykisk lidelser har betydelig høyere risiko for hjerte og karsykdommer. Dette gjelder spesielt unge pasienter og er sannsynligvis den viktigste årsaken til at psykisk syke har kortere forventet levealder enn resten av befolkningen. Dette er forhold man gjerne drøfter i det videre samarbeidet rundt folkehelsearbeid og forebyggende tiltak.

Det er svært viktig at psykisk og somatisk helse sees bedre i sammenheng enn tilfellet er i dag. Dette er en felles faglig utfordring for sykehus og kommuner.

Parallelt med å ta brukermedvirkning på alvor vil det bli mer krevende å kommunisere behovet for å prioritere tildeling av helsetjenester til brukere med høye forventninger.

Planen omtaler overbehandling, men problematiserer ikke dette på en måte som gir inntrykk av hvordan sykehuset vil forholde seg strategisk til dette. Det ville styrket planen og fremhevet et handlingsrom for å prioritere og utvikle spesialisthelsetjenesten der det er mest behov og ut fra kunnskapsbasert kompetanse. Diskusjonen rundt områder hvor det forekommer underbehandling ville vært naturlig å se i sammenheng med dette. Det skisseres at sykehuset skal foreta en systematisk gjennomgang av forbruk av SSHFs helsetjenester, men det forventes en oppfølging av dette i perioden, relatert til ovennevnte prioriteringsdiskusjon. Kommunene vil ha en sentral rolle i denne diskursen.

Sykehuset peker på endringer vedrørende pasientrollen og nevner fritt sykehusvalg. Det vil være en styrke om sykehuset her drøfter hvordan endringer vedrørende fritt behandlingsvalg på rus- og psykisk helsefeltet vil slå ut og hvilke konsekvenser det kan få for de spesialiserte tjenestene til ulike målgrupper.

Innbyggernes ansvar for egen helse, samt helsefremmende arbeid og rehabilitering bør nevnes som vesentlige momenter, i tillegg til de implikasjoner det bør ha for samhandlingen fremover, punkt 1.2.4.5

I omtalen av minoritetsspråklige bør de særskilte utfordringene som er knyttet til traumebelastning i kombinasjon med språkbarrierer understrekes. Det er positivt at sykehuset er opptatt av hvordan samhandlingen med fastlegene kan bedres. Det er viktig at man i utviklingen av legesamarbeidet forholder seg til overordnet og forpliktende avtaleverk og sørger for at det faglige samarbeidet utvikler seg i angitte strategiske retninger. Hvis man i perioden vurderer å etablere flere arenaer for samhandling må dette implementeres/henge sammen med eksisterende strukturer.

Felles behandlinglinjer på tvers av nivåene innebærer en tydeliggjøring av ansvar og oppgaver. Dette er positivt med tanke på å øke kunnskapen om hverandres kompetanse og roller. Pasienten kan bedre sikres riktige helse- og omsorgstjenester fra begge nivå på denne måten.

	<b>Strategiske satsingsområder i 2015-17</b>
2.1	<p><b>Kvalitet og pasientsikkerhet – trygghet når du trenger det mest</b>  Det er uklart om sykehuset bruker pasientforløp og behandlingslinjer som synonymer eller skiller på innhold i disse, gjennomgående i dokumentet. Dette bør gjøres tydelig.</p> <p>Prosessen for kvalitetsforbedring er godt beskrevet med tydelige og tiltaksrettede underpunkt.</p>
2.2	<p><b>Kultur for helhet</b>  Innføring av felles adresse for henvisninger, felles ventelister, medikamentlister og kliniske fagprosedyrer er tiltak som imøteses og støttes.</p> <p>Det er positivt at sykehuset har fokus på robuste fagmiljø. Breddekompetanse bør tillegges særlig stor vekt når det gjelder triagering i akuttmottak og vurderinger ved indremedisinske problemstillinger. Siden andel eldre med et sammensatt sykdomsbilde vil øke er dette særskilt viktig i en helhetlig pasienttilnærming. Utviklingsarbeid på dette området bør starte nå.</p> <p>Det er viktig at sykehuset fremstår bevisst på sitt ansvar for å yte likeverdige tjenester til befolkningen i hele Agder. Dette tydeliggjør også at sykehuset som en sentral helseaktør spiller en viktig rolle i regionsutviklingen. Omdømmebygging er fokusert gjennom å fremstå som ett sykehus, ved alle tre lokasjoner. Dette er utfordrende, men avgjørende for å signalisere at Sørlandet er en kraftfull region på helsefeltet. I det nasjonale arbeidet med ny helse- og sykehusplan vil dette, kombinert med god samhandling med kommunene, antakelig være en avgjørende faktor for å sikre bærekraftige helsetjenester til befolkningen på Agder.</p>
2.3	<p><b>Samhandling for høyere kvalitet, effektivitet og pasientsikkerhet</b>  Kommunen er av den oppfatning at det først og fremst er på områder som direkte berører og forutsetter samhandling at gjensidig høring til planverk er betydningsfulle. I det videre blir det selvsagt også viktig at kommunen inviteres inn når sykehuset skal utforme konkrete handlingsplaner. For at deltakelse skal bli mulig, treffsikker og effektiv er det viktig at sykehuset er bevisst på hvilke områder som forutsetter samarbeid og felles tiltaksutvikling. Det er viktig at sykehuset forholder seg til den kommunale strukturen og har forståelse for de rammene som ligger til grunn for mandatene til ulike representanter.</p> <p>Kommunen er opptatt av at satsinger er i tråd med et utfordringsbilde og en prioritering man er omforent med. Her er det rom for bedre samhandling, noe arbeidet med utviklingsplan 2030 har vist.</p> <p>Sykehuset skisserer fire satsingsområder innenfor samhandling som det skal utarbeides konkrete handlingsplaner for i løpet av 2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helhetlige og sammenhengende pasientforløp</li> <li>• Ambulante og desentraliserte tjenester</li> <li>• Digital samhandling</li> <li>• Folkehelse og forebygging</li> </ul> <p>En stiller seg positive til at sykehuset prioriterer satsingsområder, men med følgende presisering: De to førstnevnte områdene må forstås hovedsakelig som virkemidler, mens de to sistnevnte er sentrale utfordringsområder. Digital samhandling og folkehelsearbeid krever svært tett samhandling mellom forvaltningsnivåene fremover, både på kort og lengre sikt.</p>

	<p>Sykehuset påpeker selv at en økt satsing på ambulante og desentraliserte tjenester krever en faglig vurdering av hvilke pasientgrupper dette vil være mest hensiktsmessig for. Det bør ikke fremstå som en isolert målsetting/prioritering. En vil sterkt oppfordre til at disse vurderingene gjøres i forkant og ligger til grunn for å utarbeide mandat for en handlingsplan. Kristiansand kommune har i høringsuttalelse til U2030 påpekt at analysene som er gjort på rus- og psykisk helsefeltet er for svake og lite nyanserte til å fastslå at den radikale endringen på disse feltene kan iverksettes uten en meget høy risiko for pasienter og pårørende. Analyser må være kunnskapsbaserte, vurdere det helhetlige tjenestetilbudet og ta hensyn til begrensninger og muligheter hos begge forvaltningsnivå og hos de ulike pasientgrupper og deres pårørende. Sykehuset bes ta særlig hensyn til barneperspektivet i alle vurderinger.</p> <p>Kommunene har ulik erfaring med ambulante og desentraliserte spesialisthelsetjenester. Ofte er aksjonsradius begrenset, dette kan være til hinder for likeverdige tjenester. Hvis de ambulante tjenestene derimot følges opp likt, på tross av avstand til hjemkommune, kan det være en svært god ordning som fremmer samhandling rundt pasienten og bidrar til gjensidig kompetanseoverføring. Sykehuset oppfordres til å basere det videre arbeidet med handlingsplaner på eksisterende erfaringer.</p> <p>Sammenhengende tjenester til ROP-pasienter er utilstrekkelig utviklet og dette er et felles ansvar for nivåene. Nye tiltak er under etablering og disse kan ikke prøves ut på en sikker måte med mindre sykehuset opprettholder en forsvarlig sengekapasitet. Nedbygging av sengekapasitet må derfor ikke skje i løpet av gjeldende planperiode. Kristiansand kommune kan ikke se hvordan nedbygging av sengekapasitet kan håndteres forsvarlig uten at kommunene etablerer nye/forsterker eksisterende tiltak. Dette kan ikke skje uten endringer i kommunenes økonomiske rammer og uten at det ivaretas gjennom avtaleverket som er etablert. Det finnes ikke nasjonale signaler som peker i denne retning. (Jfr. Kristiansand kommunes høringsuttalelse til U2030)</p> <p>Når det gjelder arbeidet med helhetlige og sammenhengende pasientforløp vil en påpeke at samhandlingen med strategisk nivå i kommunene som har ansvar for fastlegeordningen og administreringen fastlegeforskriften må ivaretas. Praksiskonsulentordningen er sentral men ikke tilstrekkelig for å nå målsettingene på dette området.</p> <p>Når det gjelder rus- og psykisk helsefeltet vil en be sykehuset rette oppmerksomhet også mot den interne samhandlingen, slik at pasienter ved SSHF får sammenhengende spesialiserte tjenester fra begge fagdisipliner når de trenger dette.</p> <p>Gjensidig hospitering er fremmet gjentatte ganger i plansammenheng, men det har vist seg vanskelig å gjennomføre i praksis. Det er viktig at det videre arbeidet med handlingsplaner baserer seg på tidligere erfaringer slik at en øker muligheten for å lykkes med dette som et sentralt tiltak i perioden. Det er svært positivt at sykehuset fremhever folkehelse og forebygging som et strategisk utviklingsområde for samhandling. Utvikling av handlingsplan på dette området må ta særlig hensyn til det ansvaret kommunene her er gitt gjennom Lov om folkehelse og Lov om helse- og omsorgstjenester, slik at spesialisthelsetjenesten kan bidra til at kommunens oppdrag løses på en god måte i regionen.</p>
2.4	<p><b>Fremst innen rusbehandling og selvmordsforebygging</b></p> <p>Det er svært viktig at sykehuset prioriterer å opprettholde en ledende rolle på rusfeltet nasjonalt. Dette er et viktig element i utviklingen av en kraftfull og fremtidsrettet helseregion på Sørlandet. Sykehuset har gjennom sitt</p>

