



MØTEINNKALLING - Kommunestyret

Sted: Rakkestad kulturhus, Kommunestyresalen
Dato: 13.02.2014
Tid: 18:30

SAKSLISTE

Folkets spørretime

Spørsmål til ordføreren må meldes innen tirsdag 11. februar 2014.

Saksnr.	Tittel
1/14	13/416 AVTALE OM KJØP AV NÆRINGSEIENDOM
2/14	14/137 HØRING - RESERVASJONSORDNING FOR FASTLEGER
3/14	13/2218 STRATEGIPLAN FOR ARBEIDSKRAFT I RAKKESTAD KOMMUNE 2014-2017
4/14	13/2325 UTTAK AV MEDLEMSKAPITAL I VIKEN SKOG OG ENDRING AV ORGANISASJONSMESSIG TILKNYTNING FOR KOMMUNESKOGEN
5/14	13/1516 NY BEHANDLING - KOMMUNAL PLANSTRATEGI

Temamøte:

- Eldreomsorg, strategi og videre utbygging.

Andakt holdes i grupperom 1 kl. 18.15.

Eventuelt forfall meldes til Servicekontoret tlf. 69 22 55 00

Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

Sakskart med saksdokumenter er utlagt på Servicekontoret og Biblioteket f.o.m. 06.02.2014 og t.o.m. møtedagen.

Sakskart med saksdokumenter ligger også på kommunens internettside www.rakkestad.kommune.no

Kommunestyremøtet overføres av Radio 5 på frekvens 102,9.

Rakkestad, 6. februar 2014

Ellen Solbrække
Ordfører

1-14 AVTALE OM KJØP AV NÆRINGSEIENDOM

Saksbehandler: Jon Ådalen
Arkivsaksnr.: 13/416

Arkiv: 614

Saksnr.: Utvalg

3/14 Teknikk-, miljø- og landbruksutvalget
1/14 Kommunestyret

Møtedato

28.01.2014
13.02.2014

Rådmannens forslag til vedtak

Rakkestad kommunestyre godkjenner utkast til kontrakt mellom Rakkestad kommune og Slåtthland Eiendom AS om kjøp av lokaler for Teknisk Drift i Televeien 6.

Behandling i Teknikk-, miljø- og landbruksutvalget den 28.01.2014 sak 3/14

Behandling

Ola Wergeland Krog (V) fremmet følgende tilleggsforslag:

Slåtthlands leieforhold tas inn i kjøpekontrakten som forutsetning for å kjøpe hele eiendommen.

Rådmannens forslag til vedtak med Krogs tilleggsforslag enstemmig vedtatt.

Teknikk-, miljø- og landbruksutvalgets innstilling til kommunestyret

Rakkestad kommunestyre godkjenner utkast til kontrakt mellom Rakkestad kommune og Slåtthland Eiendom AS om kjøp av lokaler for Teknisk Drift i Televeien 6.

Slåtthlands leieforhold tas inn i kjøpekontrakten som forutsetning for å kjøpe hele eiendommen.

Vedlegg

1. Forslag til kontrakt for kjøp av Televeien, Gnr 6, Bnr 65/100/109 i Rakkestad kommune

Bakgrunn

Rakkestad kommunes avtale med Industrieiendom Øst AS om leie av lokaler for Teknisk Drift utløper 1.6.14.

Kommunen har i 2013 gjennomført en konkurranse om kjøp eller leie av egnede lokaler til virksomheten. Mange ulike prosjekter er tilbudt kommunen og en omfattende evalueringsprosess er gjennomført av administrasjonen. Alle prosjektene er vurdert mot de behov Teknisk Drift har for sin fremtidige virksomhet.

Teknikk-, miljø- og landbruksutvalget behandlet sak om kjøp av nye lokaler i møte 26. november f.å. – sak nr. 21/13 – og gjorde følgende vedtak:

1. *Teknisk Drift flytter til nye lokaler innen 1.6.2014.*
2. *Rådmannen gis fullmakt til å forhandle med Slåttland Mek. Industri as om kjøp av eiendommen innenfor kommunens reelle behov.*
3. *Rådmannen vurderer evt. samlokalisering av funksjoner som naturlig hører sammen.*
4. *Kontrakten skal godkjennes av kommunestyret.*
5. *Rådmannen forhandler med Slåttland Mek. Industri as om opsjon på resterende bygg.*

Rådmannen har – sammen med kommunalsjef plan og prosjekt og seksjonsleder teknikk, miljø og landbruk – forhandlet fram et utkast til kjøpekontrakt på eiendommen med Slåttland Eiendom AS.

Teknikk-, miljø- og landbruksutvalget ønsket at kommunen – jf. vedtakets punkt 5 – enten direkte skulle erverve eller i alle fall skaffe seg en opsjon på kjøp av hele eiendommen. Det ble uttalt at Brannstasjonen etter hvert bør flyttes ut av Rådhuset, og at en samlokalisering med Teknisk Drift i så fall er det mest formålstjenlige.

Mandatet som nevnt ovenfor, er årsaken til at forhandlingsresultatet omfatter eiendommen som sådan.

I første omgang trenger Rakkestad kommune ikke hele «Slåttlandeiendommen». At det likevel – i samsvar med teknikk-, miljø og landbruksutvalgets preferanser og vedtak – blir foreslått å kjøpe hele bygget, skyldes at Slåttland Eiendom AS leier ca. 700 kvadratmeter lokaler tilbake i fem år (mulighet for gjensidig oppsigelse etter tre år). Det gir en årlig husleieinntekt på kr. 280 000 (kr. 400 pr. kvadratmeter).

De større arealene belaster dermed ikke kommunens økonomi og kommunen har dessuten fått det handlingsrommet det trenger for lokalisering av Brannstasjonen på sikt.

Rakkestad kommune kjøper eiendommen til takst – tillagt verdi av tilleggstomt ervervet i ettetid. Altså er det en objektiv verdifastsettelse som ligger til grunn for disposisjonen. Kjøpesummen er på 11, 5 millioner kroner.

Bygningsmassen består av tre bygg – samlet areal på ca. 2500 m². Eiendommen har et tomteareal på ca. 5,8 dekar.

Bygningene inneholder kontorer, spiserom, garderober, varme og kalde lagerarealer. Eiendommen ligger sentralt.

Kontrakten er gjennomgått av høyesterettsadvokat Thorger Ytterbøl.

Overtagelse av eiendommen er foreslått til 31.1.2014. Lokalene skal da være ryddet og rengjort og klare for innflytting. Tidspunktet kan bli forskjøvet.

Teknisk Drift trenger tid på planlegging og gjennomføring av flyttingen fra sine nåværende lokaler. De starter flytteprosessen i løpet av vinteren 2014.

Økonomi

Bygg til Teknisk Drift er finansiert i budsjett 2014 og økonomiplan 2014 – 2017.

Rådmannens vurdering

Eiendommens egnethet som base for Teknisk Drift er behandlet i sak nr. 21/13. Rådmannen har ingenting å legge til på dette punkt.

2-14 HØRING - RESERVASJONSORDNING FOR FASTLEGER

Saksbehandler: Laila Olsen Rode
Arkivsaksnr.: 14/137

Arkiv: G21

Saksnr.: Utvalg

9/14 Formannskapet
2/14 Kommunestyret

Møtedato

05.02.2014
13.02.2014

Rådmannens forslag til vedtak

Rakkestad kommunestyre vedtar høringsuttalelse som beskrevet i saken. Høringsuttalelsen oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

Behandling i Formannskapet den 05.02.2014 sak 9/14

Behandling

Representanten John Thune (Krf) fremmet følgende forslag til høringsuttalelse (endringsforslag):

1. Pasienters rettigheter utfra norsk lov skal ivaretas av alle deler av helsetjenesten. Samvittighetsaspektet for helsepersonell i spørsmål knyttet til etiske refleksjoner om liv og død må likevel anerkjennes og så langt som mulig tas hensyn til.
2. Det er grunnleggende viktig for et demokratisk flertall også å anerkjenne at et mindretall kan ha legitime samvittighetsutfordringer i spørsmål flertallet ikke anser som problematisk.
3. Det er allment anerkjent at helsepersonell kan reservere seg mot å delta i abortinngrep. En tilsvarende mulighet bør også finnes for fastleger i spørsmålet om å henvise til abortinngrep og i andre spørsmål som omhandler liv og død.
4. En slik reservasjonsmulighet bør hjemles i lov eller forskrift, og ikke overlates til kommunene.
5. Det bør fremdeles være en forutsetning at det finnes tilstrekkelig antall andre leger i rimelig nærhet som kan ivareta disse oppgavene.
6. Avveininger om det siste, vil måtte foretas av kommunen, men på en slik måte at et eventuelt avslag på mulighet for reservasjon må begrunnes, for eksempel i at det er få leger i kommunen, at flere allerede har reservert seg etc.
7. Det understrekes at kommunens holdning i denne saken utelukkende handler om muligheten til reservasjon og ikke om abortlovgivningen.

Ved alternativ votering mellom John Thunes forslag og rådmannens forslag til vedtak ble rådmannens forslag til vedtak vedtatt med 7 mot 2 stemmer. Mindretallet besto av Krf's representanter.

Formannskapets innstilling til kommunestyret

Rakkestad kommunestyre vedtar høringsuttalelse som beskrevet i saken. Høringsuttalelsen oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

Vedlegg

1. Høringsbrev m/vedlegg fra Helse- og omsorgsdepartementet, datert 21.01.2014

Bakgrunn

Da felles ekteskapslov ble vedtatt i 2008, ble det tillatt å gi assistert befruktning til lesbiske par. Etter det fikk Rådet for legeetikk henvendelser fra leger som av overbevisningsgrunner ikke så seg i stand til å henvise lesbiske par til assistert befruktning. Rådet drøftet spørsmålet om legers reservasjonsadgang i forhold til etiske regler for leger i møte 20. august 2008. Det kom til at leger må kunne reservere seg mot å utføre oppgaver som de av alvorlige overbevisningsgrunner er mot, blant annet å henvise til abort eller henvise lesbiske par til assistert befruktning.

I brev til Rådet 24. februar 2009 og brev til Legeforeningen 23. juni 2009 uttrykte Helse- og omsorgsdepartementet aksept for en ordning der kommuner gav leger mulighet til å overlate henvisning til assistert befruktning til andre leger. Uttalelsen gjaldt allmennleger generelt og ikke fastleger spesielt.

Blant andre Legeforeningen og Landsforeningen for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (LLH) reagerte på disse uttalelsene. LLH viste blant annet til at de hadde fått mange henvendelser fra lesbiske om svært ubehagelige opplevelser fordi leger nektet å henvise til assistert befruktning.

Etter en nærmere gjennomgang av det juridiske grunnlaget for reservasjon, fant departementet at fastlegeforskriften fra 2001 ikke åpner for at fastleger med listeansvar kan få adgang til å reservere seg mot å henvise til abort og assistert befruktning eller til å forskrive eller sette inn prevensjon. Departementet informerte om dette standpunktet i rundskriv I-4/2011 om reservasjon for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Andre faktaopplysninger

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i høringsnotatet en tilføyelse i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 tredje ledd. Tilføyelsen skal gi hjemmel til forskrifter om mulighet for fastleger til å reservere seg mot henvisning og behandling ved alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død. Med alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død menes først og fremst abort.

Hjemmelen vil imidlertid også omfatte forskrifter om reservasjon mot aktiv dødshjelp dersom dette skulle bli tillatt.

Hjemmelen skal ikke omfatte forskrivning eller innsetting av prevensjon eller henvisning til assistert befruktning.

Videre foreslår departementet en endring i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 c fjerde ledd. Endringen skal gi grunnlag for forskrifter om utvidet rett til å skifte fastlege for pasienter som står på liste hos en fastlege som har reservert seg mot henvisning til abort.

I høringsnotatet foreslår departementet også endringer i fastlegeforskriften (forskrift 29. august 2012 nr. 842 om fastlegeordningen i kommunene) og i forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen (forskrift 29. august 2012 nr. 843).

Kommuner skal få adgang til å inngå avtaler med fastleger om at disse kan reservere seg av samvittighetsgrunner mot å henvise kvinner til abort. Fastlegen som reserverer seg må sørge for at kvinner på hans eller hennes liste som vurderer eller ønsker henvisning til abort, får tilbud om konsultasjon hos en annen fastlege i nærheten senest innen neste virkedag.

Før kommunen kan inngå avtale om reservasjon, må fastlegen dokumentere at han eller hun har inngått en skriftlig avtale med en kollega som forplikter seg til å ta imot og henvise de aktuelle kvinnene.

Helsedirektoratet har foretatt en kartlegging av omfanget av samvittighetsbaserte reserveringer i helsetjenesten, blant annet hvor mange fastleger som har reservert seg mot å henvise til abort m.v. Resultatet viser at det er et begrenset antall reserveringer. Fra primærhelsetjenesten er det rapportert om 16 tilfeller av samvittighetsbaserte reserveringer mot å henvise til svangerskapsavbrudd og assistert befruktning. I spesialisthelsetjenesten er det rapportert om i alt 79 fritak – som alle gjelder svangerskapsavbrudd. Et klart flertall av disse gjelder jordmødre. Mange kommuner svarte ikke på undersøkelsen, den er derfor ikke komplett, men gir et visst inntrykk av omfanget av slike avtaler.

Høringsfrist er 30. april 2014.

Administrasjonens vurdering

Rakkestad kommune ser to aspekt i denne saken:

Den ene er selve *reservasjonsordningen* og den andre er *hvem som skal kunne gi adgang til reservasjon*. Rakkestad kommune har ut fra høringsnotatets innhold valgt å gi en uttalelse som inneholder både synspunkter på selve reserveringsrettet og synspunkter på at kommunen skal få ansvar for å kunne gi mulighet til reservasjon for fastlegene i kommune.

Rakkestad kommunes høringsuttalelse:

Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og i pasient- og brukerrettighetsloven (hjemmel til å gi forskrifter om reserveringsmulighet for fastleger og rett til å skifte fastlege ved reservasjon) samt Forskrift om endringer i fastlegeforskriften (forskrift 29. august 2012 nr 842 om fastlegeordningen i kommunene) og i forskrift om pasient og brukerrettigheter i fastlegeordningen (forskrift 29. august 2012 nr 843)

Rakkestad kommune støtter ikke forslaget til endringer (tilføyelser) i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 tredje ledd, pasient- og brukerrettighetslovens § 2-1 c, fjerde ledd, endringer i fastlegeforskriften og i forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen som gir utvidet rett til reservasjon mot «henvisning og behandling ved alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død».

Begrunnelsen for dette er den samme som flertallet i Stålset-utvalget (NOU 2013:1 – Det livssynsåpne samfunnet) kom fram til:

«Utvalget(s) (flertall) -vil etter en samlet vurdering ikke tilrå at reservasjonsretten utvides i forhold til de avgrensninger som ble vedtatt da abortloven ble endret i 1975. De avveininger som ble gjort på dette punktet da, er holdbare også i dag. Det bør ikke aksepteres at legens oppfatning av ulike spørsmål som abort, assistert befruktning og prevensjon skal kunne hindre tilgang til en likeverdig og forutsigbar førstelinje i alle landets kommuner innen den offentlige helsetjenesten».

Rakkestad kommune ser på reservasjonsretten som først og fremst et rikspolitisk/statlig anliggende. Når det gjelder forslag om å gi kommuner adgang til å inngå avtaler med fastleger om reservasjon av samvittighetsgrunner, ønsker Rakkestad kommune å uttale at legers rett til å reservere seg mot «henvising og behandling ved alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død» ikke må bli et kommunalt ansvar.

I høringsnotatet sier departementet at hjemmel til forskrifter om reservasjonsrett også vil «omfatte forskrifter om reservasjon mot aktiv dødshjelp dersom dette skulle bli tillatt». Dette forsterker Rakkestad kommunes holdning til at reservasjonsretten ikke kan bli en del av fastlegeordningen som kommunene har ansvaret for.

Rakkestad kommune ønsker å begrunne sin motstand mot regelendringene på følgende måte:

Samvittighetsfrihet og utøvelse av denne skal ikke påføre pasienter en uforholdsmessig belastning eller ulempe. Pasienter skal kunne regne med å få tilbud om alle de almennlegetjenester som de har behov for hos sin faste lege. Fastlegene skal ivareta det offentliges interesse av at alle innbyggerne får tilbud om en fast lege som gir almennlegetjenester, informasjon og veiledning og som fyller rollen som hjelper og veiviser for pasientene inn mot den øvrige helsetjenesten.

Forslaget om at kommunene kan gi fastleger reservasjonsrett forutsetter at den konkrete reservasjonsordningen ikke innebærer en urimelig ulempe for de aktuelle kvinnene og at helsetjenester skal tilbys på en måte som ikke virker diskriminerende overfor kvinner. Etter forslaget skal kommunene vurdere ut fra lokale forhold om det er tilstrekkelig tilgang til fastleger til at en eller flere av fastlegene i kommunen kan reservere seg mot å henvise til abort uten at dette vil innebære en urimelig ulempe for kvinnene som blir berørt. Fastlegene skal etter forslaget ikke få en *rett* til reservasjon, men en *mulighet*. Det vil være opp til den enkelte komme å avgjøre om de ønsker å inngå avtaler om reservasjon, såfremt vilkårene for å inngå slik avtale er oppfylt.

Etter Rakkestad kommunes oppfatning vil forslaget innebære en ulempe for kvinnene. For legene og for kommunene vil forslaget innebære en større byråkratisering. Kvinner som vurderer eller ønsker henvising til abort, men står på liste hos en lege som har reservert seg, skal få tilbud om konsultasjon hos en lege i nærheten innen neste virkedag. Etter Rakkestad kommunes oppfatning vil dette skape forskjeller som stigmatiserer kvinner som vurderer eller ønsker henvising til abort i forhold til pasienter som søker fastlege av andre årsaker.

Forslaget vil medføre en ulempe for kvinnene og ekstra arbeid for fastlegene.

Kommunene kan bare inngå avtale om reservasjon dersom det er tilstrekkelig tilgang til andre fastleger i nærheten som kan gjennomføre de aktuelle konsultasjonene.

Forslaget vil etter Rakkestad kommunes oppfatning gjøre rekruttering av leger mer komplisert – spesielt i mindre kommuner.

Fastleger som ønsker avtale om reservasjon må dokumentere at de har inngått en skriftlig avtale med en annen fastlege som forplikter seg til å gjennomføre konsultasjonene med kvinnene som vurderer eller ønsker henvisning til abort.

Etter Rakkestad kommunes oppfatning bidrar dette til økt byråkratisering for fastlegene.

Departementet foreslår at personer som står på liste til en fastlege som reserverer seg, skal ha rett til å skifte til en fastlege i nærheten som ikke har reservert seg. De vil også være en forutsetning for at kommunen kan inngå en avtale om reservasjon, at det er tilstrekkelig tilgang til fastleger i nærheten med åpne lister som ikke har reservert seg til at denne rettigheten kan oppfylles.

Etter Rakkestad kommunes oppfatning er dette stigmatiserende for kvinner som vurderer eller ønsker henvisning til abort i forhold til andre pasienter. Det vil dessuten bli en ekstra belastning for kvinnen, da valget om å skifte fastlege sannsynligvis må gjøres samtidig som kvinnen søker lege for vurdering eller henvisning til abort.

Fastlegen skal ha plikt til å informere sine eksisterende listeinnbyggere om avtale om reservasjon straks den er inngått. Departementet uttaler at denne informasjonen er særlig viktig for kvinnene på legens liste som vil kunne komme i den situasjon at de vurderer eller ønsker henvisning til abort. Informasjonen kan også være relevant for andre av legens pasienter som av prinsipielle grunner ikke ønsker å stå på liste hos en fastlege etter at han eller hun har reservert seg.

Rakkestad kommune vil uttale at «kvinner på legens liste som vil kunne komme i den situasjon at de vurderer eller ønsker henvisning til abort» i utgangspunktet er alle kvinner og at denne bestemmelsen vil bidra til ulemper for kvinner i kommuner med fastleger som har fått muligheten til å reservere seg.

Informasjonen skal gis direkte til den enkelte listeinnbygger, for eksempel i brev.

Informasjon om hvilke fastleger som eventuelt reserverer seg mot å henvise pasienter til abort, skal også være lett tilgjengelig for kommunens øvrige innbyggere.

Rakkestad kommune vil uttale at forslaget bidrar til økt byråkratisering og merarbeid, samtidig som det bidrar til stigmatisering av en gruppe pasienter ved at må sendes ut egen informasjon ang en leges forhold til en pasientgruppe.

Fylkesmennene skal føre tilsyn med hvordan kommuner oppfyller sine forpliktelser, herunder praktiseringen av en reservasjonsordning. Departementet foreslår at kommuner som inngår avtaler om reservasjon skal sende kopi av avtalen til fylkesmannen. Dersom kommuner for eksempel inngår avtaler om reservasjon i strid med regelverket, kan tilsynsmyndighetene gi administrative reaksjoner overfor den enkelte fastlege (for eksempel en advarsel).

Rakkestad kommune mener dette gir en økt byråkratisering og en ekstra belastning for både kommuner og fylkesmannen som med dette får ytterligere krav om tilsyn.

For å kunne ivareta tilbudet til kvinner som trenger henvisning til abort, må kommunen kunne si opp en avtale om reservasjon dersom tilgangen på fastleger med åpne lister reduseres og det ikke er mulig for kvinner å skifte til en fastlege i nærheten som ikke reserverer seg.

Rakkestad kommune mener dette forslaget vil gjøre situasjonen ekstra vanskelig for kvinner som ønsker abort ved å måtte benytte en fastlege kvinnen vet har hatt en reservasjon.

Departementet foreslår at personer som står på liste hos en fastlege som har reservert seg, skal ha en utvidet rett til å skifte fastlege. Pasientene skal ha rett til å skifte til en fastlege i nærheten som henviser til abort. Dette skiftet skal ikke telle som et skifte etter reglene om inntil to skifter pr år.

Rakkestad kommune ser dette som et ytterligere stigmatiserende tiltak og stiller også spørsmål ved reell taushetsplikt når det er én, spesifikk grunn (og forklaring til) mer enn to skifter av fastleger pr. år.

Departementet foreslår at jenter mellom 14 og 16 år selv skal kunne bestemme om de ønsker å ha en fastlege som har reservert seg mot å henvise til abort eller om de vil skifte til en lege som henviser til abort. Dette skal jentene kunne bestemme uavhengig av om foreldrene er enig i skiftet eller ikke. Det kan også tenkes at jentene vil ønske å holde informasjon om byttet skult for sine foreldre. Departementet vil derfor arbeide for at HELFO gjennomfører slike bytter på en måte som i størst mulig grad skjerner denne informasjonen fra foreldrenes innsyn.

Rakkestad kommune mener at ovennevnte forslag er urealistisk og til dels ugjennomførbart. Det vil også etter Rakkestad kommunes mening være en sterk svekkelse av helsetilbudet og veiledningsplikten ovenfor unge jenter. Det er ikke å forvente at jenter på 14 år skal kunne ta stilling til de forskjellige alternativene mht skifte av fastlege, skjerming av informasjon for foreldre, mulighet til å benytte helsesøster og mulighet til å henvende seg direkte til et sykehus. Det er å forvente at helse-Norge kan møte disse unge jentene i en vanskelig situasjon på en annen måte enn en byråkratisk jungel av regler for å kunne få rettmessig legehjelp.

Økonomiske og administrative konsekvenser: En åpning for at kommunen og fastlegen kan avtale at fastlegen av samvittighetsgrunner reserverer seg mot å henvise til abort vil få visse økonomiske og administrative konsekvenser. For kommunene vil dette kunne gi et visst merarbeid knyttet til selve avtaleinngåelsen og oppfølgingen av denne. Kommunen skal også underrette fylkesmannen og HELFO om den inngåtte avtalen. Departementet antar imidlertid at kommunenes merarbeid knyttet til dette vil være beskjedent. Det samme gjelder for de økonomiske konsekvensene.

Rakkestad kommune vil uttale at det er kommunens ønske å redusere merarbeid med rapportering m.v.

Endringene i lov/forskrift vil også medføre at kommunen vil kunne få et ansvar for å gi reservasjon mot aktiv dødshjelp. Konsekvensene ved et slikt ansvar er uoversiktlige, men Rakkestad kommune ser at det etiske og moralske aspektet i en slik avgjørelse (om å gi en eller flere fastleger fritak) vil ha mye større konsekvenser for leger og lokalsamfunn enn for reservasjon for henvisning til abort. Dette spørsmålet er etter Rakkestad kommunes oppfatning ikke i nærheten av å ligge innenfor begrepet kommunalt selvstyre.

3-14 STRATEGIPLAN FOR ARBEIDSKRAFT I RAKKESTAD KOMMUNE 2014-2017

Saksbehandler: Steffen Tjerbo
Arkivsaksnr.: 13/2218

Arkiv: 032

Saksnr.: Utvalg

8/13 Administrasjonsutvalget
3/14 Kommunestyret

Møtedato

11.12.2013
13.02.2014

Rådmannens forslag til vedtak

1. Rakkestad kommunestyre vedtar «Strategiplan for arbeidskraft i Rakkestad kommune 2014 – 2017».
2. Rakkestad kommunestyre ser på planen som et grunnlag/en premiss i kommende budsjett- og økonomiplanprosesser.
3. Administrasjonsutvalget evaluerer planen hvert halvår med bakgrunn i halvårlig rapportering på personalområdet.

Behandling i Administrasjonsutvalget den 11.12.2013 sak 8/13

Behandling

Administrasjonsutvalget sluttet seg enstemmig til rådmannens forslag til vedtak.

Administrasjonsutvalgets innstilling til Kommunestyret

1. Rakkestad kommunestyre vedtar «Strategiplan for arbeidskraft i Rakkestad kommune 2014 – 2017».
2. Rakkestad kommunestyre ser på planen som et grunnlag/en premiss i kommende budsjett- og økonomiplanprosesser.
3. Administrasjonsutvalget evaluerer planen hvert halvår med bakgrunn i halvårlig rapportering på personalområdet.

Vedlegg

Strategiplan for arbeidskraft i Rakkestad kommune 2014 – 2017

Bakgrunn

Planen har sitt opphav i vedtatte Handlings- og økonomiplan 2008-2011, kommunestyre 06.12.07 sak 97/07, s. 24 under område lønn og personal:

I forbindelse med høyt sykefravær og "kampen om arbeidskraften" vil det i løpet av våren 2008 bli utarbeidet en strategiplan som skal beskrive ulike mål, delmål og konkrete tiltak for at Rakkestad kommune skal klare å dekke arbeidskraftbehovet på kort og lang sikt. Strategidokumentet vil blant annet inneholde følgende satsingsområder; lærlingeplasser, seniorpolitiske tiltak, inkluderende arbeidsliv (IA), og bedriftsintern attføring (BIA).

Strategiplan for arbeidskraft i Rakkestad kommune – som et resultat av vedtak beskrevet over - ble vedtatt i kommunestyret 26.02.2009. Denne planen var gjeldende for perioden 2009 – 2012. Planen ble rullert i 2010, gjeldende for perioden 2010 – 2013.

I Handlings- og økonomiplan 2013 – 2016, er det vedtatt at eksisterende strategiplan for arbeidskraft i Rakkestad kommune skal revideres for perioden 2014 – 2017.