	<p>forskningsarbeid og utviklingsarbeid, blant annet gjennom det interkommunale samarbeidet vedrørende regionalt rehabiliterings- og kompetansesenter Jegersberg gård, utmerket seg også på samhandling og modellutvikling. Det samme gjelder utviklingsarbeidet som har funnet sted sammen med kommunen, på cannabisfeltet. Også her er man ledende i landet.</p> <p>Med innføring av rusmedisin som egen spesialitet står man ved en milepæl hvor videre satsing på rusfeltet nettopp er viktig å videreføre. Rusfeltet er et «ungt» fagfelt som spesialisert helsebehandling og det er viktig for den store pasientgruppen og deres pårørende at sykehuset bidrar til å gi fagdisiplinen en kunnskapsbasert posisjon ved å videreføre dette som et satsingsområde. I samhandling med kommunene må sykehuset forsterke dette gjennom utviklingsarbeid som kan møte fremtidige utfordringer på feltet. Økning i befolkningens alkoholkonsum er en betydelig helsemessig utfordring, både når det gjelder forebygging og behandling. Utvikling av differensierte behandlings- og rehabiliteringstilbud bør fortsette på Sørlandet.</p> <p>En vil oppfordre sykehuset til å konkretisere tredje kulepunkt under 2.4.1.1 i retning av å ville fylle kravene i ROP-retningslinjene om integrert utredning, diagnostikk og behandling av pasienter med samtidig rus- og psykisk lidelse. Dette vil være en viktig prioritering. Hvis man får til god samhandling med kommunene på dette område vil man løse ressurskrevende utfordringer på en god måte for pasienter og pårørende. Dette vil frigjøre nødvendig felles oppmerksomhet til helsefremmende og forebyggende oppgaver på rus og psykisk helsefeltet.</p> <p>Det er svært positivt at sykehuset prioriterer selvmordsforebyggende arbeid. For at denne innsatsen skal bli reelt forebyggende er det helt avgjørende at tiltaksutvikling skjer i nært samarbeid med kommunene. Dette må man ta hensyn til i operasjonaliseringen av strategien. Selvmordsforebygging blant unge forutsetter åpenbart et tett samarbeid med primærhelsetjenesten, men det bør også vurderes hvorvidt selvmord blant eldre bør vies oppmerksomhet som følge av den demografiske utviklingen.</p>
2.5	<p><b>Kreftbehandling – det beste områdesykehuset i regionen</b>  Dette fremstår som et tydelig strategisk satsingsområde med klare mål og tilhørende tiltak.</p> <p>Det kan stilles spørsmål ved om henvisere i primærhelsetjenesten bare skal ha begrenset adgang til å bestille relevante billeddiagnostiske undersøkelser ved sykehuset (MR). En ber sykehuset vurdere om dette er hensiktsmessig og riktig prioritering.</p>
2.6	<p><b>Planlagt kirurgi – bedre utnyttelse av kapasitet</b>  Økt kvalitet på henvisninger er en nødvendig målsetting. Det gjelder imidlertid på flere områder enn kirurgiske poliklinikker og kunne med fordel behandles i et samhandlingsperspektiv som omfatter flere felt.  Målformuleringen vedrørende «reduksjon av plunder og heft i det daglige arbeidet for de ansatte» oppfattes som upresis i et strategisk planverk.</p>
<b>Fokusområder</b>	
3.1	<p><b>Pasient og pårørendefokus</b>  Beskrivelsen av den nye pasientrollen bør ha en tydelig referanse til verdigrunnlaget som beskrives i kap. 1.1. Pasientmedvirkning og betydningen av denne beskrives godt. Pårørende rolle nevnes også, men barn som pårørende bør omtales mer konkret og inngående. Strategi for å sikre samhandlingen med primærhelsetjenesten bør omtales her. Et godt forebyggende arbeid rettet mot barn og unge som pårørende forutsetter god og sikker samhandling mellom forvaltningsnivåene.</p>

	<p>Pasientbehandling hvor redusert eller manglende samtykkekompetanse utgjør en utfordring omtales ikke. Dette er dagsaktuelle etiske og juridiske problemstillinger og en utfordring som vil øke i omfang. Strategiplanen bør nevne dette problemkomplekset.</p>
3.2	<p><b>Kunnskapsgrunnet, forskning og implementering</b>  Det bør sikres at fagrådene har et tverrfaglig perspektiv og sammensetning. En bør vurdere sammenhengen mellom fagrådene, og fagutvalgene som er opprettet i samarbeid med kommunene på OSS og RS nivå.</p> <p>Forskning viser at det går lang tid fra ny kunnskap foreligger til det påvirker klinisk arbeid. Det vil være en viktig strategi å forkorte denne tiden.</p>
3.3	<p><b>Forskning</b>  Det er nasjonale forventninger til at kommunene i større grad skal bli en aktiv aktør i forskning. Kristiansand kommune ønsker å utvikle samarbeidet innen forskningsfeltet. Kommunen ser det som nødvendig for utviklingen av et helhetlig helsetilbud i regionen at kontakten med sykehuset forsterkes innenfor dette feltet. Kristiansand kommune mener det er avgjørende at sykehuset opprettholder sin sterke nasjonale posisjon når det gjelder forskning.</p>
3.4	<p><b>Kvalitet og pasientsikkerhet – beste praksis</b>  Kommunen vil gi honnør til sykehuset for å fokusere på innovasjonsarbeid, både når det gjelder forskning og relatert til tjenesteutvikling. Dette er også et felt for stadig økt samhandling fremover.</p>
3.5	<p><b>Kliniske områder for kvalitetsforbedring</b>  Det er viktig at kvalitetsforbedringsprosjekter innenfor kliniske områder samkjøres med tiltak i primærhelsetjenesten der hvor samhandling er en forutsetning for måloppnåelse.</p> <p>Det positivt at sykehuset fokuserer på helsefremming og forebyggende medisin og fremhever samarbeid med kommunene på området.</p> <p>Kristiansand er forundret over at rehabiliteringsområdet ikke er nevnt i den strategiske planen. Dette er et særdeles viktig område som krever samhandling med primærhelsetjenesten og ikke minst vurderinger av oppgavefordelingen og utarbeiding av gode behandlingslinjer. Dette gjelder både innfor somatikken, psykisk helse og rusfeltet.</p>
3.6	<p><b>Pasientgrupper med spesielle utfordringer</b>  Det er positivt at sykehuset her omtaler forhold som vil gjøre geriatri til en stadig viktigere spesialitet. En vil imidlertid be sykehuset vurdere om de momentene som omtales under strategiske valg, er tilstrekkelige. Det savnes omtale av tidlig rehabilitering av eldre som gis behandling i sykehus.</p> <p>Sykehuset fastslår at det skal utvikles nye modeller for samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, i tråd med samhandlingsreformen. Det er uklart for kommunen hva som menes med dette.</p> <p>Erfaringsmessig bør begrepet kompetanseoverføring endres til kompetansedeling. Dette understreker bedre at også spesialisthelsetjenesten har behov for kompetanse fra kommunehelsetjenesten.</p> <p>Det er vesentlig for et godt integreringsarbeid i kommunene at sykehuset prioriterer innvandrerhelse og at de strategiske valgene fremstår som tydelige. Kommunene støtter at handlingsplan for migrasjonshelse videreføres for å bidra til økt kompetanse på området. Dette er et område hvor samarbeidsutvikling med kommunene med fordel kunne fremstå enda tydeligere som en strategisk retning i et helhetlig integreringsarbeid.</p>

	<p>Pasienter med psykose behandles inngående på tiltaksnivå. Det fremgår ikke hvilke strategiske valg som ligger til grunn for tiltakene som foreslås i perioden. Dette skiller seg fra omtalen av de andre pasientgruppene. Kommunen er av den oppfatning at dette nettopp er et arbeid som er tjent med retningsangivende strategiske målformuleringer, ikke minst med tanke på at samarbeidsutvikling på tvers av forvaltningsnivåene er en kritisk faktor når det gjelder denne pasientgruppen.</p> <p>Arbeidsgruppen som har utarbeidet tiltakene har forutsatt at de kan gjennomføres innenfor eksisterende økonomiske rammer. Det bør imidlertid sikres en vurdering av hvorvidt tiltakene kan gjennomføres basert på eksisterende rammer og innretning også når det gjelder de kommunale helse-sosial og omsorgstjenestene som er involvert. Pasientgruppen er svært avhengig av sammenheng og helhet i helsetilbudet.</p>
3.7	<p><b>Det kliniske tjenestetilbudet – funksjonsfordeling</b></p> <p>En videreføring av en høy egendeckningsgrad og posisjonering med tanke på å beholde høyspesialiserte og multidisiplinære funksjoner bør være gjenstand for en helhetlig tilnærming og diskusjon. Det samme gjelder forholdet til private avtalespesialister.</p> <p>Det er uklart hvilken betydning prinsipper for fremtidig funksjonsfordeling har opp mot strategiske valg. Prinsippene er beskrevet svært åpne og generelle. I U2030 fremkommer (ref . pkt. 5.1.1.) den utfordrende situasjonen SSHF har hatt og fortsatt har når det gjelder konkurranse og strid om funksjonsfordeling mellom egne lokasjoner. Det vil være viktig at SSHF jobber strategisk med å tilstrebe en faglig enhetlig kultur for å styrke sin posisjon også når det gjelder nasjonale funksjonsfordelinger der volum og kvalitet tilsier dette.</p> <p>3.7.2. Kristiansand kommune støtter sykehusets strategi om å opprettholde tre traumesykehus i planperioden, og at alle må innfri kravene fra Helse Sør Øst.</p> <p>3.7.4 Når det gjelder behandling av slagpasienter støtter en sykehusets tilnærming til dette når det gjelder å følge utvikling og konklusjoner nasjonalt. Premisser må fortsatt være at det gis trombololysebehandling ved alle tre lokasjoner. Problemstillingen bør tas opp til ny vurdering når det foreligger utvidet kunnskapsgrunnlag og endrede nasjonale føringer.</p> <p>PKt 3.7.5 Akuttmottak og skadepoliklinikk.</p> <p><u>Akuttkjeden</u></p> <p>En styrking av akuttmottak på kort sikt er nødvendig slik kommunen ser det. Det er nødvendig å sikre tilgang til raske vurderinger fra relevant spesialist ved øyeblikkelig hjelp/halv-øyeblikkelig hjelp situasjoner. Dette krever også tilpasset kapasitet på laboratorie- og radiologisk avdeling. Når laboratorieprøver og bildediagnostikk er utført og vurdering ved spesialisten er foretatt, kan egnede pasienter vurderes for innleggelse i kommunale ø-hjelps tilbud (KØH) slik at liggedøgn tilbys på laveste effektive omsorgsnivå.</p> <p>Endringer av pasientforløp og nye funksjonsfordelinger utfordrer organiseringen av hele den akuttmedisinske behandlinglinjen fra kommunale, via pre-hospitale tjenester til akuttforløpet i spesialisthelsetjenesten. Det er behov for å vurdere en bedre utnyttelse av de samlede ressursene innenfor den totale akuttmedisinske behandlinglinjen. Dette arbeidet er det enighet mellom alle kommunene i Agder og SSHF om at skal påbegynnes høst 2014 og avsluttes innen 31. mai 2016. Det jobbes for tiden med å utforme et felles mandat som skal godkjennes i OSS.</p>