Faktaopplysninger

Følgende arbeidsgruppe er oppnevnt administrativt for revisjon av strategiplan for arbeidskraft:

- Steffen Tjerbo, personalsjef og leder av revisjonsarbeidet
- Kirsti Engedahl, seksjonsleder Skautun
- Anne Grethe Schau, seksjonsleder Barnehage
- Marit Bratlie, hovedtillitsvalgt Fagforbundet
- Arild Edvardsen, hovedtillitsvalgt Utdanningsforbundet
- Eva Løken, personalkonsulent

Styringsgruppe

Administrasjonsutvalget i Rakkestad kommune er styringsgruppe for arbeidet med revisjon av planen.

Høringsinstanser

Høringsinstanser for revidert arbeidskraftplan er

- Seksjons- og avdelingsledere
- Enhetsledere
- Utvalg av tillitsvalgte

Revidert arbeidskraftplan ble sendt ut til høring 05. nov 2013, med svarfrist 20. november 2013. Tilbakemeldinger fra høring er positive, og der er kommet inn noen få tilleggforslag som er vurdert av arbeidsgruppen. Tilleggforslag har kun medførte enkelte små justeringer ifht innhold og omfang av et fåtall tiltak.

Andre opplysninger

Kapittel 7, Inkluderende arbeidsliv (IA) er ikke revidert. Dette kapittel revideres ved inngåelse av revidert avtale om inkludernede arbeidsliv medio januar 2014.

Økonomi

Planen har økonomiske konsekvenser, som må konsekvensjusteres evt tiltaksbeskrives i budsjett og økonomiplan. Det er ingen kostnadskrevenende tiltak for 2014.

Administrasjonens vurdering

Revisjon av strategiplan for arbeidskraft i Rakkestad kommune viderefører et fokus på en forventet fremtidig mangel på arbeidskraft generelt, og fremtidige kompetansebehov spesielt. Revidert strategiplan oppleves å være mer økonomisk balansert ifht bærekraftige tiltak enn hva som har vært. Selv om dette er tilfelle, er det tiltak som krever nær sammenheng med økonomiplan.

4-14 UTTAK AV MEDLEMSKAPITAL I VIKEN SKOG OG ENDRING AV ORGANISASJONSMESSIG TILKNYTNING FOR KOMMUNESKOGEN

Saksbehandler: Alf Thode Skog/Knut Østby
Arkivsaksnr.: 13/2325

Arkiv: 610

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
9/14	Teknikk-, miljø- og landbruksutvalget	28.01.2014
4/14	Kommunestyret	13.02.2014

Rådmannens forslag til vedtak

1. Rakkestad kommune tar ut sin tilleggs kapital i Viken Skog.
2. Rådmannen gis fullmakt til å melde Rakkestad Kommunale Skoger ut av Viken Skog og med det ta ut medlemskapitalen og omsette tømmeret til de kjøperne som gir de beste vilkår.
3. Dersom det er formålstjenlig, har rådmannen mulighet til å plassere uttatt eierkapital i en annen kjøperorganisasjon/samvirkeforetak.
4. Dersom andelskapitalen – ordinær medlemskapital og tilleggs kapital – ikke blir benyttet som i punkt 3, settes den på Rakkestad Kommunale Skogers fonds. Alternativt kan midlene brukes til ulik trerelatert verdiskapning lokalt eller til friluftsmål i Rakkestad Kommunale Skoger.
5. Styret for Rakkestad Kommunale Skoger – dvs TMLU-utvalget – holdes orientert om hvilke beslutninger som blir tatt.

Behandling i Teknikk-, miljø- og landbruksutvalget den 28.01.2014 sak 9/14

Behandling

Rådmannens forslag til vedtak enstemmig vedtatt.

Teknikk-, miljø- og landbruksutvalgets innstilling til kommunestyret

1. Rakkestad kommune tar ut sin tilleggs kapital i Viken Skog.
2. Rådmannen gis fullmakt til å melde Rakkestad Kommunale Skoger ut av Viken Skog og med det ta ut medlemskapitalen og omsette tømmeret til de kjøperne som gir de beste vilkår.
3. Dersom det er formålstjenlig, har rådmannen mulighet til å plassere uttatt eierkapital i en annen kjøperorganisasjon/samvirkeforetak.

4. Dersom andelskapitalen – ordinær medlemskapital og tilleggskapital – ikke blir benyttet som i punkt 3, settes den på Rakkestad Kommunale Skogers fonds. Alternativt kan midlene brukes til ulik trerelatert verdiskapning lokalt eller til friluftsmål i Rakkestad Kommunale Skoger.
5. Styret for Rakkestad Kommunale Skoger – dvs TMLU-utvalget – holdes orientert om hvilke beslutninger som blir tatt.

Bakgrunn

Rakkestad Kommunale Skoger har i mange år vært medlem av skogeiersamvirket. Tidligere var det Nedre Glommen Skogeierforening og de siste årene Viken Skog. Bakgrunnen for medlemskapet er at skogeiersamvirket ble ansett som en viktig aktør innen norsk skogpolitikk og at et sterkt skogeiersamvirke bidro til styrking av næringen. I tillegg har samvirkeorganisasjonene hatt de høyeste prisene på tømmer og gunstige leveringsvilkår.

Eierformen for skogsamvirket ble endret i 2006, hvor det gikk over til å bli et skogeiersamvirke foretak. Dette innebar at medlemmene måtte innbetale en andelskapital for å gi virksomheten driftskapital. Andelskapitalen ble beregnet ut fra i hovedsak medlemmenes skogareal og tilvekst av skog. De fleste skogeiere hadde innskutt kapital i det «gamle» samvirket og trengte derfor ikke å innbetale kapital i forbindelse med organisasjonsendringen. Rakkestad Kommunale Skoger har en pålagt medlemskapital på kr. 120 000. I tillegg ble det muligheter for å innbetale tilleggskapital. Rakkestad kommune innbetalte en tilleggskapital på kr. 208 270. Denne tilleggskapitalen skulle benyttes til ulike former for videreutvikling av skognæringen. Ettersom Rakkestad kommune hadde kr. 328 270 som medlemskapital i den gamle organisasjonen, har vi også det samme beløpet i dag. Viken Skog har gitt utbytte på disse midlene fra 2 til 4 prosent pr. år.

Etter 2007 har det vært urolige forhold i skogbruket med betydelige svingninger i priser og leveransevilkår. Den vesentligste årsaken til dette har vært en ustabil økonomisk periode i Europa, redusert forbruk av papir og nedleggelse av industri i Norge. Mer av tømmeret går ut av landet og blir foredlet andre steder. Dette betyr at prisene på tømmer varierer stadig, både når gjelder tid på året og hvilke kjøper som har de gunstigste vilkårene.

Samtidig med dette, har det etablert seg flere seriøse selskaper som kjøper tømmer fra private skogeiere og det til konkurransedyktige priser. Blant annet har samvirkeorganisasjoner med forankring i andre distrikter startet med oppkjøp av tømmer og gitt tilbud om medlemskap i sine organisasjoner for skogeiere i Rakkestad.

Kommuneskogen har ut fra en faglig vurdering et avvirkningspotensial på noe over 3 000 kubikkmeter pr. år. Det innebærer at en endring i tømmerpris på noen titalls kroner relativt snart blir ganske mye penger. Siden sist vinter har massevirkeprisen nord i Hedmark – mange mil fra industrien – ligget høyere enn i Rakkestad. Det har skjedd selv om Hedmark og Rakkestad/Østfold sees på som det samme nærrområde for industrien.

Rakkestad kommune er gunstig plassert ut fra et tømmeralgssynspunkt. Det er kort vei til gjenværende norsk industri, kort vei til eksporthavner og kort vei til store treforedlingsbedrifter i Sverige. Viken Skog har over tid hatt de laveste virkesprisene, men en har registrert at de i det siste er på vei oppover i forhold til andre aktører i markedet.

Samtidig er Viken Skog i ferd med å utmeisle en politikk som vil medføre at lokale entreprenører ikke lenger vil ha noen fortrinnsrett i egen kommune selv om de opererer med

konkurransedyktige priser. Det er etter rådmannens vurderinger viktig å ta vare på de lokale entreprenørene. De bidrar til et aktivt skogbruksmiljø og aktivitet i skogen. Det er viktig at kommunen gjennom sitt eierskap til skog ivaretar disse interessene.

Det arbeides mye med utvikling av nye næringer relatert til produkter fra skogen. Viken Skog er medeier i et selskap som søker å utvikle nye produkter i det som tidligere var Follum Fabrikker. I hovedsak er dette tenkt som avtager for det virkesoverskuddet som har oppstått på vestsiden av Oslofjorden – etter at treforedlingsbedriftene Follum og Tofte ble borte. Ikke ubetydelige mengder av Viken Skogs kapital er bundet opp i dette prosjektet.

Administrasjonens vurdering

Rådmannen er av den oppfatning at den tilleggskapitalen som Rakkestad Kommunale Skoger har i Viken Skog bør tas ut og benyttes på andre måter. Det er ikke en oppgave for Rakkestad kommune å bygge opp treforedlingsindustri på andre deler av Østlandet – med så mange avsetningsmuligheter som det er i eget nærområde. Rådmannen ser på det som mer interessant å bli med på en nyutvikling av trebasert virksomhet i lokalområdet. I henhold til Vikens Skogs vedtekter kan ikke tilleggskapital tas ut i en omgang. Den må hentes ut over tre år.

Ved siden av dette, bør kommunen ha muligheter for å trekke seg som medlem i Viken Skog og levere tømmer til den som til enhver tid har de beste vilkårene. Det medfører at andelskapitalen i Viken Skog foreslås tatt ut – samtidig med at det bør være mulighet for å plassere den i andre tilsvarende kjøperorganisasjoner dersom kommunen finner det formålstjenlig. Muligheten for å melde seg inn i en annen skogeierforening kan være et aktuelt alternativ. I utgangspunktet er rådmannen fortsatt av den oppfatning at det er viktig å støtte opp om samvirkeforetakene i skogbruket. Disse er garantister for at det gjennomføres et bærekraftig og langsiktig skogbruk her i landet. De er viktig aktører for verdiskapning og i hovedsak en sikkerhet for at skogeierne oppnår tilfredsstillende rammevilkår for drift av skog og salg av tømmer. Faren med samvirkeforetakene er at de kan oppnå en monopolsituasjon som kan gå ut over egne medlemmer og at det ikke blir konkurranse om tømmeret.

Alternativt stiller kommuneskogen seg utenfor skogeiersamvirket og til enhver tid selger til den aktøren som har den høyeste prisen. Dette medfører at andels- og tilleggskapital tas ut av Viken Skog og plasseres i kommuneskogens fonds. Pengene kan da brukes til ulike formål for verdiskapning i kommuneskogen.

5-14 NY BEHANDLING - KOMMUNAL PLANSTRATEGI

Saksbehandler: Jon Ådalen
Arkivsaksnr.: 13/1516

Arkiv: 140

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
66/13	Formannskapet	20.11.2013
45/13	Kommunestyret	12.12.2013
4/14	Formannskapet	15.01.2014
5/14	Kommunestyret	13.02.2014

Rådmannens forslag til vedtak

1. Kommunal planstrategi for 2013 -2016 vedtas som vedlagt, datert 9.9.2013, rev. 13.11.2013.
2. Arbeidet med revisjon av Kommuneplanens samfunnsdel igangsettes ca. 1.1.2014 med behandling og vedtak i løpet av 2015.

Behandling i Formannskapet den 20.11.2013 sak 66/13

Behandling

Kommunalsjef Jon Ådalen redegjorde for bakgrunn og hjemmel for Kommunal Planstrategi samt innholdet i planen.

Formannskapet ønsket at det under punkt 3.2.3 – Vurdering av behov for revisjon av kommuneplanens samfunnsdel – siste avsnitt endrer teksten i siste setning fra ...- *slik at en ny plan kan være vedtatt innen utgangen av 2015* til ...- *slik at en ny plan kan være vedtatt innen utgangen av kommunestyreperioden 2011 – 2015*.

Formannskapet ønsket at *Næringsplan* blir satt opp i opplistingen av planer som skal vedtas i kommunestyreperioden.

Formannskapet ønsket å være delaktige i planarbeid på et tidlig stadium i planprosessen. Det settes opp egne møter til dette arbeidet.

Formannskapet ønsker i mest mulig grad å få tilsendt høringsuttalelser sammen med utkast til planer.

Rådmannens forslag til vedtak samt endring i punkt 3.2.3. og at *Næringsplan* skal være med i opplistingen av planer ble enstemmig vedtatt.

Formannskapets innstilling til kommunestyret

1. Kommunal planstrategi for 2013 -2016 vedtas som vedlagt, datert 9.9.2013, rev. 13.11.2013 med følgende endringer:

2. Arbeidet med revisjon av Kommuneplanens samfunnsdel igangsettes ca. 1.1.2014 med behandling og vedtak i løpet inneværende valgperiode.
3. *Næringsplan* blir satt opp i opplistingen av planer som skal vedtas i kommunestyreperioden.

Behandling i Kommunestyret den 12.12.2013 sak 45/13

Behandling

Følgende hadde ordet i saken:

Roger Olstad (AP), Villy Tjerbo (V), kommunalsjef Anne Sofie Andersen, John Thune (Krf), Elin Gjerberg (V), Helén Graarud SP), rådmann Alf Thode Skog.

Rådmann Alf Thode Skog foreslo saken utsatt til neste kommunestyremøte med forutgående behandling i formannskapet.

Utsettelsesforslaget ble enstemmig vedtatt.

Kommunestyrets vedtak

Saken utsettes.

Melding om vedtak sendt: Saksbehandler

Behandling i Formannskapet den 15.01.2014 sak 4/14

Behandling

Sammen med utsendelsen av utsatt sak fikk formannskapet tilsendt «Tilleggsvedlegg ved ny behandling – kommunal planstrategi» datert 08.01.2014.

Ordfører Ellen Solbrække (AP) fremmet på vegne av Arbeiderpartiet følgende forslag til endring (nytt avsnitt i strekpunkt 1) i kapittel 3.2.3 i «Kommunal planstrategi 2013 - 2016»:

Andelen innvandrere i kommunen øker, og det er ikke noen grunn til å tro at dette vil endre seg i årene som kommer. Derfor er det viktig at integrering og inkludering blir et element i alle relevante planer. Dette gjelder planer for barnehage og skole så vel som bolig og arbeidskraft, og der i vår tid en forutsetning for et velfungerende lokalsamfunn.

Sølvi Brekk Lund Sæves (V) fremmet på vegne av Venstre følgende forslag til endring i kapittel 3.2.3 i «Kommunal planstrategi 2013 – 2016» (nytt strekpunkt):

Kultur er et vesentlig moment for utvikling og strategiarbeid, identitet og omdømme og vil være et viktig satsningsområde i videre planarbeid.

Forslagene ble enstemmig vedtatt.

Formannskapetets innstilling til kommunestyret

1. Kommunal planstrategi for 2013 -2016 vedtas som vedlagt, datert 9.9.2013, rev. 13.11.2013.
2. Arbeidet med revisjon av Kommuneplanens samfunnsdel igangsettes ca. 1.1.2014 med behandling og vedtak i løpet av 2015.
3. I tillegg vedtas følgende i kapittel 3.2.3. i «Kommunal planstrategi 2013 – 2016»:

Andelen innvandrere i kommunen øker, og det er ikke noen grunn til å tro at dette vil endre seg i årene som kommer. Derfor er det viktig at integrering og inkludering blir et element i alle relevante planer. Dette gjelder planer for barnehage og skole så vel som bolig og arbeidskraft, og der i vår tid en forutsetning for et velfungerende lokalsamfunn.

Kultur er et vesentlig moment for utvikling og strategiarbeid, identitet og omdømme og vil være et viktig satsningsområde i videre planarbeid.

Vedlegg

1. Kommunal planstrategi 2013 -2016, revidert 13.11.2013.
2. *Tilleggsvedlegg ved ny behandling – Kommunal planstrategi.*

Bakgrunn

Formannskapet vedtok i sak 46/13 at Kommunal planstrategi skulle legges ut på høring.

Saksopplysninger

Forslaget til Kommunal planstrategi har vært gjort offentlig i mer enn 30 dager. Dette er del av Plan- og bygningslovens bestemmelser for planarbeidet.

Det er mottatt høringsuttalelser fra flg instanser:

- Fylkesmannen i Østfold
- Østfold Fylkeskommune
- Østfoldhelse
- Sarpsborg kommune
- Jernbaneverket
- Eidsberg kommune
- Statens vegvesen

Uttalelsene fra noen av instansene er meget omfattende.

Administrasjonens vurdering

Rådmannen har gjort noen endringer og presiseringer i det reviderte dokumentet. Rådmannen konkluderer fortsatt med at kommuneplanens samfunnsdel skal revideres innenfor denne kommunestyreperioden. Arbeidet vil starte opp ca 1.1.2014 og planlegges ferdig behandlet og vedtatt i løpet av 2015.

Det er også gjort noen endringer i kapitlene for kommunens planbehov.

Høringsuttalelsene for øvrig vil bli tatt med i det videre arbeidet med utvikling av neste Kommunale planstrategi og Kommuneplanen for øvrig.

AVTALE OM KJØP AV NÆRINGSEIENDOM

Følgende avtale er inngått mellom

Slåttland Eiendom AS, org nr. 984 393 504, som selger, og

Rakkestad Kommune som kjøper:

1. Salgsobjekt, kjøpesum og omkostninger

Selger og hjemmelshaver overdrar til kjøper sin eiendom gnr. 6, bnr. 65/100/109 i Rakkestad kommune med tilliggende rettigheter og forpliktelser innen avtalt overtagelsestidspunkt 31.1.2014, jf. punkt 3.

Kjøpesummen er kr 11.500.000

(Skriver kroner ellevemillonerfemhundretusen)

som gjøres opp således:

Kontant ved overtakelse pr. 31.1.2014 kr 11.500.000

Kjøper er ansvarlig for betaling av dokumentavgift og tinglysningsgebyr for skjøte.

Kjøpesummen fordeler seg slik:

Bygg / bygningsmessige installasjoner	kr	9.750.000
<u>Tomt ca. 5,6 mål + tomteopparbeidelse</u>	<u>kr</u>	<u>1.750.000</u>
<u>Sum</u>	<u>kr</u>	<u>11.500.000</u>

2. Oppgjør

Oppgjør skal skje ved overtakelse.

Oppgjøret mellom partene foretas direkte mellom partene.

For den del av kjøpesummen som ikke måtte være betalt i rett tid, svarer kjøper lovbestemt forsinkelsesrente, for tiden 9,5 % p.a., til selger. Denne bestemmelse gir ikke kjøper rett til å forlenge betalingsfristen utover de frister som er avtalt i punkt 1.

Pro & contra oppgjør av eiendommens kostnader/inntekter pr. avtalt overtagelsestidspunkt (jf. pkt. 3) gjøres opp direkte mellom partene. Tidsavgrensning av løpende kostnader og inntekter skal skje i henhold til god regnskapsskikk.

3. Overtagelse

Eiendommen skal overtas av kjøper 31.1.2014 kl. 12.00 ("avtalt overtagelsestidspunkt").

Når overtagelse er gjennomført skal overtagelsesprotokoll signeres av begge parter på overtagelsesdato.

Kjøper har ikke rett til å ta eiendommen i besittelse før avtalt oppgjør er registrert på selgers bankkonto i Marker Sparebank – det vises forøvrig til punkt 4 og 5 i herværende avtale.

Ved overtagelsen skal eiendommen av selger leveres i ryddig stand, uten leieforhold av noen art, slik at hele eiendommen leveres ledig for kjøper.

Kjøper svarer fra avtalt overtagelsestidspunkt for alle eiendommens utgifter og oppbærer alle inntekter.

Risikoen for eiendommen går over på kjøper fra avtalt overtagelsestidspunkt.

Når risikoen for eiendommen er gått over på kjøper, faller ikke hans plikt til å betale kjøpesummen bort ved at eiendommen blir ødelagt eller skadet som følge av en hendelse som selger ikke svarer for.

Kjøperen kan kreve at overtagelsen utsettes hvis ikke eiendommen er i kontraktsmessig stand på avtalt overtagelsestidspunkt. Mangler som er uvesentlige for kjøperens bruk eller utnyttelse av eiendommen gir ikke grunnlag for utsettelse. Ved utsatt overtagelse utsettes oppgjør av kjøpesummen, uten at selgeren kan kreve rentekompensasjon. Også ved utsatt overtagelse går risikoen for eiendommen over på kjøper fra avtalt overtagelsestidspunkt. Likeledes skal kjøper også ved utsatt overtagelse svare fra avtalt overtagelsestidspunkt for alle eiendommens utgifter og oppbærer alle inntekter.

4. Heftelser

Eiendommen overdras fri for pengeheftelser. Oppgjør skal skje ved overføring til Marker Sparebank som skal besørge sine pant slettet og påhvilende pantegjeld innløst.

Selger vil sørge for at andre heftelser på eiendommen blir slettet før overtakelse.

5. Dokumenter/tinglysning

Selger undertegner skjøte til kjøper samtidig med denne kontrakts underskrift. Skjøtet overleveres kjøper for tinglysing når kjøper har innbetalt avtalt oppgjør ved overtakelse.

6. Tilbehør

Med eiendommen følger gjenstander som er på eiendommen og som etter lov, forskrift eller annet offentlig vedtak skal tilhøre eiendommen. Tilbehøret overtas i den stand det var ved besiktigelsen.

7. Selgers opplysningsplikt og Kjøpers undersøkelsesplikt

Selger har plikt til å opplyse om skjulte og/eller åpenbare feil og mangler som han kjenner eller måtte kjenne til. Dersom selger har gitt uriktige opplysninger, vil det foreligge en mangel.

Kjøper er godt kjent med eiendommen og kan ikke gjøre gjeldende som mangel noe han ble kjent med eller burde blitt kjent med ved besiktigelsen. Det samme gjelder andre forhold kjøper kjente eller måtte ha kjent til da avtalen ble inngått.

8. Eiendommens stand

Eiendommen selges i den stand den var ved kjøpers besiktigelse, og kjøperen kan derfor ikke påberope seg mangler ved eiendommen. Kjøper har fått anledning til å foreta de undersøkelser om eiendommen som kjøper har ønsket.

I følgende tilfeller har eiendommen likevel mangel som kjøperen kan påberope seg:

- Når kjøper ikke har fått opplysninger om forhold ved eiendommen som selger kjente eller måtte kjenne til, og som kjøper hadde grunn til å regne med å få. Dette gjelder likevel bare dersom man kan gå ut fra at det har virket inn på avtalen at opplysningene ikke ble gitt.
- Når selger har gitt uriktige opplysninger om eiendommen.. Dette gjelder likevel bare dersom man kan gå ut fra at opplysningene har virket inn på avtalen, og ikke er blitt rettet i tide.

9. Mislighold/reklamasjon

Dersom eiendommen har mangel som kjøperen kan påberope seg eller selger ikke til rett tid oppfylder sine forpliktelser etter avtalen (forsinkelse), kan kjøper på de vilkår som følger av avhendingsloven kapittel 4, kreve oppfyllelse, retting, prisavslag, erstatning, heving og/eller holde tilbake en forholdsmessig del av kjøpesummen.

Dersom kjøper ikke betaler kjøpesummen eller ikke oppfylder andre plikter etter avtalen, kan selger på de vilkår som følger av avhendingsloven kapittel 5, kreve oppfyllelse, heving, erstatning, renter og/eller nekte å overlevere skjøte eller overlate bruken av eiendommen til kjøper.

Betalingsmislighold fra kjøper for lengre tid enn [en måned] anses som vesentlig mislighold, og berettiger til hevning fra selgers side.

Dersom en av partene mener at det foreligger mangel eller forsinkelse ved den annen parts oppfyllelse av sine plikter etter avtalen, må han gi motparten melding om at avtalebruddet gjøre gjeldende og hvilket avtalebrudd det gjelder, innen rimelig tid etter at han oppdaget eller burde ha oppdaget misligholdet, jf. avhendingsloven § 4-19 og § 5-7. Selger er uansett ikke ansvarlig for mangler som påberopes senere enn to år etter overtakelse.

10. Forsikring

Eiendommen er fullverdiforsikret i Gjensidige.

Selger er forpliktet til å holde eiendommen fullverdiforsikret frem til avtalt overtagelsestidspunkt, jf. punkt 3.

Dersom eiendommen blir utsatt for skade ved brann eller andre forhold som dekkes av forsikringen før overtagelse, har kjøper rett til å tre inn i forsikringsavtalen.

11. Justeringsforpliktelser

Det foreligger ingen justeringsforpliktelser som hviler på eiendommen.

12. Informasjon/dokumenter som kjøper har mottatt

Kjøper har fått seg forelagt følgende dokumenter som han har gjort seg kjent med:

1. takst over gnr. 6 bnr 100/109 av utført av Takstøkonom Frank Feldt datert 13.09.2012 (oppdrag 20045681)
2. takst over gnr. 6 bnr 65/109 av utført av Takstøkonom Frank Feldt datert 13.09.2012 (oppdrag 20045680)
3. kartutskrift datert 2.10.2012
4. 3 stk. areal skjemaer fra eiendomstaksering i regi av Rakkestad kommune datert 14.02.2012.

Dokumentene 1 -4 er vedlegg til kjøpekontrakten.

12. Konesjon

Eiendommen er ikke konsesjonspliktig.

* * *

Denne kontrakt er utferdiget i 2 - to - likelydende eksemplarer, hvorav partene får hvert sitt eksemplar.

Rakkestad,

Selger:

Kjøper:



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Høringsinstanser
i henhold til vedlagte liste

Deres ref

Vår ref
14/242

Dato

21. 01. 2014

Høring - reservasjonsordning for fastleger

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring forslag til endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven (hjemmel til å gi forskrifter om reservasjonsmulighet for fastleger og rett til å skifte fastlege ved reservasjon) og forskrift om endringer i fastlegeforskriften og forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen.

Departementet foreslår å åpne for at kommuner kan inngå avtale om reservasjon med fastleger som av samvittighetsgrunner ikke ønsker å henvise kvinner til abort.

Vi ber om høringsinstansenes syn på forslaget innen **onsdag 30. april 2014**.

Høringsuttalelsene sendes fortrinnsvis elektronisk til postmottak@hod.dep.no eller per post til Helse- og omsorgsdepartementet, Postboks 8011 Dep, 0030 Oslo.

Høringsnotatet er lagt ut på departementets nettside på adresse: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer.html?id=1904>. Spørsmål til forslagene kan rettes til seniorrådgiver Marianne Sælen på e-post marianne.salen@hod.dep.no eller telefon 22 24 84 92.

Vi ber høringsinstansene vurdere om høringsnotatet bør forelegges eventuelle underliggende organer.

Institusjoner og andre som ikke står oppført på høringslisten, kan også gi høringsuttalelse.

Med vennlig hilsen

Kari Sønderland

Kari Sønderland (e.f.)
ekspedisjonssjef

Marianne Sælen

Marianne Sælen
seniorrådgiver

Vedlegg: 2

Høringsnotat

Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og i pasient- og brukerrettighetsloven (hjemmel til å gi forskrifter om reservasjonsmulighet for fastleger og rett til å skifte fastlege ved reservasjon)

Forskrift om endringer i fastlegeforskriften (forskrift 29. august 2012 nr. 842 om fastlegeordningen i kommunene) og i forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen (forskrift 29. august 2012 nr. 843).

1	Høringsnotatets hovedinnhold	3
2	Bakgrunn	4
2.1	Debatt om fastlegers reservasjonsmulighet	4
2.2	Vedtak på Legeforeningens landsstyremøte	4
2.3	Stålset-utvalget – NOU 2013:1 Det livssyns åpne samfunnet	4
2.4	Kartlegging av reservasjonspraksis	5
3	Adgang for fastleger til å reservere seg av samvittighetsgrunner	5
3.1	Innledning	5
3.2	Gjeldende rett	6
3.2.1	Menneskerettighetene - Tanke-, samvittighets- og religionsfrihet og forbud mot diskriminering på grunn av kjønn m.m.	6
3.2.2	Reservasjon mot å utføre eller assistere ved abortinngrep	7
3.2.3	Reservasjon mot å utføre eller assisterte ved assistert befruktning	8
3.2.4	Reservasjon mot å henvise til assistert befruktning og abort og mot å forskrive og sette inn prevensjon	8
3.3	Departementets vurderinger og forslag	10
3.3.1	Bør fastleger kunne reservere seg av samvittighetsgrunner?	10
3.3.2	Hvilke oppgaver bør fastlegene kunne reservere seg mot?	10
3.3.3	Forutsetninger for å kunne inngå avtale om reservasjon	11
3.3.4	Informasjon om reservasjonsavtalen til listepasienter og kommunens øvrige innbyggere	12
3.3.5	Melding til fylkesmannen ved inngåelse av avtaler.	12
3.3.6	Mulighet for å avslutte en avtale	13
3.3.7	Oppsummering	13
4	Rett til å skifte fastlege ved reservasjon	13
4.1	Gjeldende rett - valg og skifte av fastlege	13
4.2	Departementets vurderinger og forslag	15
4.2.1	Rett til å skifte til en fastlege som ikke har reservert seg	15
4.2.2	Rett til å skifte fastlege for jenter mellom 14 og 16 år	15
5	Økonomiske og administrative konsekvenser	16
6	Merknader til endringene i helse- og omsorgstjenesteloven og i pasient- og brukerrettighetsloven	17
7	Forslag til lov om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven	17
8	Utkast til forskrift om endringer i fastlegeforskriften og i forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen	18

2. Høringsnotatets hovedinnhold

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i dette høringsnotatet en tilføyelse i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 tredje ledd. Tilføyelsen skal gi hjemmel til forskrifter om mulighet for fastleger til å reservere seg mot henvisning og behandling ved alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død. Med alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død menes først og fremst abort. Hjemmelen vil imidlertid også omfatte forskrifter om reservasjon mot aktiv dødshjelp dersom dette skulle bli tillatt. Hjemmelen skal ikke omfatte forskrivning eller innsetting av prevensjon eller henvisning til assistert befruktning.

Videre foreslår departementet en endring i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 c fjerde ledd. Endringen skal gi grunnlag for forskrifter om utvidet rett til å skifte fastlege for pasienter som står på liste hos en fastlege som har reservert seg mot henvisning til abort.

I høringsnotatet foreslår departementet også endringer i fastlegeforskriften (forskrift 29. august 2012 nr. 842 om fastlegeordningen i kommunene) og i forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen (forskrift 29. august 2012 nr. 843).

Kommuner skal få adgang til å inngå avtaler med fastleger om at disse kan reservere seg av samvittighetsgrunner mot å henvise kvinner til abort. Fastlegen som reserverer seg må sørge for at kvinner på hans eller hennes liste som vurderer eller ønsker henvisning til abort, får tilbud om konsultasjon hos en annen fastlege i nærheten senest innen neste virkedag. Før kommunen kan inngå avtale om reservasjon, må fastlegen dokumentere at han eller hun har inngått en skriftlig avtale med en kollega som forplikter seg til å ta imot og henvise de aktuelle kvinnene.

Fastlegen som har reservert seg skal også informere kvinner på sin liste som vurderer eller ønsker henvisning til abort om at de kan henvende seg direkte til sykehuset uten henvisning fra fastlege.

Personer som står på listen til en fastlege som reserverer seg, skal få rett til å skifte til en fastlege som ikke har reservert seg. Dette skiftet skal ikke regnes som et skifte etter reglene om inntil to skifter per kalenderår. Før kommunen kan inngå en avtale om reservasjon, må den forsikre seg om at det er andre fastleger i nærheten med åpne lister slik at de som ønsker det kan skifte til en fastlege som ikke har reservert seg. Fastlegen skal informere alle sine eksisterende listeinnbyggere om reservasjonsavtalen straks avtalen er inngått. Kommunen skal sørge for at alle innbyggerne får informasjon om hvilke leger som til enhver tid har reservert seg slik at innbyggerne er kjent med det når de skal velge fastlege. Dette kan for eksempel fremgå av nettsiden for skifte av fastleger – MinFastlege.

Forslagene i denne høringen er en oppfølging av Regjeringens samarbeidsavtale med KrF der partene ble enige om at det skal gis reservasjonsmuligheter for fastleger etter dialog med Den norske legeforening. Avtalen er fulgt opp i Regjeringsplattformen.

3. Bakgrunn

2.1 Debatt om fastlegers reservasjonsmulighet

Da felles ekteskapslov ble vedtatt i 2008, ble det tillatt å gi assistert befruktning til lesbiske par. Etter det fikk Rådet for legeetikk henvendelser fra leger som av overbevisningsgrunner ikke så seg i stand til å henvise lesbiske par til assistert befruktning. Rådet drøftet spørsmålet om legers reservasjonsadgang i forhold til etiske regler for leger i møte 20. august 2008. Det kom til at leger må kunne reservere seg mot å utføre oppgaver som de av alvorlige overbevisningsgrunner er mot, blant annet å henvise til abort eller henvise lesbiske par til assistert befruktning.

I brev til Rådet 24. februar 2009 og brev til Legeforeningen 23. juni 2009 uttrykte Helse- og omsorgsdepartementet aksept for en ordning der kommuner gav leger mulighet til å overlate henvisning til assistert befruktning til andre leger. Uttalelsen gjaldt allmennleger generelt og ikke fastleger spesielt.

Blant andre Legeforeningen og Landsforeningen for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (LLH) reagerte på disse uttalelsene. LLH viste blant annet til at de hadde fått mange henvendelser fra lesbiske om svært ubehagelige opplevelser fordi leger nektet å henvise til assistert befruktning.

Etter en nærmere gjennomgang av det juridiske grunnlaget for reservasjon, fant departementet at fastlegeforskriften fra 2001 ikke åpner for at fastleger med listeanvar kan få adgang til å reservere seg mot å henvise til abort og assistert befruktning eller til å forskrive eller sette inn prevensjon. Departementet informerte om dette standpunktet i rundskriv I-4/2011 om reservasjon for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Se nærmere om rundskrivet under punkt 3.2.4.2.

2.2 Vedtak på Legeforeningens landsstyremøte

Legeforeningen behandlet spørsmålet om fastleger bør kunne reservere seg mot å henvise til abort m.m. på landsstyremøtet 6. juni 2013. Landsstyremøtet fattet følgende vedtak:

”Legeforeningen mener at alvorlige samvittighetsgrunner knyttet til liv og død kan gi grunnlag for at leger gis reservasjonsmulighet for deltakelse i henvisning og behandling. Legers reservasjonsmulighet skal ikke være til hinder for befolkningens lovbestemte rettigheter. Reservasjonsmulighetene må derfor vurderes lokalt i helsetjenesten på en slik måte at disse hensyn kan ivaretas. Pasientene skal alltid møtes med forståelse og respekt. Forutsigbarhet for pasientene må sikres gjennom god informasjon.”

2.3 Ståset-utvalget – NOU 2013:1 Det livssynsåpne samfunnet

Spørsmålet om fastleger bør få mulighet til å reservere seg mot å henvise til abort og assistert befruktning og til å forskrive eller sette inn prevensjon ble drøftet av Ståset-utvalget, jf. NOU 2013:1. Et flertall i utvalget (11 av 15) ville ikke tilrå å gi fastleger rett til å reservere seg mot å henvise til abort, assistert befruktning eller til å forskrive eller sette inn prevensjon. Flertallet uttalte:

” Utvalgets medlemmer Bernt, Fjellheim, Kaur, Leirvik, Melby, Reikvam, Sandvig, Skjælaaen Strand, Stålsett og Sultan vil etter en samlet vurdering ikke tilrå at reservasjonsretten utvides i forhold til de avgrensninger som ble vedtatt da abortloven ble

endret i 1975. De avveininger som ble gjort på dette punktet da, er holdbare også i dag. Det bør ikke aksepteres at legens oppfatninger av ulike spørsmål som abort, assistert befruktning og prevensjon skal kunne hindre tilgang til en likeverdig og forutsigbar førstelinje i alle landets kommuner innen den offentlige helsetjenesten.”

Mindretallet (4 av 15) gikk inn for en reservasjonsrett og uttalte:

” Utvalgets medlemmer Breistein, Haugland, Hompland og Tumidajewicz finner etter en samlet vurdering å vektlegge verdien av at også helsetjenestens førstelinje er åpen for personer med ulike syn på spørsmål som er viktige ut fra deres dypeste overbevisning når det gjelder spørsmål knyttet opp mot liv og død. Disse medlemmene viser til at dagens langvarige praksis når det gjelder reservasjonsretten ved henvisninger til abort ikke har medført vesentlige problemer. Det bør derfor være mulig for fastleger å reservere seg mot å henvise til abort.”

2.4 Kartlegging av reservasjonspraksis

For å få bedre oversikt over praksis, ble Helsedirektoratet i juni 2011 bedt om å kartlegge omfanget av samvittighetsbaserte reservasjoner i helsetjenesten, blant annet hvor mange fastleger som har reservert seg mot å henvise til abort m.v. Undersøkelsen ble gjennomført ved at Helsedirektoratet ba landets fylkesmenn, de regionale helseforetakene og Statens helsetilsyn om å redegjøre for antall skriftlige avtaler om reservasjon, stilltiende avtaler og omfanget av klagesaker der pasienter har opplevd å bli avvist av leger som ikke vil utføre oppgaver av samvittighetsgrunner.

Fylkesmennene og de regionale helseforetakene henvendte seg til sine respektive kommuner og helseforetak for å innhente nødvendig informasjon.

Resultatet av kartleggingen viste at det er et begrenset antall slike reservasjoner. Fra primærhelsetjenesten er det rapportert om 16 tilfeller av samvittighetsbaserte reservasjoner mot å henvise til svangerskapsavbrudd og assistert befruktning.

I spesialisthelsetjenesten er det rapportert om i alt 79 fritak som alle gjelder svangerskapsavbrudd. Et klart flertall av disse gjelder jordmødre.

Ingen melder om at pasienter har problemer med å få den helsehjelpen de trenger, men Statens helsetilsyn peker på at dette er følsomme områder der det kan være høyere terskel for å klage til tilsynsmyndighetene. Det kan derfor være at vi ikke kjenner det reelle omfanget av slike tilfeller.

Det er mange kommuner som ikke svarte på undersøkelsen. Den er derfor ikke komplett, men gir et visst inntrykk av omfanget av slike avtaler.

4. Adgang for fastleger til å reservere seg av samvittighetsgrunner

4.0 Innledning

Diskusjonen om reservasjon av samvittighetsgrunner for fastleger har først og fremst vært knyttet til fritak fra å henvise til assistert befruktning og abort og til å forskrive og sette inn prevensjon. Omtalen av gjeldende rett er derfor konsentrert om disse oppgavene. I tillegg er det gitt en kort beskrivelse av regler og praksis for reservasjon mot å utføre abortinngrep og mot å gi assistert befruktning.

Dersom aktiv dødshjelp skulle bli tillatt, mener mange at fastleger også bør kunne reservere seg mot det. Aktiv dødshjelp er ikke tillatt i Norge i dag. Dagens regelverk inneholder derfor ikke noen bestemmelser om rett til å reservere seg mot aktiv dødshjelp.

Spørsmålet om fastleger bør kunne reservere seg av samvittighetsgrunner handler om vern om samvittighetsfriheten på den ene siden og ivaretagelsen av pasientenes rettigheter – og da særlig kvinners rett til abort - på den andre siden. Nedenfor er det derfor også gitt en kort omtale av tanke-, samvittighets- og religionsfriheten og forbud mot diskriminering på grunn av kjønn m.m etter menneskerettighetene.

4.1 Gjeldende rett

4.1.1 Menneskerettighetene - Tanke-, samvittighets- og religionsfrihet og forbud mot diskriminering på grunn av kjønn m.m.

En reservasjonsmulighet vil støtte opp under legenes samvittighetsfrihet. FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter artikkel 18 og Den europeiske menneskerettskonvensjonen artikkel 9 gir rett til tanke-, samvittighets- og religionsfrihet. Disse konvensjonene gjelder som norsk lov, jf. menneskerettsloven § 2 (lov 21. mai 1999 nr. 30 om styrking av menneskerettens stilling i norsk rett).

Den europeiske menneskerettskonvensjonen artikkel 9 lyder:

”Art 9. Tanke-, samvittighets- og religionsfrihet

1. Enhver har rett til tankefrihet, samvittighetsfrihet og religionsfrihet; denne rett omfatter frihet til å skifte sin religion eller overbevisning, og frihet til enten alene eller sammen med andre og såvel offentlig som privat å gi uttrykk for sin religion eller overbevisning, ved tilbedelse, undervisning, praksis og etterlevelse.

2. Frihet til å gi uttrykk for sin religion eller overbevisning skal bare bli undergitt slike begrensninger som er foreskrevet ved lov og er nødvendige i et demokratisk samfunn av hensyn til den offentlige trygghet, for å beskytte den offentlige orden, helse eller moral, eller for å beskytte andres rettigheter og friheter.”

Bestemmelsen gir enhver rett til å gi uttrykk for sin religion eller overbevisning ved tilbedelse, undervisning, praksis og etterlevelse. Å pålegge en lege å henvise til abort eller assistert befruktning dersom det strider mot legens overbevisning, må regnes som en begrensning i samvittighets- og religionsfriheten.

Staten kan imidlertid begrense borgernes frihet til å gi uttrykk for sin overbevisning dersom begrensningene er foreskrevet ved lov og er *”nødvendig i et demokratisk samfunn”*. I vurderingen av om et pålegg overfor fastleger om å utføre arbeidsoppgaver som strider mot deres overbevisning, for eksempel å henvise pasienter til abort, er et *”nødvendig”* inngrep i deres tanke-, samvittighets- og religionsfrihet må det gjøres en avveining av om inngrepet er rimelig og forholdsmessig vurdert opp mot de formål som søkes oppnådd. Andre menneskerettigheter kan være et slikt formål

Det at legen har mulighet til å bytte arbeid kan ikke være avgjørende. Det er tidligere lagt til grunn at begrensninger i en arbeidstakers utøvelse av sin religion i arbeidstiden ikke er å anse som et inngrep i en persons religionsfrihet, dersom arbeidstakeren har mulighet til å fratrukke sin stilling og skifte arbeid. Den europeiske menneskerettstol har imidlertid i en dom av 15. januar 2013 lagt til grunn at muligheten for å

bytte arbeid ikke automatisk beskytter religionsfriheten. Denne muligheten skal heller tas med som et av flere momenter i vurderingen av om en eventuell begrensning i religionsfriheten er forholdsmessig (EMDN-2010-48420).

Samvittighets- og religionsfriheten og andre menneskerettigheter må avgrenses og avveies mot hverandre. Det følger av FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter artikkel 26 og FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter artikkel 12 jf. artikkel 2, at alle skal ha samme tilgang til helsetjenester uten diskriminering på grunn av kjønn, seksuell orientering osv. FNs kvinnekongresskonvensjon artikkel 12 sier at staten ”skal treffe alle tiltak som er nødvendige for å avskaffe diskriminering av kvinner på helseområdet, for å sikre tilgang til helsetjenester, herunder hjelp til familieplanlegging, på grunnlag av likestilling mellom menn og kvinner.”

Alle tre konvensjonene gjelder som norsk lov, jf. menneskerettsloven § 2. Forbud mot diskriminering på grunn av kjønn er lovfestet i likestillingsloven. Forbud mot diskriminering på grunn av seksuell orientering er lovfestet i diskrimineringsloven om seksuell orientering. Alle private og offentlige helsetjenester omfattes av disse lovene. Det følger av dette at staten kan gi fastleger en reservasjonsmulighet, men at helse-tjenestene skal tilbys på en måte som ikke virker diskriminerende overfor bestemte grupper som kvinner eller homofile.

4.1.2 Reservasjon mot å utføre eller assistere ved abortinngrep

Etter abortloven § 2 andre ledd har kvinner rett til selvbestemt abort dersom inngrepet kan utføres før utgangen av tolvte svangerskapsuke. Etter utgangen av tolvte svangerskapsuke avgjør en nemnd om svangerskapet kan avbrytes, jf. § 2 tredje ledd. De regionale helseforetakene har ansvaret for at kvinnen får oppfylt retten til abort. Helseforetakene skal organisere sykehustjenesten slik at kvinner innen helseregionen til enhver tid kan få utført abort, jf. abortloven § 14.

Helsepersonell ansatt ved sykehus og avdelinger der det utføres aborter, har som en av sine arbeidsoppgaver å utføre eller assistere ved abortinngrep. Etter abortloven § 14 og abortforskriften § 15 har imidlertid helsepersonell rett til å reservere seg av samvittighetsgrunner mot å utføre eller assistere ved abortinngrep. Retten til fritak gjelder ikke mottaking, journalskriving og for- og etterbehandling. Den gjelder heller ikke for helsepersonell som gir kvinnen stell og pleie før, under og etter inngrepet. Ved medikamentell abort gjelder retten til fritak også helsepersonell som forskriver eller administrerer medikamenter i forbindelse med avbruddet. Helsepersonell som ber om fritak, må reservere seg generelt mot alle svangerskapsavbrudd. Helsepersonell har ikke anledning til å reservere seg mot å utføre eller assistere bare ved enkelte abortinngrep.

Dersom det er nødvendig for å sikre at kvinner innen helseregionen til enhver tid kan få utført abort, kan sykehuset ved utlysning av stillinger sette som vilkår for ansettelse at vedkommende er villig til å utføre abortinngrep, jf. abortforskriften § 17. Helsepersonell som søker stilling ved en avdeling der det utføres aborter skal på anmodning oppgi om de ønsker å reservere seg.

4.1.3 Reservasjon mot å utføre eller assisterte ved assistert befruktning

Ved vedtagelsen av felles ekteskapslov i 2008 fikk lesbiske par adgang til å få assistert befruktning, jf. bioteknologiloven kapittel 2. Samtidig fattet Stortinget et anmodningsvedtak (nr. 614) der regjeringen ble bedt om å *”sørge for at det legges til rette for at helsepersonell som av samvittighetsgrunner ønsker det i enkelttilfeller, skal kunne fritas fra å utføre eller assistere ved assistert befruktning”*.

Departementet har fulgt opp Stortingets vedtak ved å be de regionale helseforetakene organisere og tilrettelegge sitt tilbud om assistert befruktning slik at helsepersonell som av samvittighetsgrunner ønsker det, kan fritas fra å utføre eller assistere ved assistert befruktning.

4.1.4 Reservasjon mot å henvise til assistert befruktning og abort og mot å forskrive og sette inn prevensjon

Etter abortloven §§ 5 og 6 skal begjæring om abort settes frem overfor en lege eller en nemnd. Legen skal tilby kvinnen informasjon og veiledning om den bistand som samfunnet kan tilby henne, gi henne råd slik at hun skal kunne treffe sitt endelige valg, gi informasjon om inngrepets art og medisinske virkninger og sende begjæring sammen med en skriftlig henvising til den avdeling eller institusjon hvor inngrepet skal utføres.

Bestemmelsen i abortloven § 14 og abortforskriften § 15 gir rett til reservasjon for helsepersonell i spesialisthelsetjenesten. Den regulerer rett til å reservere seg mot å assistere og utføre abortinngrep, men gir ikke rett til å reservere seg mot å henvise til abort og de andre oppgavene etter abortloven §§ 5 og 6. Abortloven og -forskriften har heller ingen andre regler som gir leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten en rett til å reservere seg mot å henvise til abort.

På samme måte gjaldt Stortingets anmodningsvedtak nr. 614 bare utførelse og assistanse ved assistert befruktning. Vedtaket omfattet ikke reservasjon mot å henvise til assistert befruktning.

4.1.4.1 Helsetilsynets praksis og rundskriv fra 1995

I tiden etter at abortloven ble vedtatt har enkelte leger praktisert en reservasjonsordning. Statens helsetilsyn har i rundskriv 20. juni 1995 til landets fylkesleger (IK-24/95) og i senere praksis, bl.a. i en tilsynssak fra 2005, lagt til grunn at det er anledning for leger til å reservere seg mot å henvise til abort m.v. av samvittighetsgrunner dersom helsetilbudet til pasientene ivaretas tilstrekkelig. Statens helsetilsyn skriver følgende om dette i sitt rundskriv:

”Kommunene har plikt til å yte nødvendig helsehjelp etter kommunehelsetjenesteloven. I små kommuner hvor det er få leger vil det lett medføre uakseptable belastninger for de kvinner det gjelder, dersom det aksepteres at legene tar forbehold mot å yte visse typer helsehjelp. Vi vil understreke at kommunene bør ta hensyn til dette ved ansettelser, slik at de ikke kommer i en situasjon hvor helsetilbudet i kommunen blir utilfredsstillende. Vi ber fylkeslegene orientere kommunene om dette slik at det ved nyansettelser i kommunehelsetjenesten blir tatt hensyn til at de omtalte tjenestene kan tilbys.”

4.1.4.2 Helse- og omsorgsdepartementets fortolkning i rundskriv fra 2011

Debatten som oppstod i kjølevann av den nye ekteskapsloven gjorde at departementet gikk nærmere gjennom det juridiske grunnlaget for spørsmålet om leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten har adgang til å reservere seg mot å utføre bestemte oppgaver av samvittighetsgrunner. Departementet presenterte sin fortolkning i rundskriv I-4/2011:

”Allmennleger og fastleger tilknyttet den kommunale helse- og omsorgstjenesten har i dag ingen lov- eller forskriftsfestet rett til å reservere seg av samvittighetsgrunner. Dette gjelder for eksempel oppgaver knyttet til prevensjon og familieplanlegging samt henvisning til assistert befruktning eller abort.

Når det gjelder spørsmålet om en lege av samvittighetsgrunner skal ha mulighet til å reservere seg mot å utføre bestemte oppgaver, må man skille mellom allmennleger og fastleger. Med fastlege menes lege som har inngått avtale med en kommune om deltakelse i fastlegeordningen, jf. fastlegeforskriften § 2.

Når det gjelder fastleger, uavhengig av om de er selvstendig næringsdrivende eller ikke, er det ikke hjemmel for kommunen til å frita legen for oppgaver som er pålagt ved lov eller forskrift. Fastlegens listeansvar følger av fastlegeforskriften § 7, der det fremgår blant annet at ”fastlegen skal ha ansvaret for allmennlegetilbudet til personer på sin liste innen de rammer som gjelder for fastlegeordningen i lov, forskrift og sentral avtale”. Listeansvaret omfatter også ”henvisning til andre helsetjenester etter behov”, jf. merknadene til forskriftsbestemmelsen. Med andre ord, er det pasientens behov for henvisning som er styrende for fastlegen. Bestemmelsen gir ikke en rett for fastlegen til å nekte eller unnlate å henvisne pasienten videre av andre grunner enn at pasienten ikke har behov for en videre henvisning.

Videre er det i fastlegeforskriften § 7 ikke gitt en adgang for partene, dvs. kommunen og fastlegen, til å fravike denne bestemmelsen. Det er dermed ikke anledning for kommunen og fastlegen til - gjennom avtale - å bli enige om å innsnevre fastlegens listeansvar, herunder å avtale at fastlegen av samvittighetsgrunner ikke skal utføre visse oppgaver.

Når det gjelder leger som er ansatt i kommunen og som ikke har et listeansvar som fastlege, kan vedkommende lege på gitte vilkår gis mulighet til å reservere seg. Ifølge gjeldende helselovgivning er det kommunene som har ansvar for å sørge for at alle får det helsetilbudet de har krav på etter kommunehelsetjenesteloven og pasientrettighetsloven. Et slikt ”sørge-for-ansvar” er også videreført i den nye kommunale helse- og omsorgstjenesteloven som ble vedtatt av Stortinget i juni 2011. Begrepet ”sørge-for” pålegger kommunen ansvaret for at tjenestene gjøres tilgjengelige for de som har rett til å motta tjenestene. Kommunen kan enten utføre tjenestene selv eller inngå avtale med andre private eller offentlige tjenesteytere. Dette innebærer at for leger som utfører oppgaver på vegne av kommunen og som ikke har listeansvar, kan kommunen velge å avtale at legen ikke skal utføre bestemte oppgaver.

Departementet understreker at dersom en fast ansatt lege uten listeansvar etter avtale med arbeidsgiver gis mulighet til å reservere seg mot å utføre konkrete oppgaver, må det være en helt klar forutsetning at overføring fra én lege til en annen ikke innebærer noen ulempe av betydning for pasienten.”

Fortolkningen i rundskriv I-4/2011 gjaldt forskrift om fastlegeordning i kommunene fra 2000. Den 1. januar 2013 ble denne forskriften opphevet og erstattet av en ny fastlegeforskrift (forskrift 29. august 2012 nr. 842) hjemlet i den nye helse- og omsorgstjenesteloven. I den nye fastlegeforskriften er fastlegens listeanvar videreført i forskriftens § 10. Fastlegenes ansvar for å henvise pasienter er ytterligere presisert i en ny bestemmelse i § 24. Fastleger skal etter denne henvise pasienter til spesialisthelsetjenesten og til øvrige kommunale helsetjenester dersom pasienten har behov for det.

4.2 Departementets vurderinger og forslag

4.2.1 Bør fastleger kunne reservere seg av samvittighetsgrunner?

Departementet mener det er verdifullt for samfunnet at fastleger har høy etisk bevissthet og reflekterer over etiske spørsmål. Samfunnet er tjent med at det er rom for ulike overbevisninger og at fastleger ikke føler seg tvunget til å handle i strid med sin samvittighet. Formålet bak retten til tanke-, samvittighets- og religionsfrihet etter menneskerettighetsloven og EMK artikkel 9 bør støttes opp under.

Samtidig er det viktig at samvittighetsfriheten og utøvelsen av den ikke påfører pasientene en uforholdsmessig belastning eller ulempe. Den klare hovedregelen bør være at pasienter kan regne med å få tilbud om alle de allmennlegetjenester som de har behov for hos sin faste lege. Fastlegene skal ivareta det offentlige interesse av at alle innbyggere får tilbud om en fast lege som gir allmennlegetjenester, informasjon og veiledning og som fyller rollen som hjelper og veiviser for pasientene inn mot den øvrige helsetjenesten.