	<p>Når det gjelder pkt. 3.7.5 legger Kristiansand kommune også til grunn forhandlinger og drøftinger relatert til delavtale 1 - 08. oktober 2014, der en ble enige om at Kristiansand og SSHF sammen skal utrede fremtidige behov for legevakttilbud i Kristiansand herunder: ansvarsavklaringer, roller, grensesnitt mot akuttmottak, lokalisering, dekningsområde med videre. Dette må sees i sammenheng med pågående nasjonale utredninger «Stor nasjonal plan for legevaktsarbeid (akuttmedisinsk arbeid utenfor sykehus)», samt harmonisering med den regionale arbeidsgruppen som nevnt ovenfor.</p> <p>En forutsetter at en i dette arbeidet som er nevnt, avklarer felles utfordringer og definerer fremtidig retning for samarbeid innenfor dette viktige området.</p> <p>3.7.7. Når det gjelder sykehusets foreslåtte radikale endringer på rus- og psykisk helsefeltet, vises det igjen til tidligere punkt og Kristiansand kommunes høringsuttalelse til U2030. Det oppfattes ikke som forsvarlig av sykehuset å starte implementering av skissert retningsending på det grunnlaget som foreligger.</p> <p>3.7.8 Kristiansand kommune ser det som positivt at SSHF ønsker å komme i en tettere dialog med avtalespesialister. Disse utgjør en betydelig andel av det totale tjenestetilbudet.</p>
3.8	<p><b>Pasientadministrative systemer (PAS) – kvalitet og effektive pasientforløp</b> Ingen kommentar</p>
3.9	<p><b>Rekruttere og beholde kompetente medarbeidere</b> En gir honnør til sykehuset som jobber intensivt med å skape en heltidskultur. Kristiansand kommune har også målsettinger innenfor dette. Det er ønskelig med utveksling av erfaringer og tiltak på dette feltet, og at en sammen kan vurdere hvorvidt økt bruk av kombinasjonsstillinger kan være et element i dette arbeidet.</p> <p>Pkt. 3.9.3 fremkommer det at SSHF vil bedre sin kompetanse på prosjektstyring, med fokus på forberedelse, gjennomføring og medvirkning. Kristiansand kommune ønsker et samarbeid for å utvikle god prosjektstyring og ledelse i prosjekt som involverer både spesialisthelsetjenesten og flere kommuner. Slike prosjekt kan være krevende når det gjelder både forankring og organisering.</p>
3.10	<p><b>Internasjonalt arbeid</b> Kristiansand kommune ser svært positivt på at sykehuset har et internasjonalt engasjement på flere viktige fagområder. Utveksling av felles erfaringer fra internasjonalt nettverksarbeid er et område man kan vurdere for hensiktsmessig samhandling.</p>
3.11	<p><b>God kommunikasjon gir den beste praksis</b> Ønskelig med et samarbeid med sykehuset for å bidra til at sykehuset kan gi oppdatert og adekvat informasjon til pasienter om kommunale tjenester og tilbud.</p>
3.12	<p><b>IKT</b> Videreutvikling av telemedisin og velferdsteknologiske løsninger vil være viktig for fremtidige tjenesteleveranser fra begge forvaltningsnivå. Eventuell fjernmonitorering eller hjemmemonitorering må vurderes opp mot både spesialisthelsetjenestens og kommunenes infrastruktur, slik at den kan integreres og blir et verktøy for samhandling.</p> <p>Kristiansand kommune vil støtte sykehuset i sitt bidrag til nasjonale prosesser rundt tiltak som kjernejournal og nasjonale portalløsninger.</p>

	<p>Kristiansand vil understreke viktigheten av utvikling av IKT systemer som kan effektivisere og øke kvaliteten på overføring av kjernedata mellom nivåene når det gjelder data som er viktig for pasientbehandling. Dette er en stor nasjonal utfordring som kommunene på Agder og SSHF med fordel bør løfte frem sammen, blant annet i forbindelse med nasjonal helse- og sykehusplan og primærhelsemeldingen.</p> <p>3.12: Feilmedisinering grunnet dårlig koordinering mellom spesialistnivå, fastlege og øvrige kommunehelsetjenester er en stor nasjonal utfordring. Utvikling av e-resept med felles liste over faste medikamenter, på tvers av nivåene bør prioriteres. Både fastlege og sykehusleger må ha endringstilgang til denne. Sykepleiere på begge nivå må ha lesetilgang. Det vil kunne eliminere feil og unødvendig ressursbruk innenfor dette området.</p>
3.13	<p><b>Medisinsk teknologi</b> Ingen kommentar</p>
3.14	<p><b>Bygg og infrastruktur</b> Funksjonstilpassede bygg og infrastruktur er av stor betydning for effektivitet, sikkerhet og behandling. Det er viktig at SSHF gjennomfører prosesser og prioriteringer som sikrer nasjonal posisjon når det gjelder investeringer. En viser til Kristiansand kommunes høringsuttalelse til U2030. Det pågår per i dag samarbeid om utvikling av Egsområdet når det gjelder arealregulering for fremtidig utnyttelse og grunnforhold. Dette er også omtalt i Kristiansand kommunes høring til U2030.</p>
3.15	<p><b>Sikkerhet, beredskap og ytre miljø</b> 3.15.2. Beredskap: Når det gjelder dette punktet bør det vises til oppfølging av delavtale 11 som omfatter akuttmedisinsk kjede og omforente beredskapsplaner. Flere av punktene i avtalen berører dette området. I avtalens pkt. 5.4, som omhandler samarbeid om beredskap og beredskapsplaner, stilles det krav til blant annet gjennomføring av felles beredskapsøvelser.</p>
4	<p><b>Bruk av strategiplanen</b> Strategiplanen er svært omfattende og detaljrik. Det vil være et krevende arbeid for SSHF å bruke strategiplanen strategisk med de foreslåtte 270 tiltak/kulepunkter.</p>
5. Vedlegg	<p>I vedlegg kap. 5.3., Handlingsplaner/utredninger, fremkommer det en oversikt over en rekke utvalgte områder der det skal utformes eller oppdateres handlingsplaner. I flere av disse settes det krav til kommunal involvering. Dette fremstår som svært omfattende. Det forventes en strategisk drøfting om prosess, involvering og prioriteringer med kommunene i overordnet strategisk samarbeidsutvalg (OSS).</p>
<b>Innspill og kommentarer til følgende spesifikke tema:</b>	
	<p><b>Hvordan kan ambisjonen om utvidet samarbeid med kommunene realiseres?</b> Nedenfor fremkommer punkter Kristiansand kommune vurderer som relevante å ta hensyn til i utvikling av samarbeidet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bedre involvering av spesialisthelsetjenesten i kommunens plan- og strategiarbeid</li> <li>✓ Samarbeid med fokus på å fremme helhetlige pasientforløp basert på kunnskapsbasert praksis, framfor oppgaveforskyvning.</li> <li>✓ Etablere hensiktsmessige fora der man er opptatt av å finne felles løsninger.</li> <li>✓ Fremme effektivitet i arbeidsgrupper der en jobber med definerte utviklingsområder, gjennom å ha sikret forankring på overordnet nivå, representasjon fra riktig nivå og tydelige mandat og angitt beslutningsprosess.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Følge avtalte prosesser ved oppgaveoverføringer eller endringer i strukturer.</li> <li>✓ Ved opprettelse av medisinske fagråd må disse ha tverrfaglig sammensetting</li> <li>✓ Etablere flere møteplasser for erfaringsutveksling og felles kompetansebygging på ulike nivå i organisasjonene</li> <li>✓ Gjensidige hospiteringsavtaler med tydelig plan for implementering</li> <li>✓ Felles verktøy for IP</li> <li>✓ Utvikle god læringskultur for avviksmeldinger med fokus på at det meldes avvik fra begge nivå. Sikre oppfølging av avvikene med tanke på utvikling og forbedringer, spesielt med tanke på samhandling rundt pasientforløp.</li> </ul>
	<p><b>Hvordan kan ambisjonen om styrket samarbeid med fastlegene gjennomføres?</b></p> <p>Nedenfor fremkommer punkter Kristiansand vurderer som relevante å ta hensyn til i utvikling av samarbeid med fastleger</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fastlegene er en integrert del av kommunehelsetjenesten. Systemutvikling av samarbeid med fastlegene skal derfor kanaliseres gjennom de enheter som har administrativt ansvar for fastlegetjenesten i kommunene.</li> <li>✓ Videreutvikling av praksiskonsulentordningen må skje i et samarbeid mellom SSHF og kommunene</li> <li>✓ Kommunene må legge til rette for at SSHF kan treffe både fastleger og de ansvarlige i kommunen som administrerer og følger opp fastlegeavtalene</li> <li>✓ Utnytte formaliserte møtearenaer som lokalt samarbeidsutvalg (LSU) og allmenlegeutvalget (ALU) for systematisk drøfting, eksempelvis når det gjelder henvisningskvalitet, samarbeid før, under og etter sykehusopphold</li> <li>✓ Utvikle hensiktsmessig avvikssystem</li> <li>✓ Etablere felles forum som sikrer vurdering og oppfølging av avvikene</li> <li>✓ Arrangere fagsamlinger der strategier og utviklingsområder defineres og drøftes</li> </ul>
	<p><b>Hvordan kan SSHF jobbe videre med "kultur for helhet" kommende strategiperiode (til forskjell fra inneværende strategiplanperiode) for å skape en helhetskultur som fremmer samarbeid?</b></p> <p>Se kommentarer i pkt. 2.2</p>
3.5.4	<p><b>Hvordan kan SSHF bidra til å møte utfordringer knyttet til levekår på Agder? Hvilken rolle skal SSHF ha i forhold til forebygging og tidlig intervensjon?</b></p> <p>Kommunen ser det som sentralt at resultatlikhet vektlegges framfor innsatslikhet i tildeling av spesialisthelsetjenester. Forebygging kan foregå i alle deler av pasientforløp. Tidlig identifisering og fokus på risikofaktorer vil være essensielt. Tiltak for å øke kompetanse hos pasienter og pårørende er også sentralt i denne sammenheng. Helsefremmende ideologi bør være gjennomgående og ta utgangspunkt i pasienters ressurser. Dette fremmer den enkeltes ansvar for egen helse og styrker brukervedvirkning.</p> <p><u>Kommunen ser særlig tre områder for forbedring og systematisk samarbeid:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Individuell vurdering</i> av behov for forebyggende og helsefremmende tiltak overfor personer som kommer i kontakt med spesialisthelsetjenesten. Fange opp og se tidlige tegn på uheldige forhold, truende tilstander, og sørge for at pasienter og pårørende settes</li> </ol>