Departementet mener fastleger bør ha adgang til å reservere seg, men adgangen bør være begrenset og forbeholdt situasjoner med alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død. Ved den nærmere utformingen av reservasjonsordningen må hensynet til pasientene veie tungt.

Departementet foreslår en tilføyelse i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 som gir hjemmel for forskrifter om fastlegers reservasjonsmulighet. Forskriftene skal blant annet regulere hvilke oppgaver fastlegene kan reservere seg mot og vilkår for en slik reservasjonsmulighet. Se nærmere vurdering av innholdet i forskriftene i punktene 3.3.2 – 3.3.7.

4.2.2 Hvilke oppgaver bør fastlegene kunne reservere seg mot?

For enkelte leger oppleves det å skulle henvise en kvinne til abort som etisk svært problematisk. Det å skulle utføre denne oppgaven innebærer en alvorlig samvittighetskonflikt for disse legene. Samtidig er antallet henvisninger en fastlege gjør til abort per år relativt begrenset. Selv om oppgaven er viktig for den enkelte kvinne som trenger henvisningen, er denne oppgaven likevel ikke en gjennomgående og omfattende del av fastlegenes virksomhet. Det bør derfor være mulig å finne alternative løsninger som i større grad ivaretar fastlegens samvittighetsfrihet og som samtidig tar tilstrekkelig hensyn til pasientene.

Departementet foreslår derfor at fastleger skal kunne reservere seg mot å henvise pasienter til abort. En klar forutsetning er imidlertid at den konkrete reservasjonsordningen ikke innebærer en urimelig ulempe for de aktuelle kvinnene. Legenes samvittighetsfrihet må avveies mot retten til lovbestemte helsetjenester. Departementet legger til grunn at retten til abort er helsetjenester som skal tilbys på en måte som ikke virker diskriminerende overfor kvinner, se punkt 3.2.1. Reservasjonsmulighetene må utformes og praktiseres på en måte som imøtekommer både samvittighets- og religionsfriheten, og hensynet til likestilling og likebehandling. Med henvisning til abort menes her hele prosessen fra pasienten oppsøker legen med spørsmål eller ønske om abort og til begjæring og henvisning er sendt sykehuset. Fastleger som reserverer seg mot å henvise til abort bør også overlate oppgaven med å gi informasjon og råd til den legen som skal henvise. Fastlegen skal ikke kunne reservere seg mot å motta epikrise fra sykehuset etter at abortinngrepet er utført eller mot å følge kvinnen opp etter inngrepet. Kvinner som eventuelt ikke ønsker å forholde seg til legen som har reservert seg i etterkant av inngrepet, kan velge å bytte fastlege. Reservasjonsadgangen skal ikke omfatte forskrivning eller innsetting av prevensjon eller henvisning til assistert befruktning. Dersom aktiv dødshjelp skulle bli tillatt i Norge, bør fastlegene også kunne reservere seg mot dette.

4.2.3 Forutsetninger for å kunne inngå avtale om reservasjon

Kommunene har ansvaret for å organisere fastlegeordningen. De skal sørge for tilbud om allmennlegetjenester og at et tilstrekkelig antall leger deltar i fastlegeordningen slik at alle som ønsker det får tilbud om plass på en fastleges liste. Det skal etter forslaget derfor være kommunene som vurderer ut fra lokale forhold om det er tilstrekkelig tilgang til fastleger til at en eller flere av fastlegene i kommunen kan reservere seg mot å henvise til abort uten at dette vil innebære en urimelig ulempe for kvinnene som blir berørt.

Fastleger skal etter forslaget ikke få en rett til reservasjon, men en mulighet. Det vil være opp til den enkelte kommunen å avgjøre om de ønsker å inngå avtaler om reservasjon, såfremt vilkårene for å inngå slik avtale er oppfylt.

For å unngå at reservasjoner skal påføre kvinner urimelig belastning, foreslår departementet at kvinner som vurderer eller ønsker henvisning til abort, men som står på liste hos en lege som har reservert seg, skal få tilbud om konsultasjon hos en annen lege i nærheten innen neste virkedag. Kommunen kan bare inngå avtale om reservasjon dersom det er tilstrekkelig tilgang til andre fastleger i nærheten som kan gjennomføre de aktuelle konsultasjonene. Fastleger som ønsker avtale om reservasjon må dokumentere at de har inngått en skriftlig avtale med en annen fastlege som forplikter seg til å gjennomføre konsultasjonene med kvinnene som vurderer eller ønsker henvisning til abort.

Fastleger som ved avtale har påtatt seg å henvise en annen fastleges pasienter til abort, kan ikke kreve tilleggskostnad for dette. Tilsvarende vil pasientens fastlege være avskåret fra å kreve betalt for en konsultasjon om abort som må avbrytes på grunn av legens reservasjon.

Departementet foreslår at personer som står på liste til en fastlege som reserverer seg, skal ha rett til å skifte til en fastlege i nærheten som ikke har reservert seg, se nærmere omtale i kapittel 4. Det vil også være en forutsetning for at kommunen kan inngå en avtale om reservasjon, at det er tilstrekkelig tilgang til fastleger i nærheten med åpne lister som ikke har reservert seg til at denne rettigheten kan oppfylles.

4.2.4 Informasjon om reservasjonsavtalen til listepasienter og kommunens øvrige innbyggere

Dersom en fastlege inngår avtale om å reservere seg mot å henvise til abort, kan noen av hans eller hennes eksisterende listepasienter ønske å skifte til en annen fastlege. Fastlegen skal derfor ha plikt til å informere sine eksisterende listeinnbyggere om avtalen straks den er inngått. Denne informasjonen er særlig viktig for kvinnene på legens liste som vil kunne komme i den situasjon at de vurderer eller ønsker henvisning til abort. Informasjonen kan også være relevant for andre av legens pasienter som av prinsipielle grunner ikke ønsker å stå på liste hos en fastlege etter at han eller hun har reservert seg.

Informasjonen skal gis direkte til den enkelte listeinnbygger, for eksempel i brev. Informasjon om hvilke fastleger som eventuelt reserverer seg mot å henvise pasienter til abort, skal også være lett tilgjengelig for kommunens øvrige innbyggere. Dette er viktig informasjon som innbyggerne skal ha tilgang til når de skal velge fastlege for første gang eller sette frem krav om å bytte fastlege.

Kommunene har ansvar for å informere innbyggerne om hvilke leger som deltar i fastlegeordningen. Kommunene skal også ha ansvar for å informere om hvilke fastleger som eventuelt har reservert seg mot å henvise til abort. Informasjonen skal være tilgjengelig sammen med informasjon om hvilke leger som deltar i fastlegeordningen på nettsiden for bytte av fastlege (MinFastlege) og gjennom Fastlegetelefonen.

I tillegg til plikten til å skaffe time hos en annen lege innen neste virkedag, foreslår departementet å presisere at fastleger som har reservert seg skal informere kvinner på sin liste som vurderer eller ønsker henvisning til abort om muligheten for å sette frem begjæring om abort direkte overfor sykehuset uten henvisning fra lege, jf. abortforskriften § 1.

4.2.5 Melding til fylkesmannen ved inngåelse av avtaler.

Fylkesmennene skal føre tilsyn med hvordan kommuner oppfyller sine forpliktelser etter helse- og omsorgstjenesteloven og hvordan fastlegene utøver sin virksomhet, herunder praktiseringen av en reservasjonsordning. Departementet foreslår at kommuner som inngår avtale om reservasjon skal sende kopi av avtalen til fylkesmannen. Mulighetene for reaksjoner vil være de samme ved eventuelle brudd på dette regelverket som ved brudd på annet regelverk. Etter helsetilsynsloven § 5 kan Statens helsetilsyn gi pålegg om å rette forholdene dersom virksomhet innen helse- og omsorgstjenesten drives på en måte som kan ha skadelige følger for pasienter eller andre eller på annen måte er uforsvarlig. Ett eksempel er at kommuner inngår avtaler om reservasjon i strid med regelverket, og det dermed ikke er tilstrekkelig tilgang til fastleger som kan henvise til abort. Tilsynsmyndighetene kan også gi administrative

reaksjoner overfor den enkelte fastlege etter helsepersonelloven kapittel 11, for eksempel kan tilsynsmyndighetene gi fastlegen en advarsel.

4.2.6 Mulighet for å avslutte en avtale

For å kunne ivareta tilbudet til kvinner som trenger henvisning til abort, må kommunen kunne si opp en avtale om reservasjon dersom tilgangen på fastleger med åpne lister reduseres, og det ikke er mulig for kvinner å skifte til en fastlege i nærheten som ikke reserverer seg. Kommunen skal også kunne si opp reservasjonsavtalen dersom fastlegen ikke ivaretar sin plikt til å informere sine listepasienter eller fastlegen ikke sørger for at kvinner på sin liste får tilbud om konsultasjon hos en annen fastlege i nærheten innen neste virkedag. Det samme gjelder dersom avtalen mellom fastlegen som har reservert seg og den andre legen som skal henvide fastlegens listepasienter faller bort.

4.2.7 Oppsummering

Slik ordningen for reservasjonsmulighet for fastleger er foreslått utformet i dette høringsnotatet, mener departementet at pasientene er ivaretatt på en slik måte at ulempene er begrenset og tiltaket må vurderes som forholdsmessig.

Dette gjelder særlig fordi fastlegene ikke skal få en rett til å reservere seg, men en mulighet dersom hensynet til pasientene kan ivaretas. Det skal også være begrenset hvilke oppgaver fastlegene kan reservere seg mot og en forutsetning for å kunne reservere seg skal være at det er tilstrekkelig tilgang til andre fastleger i nærheten som kan henvide til abort. Kvinnene skal ha rett til konsultasjon hos en annen fastlege i nærheten innen neste virkedag, og det skal gis en utvidet rett til å bytte til en fastlege som ikke har reservert seg.

Gjennom ordningen skal pasientene også være sikret lett tilgjengelig informasjon om hvilke leger som reserverer seg. Det er også viktig i denne sammenheng at kvinner som vurderer eller ønsker abort fortsatt skal ha mulighet for å sette frem abortbegjæring direkte overfor sykehus uten å gå veien om henvisning fra lege.

5. Rett til å skifte fastlege ved reservasjon

5.0 Gjeldende rett - valg og skifte av fastlege

Retten til å stå på liste hos en fastlege og til å skifte fastlege er regulert i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 c og forskrift 29. august 2012 nr. 843 om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen. § 2-1 c lyder:

”Enhver som er bosatt i en norsk kommune, har rett til å stå på liste hos lege med fastlegeavtale. Det samme gjelder asylsøkere og deres familie når de er medlem av folketrygden.

Personer som står på fastleges liste har rett til å skifte fastlege inntil to ganger i året, og rett til å få en ny vurdering av sin helsetilstand hos en annen lege med fastlegeavtale.

Rettigheter i første og annet ledd gjelder ikke i de kommuner der plikten til å ha fastlegeordning er suspendert etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 tredje ledd.

Departementet kan gi forskrifter med nærmere bestemmelser om gjennomføring og utfylling av pasientrettighetene i fastlegeordningen, herunder om barns plassering på liste og om rett til å bytte fastlege.”

Enhver som er bosatt i en norsk kommune, har rett til å stå på liste hos en fastlege. Rettigheten omfatter også asylsøkere og deres familiemedlemmer når de er medlem av folketrygden, se også forskrift 14. mai 2008 nr. 460 om trygdedekning for asylsøkere og deres familiemedlemmer.

Den som har rett til å stå på liste hos fastlege, kan sette frem ønske om en bestemt lege, jf. forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen § 2 andre ledd. Ønsket skal som hovedregel etterkommes så langt det er ledig plass på fastlegens liste. Det er adgang til å velge fastlege utenfor bostedskommunen, jf. § 2 fjerde ledd.

Den som ikke selv velger fastlege, vil bli plassert på listen til fastlege med ledig listeplass, jf. § 2 tredje ledd. Den som ikke ønsker å delta i fastlegeordningen gir beskjed om det til sin kommune.

Etter lovens § 2-1 c andre ledd og forskriftens § 6 har en person som står på fastleges liste rett til å skifte fastlege inntil to ganger i året, så fremt det er ledig plass på annen fastleges liste. Fastlegen kan ikke nekte å ta vedkommende inn på listen dersom det er ledig plass på listen, så fremt ikke kommunen har fattet vedtak om å flytte personen fra denne listen på grunn av vedkommendes truende eller voldelige atferd, jf. forskrift om fastlegeordning i kommunene (fastlegeforskriften) §§ 5 og 15 og forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen § 2 sjette ledd.

Kommunen og fastlegen avtaler et tak for antallet pasienter på den enkelte fastleges pasientliste. Det er ikke adgang for fastlege og kommune å avtale et høyere listetak enn 2 500, jf. fastlegeforskriften § 34. Den øvre grensen på 2 500 er satt for at fastlegene ikke skal få lengre lister enn det de kan betjene på en forsvarlig måte. Når fastsatt listetak er nådd, anses listen som lukket. Etter forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen § 4 er det bare barn under 16 år av allerede tilmeldte listeinnbyggere og tidligere tilmeldte listeinnbyggere som flytter tilbake til kommunen som har rett til å bli tatt inn på en lukket liste. Den midlertidig flyttingen fra kommunen må ikke overstige tre år.

Den eller de som har foreldreansvaret velger fastlege for barn under 16 år, jf. forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen § 5 første ledd. Dersom fastlege ikke velges, plasseres barnet på samme liste som den eller de som har foreldreansvaret. Der foreldrene har felles foreldreansvar og samme adresse, plasseres barnet på samme liste som mor. Der foreldrene har felles foreldreansvar og forskjellig adresse, plasseres barnet på samme liste som den av foreldrene som har samme folkeregisteradresse som barnet.

Ved fylte 16 år velger barnet selv fastlege, jf. § 5 andre ledd. Er barnet mellom 12 og 16 år kan det selv fremsette krav om bestemt fastlege etter samtykke fra den eller de som har foreldreansvaret. Er barnet under 12 år, fremsettes slikt krav av den eller de som

har foreldreansvaret. Tilsvarende aldersgrenser gjelder for barnets rett til selv å skifte fastlege, jf. forskriftens § 6 andre ledd.

Når omsorgen og/eller foreldreansvaret er fratatt foreldrene, etter barneverntjenesteloven §§ 4-8, 4-12 og 4-20, er det barneverntjenesten som kan velge fastlege for barnet, jf. forskriftens § 5 tredje ledd.

Skifte av fastlege skjer ved henvendelse til HELFO (Helseøkonomiforvaltningen) eller på nettsiden MinFastlege. Fastlegebyttet gjelder fra den første dagen i måneden etter at det er registrert.

5.1 Departementets vurderinger og forslag

5.1.1 Rett til å skifte til en fastlege som ikke har reservert seg

Departementet foreslår at personer som står på liste hos en fastlege som har reservert seg, skal ha en utvidet rett til å skifte fastlege. Pasientene skal ha rett til å skifte til en fastlege i nærheten som henviser til abort. Dette skiftet skal ikke telle som et skifte etter reglene om inntil to skifter per år.

Retten til å skifte til en lege som henviser til abort vil være særlig aktuell for kvinner som vil kunne få behov for henvisning til abort, men den vil også gjelde for andre som av ulike grunner ikke ønsker å ha en fastlege som har reservert seg.

5.1.2 Rett til å skifte fastlege for jenter mellom 14 og 16 år

Hvis en jente under 16 år ber om abort, skal foreldrene som hovedregel få mulighet til å uttale seg, jf. abortloven § 4. Dersom særlige grunner taler mot det, har foreldrene likevel ikke rett til å uttale seg, jf. abortloven § 4. Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4 andre ledd skal foreldrene eller andre med foreldreansvar som hovedregel informeres dersom jenter under 16 år ber om abort, men også her er det gjort unntak *"når pasienten av grunner som bør respekteres, ikke ønsker dette."*

Hvorvidt foreldrene skal informeres og gis anledning til å uttale seg, vil avhenge av en konkret vurdering av blant annet jentas alder og modenhet og de grunner som hun oppgir for sitt ønske om å ikke informere foreldrene. Det kan være flere årsaker til at foreldrene ikke bør informeres om barnets kontakt med helse- og omsorgstjenesten, både ulike overbevisningsgrunner og andre rent personlige grunner (for eksempel mishandlingssaker).

Departementet vil foreslå at jenter mellom 14 og 16 år selv skal kunne bestemme om de ønsker å ha en fastlege som har reservert seg mot å henvise til abort eller om de vil skifte til en lege som henviser til abort. Dette skal jentene kunne bestemme uavhengig av om foreldrene er enig i skiftet eller ikke.

Det kan også tenkes at jentene vil ønske å holde informasjon om byttet skjult for sine foreldre. Departementet vil derfor arbeide for at HELFO gjennomfører slike bytter på en måte som i størst mulig grad skjermes denne informasjonen fra foreldrenes innsyn. Unge jenter kan også kontakte skolehelsetjenesten dersom de er uønsket gravid og trenger råd og veiledning om abort. Helsesøster kan blant annet informere disse jentene om at de kan henvende seg direkte til sykehuset med en eventuelle begjæring om abort dersom de ikke ønsker å snakke med sin fastlege om graviditeten og abortbegjæringen.

6. Økonomiske og administrative konsekvenser

En åpning for at kommunen og fastlegen kan avtale at fastlegen av samvittighetsgrunner reserverer seg mot å henvise til abort vil få visse økonomiske og administrative konsekvenser. For kommunene vil dette kunne gi et visst merarbeid knyttet til selve avtaleinngåelsen og oppfølgingen av denne. Kommunen skal også underrette fylkesmannen og HELFO om den inngåtte avtalen.

Departementet antar imidlertid at kommunenes merarbeid knyttet til dette vil være beskjedent. Det samme gjelder for de økonomiske konsekvensene. På bakgrunn av kartleggingen av dagens reservasjonsordninger og de begrensningene som foreslås i kapittel 3, antas det at antallet fastleger med reservasjonsordning blir begrenset.

Kommunen skal allerede i dag tilby en fastlegeordning. Det forhold at de må inngå avtaler med fastleger og følge opp disse er således ingen ny oppgave.

For fylkesmannsembetene medfører forslagene om en reservasjonsmulighet marginale endringer. Embetene vil motta brev fra kommuner som inngår en avtale om reservasjon med en fastlege. Det å motta informasjon om dette utløser ingen automatisk plikt til å gjennomføre tilsyn, eller på annen måte foreta en aktiv handling. Hvorvidt fylkesmannen skal foreta en aktivitet på bakgrunn av den informasjonen de får fra kommunen vil bero på en konkret vurdering der mange ulike elementer virker inn. Økonomisk vil endringene få liten eller ingen betydning for innbyggerne i kommunen. De vil få sine utgifter refundert på lik linje som om de gikk til en lege som ikke hadde reservert seg. Rent praktisk vil dette forslaget være en ulempe for den enkelte. De aktuelle kvinnene vil ikke lengre kunne få alle tjenestene hos sin fastlege. Alternativt må de bytte en ekstra gang dersom deres fastlegen reserverer seg. I forslaget er det imidlertid lagt inn klare rammer for når fastlegen skal kunne reservere seg. Dette vil bidra til å redusere de praktiske ulempene. Det vises blant annet til muligheten for et ekstra fastlegebytte, retten til å få time hos en fastlege i nærheten senest neste virkedag og fastlegens plikt til å informere egne listeinnbyggere om sin reservasjon og om muligheten til å kontakte sykehuset direkte.

I høringsnotatet er det foreslått at det er fastlegen som skal sende ut informasjon til egne listeinnbyggere ved inngåelse av en reservasjonsavtale. Dette vil være en engangskostnad når avtalen inngås. Ved senere endringer legges det opp til at informasjon kommer via HELFO og på nettsiden MinFastlege. Videre er det legen som må inngå avtale med annen fastlege om time for kvinner som vurderer eller ønsker en henvisning til abort. Dette er tiltak som vil kunne påføre den aktuelle legen en økonomisk og administrativ utgift.

Per 3. kvartal 2013 var det gjennomsnittlig 1152 listeinnbyggere per fastlege.

Portoutgiftene ved utsending av brev til disse vil beløpe seg til omlag kr. 12.000,- per fastlege. I tillegg kommer tid medgått til faktisk å skrive brev og sende disse. Dette er en mulighet fastlegen får, og ingen plikt. Kostnadene kan bli betydelig lavere dersom informasjonen om reservasjonsavtalen sendes elektronisk. Departementet anser det som mest nærliggende at denne kostnaden bæres av fastlegen som ønsker å reservere seg mot å henvise kvinner til abort.

Det er sentralforvaltningen som vil bære de tyngste kostnadene ved innføringen av forslaget til en reservasjonsmulighet for fastleger. Kostnadene er særlig forbundet med å utvikle tekniske løsninger. Det vil bli nødvendig å videreutvikle de tekniske løsninger

slik at de kan håndtere en utvidet og raskere mulighet til å bytte fastlege og at informasjon om hvilke leger som har reservert seg skal bli lett tilgjengelig på MinFastlege.no. Beregninger viser at utviklingskostnadene for å få på plass dette vil være i størrelsesorden 3,5 mill. kroner. Kostnadene dekkes innenfor departementets eksisterende rammer. I tillegg vil det trolig komme noe økt arbeidsmengde for HELFO knyttet til en økning i antallet fastlegebytter. Dette vil imidlertid være en begrenset økning sammenlignet med det totale antallet bytter som håndteres i dag.

7. Merknader til endringene i helse- og omsorgstjenesteloven og i pasient- og brukerrettighetsloven

Til endringen i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 tredje ledd:

Bestemmelsen i § 3-2 tredje ledd hjemler dagens forskrift om fastlegeordningen (forskrift 29. august 2012 nr. 842 om fastlegeordning i kommunene). Departementet foreslår å utvide hjemmelen slik at den også gir grunnlag for å gi forskrifter om at fastleger kan reservere seg mot å henvise eller behandle pasienter dersom reservasjonen er begrunnet i alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død. Dette vil først og fremst gjelde reservasjon mot å henvise pasienter til abort. Hjemmelen vil imidlertid også omfatte aktiv dødshjelp dersom dette skulle bli tillatt. Hjemmelen omfatter ikke reservasjon mot å forskrive eller sette inn prevensjon eller å henvise til assistert befruktning. Se også utkastet til forskrifter med merknader i punktene 8 og 9.

Til endringene i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 c fjerde ledd:

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 c fjerde ledd gir hjemmel til å gi nærmere forskrifter om gjennomføring og utfylling av pasientrettighetene i fastlegeordningen. Departementet foreslår å presisere dagens hjemmel. Det blir dermed klart at hjemmelen omfatter forskrifter om utvidet rett til å skifte fastlege for pasienter som står på liste til en fastlege som har reservert seg på grunn av alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 tredje ledd. Se også utkastet til forskrifter med merknader i punktene 8 og 9.

8. Forslag til lov om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven

I

I lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester gjøres følgende endringer:

§ 3-2 tredje ledd skal lyde:

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om fastlegeordningen, herunder om kvalitets- og funksjonskrav, om adgangen til suspensjon av fastlegeordningen og om fastlegers mulighet til å reservere seg mot henvisning eller behandling når reservasjonen er begrunnet i alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død.

II

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter gjøres følgende endringer:

§ 2-1 c fjerde ledd skal lyde:

Departementet kan gi forskrifter med nærmere bestemmelser om gjennomføring og utfylling av pasientrettighetene i fastlegeordningen, herunder om barns plassering på liste. *Departementet kan også gi forskrifter om retten til å skifte fastlege, blant annet om utvidet rett til å skifte fastlege for pasienter som står på liste hos en fastlege som har reservert seg på grunn av alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død.*

III

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer.

9. Utkast til forskrift om endringer i fastlegeforskriften og i forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen

I

I forskrift 29. august 2012 nr. 842 om fastlegeordning i kommunene gjøres følgende endringer:

Overskrift til nytt kapittel 5 skal lyde:

Kapittel 5 Reservasjon av samvittighetsgrunner

Ny § 24 a skal lyde:

§ 24 a Avtale om reservasjon mot å henvise til abort

Kommunen og fastlegen kan avtale at fastlegen av samvittighetsgrunner reserverer seg mot å henvise til abort. Kommunen skal sende kopi av avtalen til fylkesmannen.

Med henvisning til abort menes i denne sammenheng alle handlinger som inngår i prosessen fra å motta en kvinnes spørsmål eller begjæring om abort, jf. abortloven § 5, tilby og eventuelt gi kvinnen informasjon og veiledning om hva samfunnet kan tilby henne av bistand, jf. abortloven § 2, gi informasjon om inngrepets art og medisinske virkninger, jf. abortloven § 5 andre ledd, fastsette svangerskapets varighet og sende henvisning og begjæring om abort til sykehuset, jf. abortloven §§ 6 og 7.

Kommunen kan bare inngå avtale om reservasjon dersom kvinnene på legens liste vil få tilbud om henvisning til abort på annen måte, uten urimelig ulempe. Før avtale om reservasjon kan inngås, må fastlegen legge frem en skriftlig avtale med en annen fastlege i nærheten om at han eller hun forplikter seg til å henvise legens listeinnbyggere til abort.

Reglene i bestemmelsen her og i §§ 24 b til 24 g gjelder også fastleger med fellesliste, jf. § 11.

Ny § 24 b skal lyde:

§ 24 b Kommunens ansvar for tilgang til fastleger som ikke har reservert seg

Kommunen skal sørge for at det er tilstrekkelig tilgang til fastleger i kommunen slik at kvinner kan få oppfylt sin rett til å skifte fastlege etter forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen § 6 andre ledd.

Ny § 24 c skal lyde:

§ 24 c Fastlegens ansvar for informasjon om reservasjonen til sine pasienter
Fastlegen skal informere alle pasientene på sin liste om at han eller hun reserverer seg mot å henvise til abort umiddelbart etter at avtale om reservasjon er inngått.

Ny § 24 d skal lyde:

§ 24 d Tilbud om konsultasjon hos en annen fastlege
Fastlegen skal sørge for at kvinner som står på hans eller hennes liste som vurderer eller ønsker henvisning til abort, får tilbud om konsultasjon hos en annen fastlege i nærheten senest neste virkedag. Fastlegen skal også informere kvinnene om at begjæring om abort kan settes frem direkte overfor sykehuset uten henvisning, jf. forskrift 15. juni 2001 nr. 635 om svangerskapsavbrudd § 1.

Ny § 24 e skal lyde:

§ 24 e Kommunens ansvar for informasjon
Kommunen skal sørge for at innbyggerne i kommunen får informasjon om hvilke leger som reserverer seg mot å henvise til abort.

Ny § 24 f skal lyde:

§ 24 f Prioritering av pasienter fra lege som har reservert seg
En fastlege som har inngått avtale om å henvise til abort kvinner som står på liste til en lege som har reservert seg, skal tilby kvinnene konsultasjon for henvisning til abort senest innen neste virkedag, jf. § 24 d.

Ny § 24 g skal lyde:

§ 24 g Avslutning av avtale om reservasjon av samvittighetsgrunner
Kommunen kan si opp en avtale om reservasjon mot å henvise til abort dersom;

- fastlegen ikke overholder sine plikter etter §§ 24 c og 24 d,
- avtale med annen fastlege etter § 24 a tredje ledd faller bort eller
- det ikke er tilstrekkelig tilgang til fastleger i kommunen til at kvinner kan få oppfylt sin rett til å skifte fastlege etter forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen § 6 andre ledd.