	<p>i kontakt med aktuelle samarbeidspartnere utenfor sykehuset Informere den enkelte om forhold som påvirker helse og sykdomsutvikling. Dette gjelder både den sykdom pasienten får behandling for, men også råd og veiledning om andre risikofaktorer som pasienten er utsatt for og som kan gi sykdom.</p> <p>2. <i>Systemer for overvåking av sykdom og risikoforhold.</i> Spre og bruke kunnskap basert på forskning og erfaringer. Gi informasjon til helsetjenestene i kommunene om sykdomsutvikling innenfor ulike diagnoser eller sykdomsgrupper. For eksempel når det gjelder forebygging av ulykker og skader. Data om hvem som skades, hvordan det skjer og når det skjer. Dette kan gi godt grunnlag for å sette inn målrettet og effektiv innsats med tanke på å forebygge ulykker, også på kommunalt nivå. Ulykker er et stort folkehelseproblem som resulterer i et stort antall skader og dødsfall som rammer mange. Ulykkesskadede opptar om lag ti prosent av alle senger ved norske sykehus.</p> <p>3. <i>Utvikle gode systemer for kunnskaps- og kompetanseutveksling med kommuner og andre samarbeidspartnere.</i></p> <p>Forebygging av psykiske lidelser og helseskadelig rusmiddelbruk er en særlig utfordring som det er viktig å utvikle et godt faglig samarbeid rundt. Når det gjelder alkoholrelaterte helseskader er det et særlig ønske fra kommunens side å utvikle et samarbeid med sykehuset for å komme tidligere inn med virkningsfulle tilbud til pasienter og pårørende.</p>
3.1.1	<p><b>Er strategien beskrevet under pasientmedvirkning relevant og gjennomførbar?</b></p> <p>Generelt fremkommer det gode elementer som bygger opp under pasientmedvirkning i dette kapitlet.</p> <p>Kommunikasjon med og informasjon til pasient og pårørende krever kompetanse og tid. Sett i lys av kort liggetid, opplevd stress i forbindelse med både innleggelse, undersøkelse, diagnostisering mv. er det krevende å skape en tillitsfremmende arena for kommunikasjon og samhandling. Det kan vurderes om det vil være hensiktsmessig med en systematisk opplæring av helsepersonell i pasientsentrert kommunikasjon.</p> <p>Brukere og pårørende bør gis mulighet til å kontakte en kompetent og informert kontaktperson etter utskrivning. Erfaringsmessig er det da at mange spørsmål dukker opp.</p> <p>Det er viktig å utvikle og utnytte mulighet for elektronisk kommunikasjon og informasjon. Det er avgjørende at sykehuset sikrer kontakt med fastlege og kommunehelsetjeneste der disse skal følge opp, og sørger for at involverte parter kjent med informasjon som er gitt, betydningen av denne og hvilken oppfølging som skal gis på hvilket nivå i det videre.</p>
	<p><b>På hvilke måter kan pårørendeperspektivet styrkes i SSHF?</b></p> <p>Sykehuset må sikre at det gode og systematiske samarbeidet de har etablert i form av representasjon av bruker- og pårørende organisasjoner i ledermøter og andre fora videreføres og utvikles. Sykehuset har et godt erfaringsgrunnlag på dette området.</p> <p>Pårørendestatus er viktig å fange opp på et svært tidlig tidspunkt i pasientkontakten. Det kan vurderes å legge inn standardspørsmål om pårørendesituasjon i journalsystemene slik at dette kartlegges automatisk.</p>

	<p>Spesielt viktig vil dette være når barn er pårørende og ved alvorlige sykdomstilstander.</p> <p>Kommunen ønsker å videreutvikle samarbeidet med sykehuset når det gjelder pårørendearbeid slik at pasienter og pårørende opplever seg helhetlig ivaretatt av begge tjenestenivå.</p>
	<p><b>Hvordan kan utviklingen av tjenester og arbeidsform i SSHF løpende avstemmes i forhold til utviklingen i kommunenes tjenestetilbud, jfr. f.eks. utviklingen innenfor rus og psykiatri? (Jfr. utvikling fra døgnbehandling til økt poliklinisk innsats innen psykisk helse, kap. 3.7.7).</b></p> <p>Se kommentarer knyttet til punkt 2.3 og pkt. 3.7.7</p>
	<p><b>Vedrørende overgang fra døgn- til dagbehandling i psykiatrien bes det om at også pårørendeperspektivet vurderes.</b></p> <p>Kommunen vil vise til rapport IS 2156 fra mars /2014 som omhandler organisering og praksis i ambulante akutteam ved distriktpspsykiatriske sentre (DPS) Her fremkommer det viktige momenter i kap 4.3 som omtaler brukermedvirkning og pårørendes perspektiv. Det understrekes hvilken betydningsfull ressurs pårørende er, både i behandlingen og som en viktig informasjonskilde med førstehåndskjennskap til pasienten historikk og aktuelle situasjon. Det understrekes hvor viktig det er at pårørende, for å være en ressurs, får relevant veiledning og støtte til å fylle sin rolle.</p> <p>Når det gjelder hjemmebehandling viser også rapporten til viktige betenkeligheter som holdes frem fra et pårørendeperspektiv, og som det må tas hensyn til ved planlegging av ambulante og desentraliserte tjenester. Pårørende fremholder at de ved hjemmebehandling ofte opplever å ha mye ansvar når de ambulante teamene ikke er tilstede. Sykehuset oppfordres til å benytte pårørendekompetanse i tjenesteutviklingen fremover.</p> <p>Barn og unge er en stor pårørendegruppe. Ved økt bruk av ambulante team og hjemmebehandling vil barn og unge i langt større grad bli berørt på sin hjemmearena hvor blant annet mulighet for skjermingstiltak vil være utfordrende. Dette må drøftes og vurderes slik at det utvikles kompetanse, gode og solide kunnskapsbaserte prosedyrer og oppfølging av barna. Tema berører viktige fagetiske dilemma.</p>
	<p><b>Utvidelse av strategisk satsningsområde rus til også å gjelde selvmordsforebygging</b></p> <p>Kristiansand kommune støtter sykehusets satsing på selvmordsforebygging. Det er viktig med et godt kunnskapsgrunnlag; et stort antall selvmord vil ikke la seg forebygge ved hjelp av sykehusets virkemidler. Det er imidlertid viktig at sykehuset definerer den delen av arbeidet hvor de ser at deres virkemidler vil ha effekt. På denne bakgrunn kan kommunen og andre som har supplerende påvirkningsmuligheter legge gode forebyggende strategier i samhandling med sykehuset. Se for øvrig tidligere omtale under punkt 2.4</p>

# **Sak 117/14: Høringsuttalelse: Regional plan for vannforvaltning i vannregion Agder. Regionalt tiltaksprogram for vannregion Agder.**

## **Vedlegg**

Vedtak BYUTVI, 06112014, Sak 201/14, Høringsuttalelse: Regional plan for vannforvaltning i vannregion Agder. Regionalt tiltaksprogram for vannregion Agder.

Vedlegg 1 Rammebetingelser for gjennomføring av vannressursdirektivet HS 190814 (2).pdf

Vedlegg 2 Forslag til justering av tiltakstabell.xlsx

Vedlegg 3 Kandidater til SMVF-ENDELIG.xlsx



Dato 20. oktober 2014  
Saksnr.: 201410706-1  
Saksbehandler Marianne Bliksås

**Saksgang**  
Byutviklingsstyret  
Formannskapet

**Møtedato**  
06.11.2014  
12.11.2014

**Høringsuttalelse:**  
**Regional plan for vannforvaltning i vannregion Agder.**  
**Regionalt tiltaksprogram for vannregion Agder.**

**Sammendrag**

Regional plan for vannforvaltning i vannregion Agder 2016-2021 er et oversiktsdokument. Formålet med den regionale vannforvaltningsplanen er å gi rammer for fastsetting av miljømål som skal sikre en mest mulig helhetlig beskyttelse og en bærekraftig bruk av vannforekomstene, i et langsiktig perspektiv.

Planen innfører en felles klassifisering av miljøtilstanden i vannet vårt, felles retningslinjer for gjennomføring og lik praksis rundt samfunnsøkonomiske vurderinger og bruk av unntaksbestemmelser (unntak fra krav om å nå miljømål for forekomsten). Den skal sikre en samordning på tvers av sektormyndigheter, og gi retningslinjer for arealbruken på tvers av kommune- og fylkesgrensene. Dersom retningslinjen fravikes, gir dette grunnlag for å fremme innsigelse etter plan- og bygningsloven.

Plan og tiltaksprogram med tilhørende vedlegg er lagt ut til førstegangs høring på vannportalen.no med frist 18.november. Saken sendes som en orienteringssak til byutviklingsstyret og skal behandles av formannskapet.

Administrasjonen mener at de viktigste forslagene til innspill fra Kristiansand kommune er:

- Behov for styrkede økonomiske ressurser fra staten for å sikre måloppnåelsen.
- Endring i tiltaksprogrammets formulering knyttet til rammer og hovedmålsettinger. Fremdriftsplanen er i dag altfor ambisiøs.
- Uklarheter rundt bruk av unntaksbestemmelser.
- Krav knyttet til overvåkningsprogram.

Vedlagt høringsuttalelsen ligger forslag til mindre justeringer av tiltaksprogram og to nye vannforekomster som bør vurderes som kandidat til sterkt modifiserte vannforekomster (kSMVF).

## Forslag til vedtak

1. Formannskapet stiller seg bak KS sin uttalelse datert 11.7.2014.
2. Formannskapet mener at formålet med denne planen er grunnleggende positivt, og slutter seg til Regional plan- og tiltaksprogram for vannforvaltning i Vannregion Agder 2016-2021, med følgende endringer:
  - a. Implementeringen av direktivet i vannforvaltningen og gjennomføringen av aktuelle tiltak innenfor ulike sektorområder forutsetter styrkede økonomiske ressurser fra statlig hold. Dette må synliggjøres bedre.
  - b. Tiltaksprogrammets rammer og hovedmålsettinger under punkt 1.2 omformuleres slik at det harmonerer med Vannforskriftens ordlyd i § 25.
  - c. Bruk av unntaksbestemmelser må utdypes.
  - d. Overvåkningsprogrammet må utdypes og spesifiseres nærmere i samarbeid med sektormyndighet og problemeier.
  - e. Justert tiltakstabell
  - f. To nye vannforekomster tilføres listen som bør karakteriseres som sterkt modifisert vannforekomst (SMFV).
3. Planens økonomiske konsekvenser for kommunen, med tilhørende gjennomføringsfrister avklares i årlig handlingsprogram.

Tor Sommerseth  
Rådmann

Tone Iglebæk  
Teknisk direktør (fungerende)

### Vedlegg:

1. KS uttalelse «Rammebetingelser for gjennomføring av vannressursdirektivet»
2. Forslag til justering av tiltakstabell (vedlegg til tiltaksprogram)
3. Oversikt over Kandidater til Sterkt modifiserte Vannforekomster (vedlegg til plan)

## Bakgrunn for saken

EU's vanddirektiv ble vedtatt i Europaparlamentet i 2000 og etablerer rammer for en felles vannpolitikk i EU. *Forskrift om rammer for vannforvaltningen* (Vannforskriften), ble vedtatt ved kongelig resolusjon i 2006 og gjennomfører EU's vanddirektiv i Norsk rett.