II

I forskrift 29. august 2012 nr. 843 om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen gjøres følgende endringer:

§ 5 andre ledd skal lyde:

Ved fylte 16 år treffer barnet selv avgjørelse om valg av fastlege. Er barnet mellom 12 og 16 år kan det selv fremsette krav om bestemt fastlege etter samtykke fra den eller de som har foreldreansvaret. *Jenter mellom 14 og 16 år som står på liste hos en fastlege som har reservert seg mot å henvise til abort av samvittighetsgrunner, jf. forskrift om fastlegeordning i kommunene § 24 a, treffer selv avgjørelse om valg av fastlege.*

§ 6 nytt andre ledd skal lyde:

Personer som står på liste hos en fastlege som har reservert seg av samvittighetsgrunner mot å henvise til abort, jf. forskrift om fastlegeordning i kommunene § 24 a, har rett til å skifte til en fastlege i nærheten som ikke har reservert seg. Et slikt skifte skal ikke regnes som et skifte etter regelen i første ledd om rett til å skifte fastlege inntil to ganger i året.

§ 6 nytt tredje ledd skal lyde:

Ved fylte 16 år fremsetter barnet selv krav om skifte av fastlege. Er barnet mellom 12 og 16 år, kan det selv fremsette krav om skifte av fastlege etter samtykke fra den eller de som har foreldreansvaret. *Jenter mellom 14 og 16 år som står på liste hos en fastlege som har reservert seg mot å henvise til abort av samvittighetsgrunner, jf. forskrift om fastlegeordning i kommunene § 24 a, kan fremsette krav om skifte av fastlege uten samtykke fra den eller de som har foreldreansvaret.* Er barnet under 12 år, fremsettes krav om skifte av fastlege av den eller de som har foreldreansvaret.

10. Merknader til endringene i fastlegeforskriften og i forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen

Til endringene i fastlegeforskriften

Til ny § 24 a:

Bestemmelsen er ny og regulerer kommuners adgang til å inngå avtale med fastleger om reservasjon mot å henvise pasienter til abort. Kommuner og fastleger kan etter denne bestemmelsen avtale unntak fra fastlegens listansvar etter forskriftens § 10 og fastlegens ansvar for å henvise pasienter til spesialisthelsetjenesten etter § 24, jf. § 30 fjerde ledd.

Med henvisning til abort menes i denne sammenheng alle handlinger som inngår i prosessen fra å motta en kvinnes spørsmål eller begjæring om abort, jf. abortloven § 5, tilby og eventuelt gi kvinnen informasjon og veiledning om hva samfunnet kan tilby henne av bistand, jf. abortloven § 2, gi informasjon om inngrepets art og medisinske virkninger, jf. abortloven § 5 andre ledd, fastsette svangerskapets varighet og sende henvisning og begjæring om abort til sykehuset, jf. abortloven §§ 6 og 7.

Reservasjonadgangen omfatter ikke oppfølging av pasienten etter abortinngrepet, herunder å motta epikrise. Etter journalforskriften (forskrift 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal) § 9 skal epikrise sendes både til henvisende instans og pasientens faste lege, med mindre pasienten ber om noe annet. Pasienten kan også motsette seg at epikrise sendes etter reglene i helsepersonelloven (lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv.) § 45.

Kommuner skal ha adgang til å inngå avtaler om reservasjon, men ingen plikt.

Kommunen må vurdere ut fra lokale forhold om de ønsker å inngå slike avtaler.

Kvinnene i kommunen skal ha mulighet for å stå på liste hos en fastlege som ikke har reservert seg, jf. forslag til ny § 24 b. Det er derfor en forutsetning for at kommunen kan inngå avtaler om reservasjon at det finnes fastleger i kommunen som ikke har reservert seg og som har åpne lister.

Før kommunen kan inngå avtale om reservasjon må fastlegen dokumentere at han eller hun har inngått skriftlig avtale med en kollega i nærheten som forplikter seg til å utføre de oppgavene som legen reserverer seg mot. Kommunen må vurdere om den ordningen som fastlegen har avtalt, er tilstrekkelig til å sikre at kvinnene på legens liste får tilgang til henvisning til abort uten urimelig ulempe for seg. Det vil si at de er sikret konsultasjon hos en annen fastlege i nærheten senest innen neste virkedag, jf. forslag til ny § 24 d.

Kommunen skal sende kopi av avtalen om reservasjon til fylkesmannen. Fylkesmannen skal som tilsynsmyndighet føre tilsyn med at praktiseringen av reservasjonsordningen skjer innenfor regelverket.

Reglene i § 24 a om adgang til å inngå avtale om reservasjon og de øvrige bestemmelsene i kapittel 5 om blant annet informasjon og tilbud om konsultasjon hos en annen fastlege, gjelder også fastleger som har fellesliste. Dette innebærer blant annet at også fastleger med fellesliste må inngå avtale med kommunen dersom han eller hun ønsker å reservere seg.

Til ny § 24 b:

Etter utkast til nytt andre ledd i forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen § 6 har personer som står på listen hos en fastlege som har reservert seg, rett til å skifte til en annen fastlege i nærheten som ikke har reservert seg. Kommunen må sørge for at det til enhver tid er tilstrekkelig tilgang til fastleger i kommunen til at denne retten kan oppfylles.

Til ny § 24 c:

Straks en fastlege har inngått avtale om reservasjon med kommunen, skal fastlegen sende ut informasjon til alle sine eksisterende listeinnbyggere om at en slik avtale er inngått og at fastlegen ikke lenger henviser til abort. Legen bør også informere sine pasienter om hvilken annen fastlege som har forpliktet seg til å henvise pasientene til abort og om muligheten for å henvende seg direkte til sykehuset uten henvisning. Informasjonen skal gis direkte til den enkelte pasient. Det er ikke tilstrekkelig med oppslag på legekantoret. Informasjonen skal sendes ut umiddelbart etter at avtale om reservasjon er inngått.

Til ny § 24 d:

Fastlege som reserverer seg skal sørge for at kvinner på hans eller hennes liste som vurderer eller ønsker henvisning til abort, får tilbud om konsultasjon hos en annen fastlege i nærheten senest innen neste virkedag. Etter forslag til ny § 24 a må han eller hun inngå en skriftlig avtale med den eller de fastlegene som skal henvise til abort istedenfor for ham eller henne. Det er ikke tilstrekkelig at legen informerer pasientene om at de kan henvende seg til en bestemt annen lege. Legen må også bestille time for konsultasjon hos den andre legen på kvinnens vegne dersom hun ønsker det.

Fastlegen skal også gi informasjon til kvinner på sin liste som vurderer eller ønsker henvisning til abort om at de har mulighet for å henvende seg direkte til sykehuset og fremme begjæring om abort der uten henvisning fra en fastlege.

Fastleger som inngår avtale med en fastlege som har reservert seg kan ikke kreve tilleggskostnader fordi pasienten er tilmeldt annen fastlege. Departementet viser til merknaden for takst 2hd. Departementet understreker videre at fastleger som reserverer seg ikke har anledning til å kreve betalt for en avbrutt konsultasjon, der det

viser seg at bakgrunnen for henvendelsen er et ønske om en henvisning til abort. Oppgjøret i disse tilfellene vil skje mellom kvinnen/HELFO og den legen som faktisk henviser.

Til ny § 24 e:

Kommunene har i dag plikt til å informere innbyggerne om fastlegeordningen og hvilke leger som deltar i ordningen. Informasjonen gis i dag av HELFO på nettsiden MinFastlege og gjennom Fastlegetelefonen. Etter forslaget til ny § 24 e skal kommunene også ha plikt til å informere innbyggerne om hvilke fastleger som til enhver tid har avtale om å reservere seg mot å henviser til abort. Informasjonen skal være lett tilgjengelig blant annet på nettsiden MinFastlege.no slik at innbyggerne har denne informasjonen når de skal sette frem krav om ønsket fastlege.

Til ny § 24 f:

Fastleger som ønsker å reservere seg mot å henviser til abort skal inngå en skriftlig avtale med en annen fastlege som forplikter seg til å gi tilbud om henvisning til abort til kvinner som står på listen til legen som reserverer seg, jf. forslag til ny § 24 a. Etter forslag til ny § 24 e skal disse kvinnene få tilbud om konsultasjon hos den andre fastlegen senest neste virkedag. Dette innebærer at fastlegen som inngår en slik avtale om å motta pasienter som ønsker henvisning til abort, kan og skal prioritere disse kvinnene selv om de ikke står på hans eller hennes liste.

Til ny § 24 g:

Bestemmelsen i § 24 g er ny og regulerer kommunens adgang til å si opp en avtale om reservasjon. Kommunen kan si opp avtalen dersom fastlegen ikke overholder sine plikter etter forslag til nye §§ 24 c og 24 d. Det vil si plikten til å informere alle sine listepasienter om inngåelsen av reservasjonsavtalen og plikten til å sørge for at egne listepasienter får tilbud om konsultasjon hos en annen fastlege i nærheten innen neste virkedag, samt informasjon om muligheten til å sette frem begjæring om abort direkte overfor et sykehus uten henvisning fra lege. Dersom disse pasientene ikke får tilbud om konsultasjon innen fristen, kan kommunen si opp avtalen. Det samme gjelder dersom legen unnlater å gi den informasjonen som forskrifter krever.

Kommunen kan også si opp avtalen om reservasjon dersom listeplassen hos fastleger som ikke reserverer seg reduseres og det ikke er mulig for kommunen å oppfylle sin plikt til å sørge for at kvinner som står på listen til en lege som har reservert seg skal kunne skifte til en fastlege som ikke har reservert seg. Dette kan for eksempel være tilfelle dersom noen fastleger som tidligere har tatt imot kvinner som vurderer eller ønsker henvisning til abort slutter som fastlege (flytter, pensjonerer seg) eller får fylt opp sine lister slik at disse lukkes, og det ikke er tilstrekkelig med andre fastleger i kommunen som henviser til abort og som har åpne lister.

Adgangen til å si opp avtalen etter denne bestemmelsen gjelder bare avtalen om reservasjon. Dersom kommunen ønsker å si opp hele fastlegeavtalen, gjelder reglene i § 32 om avslutning av individuell avtale.

Dersom kommunen sier opp avtalen, vil legen ha plikt til å henviser sine listeinnbyggere til abort.

Til endringene i forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen

Til endringene i § 5 andre ledd og § 6 nytt tredje ledd:

Departementet foreslår at jenter mellom 14 og 16 år som står på listen til en fastlege som har reservert seg mot å henvise til abort skal kunne skifte til en annen fastlege uten samtykke fra sine foreldre eller andre med foreldreansvar. Dette er et unntak fra hovedregelen om at barn mellom 12 og 16 år må ha samtykke fra sine foreldre eller andre med foreldreansvar når de skal sette frem krav om en bestemt fastlege eller krav om å skifte fastlege. Det er ikke krav om at ønsket om å skifte skal være begrunnet i at jenten vurderer eller ønsker henvisning til abort.

Til endringene i § 6 nytt andre:

Etter endringene som foreslås i denne bestemmelsen har enhver som står på liste hos en fastlege som har reservert seg mot å henvise til abort en utvidet rett til å skifte fastlege. De har rett til å skifte til en fastlege som ikke har reservert seg og som har kontor i nærheten av legen som har reservert seg. Hva som menes med "*i nærheten*" må vurderes konkret ut i fra blant annet de geografiske forholdene og tilbud om kollektiv transport. Det skal ikke innebære urimelig ulempe å måtte reise til den andre fastlegen i forhold til pasientens opprinnelige fastlege. I de større byene som Oslo, Bergen, Trondheim må det være tilstrekkelig at den nye legen har kontor innenfor samme kollektivsone. Dette må gjelde selv om reisetiden blir noe lengre.

Den utvidede retten til å skifte fastlege innebærer at kommunene må sørge for at det er ledig plass på liste hos en fastlege som ikke har reservert seg og som har kontor i nærheten av legen som har reservert seg. Dersom det ikke er tilstrekkelig tilgang til fastleger i kommunen eller samarbeidende kommune til at dette lar seg gjøre, kan kommunen ikke inngå avtale om reservasjon. Dersom tilgangen til fastleger reduseres etter at avtale om reservasjon er inngått slik at kommunen ikke lenger kan oppfylle plikten til å sørge for at personer kan få skifte til en lege som ikke har reservert seg, kan kommunen si opp avtalen om reservasjon, jf. utkast til ny § 24 g i fastlegeforskriften.

Departementet arbeider med å få på plass løsninger som gjør det mulig å gi et slikt skifte av fastlege virkning allerede fra neste dag. I dag gjelder et skifte av fastlege først fra neste kalendermåned.



STRATEGIPLAN FOR ARBEIDSKRAFT I RAKKESTAD KOMMUNE 2014 - 2017

Saksnr. 13/2218
Dato: 31.10.2013

Journalnr. 14689/13

Arkiv 032

INNHold

	side
Innholdsfortegnelse	3
Innledning, strategi og mål	5
Kapittel 1: Statusbeskrivelse for personalressurser i Rakkestad kommune	8
Personalpolitikk for forvaltning av egen arbeidskraft – beholde og utvikle	
• Kapittel 2: Lederforvaltning; forventninger, opplæring, og utvikling	11
• Kapittel 3: Motivasjonsfaktorer og arbeidslivsgoder i Rakkestad kommune	14
• Kapittel 4: Kompetansestrategier	16
• Kapittel 5: Uønsket deltid og turnusordninger	18
• Kapittel 6: Seniorpolitikk	20
• Kapittel 7: Inkluderende arbeidsliv; bedriftsintern attføring og tiltak mot sykefravær	21
Rekruttering av nødvendig arbeidskraft	
• Kapittel 8: Beholde og rekruttere arbeidskraft	25
• Kapittel 9: Lærlinger	27
Kapittel 10: Lokal lønnspolitisk plan	28
Kapittel 11: Sammenfatning	31

INNLEDNING, STRATEGI OG MÅL

Planen har sitt opphav i vedtatte Handlings- og økonomiplan 2008-2011, kommunestyre 06.12.07 sak 97/07, s. 24 under område lønn og personal:

I forbindelse med høyt sykefravær og "kampen om arbeidskraften" vil det i løpet av våren 2008 bli utarbeidet en strategiplan som skal beskrive ulike mål, delmål og konkrete tiltak for at Rakkestad kommune skal klare å dekke arbeidskraftbehovet på kort og lang sikt. Strategidokumentet vil blant annet inneholde følgende satsingsområder; lærlingeplasser, seniorpolitiske tiltak, inkluderende arbeidsliv (IA), og bedriftsintern attføring (BIA).

Strategiplan for arbeidskraft i Rakkestad kommune – som et resultat av vedtak beskrevet over - ble vedtatt i kommunestyret 26.02.2009. Denne planen var gjeldende for perioden 2009 – 2012. Planen ble rullert i 2010, gjeldende for perioden 2010 – 2013.

I Handlings- og økonomiplan 2013 – 2016, er det vedtatt at eksisterende strategiplan for arbeidskraft skal revideres for perioden 2014 – 2017.

Plangruppe

Følgende arbeidsgruppe er oppnevnt administrativt for revisjon av strategiplan for arbeidskraft:

- Steffen Tjerbo, personalsjef og leder av revisjonsarbeidet
- Kirsti Engedahl, seksjonsleder Skautun
- Anne Grethe Schau, seksjonsleder Barnehage
- Marit Bratlie, hovedtillitsvalgt Fagforbundet
- Arild Edvardsen, hovedtillitsvalgt Utdanningsforbundet
- Eva Løken, personalkonsulent

Styringsgruppe

Administrasjonsutvalget i Rakkestad kommune er styringsgruppe for arbeidet med revisjon av planen.

Høringsinstanser

Høringsinstanser for revidert arbeidskraftplan er

- Seksjons- og avdelingsledere
- Enhetsledere
- Utvalg av tillitsvalgte

Revidert arbeidskraftplan legges ut til høring i november 2013.

Grunnlag og problemstilling

I perioden 2009 – 2013 har det vært et sterkt og vedvarende fokus på sentrale/overordnede problemstillinger som er beskrevet inn i gjeldende strategiplan for arbeidskraft. Rakkestad kommune iverksatte ny administrativ organisering fra og med 01. januar 2009, hvor blant annet fokus på en sterk og tydelig linjeledelse er ivaretatt. Delegert myndighet ifht fag, økonomi og personal er i denne sammenheng delegert ned til enhetsledernivå for at avgjørelser og ansvar skal forefinnes nærmest mulig der behovet er oppstått. Strukturer som sikrer samkjøring av ledelsesnivåer både innad og på tvers av seksjoner er ivaretatt, samt at det har sikret medvirkning fra tillitsvalgte og politisk nivå.

Gjeldende arbeidskraftplan beskriver godt mål og tiltak innen det personalpolitiske spekter. Organisasjonen har ivaretatt og implementert en betydelig mengde av beskrevne tiltak i perioden, men det gjenstår fortsatt tiltak som det ikke har vært mulig å iverksette. Bakgrunn for dette, er – i all hovedsak - at finansiering av tiltak ikke har vært til stede.

Ved oppstart av revisjonsarbeidet synes følgende momenter å være særlig sentrale for videre utvikling innen personalområdet:

- Det har vært en overordnet positiv utvikling ved at personalpolitiske tiltak har vært prioritert kontra rent økonomiske styringsfaktorer.
- Forventninger til gjennomføring av tiltak som er beskrevet i arbeidskraftplanen er stor. Finansiering av tiltak som følge av planen, må derfor være reell.
- Ytterligere å utvikle arenaer for - og forståelsen av - medarbeiderskap i organisasjonen.
- Dedikert tid til ledelse.
- Vedvarende og sterkt fokus ifht at ansatte har en ønsket stillingsstørrelse.
- Rekruttering av rett kompetanse.
- Kompetanseutvikling, ut fra organisasjonens behov og generelle utvikling.
- Innfasing av en bærekraftig seniorpolitikk.

Det primære i denne planen, vil fortsatt være vektet på forvaltning av den personalkapitalen organisasjonen har. Å beholde og utvikle egne ansatte er det primære tiltaket for å sikre fremtidig arbeidskraftbehov. Den stabiliteten dette gir, er dessuten en viktig faktor for å sikre god kvalitet på tjenestene.

Enhver tjenesteytende virksomhet, og også kommunens evne til å eksistere som en god tjenesteleverandør i fremtiden, er avhengig av dens evne til stadig å endre og fornye seg i tråd med brukere og ansattes ønsker og behov.

Der det ikke er tilstrekkelig å forvalte eksisterende personalressurs for å sikre arbeidskraftbehovet må rekrutteringstiltak settes inn. Dette er vurdert særlig med hensyn på faggrupper kommunen vil ha stort behov for nyrekruttering av, forvaltning av lærlingehjemler, samt tiltak i forhold til stort behov for vikarinneleie.

*Jf. Verdigrunnlag for arbeidsgiver
– og personalpolitikk i Rakkestad*

Rakkestad kommune som organisasjon skal kjennetegnes av

- verdsetting av resultater og innsats mot vedtatte mål
- samhandling med de ansattes organisasjoner for å ivareta medbestemmelse og medvirkning gjennom hele organisasjonen
- omstillingsdyktighet ved utvikling av den positive sammenheng det er mellom trivsel og kvalitet på tjenester
- myndiggjorte og ansvarlige ansatte
- trygt arbeidsmiljø med høy etisk standard

Overordnet hver enkelt problemstilling og hvert enkelt kapittel i denne planen er følgende målsetninger definert for perioden 2014- 2017:

Overordnet målsetting :

Rakkestad kommune skal være en attraktiv arbeidsplass med positivt omdømme.

Målområde 1:

Ledelse i Rakkestad kommune skal være enhetlig, tydelig og forutsigbar på alle nivåer i organisasjonen.

Hovedmål:

- Rakkestad kommune skal ha kompetente ledere
- Rakkestad kommune skal ha samkjørt ledelse
- Rakkestad kommune skal ha tilstrekkelig ledelse

Målområde 2:

Rakkestad kommune skal ha ansvarliggjorte ansatte som trives, er motiverte og viser arbeidsglede.

Hovedmål:

- Rakkestad kommune skal ha tilstrekkelig og kompetent arbeidskraft til enhver tid.
- Rakkestad kommune skal ikke ha et sykefravær på mer enn 6,5 %.
- Rakkestad kommune har myndiggjorte arbeidstakere som opplever å bli verdsatt i arbeidslivet.
- Rakkestad kommune skal ha forsvarlige og attraktive arbeidsbetingelser i forhold til lov- og avtaleverk.

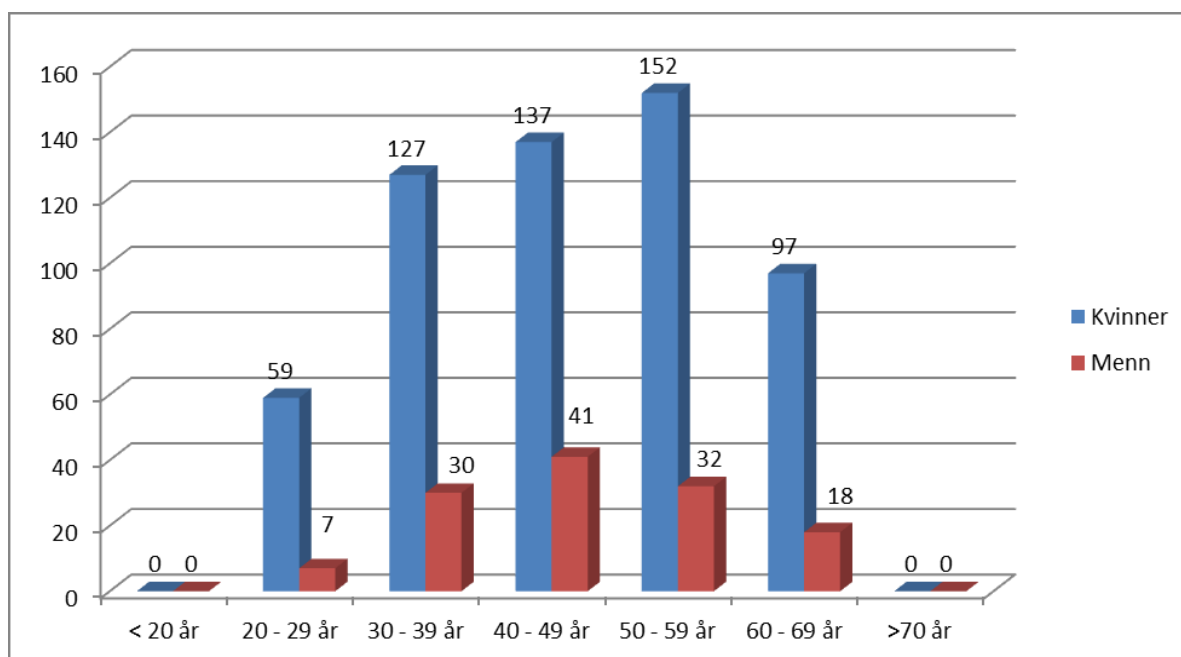
Kapittel 1: STATUSBESKRIVELSE FOR PERSONALRESSURSER I RAKKESTAD KOMMUNE

Organisasjonsstruktur

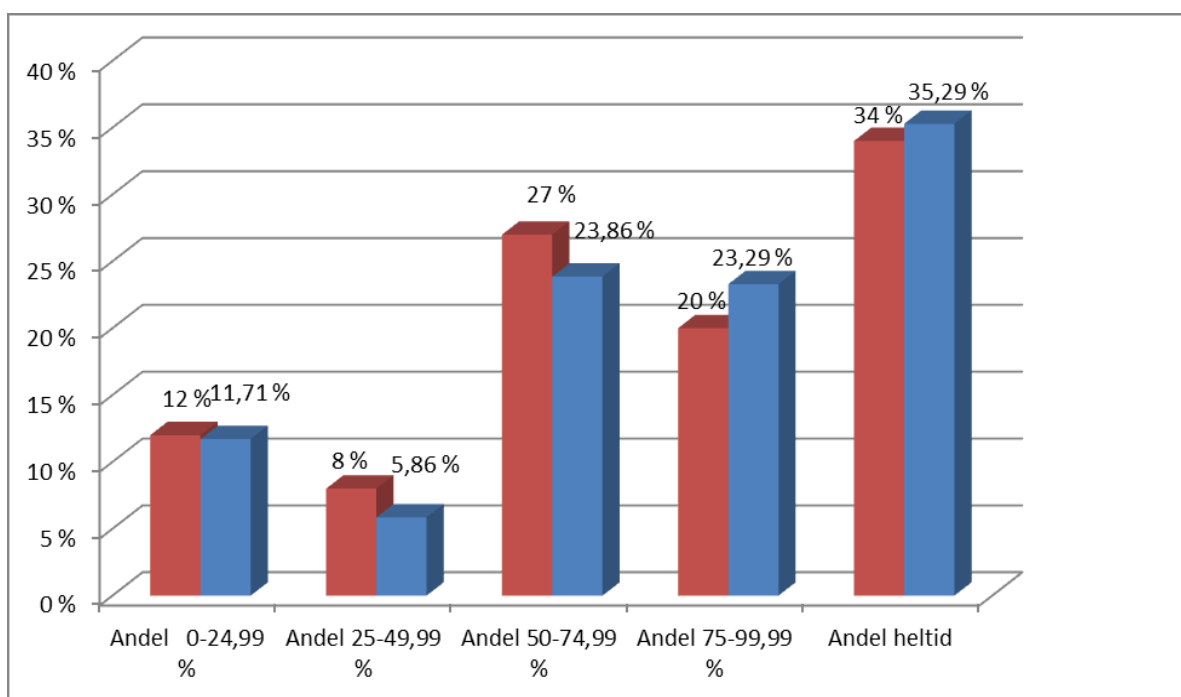
Rakkestad kommune iverksatte ny administrativ organisasjonsstruktur fra og med 01. januar 2009. Innenfor personalområdet, er det en klar linjeorganisasjon hvor personalansvar er fordelt helt ned til enhetsledernivå. Ledere er i denne sammenheng nøkkelpersonell for å lykkes med en god personalforvaltning og derigjennom bidra til å nå målene i vår organisasjon.