Vannforskriften skal sikre helhetlig og samordnet vannforvaltning på tvers av alle sektorer som bruker og påvirker vann. Ferskvann og kystvann skal sees i sammenheng. Målet er at det er naturens egne tålegrenser som skal gi rammene for hvordan man tar vare på, og utnytter vannet i vannregionen. Det er utarbeidet regionale planer for alle vannregioner i Norge.

## Høringsdokumenter og behandling

I samsvar med plan- og bygningsloven § 8-3 og vannforskriften § 28 har fylkesutvalgene i Vest-Agder, Aust-Agder og Telemark vedtatt å legge forslag til Regional plan for vannforvaltning i vannregion Agder 2016-2021 ut til høring og offentlig ettersyn.

Høringsdokumentene er lagt ut på

<http://www.vannportalen.no/hoved.aspx?m=36298&amid=3651875>, og omfatter

1. Høringsforslag til Regional plan for vannforvaltning i vannregion Agder 2016 – 2021
2. Høringsforslag til Regionalt tiltaksprogram for vannregion Agder 2016 – 2021

Begge dokumentene har vedlegg

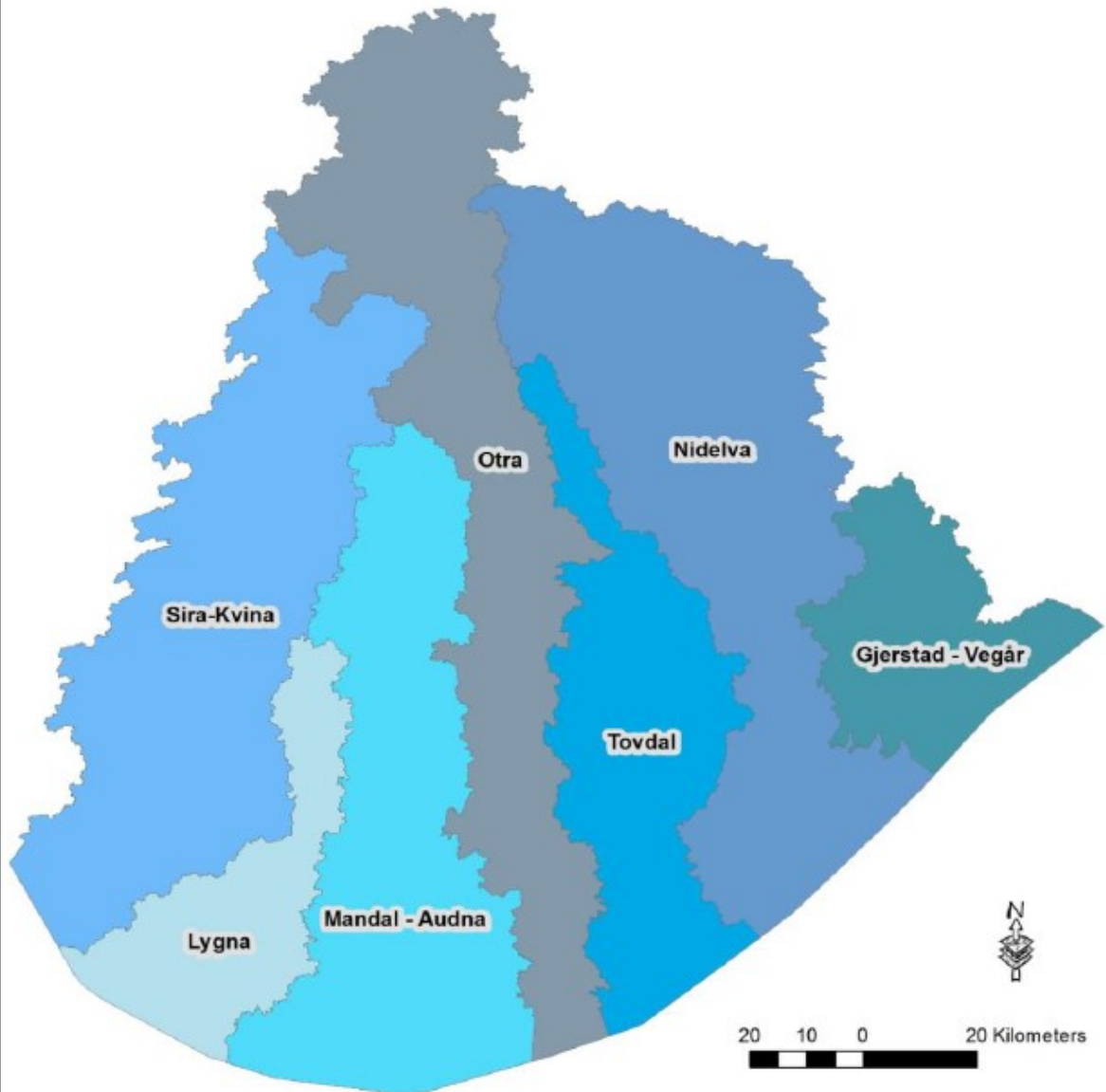
## Planens formål og føringer

Regional plan for vannforvaltning i vannregion Agder 2016-2021 er et oversiktsdokument på regionalt nivå. Formålet med planen er å gi rammer for fastsetting av miljømål som skal sikre en mest mulig helhetlig beskyttelse og en bærekraftig bruk av vannforekomstene, i et langsiktig perspektiv. Planen skal sikre en samordning på tvers av sektormyndigheter, og gi retningslinjer for arealbruken på tvers av kommune- og fylkesgrensene. Dersom en retningslinje fravikes, gir dette grunnlag for å fremme innsigelse etter plan- og bygningsloven.

Det viktigste elementet i den regionale planen er miljømålene. Disse er utarbeidet i fellesskap gjennom planprosessen. Alle involverte myndigheter er forpliktet til å følge opp miljømålene ved å legge dem til grunn for sin planlegging og virksomhet. Planen setter også frister for når miljømålene skal være oppnådd. Planen utarbeides etter forskrift om rammer for vannforvaltningen (vannforskriften) og plan- og bygningsloven (PBL), og skal vedtas i fylkestingene i Aust-Agder, Vest-Agder og Telemark. Siden planarbeidet er initiert av staten jfr. PBL § 8-1, skal den regionale planen til godkjenning ved kongelig resolusjon etter at den er behandlet i de berørte fylkestingene. Planperioden er den første av tre planperioder frem til og med 2033. Planen skal rulleres hvert 6. år.

Vannregion Agder er en av 17 regioner i Norge. Agder består av 7 vannområder og Kristiansand kommune har interesser i 3 av disse, Mandal-Audna, Otra og Tovdal.

## Vannområder i Vannregion Agder



## Administrasjonens syn på planen

### Planen i sin helhet med hovedprioriteringer

Denne planen systematiserer arbeid med bærekraftig bruk av vannressurser på tvers av sektormyndighet. Videre underbygger og sikrer den et lokalt samarbeid på tiltaksnivå, både eksternt og internt. Administrasjonen mener at dette er grunnleggende positivt

Regional plan for vannforvaltning i vannregion Agder 2016 - 2021 har prioritert følgende hovedutfordringer:

- Krypsiv
- Forsuring
- Vannkraftregulering (avbøtende tiltak)
- Forurensa sedimenter
- Fremmede arter

Administrasjonens syn på hovedprioriteringene som lanseres er at man i hovedsak er enige i innsatsområdene når man ser på regionen i sin helhet. Satsingsområdene lansert vil bygge opp under flere viktige prioriteringer i kommunen, sjørørret, badeplasser fiskeplasser mm. Kristiansand kommune som «kystvannskommune» har i hovedsak utfordring i forhold til forurensede sedimenter og fremmede arter. Selv om det er bedring å spore i overvåkingen som gjøres bærer fremdeles fjorden preg av å være forurenset på grunn av tidligere og pågående aktiviteter rundt fjorden.

Planen og tiltaksprogrammet lister i tillegg opp en rekke andre hovedutfordringer for vannforekomstene som ikke er prioritert i denne planperioden, men som må kartlegges / utbedres før miljømålene nås. Disse andre hovedutfordringene er: andre fysiske inngrep i vassdrag, avløpsutslipp fra spredt bebyggelse og eksisterende anlegg, avrenning fra landbruket, avrenning fra tette flater i byer, tettsteder og industriområder og eutrofiering av havet / kysten. For Kristiansand kommune vil også de uprioriterte hovedutfordringer være viktige.

### Ressursbehov

Gjennomføring av planen vil kreve store ressurser for kommunen, både i form av kartlegging, drift og investeringer. KS utdyper dette i sitt høringsinnspill (vedlagt).

Arbeidet med å innfri kravene i Vannforskriften kan deles i to faser, en kartleggingsfase og en gjennomføringsfase. Svært mange av vannforekomstene er mangelfullt kartlagt. Første trinn vil derfor i hovedsak være tilstandskartlegging, og avklaring av eventuelle forurensningskilder og forurensningsbidrag fra ulike aktører.

Når tilstandskartleggingene er gjennomført for de ulike vannforekomstene, kan man finne løsninger for å bedre forholdene.

Det skal utarbeides kost-nytteanalyser for de ulike tiltakene. Deretter skal tiltakene prioriteres og det skal avklare hvem som skal betale for- og gjennomføre de ulike tiltakene. Vannforskriften legger opp til at man gjennomfører tiltak med størst kost-nytteverdi først, og at «forurenser betaler».

Det er først når kartleggingsfasen er gjennomført at man kan si noe om det totale ressursbehovet for kommunen, samt sette opp en realistisk fremdriftsplan for gjennomføringsfasen.

### Tiltaksprogrammet og gjennomføring av tiltak

Denne planen har, under tiltaksprogrammets punkt 1.2 «Rammer og hovedmålsettinger for tiltaksprogrammet», den relativt ambisiøse målsetting om at «alle tiltak skal være operative innen 3 år». Videre sier tiltaksprogrammet at «miljømålet for vannforekomsten skal være oppnådd innen 6 år etter at forvaltningsplanen trer i kraft».

Administrasjonen mener at rammebetingelsene for arbeidet med tiltak er endret når det nå er beskrevet at alt skal være operativt innen 3 år. Vårt arbeid har vært basert på hvilke muligheter som finnes for å bedre vannforekomsten **på lang sikt**, og vår holdning er at dette er den mest hensiktsmessige måten å tilnærme seg arbeidet på. Kommunen kan søke om utsettelse dersom det ikke lar seg gjøre å overholde fristen i 2021, men etter administrasjonens oppfattelse vil det være bedre å gi innspill om å omformulere teksten i planen slik at den blir mer lik vannforskriftens formulering rundt punktet.