Egen arbeidskraft

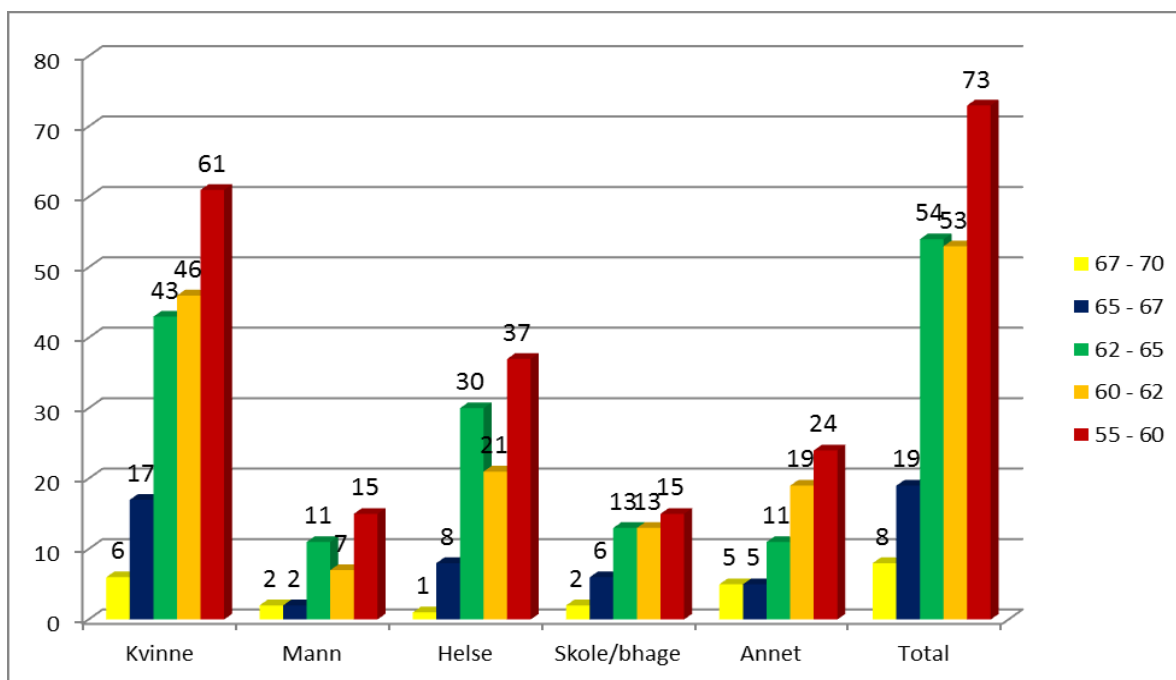
Kommunen har pr. 2013 **514 årsverk** og omtrent **700 fast ansatte**.



Tabellen viser fordeling av fast ansatte i aldersgrupper fordelt på kvinner/menn.



Tabellen viser endring i stillingsstørrelser fra 2009 til 2012 totalt for fast ansatte. Rød søyle er 2009, mens blå søyle er for 2012.



Oversikten i tabellen viser alderssammensetting for seniorer ansatt i Rakkestad kommune i alderen 55 – 70 år. Totalt 207 ansatte er en del av denne aldersgrupperingen, hvilket er 30 prosent av den totale mengden fast ansatte. Tabellen beskriver en balansert situasjon innen Skole/bhage og andre ansatte («Annet»). Innen Helse beskriver diagrammet en situasjon som er noe mer utfordrende. Det kan forventes at Rakkestad kommune må erstatte inntil 60 ansatte den neste femårsperiode eksklusivt innen denne kategorien. Dette er en betydelig utfordring som må ivaretas.

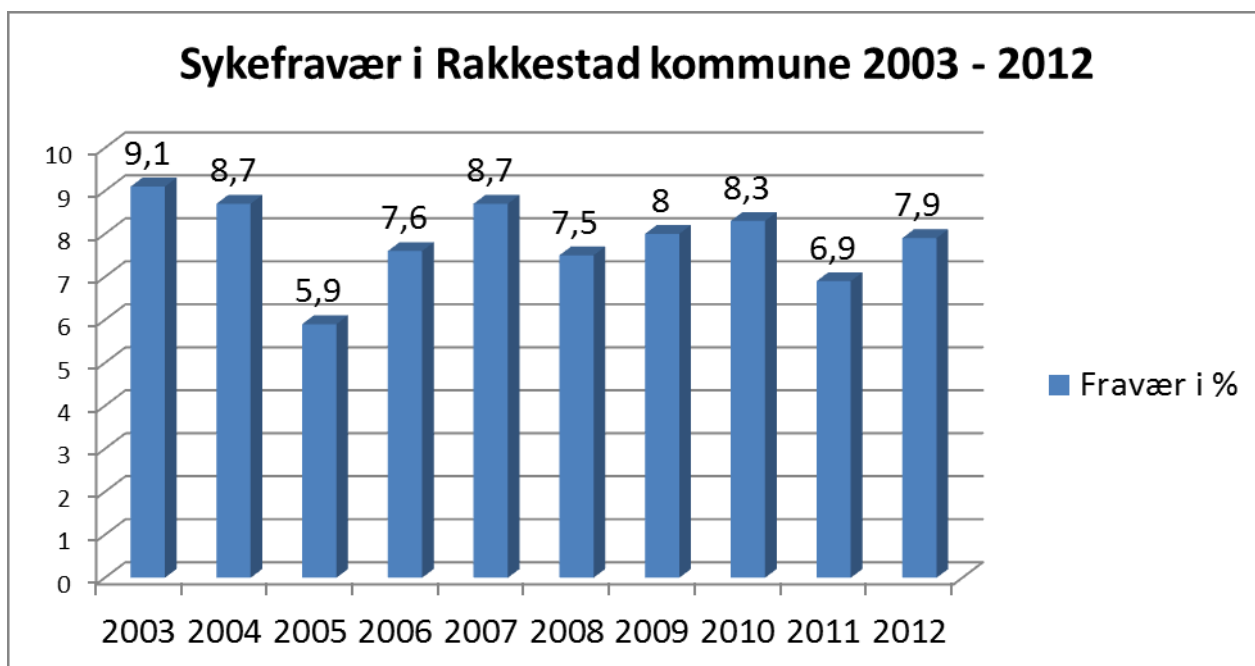
Alderspensjon

Rakkestad kommune har pensjonsansvar for 202 tidligere ansatte som har blitt pensjonister. Dette er ansatte som har gått av med ordinær alderspensjon eller ulike typer førtidspensjonsordninger, og som hadde Rakkestad kommune som siste arbeidsgiver. Pr. 31.12.12 har kommunen 9 stk som benytter seg av AFP-ordning.

Uføretrygd

Antall uførepensjonister har vært økende de siste årene. Pr. 31.12.12 har Rakkestad kommune pensjonsansvar for 110 med uførepensjon. Flest av disse finnes i aldersgruppen 55+.

Sykefravær og annet fravær med behov for vikarinneleie



Tabellen viser sykefravær i prosent av mulige dagsverk i kommunen. Statistikken inneholder både egenmeldt og legemeldt sykefravær. Fravær på grunn av syke barn inngår ikke i statistikken.

Rakkestad kommune har over siste tiårs-periode et gjennomsnittlig sykefravær på 7,9 prosent med høyest fravær i 2003 og rekordlavt fravær i 2005 med 5,9 prosent.

Sykefraværet var lavt i 2011, hvilket antas å kunne relateres til implementering av tiltak gjennom Graarud-utvalget samt gjennomføring av tjenesteutvikling med fokus på verdier og holdninger. Innslag i denne sammenheng var i seksjonene Skautun, Hjembaserte Tjenester, BOAK og Barnehage (sistnevnte var ikke omfattet av tiltak gjennom Graarud-utvalget).

Prognose for 2013 er vanskelig å forutse. Pr første halvår 2013 er sykefraværet på 8,3 prosent, hvilket kan indikere en økning fra 2012.

I tillegg til sykefravær genererer også flere andre typer fravær behov for vikarinneleie i flere av seksjonene. Feriefravær er en forutsigbar faktor. I tillegg kommer fravær i forbindelse med syke barn, kurs, velferdspermisjoner m.m.

Kapittel 2: LEDERFORVALTNING - forventninger, opplæring og utvikling

Ledere er nøkkelpersonell for å lykkes med personalforvaltningen og derigjennom nå målene i vår organisasjon. Med ledelse i denne sammenheng fokuseres det særlig på personalledelse, som i hovedsak er lagt til enhetsledere.

Lederfaktor beregnes ut fra antall årsverk ansatte pr årsverk ledere, hvilket gir et bilde på tilgjengelig lederressurs ifht ledelse. Måltall er satt i denne sammenheng, men det er nødvendig å skille mellom normal dagdrift og døgnkontinuerlig drift for å gi et realistisk bilde. Dette forsterkes ytterligere ved at antall ansatte i døgnkontinuerlig drift er langt større enn antall årsverk skulle tilsi grunnet stor andel deltidsstillinger. En målsetning for lederfaktor dagdrift i vår organisasjonsstruktur, er at ingen lederstillinger skal ha personalansvar for mer enn 20 årsverk eller mer enn 40 ansatte. Tilsvarende for lederfaktor i døgnkontinuerlig drift er at ingen lederstillinger skal ha personalansvar for mer enn 15 årsverk eller mer enn 30 ansatte.

Lederfaktor dagdrift

	Årsverk totalt	Årsverk ansatte	Årsverk ledere	Antall ansatte	Antall ledere	Lederfaktor årsverk	Lederfaktor antall
Seksjon NAV	18,6	16,6	2	18	3	8	6
Seksjon Skole	124,04	117,04	7	134	10	17	13
Seksjon Barnehage	56,7	50,7	6	53	6	8	9
Seksjon Kultur	10,47	8,37	2,1	31	4	4	8
Seksjon Familiesenter	41,02	37,22	3,8	41	6	10	7
Seksjon Teknikk, miljø og landbruk	48,33	43,63	4,7	49	6	9	8
Avdeling Økonomi og personal	12	11	1	11	1	11	11
Avdeling KOS	23,7	19,9	3,8	17	6	5	3

Lederfaktor døgnkontinuerlig drift

	Årsverk totalt	Årsverk ansatte	Årsverk ledere	Antall ansatte	Antall ledere	Lederfaktor årsverk	Lederfaktor antall
Seksjon Skautun	69,43	62,93	6,5	118	8	10	15
Seksjon Hjembaserte tjenester	60,18	56,18	5,5	109	7	12	16
Seksjon Bo- og aktivitetstjenester	53,02	49,02	4,5	87	5	12	17

Ledelsesprinsipper:

Rakkestad kommune har definert hvilke verdier og prinsipper som skal legges til grunn for godt lederskap gjennom dokumentet *Verdigrunnlag for arbeidsgiver- og personalpolitikk i Rakkestad kommune*:

Jf. Verdigrunnlag for arbeidsgiver – og personalpolitikk i Rakkestad

Ledelsesprinsipper

Alle ledere i Rakkestad kommune skal

- være tydelig i sin lederstil og klargjøre forventninger
- utfordre, stille krav til, veilede og støtte sine medarbeidere for å nå vedtatte mål
- respektere og verdsette sine ansatte, og gi konkrete tilbakemeldinger og oppfølging
- motivere og inspirere sine ansatte til faglig utvikling
- være seg bevisst at de er forbilder og kulturdannende

Lederrollen krever tid og tilgjengelighet som leder. Dette er en utfordring for mange enhetsledere i vår organisasjon da mange er ledere i kombinasjon med utøvende tjenestearbeid eller saksbehandling. Innen døgnkontinuerlig drift er denne utfordringen ytterligere forsterket.

Å gi ledere forutsetninger for å være ledere er et viktig mål i vår organisasjon.

De tre viktigste forutsetningene for utøvelse av lederrollen vil være:

- tid til å være ledere
- kompetanse- og utviklingsmuligheter
- tydelige mål og forventninger

En forutsetning for utøvelse av lederrollen er tilstrekkelig kunnskap og kompetanse.

Opplæringstiltak internt i organisasjonen ved hjelp av egen kompetanse videreføres. Det må særlig legges vekt på opplæring i alle systemer og prosedyrer ledere forventes å bruke og forvalte. Det må være en målsetting for Rakkestad kommune at en viss andel ledere skal gis mulighet til videreutdanning innen ledelse hvert år.

En viktig faktor blir å avklare forventninger - fra ledere over, fra ansatte og fra brukere.

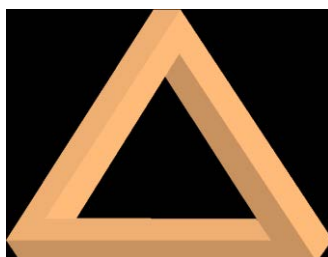
Ledersamlinger, medarbeidersamtaler og medarbeiderundersøkelser er metoder for å avklare mål og forventninger. Kommunens verdigrunnlag for arbeidsgiverpolitikk, planverk og andre styringsdokumenter er også med på å avklare forventninger til ledere.

Ledere må få konkrete og konstruktive tilbakemeldinger i forhold til hva de blir målt på/hva resultatene viser.

Medarbeidersamtaler og medarbeiderundersøkelser er også metoder for tilbakemeldinger. Rakkestad kommune har Medarbeiderskap som teoretisk og verdimessig plattform for sin arbeidsgiver- og personalpolitikk.

Medarbeiderskap handler om hvordan man forholder seg til

Arbeidsoppgavene



Arbeidsgiveren

Arbeidskollegaene

MÅLOMRÅDE 1:

Ledelse i Rakkestad kommune skal være enhetlig, tydelig og forutsigbar på alle nivåer i organisasjonen.

Hovedmål:

- Rakkestad kommune skal ha kompetente ledere
- Rakkestad kommune skal ha samkjørt ledelse
- Rakkestad kommune skal ha tilstrekkelig ledelse

Delmål:

- Rakkestad kommune skal ha ledere som har tilstrekkelig tid til å utøve ledelse
- Rakkestad kommune har medarbeiderskap som verdimessig plattform

TILTAK

Lederopplæring

Ledelse som egen kompetanse og fag skal ha en sentral plass i organisasjonen.

- Ledere skal gis mulighet til videreutdanning innen ledelse i kombinasjon med jobb, utdanning tilsvarende 30 studiepoeng.
- Ledere må ha opplæring i medarbeiderskap som teoretisk og verdimessig plattform.

Ledersamlinger på enhetsledernivå skal gjennomføres regelmessig og minst fire ganger i året. Ledersamlinger skal ivareta organisasjonens behov for gjensidig informasjon, opplæring og kommunikasjon. Etablering av ledernetttverk internt i organisasjonen bør være en del av lederutviklingen i Rakkestad kommune.

Medarbeidersamtaler skal gjennomføres med utgangspunkt i vedtatt verdidokument. Medarbeidersamtaler skal først og fremst være utviklende og avklare forventninger. Dette gjelder på alle nivåer i organisasjonen, både for ledere og ansatte.

Medarbeiderundersøkelser

Med medarbeiderskap som teoretisk og verdimessig plattform, vil en medarbeiderundersøkelse være en temperaturmåler i medarbeiderskap, en organisasjonskartlegging og et utviklingsverktøy. Resultater belyser medarbeidernes arbeidsglede og engasjement, samspillet i seksjonen/avdelingen og relasjonen mellom leder og medarbeidere på en måte som stimulerer til utvikling og vekst. Arbeidsmaterialet gjør det mulig for lederne å ta tak i resultatene og engasjere medarbeiderne i utviklingen. Erfaringen er at de fleste medarbeidere villig engasjerer seg og deler ansvaret for å skape en god og effektiv arbeidsplass.

Kapittel 3: MOTIVASJONSFAKTORER OG ARBEIDSLIVSGODER I RAKKESTAD KOMMUNE

Det er viktig med arbeidslivsgoder for å beholde ansatte, i tillegg til et fokus mot profilering utad og rekrutteringstiltak. God forvaltning av arbeidslivsgoder er en god investering.

UTFORDRING

Praktisering av tiltakene innen motivasjonsfaktorer og arbeidslivsgoder i organisasjonen vil i enkelte tilfeller kunne skape en opplevelse av at man blir urettferdig behandlet ifht ansatte i andre seksjoner. Det er derfor viktig at vi evner å utvikle en kultur hvor det er aksept og forståelse for en rettferdig ulik behandling av ansatte. For å imøtekomme denne problemstillingen på en best mulig måte, er det viktig for organisasjonen å beskrive aktuelle arbeidslivsgoder på en tydelig måte i retningslinjer og reglementer.

MÅLOMRÅDE 2:

Rakkestad kommune skal ha ansvarliggjorte ansatte som trives, er motiverte og viser arbeidsglede.

Hovedmål:

Rakkestad skal ha forsvarlige og attraktive arbeidsbetingelser i forhold til lov- og avtaleverk.

Delmål:

Rakkestad kommune har arbeidstakere som kjenner til forventninger, og som føler seg verdsatt.

TILTAK

Godt lederskap og godt arbeidsmiljø er de viktigste enkeltfaktorene for god personalforvaltning. Alle tiltak for å sikre lederskap og arbeidsmiljø vil derfor også være tiltak for god personalforvaltning, og derigjennom motivasjonsfaktorer for ansatte til å opprettholde sitt ansettelsesforhold.

Medarbeidersamtaler og **medarbeiderundersøkelser** blant ansatte gjennomføres årlig for å synliggjøre hver enkelt ansatt og imøtekomme ønsker og behov på individuelt og gruppenivå.

Bonusavlønning

Bonusavlønning i henhold til Hovedtariffavtalen pkt.3.6 videreføres som et virkemiddel for avlønning av tidsbegrenset og ekstraordinær innsats. Bonusavlønning skal være forutsigbart ved at det er avtalt på forhånd og er knyttet til en bestemt type arbeidsoppgaver, i første omgang planarbeid og prosjektarbeid.

Trivselspott

Det bevilges et beløp på kr. 200 pr. 100 prosent stillingshjemmel til alle enheter/arbeidssteder som et trivselsbeløp. Beløpet kan benyttes fritt, men disponeres i samarbeide mellom leder, tillitsvalgt og verneombud.

Iverksettes: 2015

Databriller

Gjeldende retningslinjer for oppfølging av arbeidstakers syn revideres for å være i takt med gjeldende lovgivning og føringer gitt av arbeidstilsynet.

Iverksettes: 2014

Klesgodtgjøring/arbeidstøy/fottøy

Godtgjøring etter SGS 1002 reforhandles hvert femte år.
Iverksettes: f.o.m. 2014

Fleksibel arbeidstid

Vedtatt reglement revideres.
Iverksettes: 2014

Reglement for velferdstiltak

Vedtatte reglement revideres
Iverksettes: 2014

Betalt spisepause

Innføres fra 2015 for kveldsvakter i institusjon prioritert som følger:

- Alle ansatte dag- og kveldsvakter lørdag og søndag
- Sykepleiere ukedager kveld
- Øvrige ansatte ukedager inkludert kvelder

For seksjon Hjembaserte Tjenester er grunnturnuser fra og med 2014 utarbeidet med avsatt tid til spisepause. Systemet evalueres ved utgangen av 2014.

Gratis kaffe /te

Videreføres i perioden.

Kapittel 4: KOMPETANSESTRATEGIER

Kommunesektoren opplever økt konkurranse og vanskeligheter med å skaffe arbeidskraft generelt og spesifikk kompetanse spesielt.

Utvikling av egne arbeidstakere er en viktig investering i tillegg til rekruttering av nye arbeidstakere.

Organisasjonen vil ha konstant behov for kompetanseutvikling og generell utvikling av egne arbeidstakere. Gode utviklingsmuligheter er et arbeidslivsgode for de ansatte. Ulike fagpersonell i organisasjonen vil ha behov for spesialisering og videre- og etterutdanning i takt med at stadig mer kompliserte oppgaver forventes og pålegges. Mange tjenesteområder har dessuten en lovpålagt plikt til faglig oppdatering. Innen offentlig sektor tilfaller det arbeidsgiver et stort ansvar for å legge til rette for nødvendig oppdatering. For å ivareta en planmessig og forutsigbar kompetanseutvikling – både på organisasjonsnivå og individnivå – er det en forutsetning at det utarbeides kompetanseplaner både for overordnet nivå, samt for seksjon-/avdelingsnivå. I enkelte tilfeller vil det kunne være aktuelt å ha kompetanseplaner helt ned på enhetsnivå.

En forutsetning for å utarbeide realistiske kompetanseplaner i tråd med organisasjonens behov, er at det legges til grunn nødvendige premisser for gjennomføring av planene. Slike premisser vil i første rekke være:

- reelle budsjetter, inkludert dekning til nødvendige vikarutgifter
- stipendordninger opprettholdes og økes
- permisjoner ifht kompetanseheving gis i forhold til organisasjonens behov

MÅLOMRÅDE 2:

Hovedmål:

Rakkestad kommune skal ha tilstrekkelig og kompetent arbeidskraft til enhver tid.

Delmål:

- Rakkestad kommune skal ha overordnet kompetanseplan
- Seksjoner og avdelinger skal ha egne kompetanseplaner

TILTAK

Kompetansekartlegging

I henhold til Hovedtariffavtalen HTA kapittel 3, punkt 3.3 skal arbeidsgiver gjennomføre kompetansekartlegging blant ansatte.

Lønssystemet bygger på at det skal være en naturlig sammenheng mellom den enkelte arbeidstakers utdanningsnivå, real- og formalkompetanse, kompetanseutvikling og lønnsutvikling. Kompetanse erverves gjennom formell fag-/lederutdanning, intern eller ekstern opplæring, faglig veiledning eller som realkompetanse, blant annet gjennom tildelte oppgaver/arbeidsområder.

Medarbeidersamtale

Gjennomføres som et tiltak for å se og utvikle egne ansatte. Medarbeidersamtaler gjennomføres med utgangspunkt i det vedtatte verdidokument.

Medarbeidersamtaler skal først og fremst være utviklende og avklare forventninger. Dette gjelder på alle nivåer i organisasjonen, både for ledere og ansatte.

Medarbeidersamtaler kan i særskilte tilfeller erstattes av andre oppfølgingsmetoder, som for eksempel "Medarbeiderskap" eller systematiserte samtaler for flere ansatte samtidig. Dette kan være aktuelt som oppfølging av ansatte i svært små stillinger i kommunen.

Utarbeide kompetanseplaner

Kompetansebegrepet i Rakkestad kommune skal sees i forhold til kunnskap, ferdigheter og holdninger. Det er behov for både en **overordnet kompetanseplan** for hele kommunen og en **delkompetanseplan** for seksjons-/avdelingsnivå. Dette vil påvirke Rakkestad kommune i retning av mer systematisk og målrettet arbeid med helhetlig kompetanseplanlegging, hvilket igjen skal medføre et forsterket brukerfokus. Dette vil sikre at arbeid med kompetanseutvikling, går fra å være "kun personalpolitikk" til å bli et strategisk virkemiddel for å oppnå sentrale mål for kommunen.

Organisasjonen har behov for kompetanseplaner som synliggjør prioriteringer i forhold til oppdateringsbehov og videre-/etterutdanningsbehov. Prioriteringene skal gjenspeile gapet mellom den reelle kompetansen som kommunens ansatte har, og den de ønsket de burde ha for å dekke de arbeidsoppgavene kommunen har på kort og lang sikt.

Stipendordninger

Stipendordninger for ansatte i Rakkestad kommune revideres.

Permisjonsreglement

Utdanningspermisjon etter permisjonsreglement for ansatte i Rakkestad kommune revideres.

Kapittel 5: UØNSKET DELTID OG TURNUSORDNINGER

Kommunen har høy andel av deltidsstillinger. Dette gjelder særlig innen pleie- og omsorgsfagene, og siden dette er kvinnedominerte arbeidsplasser vil utstrakt bruk av deltidsstillinger på disse arbeidsstedene også medføre et likestillingsproblem.

Mange små stillinger medfører et rekrutteringsproblem. Det er svært lite attraktivt for nyutdannede å søke på faste deltidsstillinger. På grunn av helgevakter i disse stillingene lar stillingene seg svært sjelden kombinere. Dette vanskeliggjør sammenslåing av stillinger og utvidelse av stillinger ved ledighet.

Problemstillinger rundt deltidsstillinger og turnusordninger er sammensatte og komplekse. Det er en målsetting for Rakkestad kommune som arbeidsgiver at turnuser legges opp med arbeid tredje hver helg. Dette følger også av ønsker fra ansatte og fagorganisasjoner. Det blir derved en del isolerte helgestillinger som er vanskelig å få fast besatt med nødvendig fagkompetanse. Turnuser er anlagt med mest mulig effektiv bemanning til enhver tid. Dette medfører bruk av kortere vakter, helt ned til seks timer. Enkelte turnuser i dag er anlagt med så mange korte vakter at det ikke ville være mulig å arbeide 100 prosent stilling.

I arbeidet med ønske om øket stillingsstørrelse og uønsket deltid, vil det være avgjørende å ha god styringsinformasjon på temaet. Rakkestad kommune har nå elektronisk system som muliggjør en nøyaktig, årlig kartlegging.

Alternative turnusordninger må vurderes for å muliggjøre øket stillingsstørrelse samt få bukt med uønsket deltid. Ordningene må som et utgangspunkt forholde seg til gruppenivå. Individuelle turnusønsker kan til en viss grad tilpasses. Slike turnusordninger må samsvare med lov og avtaleverk.

Uønsket deltid eksisterer også på arbeidsplasser som ikke er turnusbasert.

UTFORDRING

Drift av seksjoner med stort innslag av deltid og uønsket deltid er utfordrende på mange plan, ikke minst sett ifht rekruttering. Å skaffe ønsket kompetanse kan være vanskelig fordi ønsket stillingsstørrelse ikke kan imøtekommes.

Enheter med mange deltidsstillinger opplever en større utfordring med tanke på stabilitet og tilhørighet til arbeidsplassen. Dette kan også sees i sammenheng med den personalforvaltning som ledere er satt til å utøve. Økte stillinger hos fagpersonell er overveiende positivt i forhold til stabilitet og kontinuitet i tjenesten.

For å kunne fremstå som en attraktiv arbeidsgiver med et utviklende arbeids- og fagmiljø, er det påkrevd med arenaer for fagutvikling. Det oppleves som en stor utfordring i en travel hverdag hvor økonomien legger begrensninger for fokus på utvikling av fagmiljøer.

Ansatte har rettigheter etter avtale- og lovverk. Disse rettighetene balanserer ikke alltid sett ifht driftens behov.

I et strammere arbeidsmarked oppleves klar konkurranse om fagkompetanse med nabokommuner og sykehus.

MÅLOMRÅDE 2:

Hovedmål:

- Rakkestad kommune skal ha ansvarliggjorte ansatte som trives, er motiverte og viser arbeidsglede.
- Rakkestad kommune skal ha tilstrekkelig og kompetent arbeidskraft til enhver tid.
- Rakkestad skal ha forsvarlige og attraktive arbeidsbetingelser i forhold til lov- og avtaleverk.

TILTAK

- Innføre årlig kartlegging av uønsket deltid og ønsket stillingsstørrelse
- Det skal tilstrebes at turnus tilrettelegges slik at det er mulig å ha 100 prosent stilling
- Det opprettholdes fokus på rett til utvidet stilling
- Vurdere alternative turnusordninger som muliggjør økte stillingsstørrelser
- Fleksiturnus innarbeides som fast ordning for å kunne tilby ansatte innen seksjonene Skautun, Hjembaserte tjenester og BOAK økt stillingsstørrelse
- Vikarpool vurderes som fast ordning for å kunne tilby ansatte med ordinær dagarbeidstid øket stillingsstørrelse
- 60 prosent av vikarmidlene i hver seksjon innen pleie- og omsorg veksles inn til faste stillinger i fleksiturnus

Kapittel 6: SENIORPOLITIKK

Seniorpolitikk er et tema som ikke har vært prioritert i perioden 2009 – 2013. Bakgrunn for dette kan i stor grad knyttes til det faktum at finansiering av seniorpolitikken – som den var beskrevet for perioden – ikke var tilstede. Seniorpolitikk som beskrevet i dette kapittel, har et sterkere fokus på tiltak og virkemidler som ikke nødvendigvis utløser store kostnader. Det viktigste og mest fremtredende tiltak i denne perioden, vil være å implementere seniorpolitikk som en naturlig del av medarbeidersamtaler. Dette er viktig for å kunne avdekke de individuelle behov og ønsker, samt sikre organisasjonens behov for nødvendig kompetanse.

MÅLOMRÅDE 2:

Hovedmål:

Rakkestad kommune skal ha tilstrekkelig og kompetent arbeidskraft til enhver tid

Delmål:

- Rakkestad kommune skal ha seniorer som trives, er motiverte og som opplever at egen kompetanse og innsats verdsettes.
- Seniorer frivillig står lenger i jobbsituasjonen i Rakkestad kommune
- Utvikle dialogen mellom ledelse og seniorer for tidligst mulig å avdekke den enkeltes behov

TILTAK

System/organisasjonsnivå:

- Ledere skal ha fokus på å ivareta seniorer slik at disse kan stå lenger i arbeid
- Seniorsamtale innarbeides som en del av medarbeidersamtaler for alle ansatte fra fylte 55 år
- For særskilt kompetanse som er kritisk for organisasjonen, kan det være aktuelt med spesielle tiltak for enkeltindivider

Individnivå:

Mulighet for:

- faglig oppdatering ved behov/ønske
- tilrettelegging i form av hjelpemidler og arbeidsområder/innhold i stilling
- rullering på tvers av tjenesteområder
- vurdering av ønsker/behov for ekstra fridager uten lønn
- å jobbe i redusert stilling hvor eiet stillingsstørrelse kan beholdes med inntil ett års varighet
- særavtale for å beholde kritisk kompetanse fra fylte 60 år – inntil kr 12 000 pr år

Avtale med seniorer ut fra mulige punkter som beskrevet over, gjelder for ett år av gangen og skal forankres på seksjons-/avdelingsledernivå. Listen over tiltak er nødvendigvis ikke uttømmende, da individuelle behov er vanskelig å forutse.

Tiltak utover liste må avklares med personalsjef. Særavtaler for å beholde kritisk kompetanse skal forankres på seksjons-/avdelingsledernivå med uttalelse fra personalsjef. Tillitsvalgte orienteres om det enkelte vedtak. Det budsjetteres med felles pott pålydende kr 50 000 for dette tiltaket hos avdeling økonomi og personal.

Ordning for ledere

Ledere kan fremme ønske om å fratrukke sin lederrolle fra 64 år. De opprettholder sin lederlønn frem til fylte 67 år, og følger i denne perioden den tariffmessige lønnsutviklingen som gjøres ved sentrale forhandlinger etter HTA kapittel 4.A.1. Etter fylte 67 år, følger lønnsfastsettelse av HTA lønns- og stillingsbestemmelser.

**Kapittel 7:
INKLUDERENDE ARBEIDSLIV;
bedriftsintern attføring og tiltak mot sykefravær**

Merknad: Dette kapittel revideres ved signering av revidert IA-avtale f.o.m. 2014

Avtale om et mer inkluderende arbeidsliv ble undertegnet av partene i arbeidslivet sentralt første gang i 2001 med varighet ut 2005. Sentral avtale ble seinere forlenget til ut 2009. Hovedmålene i den sentrale IA-avtalen er følgende:

IA-målområde 1: Redusere sykefravær

IA-målområde 2: Inkludere flere med redusert arbeidsfunksjon i arbeidslivet

IA-målområde 3: Øke reell pensjoneringsalder ved at seniorer står lengre i arbeid.

Rakkestad kommune tegnet lokal avtale som IA-virksomhet i desember 2002, og arbeidet i prosjektsammenheng med IA i perioden ut 2005.

Kommunen er forpliktet til målrettet arbeid for forebygging og reduksjon av sykefravær gjennom sin IA-avtale. Kommunen er forpliktet til bedriftsinternt attføringsarbeid gjennom Arbeidsmiljøloven kap. 4 generelt og § 4-6 spesielt (særlig om tilrettelegging for arbeidstagere med redusert funksjonsevne spesielt).

Kommunens IA-arbeid og mål for perioden 2006-2009 er tidligere behandlet i AMU 14. desember 2006 sak.10/06.

Rakkestad kommune har i avtaleperioden 2006-2009 hatt følgende mål for IA-arbeidet.

- Rakkestad kommune skal stabilisere sitt sykefravær på 6,5%
- Ingen virksomhet i Rakkestad kommune har et sykefravær på over 10%.
- Kommunen finner løsninger for varig bedriftsintern attføring for inntil 1% av sine årsverk hvert år.

Målområde 3 i forhold til å øke pensjoneringsalder er for perioden 2006 - 2009 ivaretatt av eget utvalg som har utredet seniorpolitikk for Rakkestad kommune, jf. kap. 6.

Rakkestad kommune er godt å jour med sitt IA-arbeid. Rutiner og praksis i enkeltsaker er godt innarbeidet gjennom prosjektperioden 2003 til 2005. Sykefravær er likevel fortsatt en konstant utfordring i organisasjonen og fokus på arbeidet må vedlikeholdes.

Rakkestad kommune har særlig kontroll på IA-arbeid på individnivå, det vil si arbeid i hver enkeltsaker. Kommunen har en større utfordring i forhold til forebyggende tiltak på systemnivå og tiltak som er en del av kommunens totale HMS-arbeid.

IA-målområde 1: Redusere sykefraværet

Rakkestad kommune har stabilisert sitt sykefravær, men fortsatt på et for høyt nivå. Høyt sykefravær reduserer kvaliteten på alle tjenester gjennom redusert kapasitet og kontinuitet.

Høyt sykefravær i enkelte enheter utløser problemer med å skaffe vikarer, jf kap. 10.

Målet om stabilisert sykefravær på under 7% må derfor opprettholdes også etter avtaleperioden.

For å lykkes med dette målet er det viktig å lykkes med sykefraværsarbeidet i hver enkelt enhet i kommunen.

Det er en ambisjon for IA-arbeidet å kunne gjøre mer for enheter med stabilt høyt sykefravær. Skal kommunen nå et målnivå på 6,5% er dette avhengig av at alle enheter stabiliserer sitt fravær på akseptabelt nivå. Utviklingen for alle enheter har vist at dette er mulig, og på bakgrunn av resultatene fra 2004 til 2007 er det realistisk å ha som mål at ingen enheter i Rakkestad kommune skal ha et sykefravær på over 10%.

Denne målsetningen stiller konkrete krav til å utvikle tiltak og andre oppfølgingsrutiner for enheter som over flere kvartaler ikke klarer denne målsetningen.

For å reduseres det totale sykefraværet bør det i videre IA-arbeid dessuten fokuseres mer på korttidsfravær enn hva som har vært tilfelle så langt i IA-arbeidet.

Korttidsfraværet er det mest kostbare for kommunen rent økonomisk sett da fravær inntil 16 dager (arbeidsgiverperioden) ikke gir sykepengerefusjon. Ved behov for inntak av vikar faller derfor hele utgiften på arbeidsgiver. Korttidsfravær sliter dessuten mye i en organisasjon da det for svært mange enheter ikke erstattes med vikar. Korttidsfraværet bør ikke overstige 1% av totalt antall mulige dagsverk.

IA-målområde 2: Inkludere flere i arbeidslivet

Alle enkeltsaker som gjennom IA-oppfølging viser seg umulig å tilbakeføre til ordinær stilling/arbeidsoppgaver blir vurdert for bedriftsintern attføring. Registrerte saker med varig behov innenfor bedriftsintern attføring kan ha svært ulike løsninger, hvorav de fleste sakene finner sin mest logiske løsning utenfor vårt system. Dette gjelder yrkesrettet attføring, uføretrygd eller i noen tilfeller AFP. Løsninger i kommunen forutsetter at den det gjelder har funksjonsevne og kompetanse til å omplasseres til andre arbeidsområder i kommunen, og at det finnes ledige stillinger innenfor aktuelt område. Løsning kan også være å beholde deler av sin stilling på en tilrettelagt måte i kombinasjon med trygdeytelse.

Vedtak om spesiell varig tilrettelegging for en ansatt gjøres av eget utvalg nedsatt av AMU. Vedtak må gjøres etter vurdering av den ansattes behov i forhold til ulemper for organisasjonen. Med ulemper for organisasjonen vektlegges særlig forventet merbelastning for kollegaer.

Erfaring i avtaleperioden siden 2003 har vist at kommunen i gjennomsnitt har 3-4 saker innen bedriftsinternt attføringsarbeid i året. Regnet i forhold til totalt antall årsverk i kommunen tilsier dette at kommunen bør tilstrebe å finne løsninger for varig bedriftsintern attføring for inntil 1% av sine årsverk hvert år.

Kostnader knyttet til bedriftsinternt attføringsarbeid

Når det gjelder kostnader knyttet til IA-arbeid fungerer dette slik at tilretteleggingstilskudd og andre virkemidler fra NAV arbeidslivssenteret eller NAV trygd, dekker nødvendige tilretteleggingstiltak av midlertidig karakter. Der det fattes vedtak innen bedriftsintern attføring har kommunen ikke avsatt midler til å dekke nødvendige tilrettelegginger av varig karakter. HMS-midler kan i enkelte tilfeller dekke behov for ergonomiske tilrettelegginger. Dette kompenserer ikke i de tilfeller der det er nødvendig å fatte vedtak som medfører driftsmessige merkostnader for enheten. Det presiseres at slike vedtak kun kan fattes på strengt individuelt grunnlag, og at prinsippet for attføringsarbeid fortsatt primært skal løses innenfor omplasseringer i kommunens ordinære stillingshjemler og tjenesteproduksjon. Det finnes likevel noen få enkelttilfeller hvor andre løsninger er nødvendige og mest hensiktsmessige. Kommunen trenger i slike sammenhenger å etablere et økonomisk handlingsrom for utvalg for bedriftsintern attføring til å fatte nødvendige vedtak.

UTFORDRING

Arbeid med HMS-faktorer henger nært sammen med IA-arbeidet (jf. kap. 7).

Rakkestad kommune har system for IA-arbeid på individnivå, det vil si arbeid i hver enkeltsak. Kommunen har en større utfordring i forhold til forebyggende tiltak på systemnivå og tiltak som er en del av kommunens totale HMS-arbeid.

De aller fleste enheter har gode rutiner for årlige vernerunder i samarbeid med verneombudet (og tidligere også Bedriftshelsetjenesten). Det er ulik praksis og kultur for oppfølging av HMS-tiltak i årsmeldinger og planer, og temaet trenger fornyet og forsterket fokus.

Sykefraværarbeid har fått mye fokus gjennom IA-avtalen og prosjektrettet arbeid i forhold til dette.

Vi er gode nok på rutiner og oppfølging av sykmeldte arbeidstakere. Ledere må få aksept for og krav om å bruke like mye/mer energi på friskmeldte arbeidstakere.

Det er nå et ønske å vri dette over til mer fokus på nærvær og oppfølging av ansatte som er tilstedeværende for å utføre tjenestene.

Seksjon PRO har tidligere jobbet med systemrettede tiltak som "Medarbeiderskap" og "Flink med folk" – personalrettede tiltak for å styrke arbeidsmiljøet.

Seksjonen har dessuten fokus på fysisk belastningsproblematikk og arrangerer årlig forflytningskurs for personalet.

Kommunen har i dag ingen ressurser, eller tiltak som systematisk på overordnet nivå jobber for styrket arbeidsmiljø.

Mobbing

I Verdigrunnlag for arbeidsgiver- og personalpolitikk i Rakkestad kommune vektlegges trivsel og trygghet på arbeidsplassen.

Basert på enkeltsaksoppfølging synes en svak tendens til økt antall saker med redusert psykososialt arbeidsmiljø og aspekter av mobbing. Dette tas alvorlig. Arbeidsgiver har ikke konkret informasjon på om i hvilken grad mobbing er et problem i Rakkestad kommune – dette vil først foreligge når medarbeidersamtaler og trivselsundersøkelser er systematisk og regelmessig gjennomført.

Enkelsaksarbeidet viser vel og merke også at det er lett å kalle problemer for mobbing hvis noe er vanskelig eller man mistrives på arbeidsplassen. Å kalle noe mobbing fraskriver arbeidstaker i stor grad for eget ansvar i forhold til opplevd arbeidsmiljø.

Kommunen har et fastlagt system for kontroll og oppfølging med HMS. Systemet er imidlertid ikke oppdatert, og det trenger en total revisjon før det implementeres i ny administrativ organisasjonsstruktur.

MÅLOMRÅDE 2:

Rakkestad kommune skal ha ansatte som trives, er motiverte og viser arbeidsglede.

Delmål:

- Rakkestad kommune skal ha tilstrekkelig og kompetent arbeidskraft til enhver tid.
- Rakkestad kommune skal ikke ha et sykefravær på mer enn 6,5 %.

Detalj mål for IA-arbeidet:

- Ingen virksomhet i Rakkestad kommune har et sykefravær på over 10%.
- I videre IA-arbeid skal det rettes et særskilt fokus på korttidsfravær. Med korttidsfravær menes fravær med varighet innenfor arbeidsgiverperioden, det vil si inntil 16 dager. Korttidsfravær i Rakkestad kommune skal ikke overstige 1% av mulige dagsverk.
- Kommunen finner løsninger for varig bedriftsintern attføring for inntil 1% av sine årsverk hvert år.

TILTAK

- Kommunens totale HMS-prosedyrer må revideres og implementeres i ny organisasjonsstruktur. Tiltaket gjennomføres i løpet av 2009. System for og håndtering av avvik skal ha særlig fokus i dette arbeidet.
- Det etableres HMS-team på tvers av seksjonene i løpet av 2010. HMS-team skal være rådgivende og ideskapende kommunikasjonsorgan for HMS-arbeid i enhetene. Mandat for og sammensetning av HMS-team utredes sammen med revisjon av kommunens HMS-system.

- Medarbeidersamtaler og tilfredsundersøkelser som angitt i kap. 3 er metoder for å avdekke styrker og svakheter i arbeidsmiljø. Det vektlegges at fremkommet informasjon må følges opp og føre til endringer
- Trivselspenger i hver enhet (jf. tiltak i kap. 3) brukes målrettet i forhold til å fokusere på og belønne nærvær på arbeidsplassen fremfor isolert fokus på sykefravær
- Hovedverneombud frikjøpes med 10% stilling fra om med 2010
- HMS-tiltak – status og gjennomgang av avvik – innføres som fast agenda på alle enhetsledersamlinger i kommune (jf. tiltak i kap. 8)
- Det avsettes en pott til bedriftsinternt attføringsarbeid i Rakkestad kommune tilsvarende 1 promille av lønnsmassen i kommunen. Potten disponeres gjennom vedtak i utvalg for bedriftsintern attføring

Kapittel 8: BEHOLDE OG REKRUTTERE ARBEIDSKRAFT

I et presset arbeidsmarked med en tilsynelatende vanskelig rekrutteringssituasjon, vil det være viktig for Rakkestad kommune som arbeidsgiver å ha et to-delt fokus på rekruttering. Dette ifht både å beholde ansatte, samt et sterkt fokus på rekruttering.

Å beholde ansatte som over tid har opparbeidet seg lokal kunnskap og kompetanse, vil i mange henseende være det beste for organisasjonen. Dette understreker viktigheten av å utvikle tydelige tiltak for å beholde kvalifisert arbeidskraft.

Rekruttering av nye medarbeidere for å tilfredsstille organisasjonens krav til kompetent arbeidskraft, krever at Rakkestad kommune fremstår som en attraktiv kommune med konkurransedyktige betingelser.

UTFORDRING

Beholde og rekruttere ansatte er en utfordring for et samlet kommune-Norge. Å skille seg ut som en attraktiv arbeidsgiver er derfor avgjørende.

Lønn oppleves i mange tilfeller som avgjørende i slike situasjoner, men dette er ikke nok alene. Andre, tydelige virkemidler må utvikles for å være et fyrtårn i våre omgivelser.

MÅLOMRÅDE 2:

Hovedmål:

- Rakkestad kommune skal ha ansvarliggjorte ansatte som trives, er motiverte og viser arbeidsglede.
- Rakkestad kommune skal ha tilstrekkelig og kompetent arbeidskraft til enhver tid.

Delmål:

- Rakkestad kommune skal fremstå som en arbeidsgiver med godt omdømme
- Rakkestad kommune skal være nytenkende og kreativ i rekrutteringsøyemed

TILTAK:

Profilering

Det satses målrettet og bevisst på informasjons- og markedsføringstiltak rettet mot utdanningsinstitusjoner. Dette er et seksjonsansvar ut fra kompetansebehov, men fordrer støtte fra stab (eks. IT og personal).

Iverksettes: 2014

Lærlinger

Rakkestad kommune skal ha lærlinger i sin organisasjon.

Lønn

Ansiennitetsstige etter HTA kap 4 er forkortet for ansatte med høgskoleutdanning innen lønnsramme C tilsvarende minstelønn for 8 års ansiennitet. Det vurderes tilsvarende for fagarbeidere og undervisningspersonell i planperioden.

Introduksjonsprogram

Ved ansettelse skal introduksjonsprogram følges.

Sluttsamtale

Sluttsamtale innføres som system ved avslutning av ansettelsesforhold i Rakkestad kommune.

Iverksettes: 2014

Ansettelsesreglement

Reglementet revideres i forbindelse med fornyet strategi for rekruttering av arbeidskraft. Et viktig punkt i denne sammenheng vil være utvikling av annonsering for rekruttering, eksempelvis via sosiale nettverk.

Iverksettes: 2014

Arena for praksisplasser

Rakkestad kommune skal være ledende ifht å tilby praksisplasser for elever og studenter.

Dette fordrer en satsing på – og tilrettelegging ifht - veilederfunksjonen.

Kompetanse

Rakkestad kommune skal ha egne kompetanseplaner innen den enkelte seksjon og avdeling.

Tilrettelegge for etter- og videreutdanning for ansatte i den hensikt å beholde og utvikle ønsket arbeidskraft.

Iverksettes: Se kapittel 4, Kompetanse

Stillingsstørrelse

Det må legges til rette for å tilby ansatte ønsket stillingsstørrelse. I denne sammenheng innføres årlig kartlegging av uønsket deltid i organisasjonen.

Iverksettes: 2014

Fagmiljøer

Interne fagmiljøer utvikles på enhetsnivå, parallelt med deltagelse i eksterne nettverk.

Kapittel 9: LÆRLINGER

Det er en nasjonal målsetting at den enkelte kommune sysselsetter minimum en lærling pr 1000 innbygger. Læringleplasser er arbeidsgivers bidrag til utdanning av nødvendig fagkompetanse. For Rakkestad kommune, innebærer dette minimum åtte lærlinger sysselsatt i organisasjonen til enhver tid.

Fremskrevet demografisk utvikling gir et tydelig bilde på at behovet for kvalifisert helsepersonell vil være økende de neste 25 årene. Dette er en utvikling som lærlingeordningen i Rakkestad kommune må understøtte.

En fortsatt satsing på lærlinger i Rakkestad kommune, forutsetter en tydelig satsing på utdanning av kvalifiserte veiledere. Veiledere er helt avgjørende for en velfungerende lærlingeordning i vår kommune.

Rakkestad kommune skal være ledende ifht å stille praksisplasser til disposisjon for elever og studenter. Dette gjelder også for praksisplasser og lærekandidater. Dette er forhold som ikke er en del av lærlingeordningen.

UTFORDRING

Stramme økonomiske rammer begrenser og vanskeliggjør en bred tilnærming til sysselsetting av lærlinger, spesielt sett ifht muligheter til å sysselsette lærlinger hvor refusjoner ikke balanserer utgiftene. Dette gjelder særlig deler av den totale søkermassen, hvor søker ikke innehar ungdomsrett fordi det gir lave refusjoner.

Erfaring tilsier at for lærlinger med ungdomsrett som sysselsettes, er det avgjørende at de har en bomessig tilknytning til Rakkestad kommune. Enkelte år kan tilgangen på lokale lærlinger ikke være nok til å fylle opp plasser ihht nasjonalt måltall.

MÅLOMRÅDE 2:

Hovedmål:

Rakkestad kommune skal ha tilstrekkelig og kompetent arbeidskraft til enhver tid.

Delmål:

- Rakkestad kommune skal bidra til utdanning av nødvendig fagkompetanse
- Rakkestad kommune skal sysselsette lærlinger

TILTAK

- Antall læringleplasser skal følge av nasjonalt måltall. Dette innebærer minimum åtte lærlinger til enhver tid i vår organisasjon.
- Prioritering i fordeling av læringleplassene skal skje i forhold til kommunens kompetansebehov. Det er Rakkestad kommunes fremtidige behov for arbeidskraft som må være i fokus ved inntak av lærlinger.
- Følgende prioriteringer gjelder:
 1. helsefagarbeider
 2. barne- og ungdomsarbeider
 3. andre
- Lærlingenes bostedskommune kommer sekundært, men lærlinger bosatt i Rakkestad kommune prioriteres.
- Veiledere kurses i takt med behov. Vurderes årlig.
Ansvar: Personalsjefen
- Rakkestad kommune prioriterer sysselsetting av lærlinger gjennom omforent opptak i regi av Opplæringskontoret for offentlig sektor i Østfold.

Kapittel 10: LOKAL LØNNSPOLITISK PLAN

Hovedtariffavtalens kapittel 3 Generelle lønns- og stillingsbestemmelser.

Lønnsystemet forutsetter lokal lønnspolitikk.

- 3.2.1 Lokale drøftinger skal avholdes minst en gang per år.
- 3.2.2 Lønnsamtale gjennomføres dersom en arbeidstaker ber om det. Arbeidsgiver og arbeidstaker diskuterer hvilke tiltak som kan iverksettes for at den ansatte skal oppnå bedre lønnsutvikling. Det skal føres referat fra samtalen dersom den ansatte ber om det, og den ansatte kan la seg bistå av sin tillitsvalgte.
- 3.2.3 Seniorpolitiske tiltak – Arbeidskraftplan kapittel 6.
- 3.3 Kompetansekartlegging – Arbeidskraftplan kapittel 4.

- 3.4 Lederstrukturen fastsettes lokalt, og partene lokalt har avtalt at ledere etter 3.4.1 består av rådmann, kommunalsjefer og personalsjef. Ledere etter 3.4.2 består av seksjons- og avdelingsledere.

Ledere etter kapittel 3.4 skal avlønnes etter følgende prinsipper:

- Lønsplasseringen skal avspeile arbeids- og ansvarsområdet.
- Ledere skal som en hovedregel ha en høyere grunnlønn enn sine underordnede.

Hovedtariffavtalens kapittel 4 sentrale lønns- og stillingsbestemmelser.

Forhandlingsbestemmelsene i kapittel 4 A, gjelder stillinger i kapittel 4 B og 4 C. De fleste ansatte i Rakkestad kommune er innplassert i dette kapittel. Eksempelvis er sykepleiere/fagarbeidere/ufaglærte i kapittel 4 B, mens lærere er i kapittel 4 C.

- 4.A.1 Partene sentralt kan avsette en viss andel av den økonomiske rammen til lokale forhandlinger etter denne bestemmelsen.
- 4.A.2 Partene lokalt kan uavhengig av det som er nevnt under pkt. 4.A.1 og 4.A.3, ta opp forhandlinger om omgjøring av stillinger, alternative lønsplasseringer og/eller annen godtgjøring innen hovedtariffavtalens bestemmelser.
- 4.A.3 I de tilfeller det er spesielle problemer med å beholde eller rekruttere kvalifiserte arbeidstakere, vil partene etter forhandlinger kunne inngå avtale om endret lønsplassering for den enkelte arbeidstaker.
- 4.A.4 Partene lokalt kan uavhengig av øvrige forhandlingsbestemmelser forhandle om endret lønn når arbeidstaker har gjennomført relevant etter-/videreutdanning.

Hovedtariffavtalens kapittel 5 lokale lønns- og stillingsbestemmelser

Lønnsfastsettelsen for stillinger i kapittel 5 foregår i sin helhet lokalt i den enkelte kommune. I hovedsak omfatter dette akademikere.

- 5.2 Forhandlinger etter denne bestemmelsen bør gjennomføres i tidsrommet mellom 01.05 og 01.10 hvert år.
- 5.3 Der det foreligger spesielle behov for å beholde og rekruttere arbeidstakere, kan det foretas lønnsregulering utover hva som følger av pkt. 5.2.
- 5.4 Ved lønnsfastsettelsen skal det blant annet tas hensyn til stillingens kompleksitet, og den enkelte ansattes kompetanse, ansvar, innsats, resultatoppnåelse og behov for å rekruttere og beholde arbeidstakere.

Lokale bestemmelser

Administrasjonsutvalget har ansvar og myndighet som partssammensatt utvalg i hht kommuneloven § 25 og hovedavtalen del B § 4.

Administrasjonsutvalget skal dessuten:

- *på prinsipiell basis behandle spørsmål og saker som gjelder forholdet mellom kommunen som arbeidsgiver og de ansatte, og herunder 2 ganger pr. år behandle kommunens status og utviklingstrekk på personalområdet (februar og september)*
- *vedta personal- og lønnspolitiske planer*

Administrasjonsutvalget har følgende underordnede organer:

- **Politisk forhandlingsutvalg** har 3 representanter valgt blant administrasjonsutvalgets folkevalgte representanter. Politisk forhandlingsutvalg fastsetter avlønningen av rådmannen og ramme for avlønning av administrative ledelse (jf. hovedtariffavtale kap.3). For saker behandlet i politisk forhandlingsutvalg føres egen protokoll.

Administrativt forhandlingsutvalg har avgjørelsesmyndighet i lønnsfastsettelse utover tariffbestemmelsene og i andre forhandlingsspørsmål, med unntak av den forhandlingsmyndighet som er lagt til politisk forhandlingsutvalg i Arbeidsdelings- og delegasjonsreglementet del B pkt. 2.2.

Administrativt forhandlingsutvalg består av rådmannens team og personalsjef, med rådmannen som leder av utvalget.

LOKAL LØNNSPOLITIKK

Den lokale lønnspolitikken skal være en integrert del av personalpolitikken og kan utøves på flere områder, både ved rekruttering, utvikling og ved lokale forhandlinger. Det vises for øvrig til gjeldende Arbeidskraftplan.

Målsetting

- Beholde og utvikle kvalifisert arbeidskraft og sikre rekruttering
- Tilstrebe at det ikke oppstår åpenbare skjevheter og urimeligheter
- Fremme og ivareta likestilling mellom kjønnene
- God forhandlingsskikk med utgangspunkt i drøftingsmøter
- Lokal lønnspolitikk gjøres kjent og tilgjengelig for ansatte i organisasjonen

Utgangspunkt for lokal lønnspolitikk må tas i langsiktige utfordringer knyttet til

- virksomhetens oppgaver
- virksomhetens personalsituasjon
- virksomhetens budsjett

Lokal lønnspolitikk utøves gjennom

- å beholde og rekruttere
- lokale lønnsforhandlinger

Hjelp ved utøvelse av lokal lønnspolitikk gjennom

- stillingsbeskrivelser/funksjonsbeskrivelser
- lønnsamtaler
- lønns- og personalpolitiske planer
- kompetanseplaner

Hvert år før lokale forhandlinger skal arbeidsgiver legge fram

- tallmateriale/statistikk som viser status og utvikling i virksomheten, f.eks. lønnsnivå og lønnsutvikling for de ulike stillingsgrupper, totalt og fordelt på kjønn.