*Forskrift om rammer for vannforvaltningen § 25:*

*«Det skal foreligge overslag over kostnadene ved og angivelse av det rettslige grunnlaget for å gjennomføre de tiltak som inngår i tiltaksprogrammet.*

*Vedtak om gjennomføring av enkelttiltak som inngår i tiltaksprogrammet treffes av ansvarlig myndighet etter relevant lovgivning.*

***Dersom resultatet av overvåking eller andre data indikerer at det fastsatte miljømål i en vannforekomst ikke vil bli oppnådd, skal årsaken til dette søkes klarlagt og nye tiltak vurderes.***

***Tiltaksprogrammet skal foreligge senest innen utgangen av 2015. Programmet skal revurderes og om nødvendig oppdateres hvert sjette år. Tiltakene skal være operative senest tre år etter at tiltaksprogrammet er vedtatt.»***

Fristen om operative tiltak innen 3 år og oppnådde miljømål innen 6 år er heller ikke i tråd med eksisterende planer for flere sektorer i kommunen. Noen eksempler på dette er planlagt tiltak i vedtatte kommunedelplan for avløp, og frister gitt av Fylkesmannen i utslippstillatelsen for kommunalt avløpsvann fra tettbebyggelser i Kristiansand og Vennesla.

### Unntaksbestemmelser

Vanndirektivet åpner for flere unntaksbestemmelser (unntak fra kravet om å nå et gitt miljømål), men det er kun unntaksbestemmelsen som innebærer utsatt frist for gjennomføring som er aktuelt i vannregion Agder. Det bør utdypes hva dette innebærer av både prosess og gjennomføring. Kommunen mener at beskrivelsen ikke er tilstrekkelig for å ta stilling til om det vil være dekkende å bare ta i bruk en unntaksbestemmelse.

### Overvåkingsprogrammet

I det regionale overvåkingsprogrammet for Vannregion Agder (s.5) er det beskrevet at det skal «*gjennomføres tiltaksorientert overvåking i alle overflate- og grunnvannforekomster som har risiko for ikke å oppnå miljømålene. Dersom det er uklart hva som er problemet, eventuelt hvor stort problemet er, skal det gjennomføres en problemkartlegging i vannforekomsten*».

Det er uklart hva dette innebærer og hvilket omfang det vil få for kommunen. Administrasjonen mener at beskrivelsen av overvåkingsprogrammet bør utdypes i dokumentet. Det bør endres slik at det fremgår at man skal overvåke kun vesentlige og hensiktsmessig lokaliteter (i tråd med tilbakemeldinger fra fylkesmannen). Det må være en forutsetning at den som er ansvarlig for gjennomføring av tiltak gis anledning til innspill på omfang og fremdrift. Fylkesmannen har allerede gitt signaler om at «problemeiere» skal gis anledning til å gi innspill, men administrasjonen mener at dette ikke kommer til uttrykk i beskrivelsen av overvåkingsprogrammet.

Det er viktig å avklare omfang og finansiering, og bedre samordning av eksisterende overvåking, herunder samordnede pålegg og veiledninger fra statlig hold (eksempel:

overvåkning som følge av vanndirektivet og resipientundersøkelser som følge av utslippstillatelsen for Kristiansand kommune).

### kSMVF

Det er allerede meldt inn 2 vannforekomster i kommunen som defineres som «kandidat til Sterkt Modifiserte VannForekomster» (kSMVF). Dette dreier seg om vannforekomster med betydelige fysiske tiltak, hvor det fysiske tiltaket er hovedgrunnen til at miljømålet ikke nås. Kommunen melder inn 2 nye vannforekomster som kSMVF i vedlegg til høringsuttalelsen.

Vannforekomster som allerede er meldt inn er:

- Fiskåbekken bekkefelt
- Hanneviksbekken og Grimsbekken nedre

Administrasjonen melder i tillegg inn:

- Sukkevann utløp til Østergapet indre
- Utvidelse av Hanneviksbekken og Grimsbekken nedre

Se vedlegg

### **Oppfølging av planen**

Oppfølging av denne planen vil i hovedsak skje gjennom

- Føringer gitt i Kommuneplanen (blå-grønnstruktur med bestemmelser)
- Fjordgruppa – Gruppen er et samordningsorgan for arbeid med forurensninger i Kristiansandsfjorden, og består av de forskjellige aktørene som bidrar, eller såkalte «problemeiere» (kommune, havn, industri- og næringsvirksomheter, og sektormyndighet). Fremover vil en av hovedaktivitetene være å etablere nytt overvåkningsprogram for fjorden og kartlegge forurensende tilførsel med tanke på å avklare hvilke tiltak det vil være viktig å ha fokus på fremover.
- Tiltak i sjørrettførende bekker, biotopforbedrende tiltak (gytegrus, fjerne fiskevandringshindre, etablere fisketrapper) med utgangspunkt i statusrapport for sjørrettbekker i Kristiansand.
- Bekjempelse av krypsiv, primært i Otra
- Bekjempelse av fremmede arter som er trussel mot naturlig fiskebestander og vegetasjon.
- Kalkingsprosjekter for å bevare fiskebestander og biologisk mangfold (innsjø- og bekkekalking)
- Kommunedelplan for avløp,
- Utslippstillatelse for kommunalt avløpsvann
- Overvannsveileder for Kristiansand kommune
- Oppfølging av spredt avløp (avløpsvann som ikke er tilknyttet kommunalt renseanlegg)

Forslag til høringsuttalelse er utarbeidet av by- og samfunnsenheten med innspill fra parkvesenet og ingeniørvesenet.

Marianne Bliksås

# **Sak 118/14: KNUTEPUNKT SØRLANDET - MANDAT FOR FELLES UTREDNING AV KOMMUNEREFORM**

## **Vedlegg**

Vedtak BYSTYR, 26112014, Sak 179/14, Knutepunkt Sørlandet - mandat for felles utredning av kommunereform

179-14.mp3



Dato 23. oktober 2014  
Saksnr.: 201405256-13  
Saksbehandler Grete Sjøholt

**Saksgang**  
Formannskapet  
Bystyret

**Møtedato**  
12.11.2014  
26.11.2014

## **KNUTEPUNKT SØRLANDET - MANDAT FOR FELLES UTREDNING AV KOMMUNEREFORM**

### **Sammendrag**

Det vises til tidligere diskusjoner om framtidig kommunestruktur samt orientering og behandling av sak i bystyret 29.10.14. Styret for Knutepunkt Sørlandet har behandlet mandat for en utredning av framtidig kommunestruktur i Kristiansandsregionen i møte 23.10.14. Styret sluttet seg enstemmig til rådmannsutvalgets forslag. Saken sendes de respektive kommunestyrene til behandling. På bakgrunn av dette legges mandatet for utredningen fram for behandling i Kristiansand bystyre.

### Forslag til vedtak

1. Det igangsettes et utredningsarbeid om konsekvensene ved alternativ framtidig kommunestruktur i Kristiansandsregionen på grunnlag av framlagt mandat. Mandatet kan justeres underveis i prosessen.
2. Kristiansand kommune forplikter seg til ikke å fatte vedtak om kommunesammenslutninger før utredningen er behandlet i alle kommunene i Knutepunkt Sørlandet.
3. Utredningen finansieres av midler fra fylkesmennene i Aust- og Vest-Agder samt egne utredningsmidler i Knutepunkt Sørlandet. Viser det seg at utredningsarbeidet krever mer ressurser betaler kommunene det overskytende basert på likt beløp pr. innbygger. Kommunene dekker egen deltakelse og ressursinnsats i utredningsarbeidet.

Tor Sommerseth  
Rådmann

Tone Iglebæk  
fungerende Teknisk direktør

### Vedlegg:

1. Forslag til mandat, behandlet i styret for Knutepunktet 23.10.14

Uttrykt vedlegg:  
Bystyresak 159/14

## **Bakgrunn for saken**

Som orientert om i bystyresak 159/14 har styret i Knutepunkt Sørlandet bedt rådmannsutvalget å fremme et forslag til mandat for gjennomføring av en felles utredning om ny kommunestruktur i Kristiansandsregionen. Styret behandlet saken 23.10.14 med enstemmig vedtak. Saken sendes kommunestyrene i de respektive kommuner til behandling.

Rådmannsutvalgets omforente saksframstilling med forslag til mandat for utredningen og styrets enstemmige vedtak følger som vedlegg.

## **Vurdering**

Det er en svært krevende prosess kommunen nå inviteres til å gå inn i. I forhold til reformarbeidet er det mange forhold som er uavklart. Dette gjelder bl.a. hvilke oppgaver kommunene skal ha i framtiden, det regionale nivåets oppgaver i forvaltningen, hvordan et nytt inntektssystem vil virke inn på kommuneøkonomien osv.

Til tross for uklarhetene vil rådmannen råde Kristiansand kommunes politikere til å følge opp tidligere vedtak om å gjennomføre en lokal prosess i regi av Knutepunkt Sørlandet. Utredningen vil søke å gi svar på hvilken framtidig kommunestruktur som er den beste for Kristiansand kommune, samarbeidskommunene og byregionen.

En god regional prosess er det som best vil sikre at vi har den nødvendige oppmerksomheten rettet mot funksjonelle samfunnsutviklingsområder, økt lokal handlefrihet og robuste kommuner som grunnlag for en fortsatt sterk og bærekraftig byregion. Framlagt mandat vil etter rådmannens vurdering hensynta disse momentene. Fordi mange forhold fortsatt er uavklart, er det underforstått at mandatet må kunne justeres underveis.

Det er viktig at utredningen blir så balansert som mulig der både fordeler og ulemper med de ulike alternativene kommer klart fram, og at alternativene drøftes opp mot felles omforente mål for utvikling av Kristiansandsregionen. Utredningen baserer seg på regjeringens forutsetning om at en sammenslåing av kommuner i all hovedsak skal være frivillig.

Fremdriftsplanen legger til grunn en prosess med bystyrebehandling av ev sammenslutning våren 2016, etter at styret og felles formannskapsmøte i knutepunktkommunene har behandlet endelig utredning høsten 2015.

En viktig forutsetning som er lagt til grunn i saken er at kommunene forplikter seg til ikke å fatte vedtak om kommunesammenslutninger før utredningen er behandlet av alle kommunene.

### Styret i Knutepunkt Sørlandet 23.10.2014

#### Sak 31/14 Mandat utredning kommunereform

##### ENSTEMMIG VEDTAK

1. Det igangsettes et utredningsarbeid om konsekvensene ved alternativ fremtidig kommunestruktur i Kristiansandsregionen på grunnlag av mandatet. Mandatet kan justeres underveis i prosessen.
2. Kommunene forplikter seg til ikke å fatte vedtak om kommunesammenslutninger før utredningen er behandlet av alle kommunene.
3. Utredningen finansieres av midler fra fylkesmennene samt egne utredningsmidler i Knutepunkt Sørlandet. Viser det seg at utredningsarbeidet krever mer ressurser betaler kommunene det overskytende basert på likt beløp pr innbygger. Kommunene dekker egen deltakelse og ressursinnsats i utredningsarbeidet.

##### SAKSUTREDING

###### Innledning

Styret i Knutepunkt Sørlandet vedtok i sitt møte 12. september 2014 å be rådmannsutvalget utforme et forslag til mandat for gjennomføring av kommunereformprosessen som fremmes for behandling i neste styremøte. Denne saken er en felles saksfremstilling som fremmes for alle kommunene i Knutepunkt Sørlandet med henblikk på å vedta mandatet for en utredning av alternative modeller for kommunestruktur i Kristiansandsregionen.

Saken drøfter organisering av utredningsarbeidet og problemstillinger som vil påvirke utredningsarbeidet

En utredning basert på analyser av statistikk kan ikke alene gi et godt beslutningsgrunnlag for kommunesammenslutning. Det er derfor helt nødvendig å involvere innbyggerne, de ansatte, fagforeninger og andre interessegrupper i prosessen. Utredningsprosjektets første oppgave vil være å utarbeide en felles strategi for involvering og kommunikasjon for alle kommunene.

###### Lokalt initierte prosesser

Et alternativ er at den enkelte kommune gjennomfører en prosess for å finne aktuelle sammenslutningspartnere. Etter en sonderingsfase vil to eller flere kommuner gjennomføre en felles utredningsprosess. Beslutning om sammenslutning vil være den enkelte kommunes ansvar.

Fordelen med en slik prosess vil være nærheten til innbyggerne og at den raskere kan gjennomføres med færre involverte kommuner. I mange tilfeller vil det ut fra geografi være opplagt hvilke kommuner som er aktuelle å slå seg sammen med.

Ulempene ved en lokalt initiert prosess er at en slik prosess kan ødelegge for andre sammenslutningsalternativer. Sannsynligvis blir heller ikke prosessene standardiserte slik at beslutningsgrunnlaget vil være ulikt i de ulike sammenslutningsprosessene.

De fleste problemstillingene som skal utredes vil i stor grad være sammenfallende for alle kommunene i tillegg til lokale problemstillinger. Men det vil også være lokale problemstillinger som må belyses. Flere lokale prosesser kan derfor kreve mer ressurser enn en felles prosess.

Det er videre en fare for at slike lokale prosesser ikke i tilstrekkelig grad vil ta innover seg regionale problemstillinger.

### **Prosess i regi av Knutepunkt Sørlandet**

En koordinert utredning hvor alle kommunene deltar vil i større grad sikre en lik behandling av de alternative modellene slik at disse kan settes opp mot hverandre med fordeler og ulemper. En slik utredningsprosess kan være mer effektiv ved at problemstillinger blir utredet en gang istedenfor 7 ganger. En utredningsprosess i regi av Knutepunkt Sørlandet vil kreve stor grad av involvering av kommunene, som sitter på lokalkunnskapen.

### **Rollefordeling mellom administrasjon og politikk**

Det er de folkevalgte i kommunene som eier prosessen og som er oppdragsgivere. Den operative styringen av prosessen er lagt til styret i Knutepunkt Sørlandet.

Politikerne må ivareta sine roller som beslutningstakere og ombudsmenn i forhold til innbyggerne. Dette innebærer at det må være de folkevalgte som i hovedsak står for dialogen med disse gruppene.

Administrasjonen gjennom rådmennene i kommunene har som rolle å gi råd til politikerne. Dette innebærer å fremskaffe data og analysere konsekvensene av mulige alternative modeller for kommunestruktur. Det er imidlertid viktig at politikerne er aktive bestillere av utredninger for å utrede aktuelle problemstillinger.

### **Forslag til mandat for utredning**

#### **Mål:**

Hovedmålet for utredningen er å fremskaffe et godt beslutningsgrunnlag for valg av fremtidig kommunestruktur for kommunene i Kristiansandsregionen.

#### **Delmål:**

- Politikerne i by-/kommunestyrene skal ha et faglig godt beslutningsgrunnlag
- Innbyggerne, de ansatte og andre interessenter skal ha reell innflytelse og medvirke i prosessen

#### **Avgrensning av utredningen**

Utredningen skal primært ta for seg alternative kommunesammenslutninger med basis i kommunene Lillesand, Birkenes, Iveland, Kristiansand, Vennessla, Songdalen og Søgne. Alternativer med andre kommuner kan også utredes.

Utredningen skal på et faglig grunnlag kartlegge og analysere de fremtidige konsekvenser for innbyggerne, de ansatte og andre interessenter ved alternative kommunesammenslutninger.

Utredningen skal legge vekt på å analysere konsekvensene ved de ulike alternativene ut fra kriteriene i ekspertutvalgets rapport:

1. Tilstrekkelig kapasitet
2. Relevant kompetanse
3. Tilstrekkelig distanse
4. Effektiv tjenesteproduksjon

5. Økonomisk soliditet
6. Valgfrihet
7. Funksjonelle samfunnsutviklingsområder
8. Høy politisk deltakelse
9. Lokal politisk styring
10. Lokal identitet
11. Bred oppgaveportefølje
12. Statlig rammestyring

Utredningen skal også legge frem skisser til prosjektplaner for gjennomføring av de mest aktuelle alternative

Prosjektgruppen skal tidlig i utredningsarbeidet legge frem et forslag til en kommunikasjons- og involveringsstrategi. Strategien skal komme med forslag om i hvilken grad innbyggerne skal ha innflytelse på valg av alternative modeller gjennom folkeavstemning, innbyggerundersøkelser, høringsmøter eller diskusjonsforum.

Utredningsarbeidet må ta hensyn til ekspertutvalgets rapport i desember, stortingsmelding om oppgavefordeling og regionale nivå.

#### **Organisering:**

Utredningsarbeidet skal ledes av styret i Knutepunkt Sørlandet.

- Styringsgruppe: Styret i Knutepunkt Sørlandet
- Prosjektgruppe: Rådmannsutvalget i Knutepunkt Sørlandet
- Utredningsgruppe: Fagpersoner fra kommunene, Sekretariatet i Knutepunkt Sørlandet, eksterne kompetansemiljø
- Referansegrupper: Fagforeningene, andre organisasjoner, fylkesmennene, KS, andre kommuner
- Arbeidsgrupper kan nedsettes etter behov for å utrede spesielle problemstillinger - f. eks. kommunikasjonskompetanse

De ansattes rettigheter etter hovedavtalens (HA del B) i styringsgruppen ivaretas av representanter for alle 4 hovedsammenslutningene i kommunene (Det betyr at også UNIO og Akademikerne kan velge/utpeke en representant hver). Forholdet til de ansattes rettigheter i henhold til hovedtalen ivaretas av den enkelte kommune.

Utredningsgruppen bør bestå av administrative representanter/fagpersoner fra alle kommunene. I tillegg kan det være aktuelt å nedsette arbeidsgrupper for å utrede spesielle problemstillinger.

#### **Overordnet fremdriftsplan:**

*Oktober 2014:* Styret vedtar om forslag til mandat for utredning skal behandles i by- og kommunestyrene i Knutepunkt Sørlandet.

*November 2014:* Forslag til mandat for utredning behandles i by- og kommunestyrene i Knutepunkt Sørlandet.

*November 2014:* Felles formannskapsmøte

*Desember 2014:* Evt. vedtak i styret om å igangsette utredningsarbeidet

*Desember 2014:* Ekspertutvalgets delrapport 2 om kriterier kommunene bør oppfylle for å ivareta mulige nye oppgaver foreligger

*Januar 2014 – juni 2015:* Utredningsarbeid, informasjon og medvirkning, rapportering til prosjektgruppe og styringsgruppe, orientering til referansegrupper

*Mars 2015:* Stortingsmelding om nye oppgaver til større og mer robuste kommuner legges frem i Stortinget.

*28. mai 2015:* Felles formannskapsmøte

*Juni 2015:* Stortingsmelding om nye oppgaver til robuste kommuner behandles i Stortinget

*Juni 2015 – september 2015:* Kommunevalgkamp

*Juni 2015 – september 2015:* Høringsrunde

*Oktober 2015:* Endelig utredning legges frem for styret

*November 2015:* Felles formannskapsmøte

*Våren 2016:* Behandling i by/kommunestyrene. Evt. vedtak om sammenslutning - endret

*Vår 2017:* Fremleggelse av proposisjon med forslag til ny helhetlig kommunestruktur. Vedtak som ikke ble behandlet ved kongelig resolusjon vil også bli inkludert

*Januar 2019:* Sammenslåinger som vedtas av Stortinget våren 2017 kan tre i kraft fra 1. januar dersom det er ønskelig lokalt.

*Januar 2020:* Øvrige sammenslåinger som vedtas av Stortinget våren 2017 trer i kraft fra 1. januar.

### **Økonomi:**

Utredningen finansieres av midler fra fylkesmennene samt egne utredningsmidler i Knutepunkt Sørlandet. Rammen for arbeidet er kr. 150.000,-

Viser det seg at utredningsarbeidet krever mer ressurser betaler kommunene det overskytende basert på likt beløp pr innbygger.

Hver kommune får 100.000 kr. Får tilskudd fra staten til høringer. Disse kan benyttes til en felles involverings- og kommunikasjonsstrategi

Kommunene dekker egen deltakelse og ressursinnsats i utredningsarbeidet.

### **Spilleregler/verdigrunnlag for utredningsarbeidet**

De involverte i utredningsarbeidet må forplikte seg til spilleregler og verdigrunnlaget for utredningen. Dette innebærer

- Tillit
- Åpenhet
- Involvering og medvirkning
- Ingen konklusjoner er gitt på forhånd
- Ingen alternativer skal vedtas før prosessen er gjennomført

### **Nærmere om problemstillinger som skal utredes**

Denne oversikten er ikke uttømmende. Utredningsarbeidet skal være dynamisk om nye behov dukker opp.

## **Fremtidsbilder 2040**

- Scenarier
- Demografi og arbeidskraftbehov mot 2040

## **Økonomiske konsekvenser**

- Effekter på overføringer gjennom det kommunale inntektssystemet
- Muligheter mer kostnadseffektiv administrasjon
- Muligheter for mer kostnadseffektiv tjenesteproduksjon
- Eiendomsskatt
- Kommunale avgifter og andre inntekter
- Gjeldsnivå og fremtidige investeringer
- Behov for infrastruktur og harmonisering
- Finansinntekter
- Omstillingskostnader
- Stordriftsulemper
- Eierandeler i Agder Energi
- Konesjonskraftinntekter
- Tjenestepensjon (KLP eller egne/egen kasser/e)

## **Tjenesteproduksjon**

- Prioritering, kvalitet, kompetanse, kapasitet, sårbarhet, spesialisering, rekruttering, tilgjengelighet, lokalisering innen tjenesteproduksjonen.
- Fremtidige oppgaveendring
- Videregående skole
- Fremtidig behov for interkommunalt samarbeid og selskaper
- Innovasjon

## **Myndighetsutøvelse og styring**

- Prioritering, kvalitet, kompetanse, kapasitet, sårbarhet, spesialisering, rekruttering, tilgjengelighet, lokalisering innen myndighetsutøvelse.
- Fremtidige oppgaveendring

## **Samfunnsutvikling**

- Kristiansand og Kristiansandsregionens fremtidige rolle og posisjon i landsdelen og nasjonalt
- Levekår
- Omdømme
- Næringsutvikling
- Areal og transport
- Utvikling i andre regioner
- Identitet og stedsutvikling
- Forvaltning av naturressurser
- Grensejustering i eksisterende kommuner
- Framtidig befolkningsutvikling; Desentralisert og/eller sentralisert bosetting

## **Demokrati**

- Alternative deltakelsesformer
- Kommunedels-/bydelsorganisering - delegering

**Sak 119/14: Vurdering av rådhuset som arena for seremonier der velsignelse og forbønn av likekjønnede par**



Dato 21. oktober 2014  
Saksnr.: 201403710-4  
Saksbehandler Are Sætervadet

**Saksgang**  
Formannskapet

**Møtedato**  
12.11.2014

## **Vurdering av rådhuset som arena for seremonier der velsignelse og forbønn av likekjønnede par**

### **Sammendrag**

Sak 91/14 i Bystyret 21.05.14 med følgende vedtak/oversendelsesforslag: Bystyret ber om en sak der det vurderes om rådhuset kan brukes til seremonier der velsignelse og forbønn av likekjønnede par kan finne sted.

1. Kommentar fra Den Norske Kirke:

«Saken er ikke at vi mangler *fysiske* rom å utføre forbønnshandlinger i, utfordringen er at prester som ønsker å utføre forbønnshandlinger har et begrenset *handlingrom*. Vi kan be for likekjønnede par i ethvert kirkerom i byen, men vi kan ikke utføre forbønnshandlinger som har vigselstegnende karakter. Det gjelder om vi utfører forbønnshandlinger i kirken eller i Bystyresalen.

2. Kommentar fra Kommuneadvokaten:

Bispemøtets vedtak av mai 2014 innebærer ingen endring av sitt tidligere vedtak som gir den enkelte prest adgang til å lede forbønnshandlinger for likekjønnet ekteskap ut fra sitt pastorale skjønn og ansvar. Denne mulighet foreligger for alle prester, men ingen kan pålegges å forestå slik forbønn. Likekjønnede par kan fortsatt ikke vies i kirken og i henhold til norsk lov kan en prest ikke være vigsler ved ekteskap mellom likekjønnede.

For de som har viet seg borgerlig, hjemme i Norge eller i utlandet, er det mulig å gjennomføre en vielseslignende seremoni som heter "Forbønn for borgerlig inngått ekteskap". Dette er en ren kirkelig handling.

Jeg kan ikke se at det noe lovverk som hindrer bruk av Rådhuset til velsignelse/forbønn, dersom kommunen ønsker det.

3. Oppsummering:

Slik vi oppfatter Den Norske Kirke vil ikke bruk av rådhuset gi andre muligheter for hvilke handlinger de kan utføre, enn det som er mulig i kirkerom i dag.

Samtidig uttaler Kommuneadvokaten at lovverket ikke er til hinder for bruk av rådhuset til forbønnshandlinger.

Etter det vi kjenner til er det ikke andre «storkommuner» som benytter rådhus til slike handlinger i dag, jfr. svar vi har fått fra Storbynettverket i KS. Dette kan tyde på at behovet ikke synes å være tilstede for bruk av rådhuset til å utføre forbønnshandlinger.

Forslag til vedtak:

[Formannskapet tar saken til orientering](#)

Tor Sommerseth  
Rådmann

Eva Berglund Åsland  
Organisasjonsdirektør

# **Sak 120/14: Forslag til møteprogram for Kommunalutvalg, Formannskap og Bystyre for 2015**

## **Vedlegg**

Vedtak KOMMUN, 11112014, Sak 61/14, Forslag til møteprogram for Kommunalutvalg, Formannskap og Bystyre for 2015

Vedtak BYSTYR, 26112014, Sak 188/14, Forslag til møteprogram for Kommunalutvalg, Formannskap og Bystyre for 2015



Dato 9. oktober 2014  
Saksnr.: 201409971-1  
Saksbehandler Anne Lise Holand Aabø

**Saksgang**  
Kommunalutvalget  
Formannskapet  
Bystyret

**Møtedato**  
11.11.2014  
12.11.2014  
26.11.2014

## **Forslag til møteprogram for Kommunalutvalg, Formannskap og Bystyre for 2015**

### **Sammendrag**

Vedlagt forslag til møteprogram for 2015. Det er satt opp som tidligere med vinter- og høstferie møtefrie.

Forslag til vedtak

[Bystyret vedtar forslag til møteprogram for 2015 for kommunalutvalg, formannskap og bystyre.](#)

Tor Sommerseth  
Rådmann

Eva Å. Berglund  
Organisasjonsdirektør

## Møteplan

### 1. halvår 2015 Kommunalutvalg, Formannskap og Bystyre

<b>Januar</b>	Uke 3	Kommunalutvalg Formannskap	Tirsdag 13. Onsdag 14.	Kl. 09.00 Kl. 09.00
	<b>Uke 4</b>	<b>Bystyre</b>	<b>Onsdag 21.</b>	<b>Kl. 17.00</b>
	Uke 5	Kommunalutvalg Formannskap	Tirsdag 27. Onsdag 28.	Kl. 09.00 Kl. 09.00
<b>Februar</b>	Uke 6	Formannskap	Onsdag 4.	Kl.09.00
	Uke 7	Kommunalutvalg Formannskap	Tirsdag 10. Onsdag 11.	Kl. 09.00 Kl. 09.00
	<b>Uke 8</b>	<b>Bystyre</b>	<b>Onsdag 18.</b>	<b>Kl. 17.00</b>
<b>Mars</b>	<b>Uke 9</b>	<b>Vinterferie</b>		
	Uke 10	Kommunalutvalg Formannskap	Tirsdag 3. Onsdag 4.	Kl. 09.00 Kl. 09.00
	Uke 11	Formannskap	Onsdag 11.	Kl. 09.00
	Uke 12	Kommunalutvalg Formannskap	Tirsdag 17. Onsdag 18.	Kl. 09.00 Kl. 09.00
	<b>Uke 13</b>	<b>Bystyre</b>	<b>Onsdag 25.</b>	<b>Kl. 17.00</b>
<b>April</b>	<b>Uke 14/15</b>	<b>Påske</b>		
	Uke 16	Kommunalutvalg Formannskap	Tirsdag 14. Onsdag 15.	Kl. 09.00 Kl. 09.00
	Uke 17	Formannskap	Onsdag 22.	Kl. 09.00
	<b>Uke 18</b>	Kommunalutvalg <b>Bystyre</b>	Tirsdag 28. <b>Onsdag 29.</b>	Kl. 09.00 <b>Kl. 17.00</b>
<b>Mai</b>	Uke 19	Formannskap	Onsdag 6.	Kl. 09.00
	Uke 20	Kommunalutvalg Formannskap	Tirsdag 12. Onsdag 13.	Kl. 09.00 Kl. 09.00
	<b>Uke 21</b>	<b>Bystyre</b>	<b>Onsdag 20.</b>	<b>Kl. 17.00</b>
	Uke 22	Formannskap	Onsdag 27.	Kl. 09.00
<b>Juni</b>	Uke 23	Kommunalutvalg Formannskap	Tirsdag 2. Onsdag 3.	Kl. 09.00 Kl. 09.00
	Uke 24	Kommunalutvalg Formannskap	Tirsdag 9. Onsdag 10.	Kl. 09.00 (generalforsamlinger) Kl. 09.00
	<b>Uke 25</b>	<b>Bystyre</b>	<b>Onsdag 17.</b>	<b>Kl. 17.00</b>

## 2. halvår 2015 Kommunalutvalg, Formannskap og Bystyre

<b>August</b>	Uke 34	Formannskap	Onsdag 19.	Kl. 09.00
	Uke 35	Kommunalutvalg	Tirsdag 25.	Kl. 09.00
		Formannskap	Onsdag 26.	Kl. 09.00
<b>September</b>	Uke 36	Kommunalutvalg	Tirsdag 1.	Kl. 09.00
		Formannskap	Onsdag 2.	Kl. 09.00
	Uke 37	Formannskap	Onsdag 9.	Kl. 09.00
	<b>Uke 38</b>	<b>Bystyre</b>	<b>Onsdag 16.</b>	<b>Kl. 17.00</b>
	Uke 39	Kommunalutvalg	Tirsdag 22.	Kl. 09.00
<b>Oktober</b>	<b>Uke 40</b>	<b>Høstferie</b>		
	Uke 41	Formannskap	Onsdag 7.	Kl. 09.00
	Uke 42	Kommunalutvalg	Tirsdag 13.	Kl. 09.00
		<b>Bystyre</b>	<b>Onsdag 14.</b>	<b>Kl. 17.00 (Konstituerende møte)</b>
	Uke 43	Formannskap	Onsdag 21.	Kl. 09.00
	<b>Uke 44</b>	<b>Bystyre</b>	<b>Onsdag 28.</b>	<b>Kl. 17.00 Presentasjon av HP</b>
<b>November</b>	<b>Uke 45</b>	<b>Gruppebehandling av HP</b>		
		Formannskap	Onsdag 4.	Kl. 09.00
	<b>Uke 46</b>	<b>Hovedutvalgsbehandling av HP</b>		
		Kommunalutvalg	Tirsdag 10.	Kl. 09.00 Hovedutvalgsbeh. HP
		Formannskap	Onsdag 11.	Kl. 09.00
		Felles formannskapsmøte Knutepunkt Sørlandet	Torsdag 12.	Kl. 09.00 – 15.00
	<b>Uke 47</b>	<b>Kommunalutvalg</b>	<b>Tirsdag 17.</b>	<b>Kl. 09.00 Behandling av HP</b>
		Formannskap	Onsdag 18.	Kl. 09.00
	Uke 48	<b>Bystyre</b>	<b>Onsdag 25.</b>	<b>Kl. 17.00</b>
<b>Desember</b>	<b>Uke 49</b>	Kommunalutvalg	Tirsdag 1.	Kl. 09.00
		<b>Formannskap</b>	<b>Onsdag 2.</b>	<b>Kl. 09.00 Behandling av HP</b>
	Uke 50	Formannskap	Onsdag 9.	Kl. 09.00
	<b>Uke 51</b>	<b>Bystyret</b>	<b>Onsdag 16.</b>	<b>Kl. 09.00 Behandling av HP</b>