Utgangspunkt for avlønning av arbeidstakere

- personal-, økonomi- og lederansvar, spesielt krevende arbeidsoppgaver
- funksjon, dvs. arbeids- og ansvarsområde som tilligger stillinger
- relevant kompetanse
- tilpasning til arbeidsmarkedet

Forvaltning av tillegg i Rakkestad kommune

Kompetansetillegg:

Ansvarlig leder har godkjent etter- og videreutdanningen etter søknad fra den ansatte og eventuelt gitt økonomisk støtte til utdanningen.

Ansvarlig leder har vurdert etter- og videreutdanningen som nyttig for kommunen.

Virkningstidspunktet settes påfølgende måned til utstedelsesdato for vitnemålet/kursbeviset.

Kompetansetillegg gjelder for ansatte i kapittel 4 og 5 (ikke for ansatte i kapittel 3).

Kompetansetillegget legges som tillegg på topp av grunnlønn og delberegnes ifht stillingsstørrelse. Kompetanse utover 60 studiepoeng skal vurderes ifht endring av stillingskode. Ved endring av stillingskode, legges kompetansetillegg inn som en del av grunnlønn.

Kompetansetillegg krever partssammensatt forhandling, eller enkeltvedtak i administrativt forhandlingsutvalg.

Funksjonstillegg:

Det innføres funksjonstillegg for definerte funksjoner og ansvarsoppgaver som utgjør deler av en stilling. Følger funksjon og ikke person. Faller bort når oppgavene faller bort.

Funksjonstillegg defineres av administrativt forhandlingsutvalg eller gjennom partssammensatte forhandlinger – både hvilke funksjoner som kan gi tillegg og hva som er tilleggets størrelse.

Skal komme i tillegg til personlig lønnsutvikling, forhandles særskilt, protokollfører og faller bort når oppgavene faller bort. Funksjonstillegg delberegnes i utgangspunktet ikke ifht stillingens størrelse.

Eks: veiledning av lærlinger, elever og studenter
 teamansvar

Lokal lønnspolitisk plan rulleres med samme intervaller som tariffperiodene.

Kapittel 11: SAMMENFATNING

De ulike kapitlene i denne planen representerer ulike tiltak som vil bli jobbet med hver for seg.

Mål og tiltaksbildet er imidlertid gjennomgående og overlappende i forhold til de ulike kapitlene.

Oversikten under viser det totale tiltaksbildet samt planlagt realiseringstidspunkt. Enkelte av tiltakene må innlemmes i kommunens budsjett/handlings- og økonomiarbeid før de kan realiseres. Dette fremkommer av oversikt.

Tiltaksområde	2014	2015	2016	2017
Ledelse	En enhetsledersamling pr år benyttes til implementering av medarbeiderskap som teoretisk og verdimeisig plattform. Ansvar: Personalsjef			
Medarbeiderundersøkelser	Medarbeiderundersøkelser legges inn i fast årshjul. Ansvar: Personalsjef			
Trivselspott		Det bevilges kr 200 pr 100 prosent hjemmel til alle enheter/arbeidssteder som et trivselsbeløp. Ansvar: Personalsjef		
Arbeidslivsgoder	Retningslinjer for oppfølging av arbeidstakers syn revideres. Ansvar: Personalsjef Klesgodtgjørelse etter SGS 1002 revideres. Revideres fast hvert 5. år. Ansvar: Personalsjef Reglement for velferdstiltak revideres. Ansvar: Personalsjef Avtale om fleksibel arbeidstid revideres. Oppstart 2014. Ansvar: Personalsjef	Stipendordninger for ansatte i Rakkestad kommune revideres. Ansvar: Personalsjef Permisjonsreglement for ansatte i Rakkestad kommune revideres mtp utdanningspermisjon som en del av kompetanseplaner. Ansvar: Personalsjef Avtale om fleksibel arbeidstid ferdig revidert og implementeres. Ansvar: Personalsjef		
Arbeidstidsordninger		Betalt spisepause innføres innen seksjon Skautun for alle ansatte dag- og kveldsvakter lørdag og søndag. Betalt spisepause innføres innen seksjon Skautun for alle sykepleiere på ukedager kveld. Ansvar: Seksjonsleder	Betalt spisepause innføres innen seksjon Skautun for øvrige ansatte ukedager inkludert kveld Ansvar: Seksjonsleder	
Kompetanse	Utarbeide overordnet kompetanseplan for Rakkestad kommune. Ansvar: Personalsjef	Utarbeide seksjons- og avdelingsvise kompetanseplaner. Ansvar: Seksjons-/avdelingsledere		

Uønsket deltid	<p>Kartlegging av uønsket deltid legges inn i fast årshjul. Ansvar: Personalsjef</p> <p>Fleksiturnus etableres som fast ordning for å kunne tilby ansatte innen seksjonene Skautun, Hjembaserte og BOAK økt stillingsstørrelse. Dette forutsetter bruk av vikarmidler. Ansvar: Seksjonsledere</p>	<p>Vikarpool vurderes som fast ordning for å kunne tilby ansatte med ordinær dagarbeidstid økt stillingsstørrelse. Ansvar: Seksjonsledere</p>		
Seniorpolitikk	<p>Lederopplæring. Ansvar: Personalsjef</p>	<p>Seniortiltak implementert som en del av medarbeidersamtaler. Ansvar: Enhetsledere</p>		
Beholde/rekruttere	<p>Informasjons- og markedsføringstiltak rettet mot utdanningsinstitusjoner. Ansvar: Seksjonsledere</p> <p>Sluttsamtale innarbeides som en del av det systematiske introduksjonsprogram. Ansvar: Personalsjef</p> <p>Utvikle bruk av sosiale nettverk som en del av rekrutteringsprosessen. Ansvar: Personalsjef</p>	<p>Sluttsamtale implementert som system. Ansvar: Nærmeste leder</p>		
Lærlinger		<p>Totalt antall lærlingeplasser økes til minimum seks. Ansvar: Personalsjef</p>	<p>Totalt antall lærlingeplasser økes til minimum åtte. Ansvar: Personalsjef</p>	
Lønnspolitisk plan			<p>Rulleres innen 01.05.2016. Ansvar: Personalsjef</p>	
Arbeidskraftplan			<p>Rulleres innen utgangen av 2016. Ansvar: Personalsjef</p>	



Kommunal planstrategi 2013-2016

Saksnr. 13/1516

Journalnr. 15302/13

Arkiv 140

Dato: 09.09.2013, revidert 13.11.2013

A decorative graphic at the bottom of the page consisting of a yellow wavy line that spans across the width of the page. On the right side, two yellow wheat stalks are depicted vertically.

RAKKESTAD
mangfold og samhold

INNHOLDSFORTEGNELSE

1. HENSikten MED KOMMUNAL PLANSTRATEGI

3. GJELDENE KOMMUNEPLAN

- 3.1 Hjemmelsgrunnlag og bakgrunn
- 3.2 Kommuneplanens samfunnsdel
 - 3.2.1 Visjon
 - 3.2.2 Kommuneplanens temaer
- 3.3 Vurdering av behov for revisjon av kommuneplanens samfunnsdel
- 3.4 Kommuneplanens arealdel
 - 3.4.1 Formål
 - 3.4.2 Arealdelens temaer
- 3.5 Vurdering av behov for revisjon av kommuneplanens arealdel

4. NASJONALE OG REGIONALE FØRINGER OG FORVENTNINGER

- 4.1 Nasjonale og regionale forventninger

2. KOMMUNENS PLANSYSTEM

- 2.1 Plansystemet i kommunen
- 2.2 Prosesskrav for ulike plantyper
 - 2.2.1 Planorganisering
 - 2.2.2 Kommunedelplan
 - 2.2.3 Hovedplan
 - 2.2.3 Fagplaner
 - 2.2.4 Planorganisering
 - 2.2.5 Økonomiplan med handlingsprogram
 - 2.2.6 System for oppfølging
 - 2.2.7 Virksomhetsplaner

5. UTVIKLINGSTREKK OG UTFORDRINGER

- 5.1 Folketall
- 5.2 Antall og prosent
- 5.3 Levekår
- 5.4 Bosetting
- 5.5 Lokal arbeids- og næringsvirksomhet
- 5.6 Inn og utpendling
- 5.7 Næringsarealer
- 5.8 Samferdsel og miljø
- 5.9 Offentlig transport
- 5.10 Miljø

6.0 VURDERING AV PLANBEHOVET

- 6.1 Kommunens planbehov fra samfunnsdelen
- 6.2 Kommunens planbehov fra arealdelen
- 6.2 Vurdering av nytt kommuneplan element i neste planstrategi

1. HENSIKTEN MED KOMMUNAL PLANSTRATEGI

Etter Plan og bygningslovens § 10-1 skal kommunestyret minst en gang i hver valgperiode, og senest innen ett år etter konstituering, utarbeide og vedta en kommunal planstrategi.

Plan og bygningsloven er et av de viktigste redskapene kommunen har til å styre utviklingen i ønsket retning. I planloven av 2009 (PBL) er planstrategi innført som et hjelpemiddel for å få til ønsket samfunnsutvikling.

Planstrategien er et hjelpemiddel for kommunestyret for prioritering av kommunens planoppgaver og strategiske valg knyttet til samfunnsutvikling, langsiktig arealbruk, miljøutfordringer og sektorenes virksomhet.

I planstrategien skal kommunen foreta en samlet vurdering av planbehovet i valgperioden. Planbehovet skal vurderes mot kommunens ressurser og ikke gjøres mer omfattende enn nødvendig.

Planstrategien skal ha fokus på reelt planbehov og inneholde de nødvendige planoppgaver kommunen skal starte opp eller videreføre. Kommunal planstrategi erstatter det obligatoriske kravet om rullering av kommuneplanen som lå i PBL av 1985.

Planstrategien er retningsgivende for kommunens planlegging og har ingen direkte rettsvirkning for kommunens innbyggere. Det kan ikke fremmes innsigelser mot kommunens planstrategi.

3.0 GJELDENDE KOMMUNEPLAN

3.1. Hjemmelsgrunnlag og bakgrunn

Plan- og bygningsloven (PBL) beskriver omfanget og innholdet i kommuneplanarbeidet. I § 11 – 1 heter det blant annet:

Kommuneplanen skal ivareta både kommunale, regionale og nasjonale mål, interesser og oppgaver, og bør omfatte alle viktige mål og oppgaver i kommunen. Den skal ta utgangspunkt i den kommunale planstrategien og legge retningslinjer og pålegg fra statlige og regionale myndigheter til grunn.

Gjeldende kommuneplan ble fastsatt for ca. to år siden, og er fortsatt på mange måter ferskvare. Den er retnings- og rammegivende for økonomiplan, budsjett og annen planleggingsvirksomhet, og dessuten en viktig premiss også for enkeltspørsmål og ulike strategiske saker. I dette perspektivet fungerer kommuneplanen godt.

Planstrategien omhandler blant annet behovet for en mindre eller større revisjon av kommuneplanen.

3.2 Kommuneplanens samfunnsdel

Rakkestad kommunestyre vedtok i møte 26.5.11 – sak nr. 27/11 – kommuneplanen 2011 – 2022. Den inneholder en samfunnsdel og en arealdel.

3.2.1 Visjon

Visjon for Rakkestad kommune er «mangfold og samhold». Den ble vedtatt i kommunestyret den 13. november 2008, som sak nr. 73/08. I tillegg til nasjonalt lov- og regelverk og fylkesplan, bygger kommuneplanen videre på blant annet denne visjonen.

Om visjonen heter det i kommuneplanen:

Begrepet mangfold er et sterkt egenartbegrep for Rakkestad, og henspiller på et rikt lokalsamfunn i mange retninger; mangfoldig foreningsliv, kulturelt og befolkningsmessig mangfold, sammensatt næringsliv fra industriproduksjon til landbruk, variert landskap med store skogområder, kulturlandskap og landbruksarealer i tillegg til landsbyen, varierte muligheter fra fart og spenning på Rudskogen til rekreasjonsmuligheter i Fjella.

Selv om samhold av de fleste oppfattes som et overveiende positivt begrep, kan det også oppfattes som sprikende og med mange retninger. Begrepet samhold representerer derfor en udelt positiv og samlende retning for mangfold.

Samhold vurderes dessuten å være overordnet trygghet, trivsel og nærhet – tre begreper som i ulik sammensetning har vært med i tidligere visjonsbegreper for Rakkestad kommune. Samhold vurderes å være visjonært ved at det er en positiv verdi å stadig jobbe mot.

Visjonen står fast, og er retnings- og rammegivende for så vel plan- og utviklingsarbeid som kommunens løpende aktivitet. Den er fremdeles – 2012 – 2016 – en levende rettesnor for kommunen sin virksomhet.

Samfunnsdelens aktualitet og relevans er ikke vesentlig redusert siden 2011.

3.2.2 Kommuneplanens temaer

Kommuneplanen er delt inn i fem hovedtemaer:

- Identitet
- Infrastruktur
- Næring og arbeidsplasser
- Kommunal virksomhet
- Miljø og energi

Innen hvert enkelt punkt er det fastsatt hoved- og delmål – som skal realiseres gjennom strategier og tiltak i hele planperioden. Dette følges kontinuerlig opp i økonomiplaner, budsjetter og annet planverk, og for øvrig i enkeltsaker og andre strategisaker til politisk nivå.

3.2.3 Vurdering av behov for revisjon av kommuneplanens samfunnsdel

Rakkestad kommunes kommuneplan er ennå et nytt planverk, og tjener fortsatt sitt formål som et godt og relativt fullstendig retnings- og rammeverk for planlegging og den løpende kommunale virksomhet.

Innen hvert hovedtema, er det fastsatt strategier og definert tiltak for å oppfylle hoved- og delmålsettingene. Disse fungerer som en rettesnor for spesielt budsjetter og økonomiplaner – som er det nivået hvor aktivitet blir bestemt og satt ut i livet.

Fra kommuneplanen ble vedtatt for ca. to år siden (2011), er det i hovedsak tre momenter som trekker i retning av en revisjon av samfunnsdelen av planen. Dette gjelder:

- Kommunenes forsterkede rolle og posisjon i folkehelsearbeidet – der hensikten er å fremme folkehelse og utjevne sosiale ujevnheter. Denne revisjonen gjøres også med grunnlag i *Regional plan for folkehelse Østfold 2012-2015/2024*

Mer konkret dreier det om å skape gode oppvekstvilkår for barn og ungdom, forebygge sykdom og skader og utvikle et samfunn som legger til rette for sunne levevaner, beskytter mot helsetrusler og fremmer fellesskap, trygghet, inkludering og deltakelse.

- Kommunens identitet og omdømme er på ulike måter satt på dagsorden. Ikke minst gjelder dette regiontilhørighet – der Rakkestad kommune ligger i grensesonen mellom Nedre Glomma- og Indre Østfoldregionen og egentlig aldri har tatt stilling til i hvilket regionalt tilknytningspunkt Rakkestadsamfunnet skal ha.

Både for stat, fylkesnivå, kommune og det sivile samfunn er regionale spørsmål mer sentrale og avgjørende, og Rakkestad kommune bør av den grunn i nærmeste årene bestemme seg for sin utvikling på dette området.

- Kommunestrukturen blir tema i årene som kommer, og i likhet med det som gjelder regiontilhørighet bør gjennom kommuneplan fastlegge sin strategi i dette spørsmål.

Rakkestad kommunes status/plassering i en annen kommunestruktur, har meget stor betydning for utviklingen av lokalsamfunnet i et langsiktig perspektiv.

Rådmannen mener at Rakkestad kommune bør starte opp revisjonen av samfunnsdelen av kommuneplanen allerede 1.1.14 – slik at en ny plan kan være vedtatt innen utgangen av 2015.

3.3 Kommuneplanens arealdel

Rakkestad kommunestyre vedtok i møte 26.5.11 – sak nr. 27/11 – kommuneplanen 2011 – 2022. Den inneholder en samfunnsdel og en arealdel.

For arealdelen er situasjonen i dag:

3.3.1 Formål

Kommuneplanens arealdel har som målsetting for arealforvaltningen, å ivareta en helhetlig overordnet arealplanlegging. Den er ment å styrke innbyggernes trivsel, helse og miljø i et langsiktig bærekraftig perspektiv.

Planlegging og vedtak bygger på åpenhet, medvirkning og forutsigbarhet for alle berørte parter og myndigheter.

Kommuneplanens arealdel skal bidra til å samordne de statlige, regionale og kommunale oppgaver, og gi grunnlag for vedtak om bruk og vern av ressurser – herunder vern av det geologiske og biologiske mangfoldet. Prinsippet om universell utforming er sentralt både i planlegging og de enkelte byggetiltak. Det samme gjelder for barn og unges oppvekstvilkår, og estetisk utforming av omgivelsene.

Arealdelen viser sammenhengen mellom framtidig samfunnsutvikling (sosial-, grønn- og teknisk infrastruktur m.m.) og gjeldende arealbruk. Den angir videre hovedtrekkene i arealdisponeringen – rammer og betingelser for hvilke nye tiltak og ny arealbruk som kan settes i verk og hvilke hensyn som må ivaretas ved disponeringen av arealene.

Kommunen er den ledende part i kommuneplanarbeidet. Arealdelen skal utarbeides med grunnlag i egne utviklingsstrategier, nasjonale og regionale føringer og lokal og annen medvirkning.

3.4.2 Arealdelens temaer:

Ifølge plan- og bygningslovens § 11 – 7, skal arealdelen av kommuneplanen i nødvendig utstrekning angi disse hovedformål:

- Bebyggelse og anlegg
- Samferdselsanlegg og teknisk infrastruktur
- Grønnstruktur
- Landbruk-, natur- og friluftformål (LNF)
- Bruk og vern av sjø og vassdrag, med tilhørende strandsone

Rakkestad kommune har – i gjeldende plan – særlig lagt vekt på at følgende sentrale, regionale og lokale dokumenter som tungtveiende i arealdelen av kommuneplanen:

- Rikspolitiske retningslinjer,
- Fylkesplan – med veiledere,
- Kommunens temakart – naturtyper, matproduksjon, kulturlandskap, viltområder m.m.

Hvis tiltak er i strid med kommuneplanens bestemmelser, må søknad om dispensasjon fremmes for kommunen etter plan- og bygningslovens § 19 – 1.

Dispensasjon blir ikke gitt – dersom hensynene bak bestemmelsene det dispenseres fra eller i lovens formålsbestemmelse, blir vesentlig tilsidesatt. Dessuten må fordelene ved å gi dispensasjon være klart større enn ulempene etter en total vurdering.

3.4.3 Vurdering av behov for revisjon av kommuneplanens arealdel

På samme måte samfunnsdelen, er arealdelen ennå ny og funksjonell. I hovedtrekk gir den svar på de vesentlig areal- og utbyggingsspørsmål.

Det vurderes i denne valgperiode ikke formålstjenlig eller nødvendig å revidere denne.

Reguleringsplan for Rakkestad sentrum – et av de aller mest sentrale prosjektene i kommuneplanen – blir vedtatt høsten 2013. Dette styrker potensialet for utvikling og framgang i Rakkestad sentrum.

4. NASJONALE OG REGIONALE FØRINGER OG FORVENTNINGER

Regjeringen utarbeidet nasjonale forventninger til regional- og kommunal planlegging juni 2011. Regjeringens forventninger er rettet mot hovedtemaene:

- Klima og energi
- By- og tettstedsutvikling
- Samferdsel og infrastruktur
- Verdiskaping og næringsutvikling
- Natur, kulturmiljø og landskap
- Helse, livskvalitet og oppvekstmiljø

For ytterligere utdyping av regjeringens forventninger henvises det til Miljøverndepartementets brosjyre

T -• 1497, Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging, 24. juni 2011.

Fylkesplanen er Østfoldsamfunnets viktigste, strategiske dokument, og skal samordne statens, fylkeskommunens og kommunenes virksomhet i fylket. Fylkesplanen består av strategiske mål og føringer for hovedtemaene: *Levekår og folkehelse, Miljø og Verdiskaping*. Hensynet til klima og folkehelse er overordnede perspektiver for alle deler av planen.

Følgende områder er prioritert i gjennomføringen av fylkesplanen:

1. Kompetanseutvikling
2. Fortetting, infrastruktur, byutvikling og vern
3. Folk i fysisk aktivitet uten bil

I tillegg er *Eстетikkveileder for Østfold og Handlingsplan for Østfolds kulturlandskap 2009-2012* vedtatt og sett i sammenheng med fylkesplanen. Fylkesplanen finner du her

http://www.ostfold-f.kommune.no/modules/module_123/proxy.asp?D=2&C=394&I=16870&m=1395

2. KOMMUNENS PLANSYSTEM

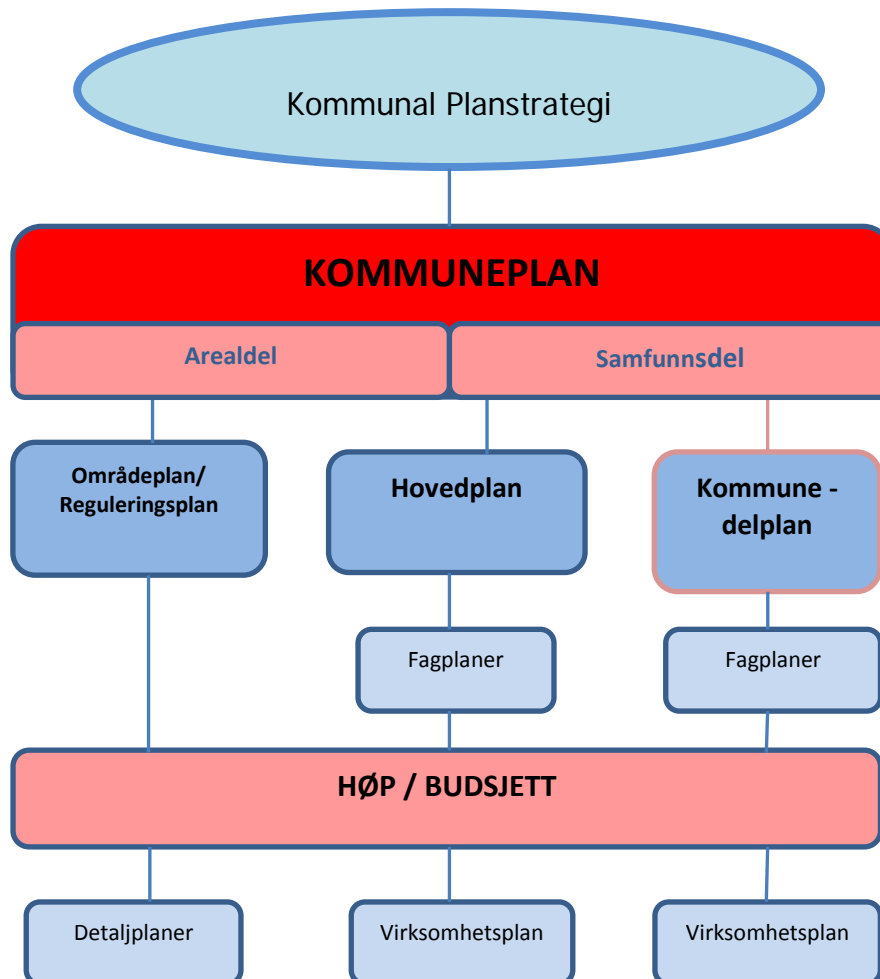
2.1 Plansystemet i kommunen

Kommuneplanen er overordnet alt annet planverk i kommunen. Kommuneplanen inneholder en AREALDEL og en SAMFUNNSDEL.

Arealdelen er juridisk bindende, og danner grunnlag for områdeplaner og detaljplaner for arealdisponeringer.

Samfunnsdelen danner grunnlag for videre planlegging av oppgaver og tjenester.

Underordnet kommuneplanen er KOMMUNEDELPLANER med saksbehandling i henhold til Plan- og bygningsloven eller HOVEDPLANER med enklere høringsprosess og saksgang.



2.2 Prosesskrav for ulike plantyper

2.2.1 Planorganisering

For alle hovedplaner, kommunedelplaner og fagplaner defineres en planorganisasjon som skal inneholde følgende faktorer:

- Planansvarlig: Leder av plangruppen og ansvarlig for planprosess og plandokument.
- Plangruppe: Oppnevnte som deltar i selve planarbeidet, og som til sammen innehar nødvendig fagkompetanse, brukerfaring, plan- og prosesskompetanse samt tjenesteledelse.
- Brukermedvirkning: Skal fortrinnsvis omfatte representant til plangruppe og definere aktuelle høringsinstanser

For enkelte større planer kan det i tillegg være aktuelt å definere styringsgruppe og referansegrupper. Politiske utvalg kan være styringsgruppe for større planarbeid.

Administrative styringsgrupper skal alltid ha politiske representanter.

2.2.2 Kommunedelplan - behandles etter plan- og bygningsloven.

Planer med stor samfunnsinteresse, og hvor det er naturlig med stor mulighet for innbyggerinitiativ, utarbeides som kommunedelplaner med behandling etter plan- og bygningsloven. Kommunedelplaner legges ut på åpne høringer. Brukermedvirkning skjer gjennom informasjonsarbeid og åpne møter.

Planer på dette nivået omfatter tjenester eller funksjoner på tvers av seksjoner.

- Vedtak: Kommunestyret etter innstilling fra Formannskapet som planmyndighet
- Omfang: Gjelder flere områder eller seksjoner
- Medvirkning: Alle gjennom åpne møter og høringsperioder

2.2.3 Hovedplan

Hovedplaner utarbeides der planinnholdet dekker flere seksjoner og/eller tjenesteområder, og der innholdet i første rekke er styrt av sentralt gitte rammebetingelser, faglige aspekter eller annet regelverk. For slike planer er det ikke naturlig med åpne høringer, men brukermedvirkning ivaretas gjennom bruker- og interessegrupper eller særskilte målgrupper.

- Vedtak: Kommunestyret etter innstilling fra aktuelt hovedutvalg
- Omfang: Gjelder flere områder eller seksjoner
- Medvirkning: Brukergrupper og/eller definerte organisasjoner

2.2.4 Fagplaner

For enkelte fagområder vil det være aktuelt å utarbeide egne fagplaner.

Fagplaner har sitt utspring i hovedplaner/kommunedelplaner, eller er mindre planer for et begrenset fagområde.

- Vedtak: Aktuelt hovedutvalg
- Omfang: Gjelder internt i seksjon eller tjeneste
- Innhold: Faglige aspekter, definisjoner og prioriteringer

Alle hovedplaner, kommunedelplaner og fagplaner skal inneholde behovsanalyse, målsetninger, strategier og tiltaksmuligheter med prioritering.

Alle tiltak prioriteres og finansieres gjennom Budsjett og årlig revidering av Handlings- og økonomiplan.

2.2.5 Økonomiplan med handlingsprogram

Økonomiplanen med handlingsprogram rulleres årlig i hht. Kommunelovens bestemmelser. Økonomiplanen er videre definert som kommuneplanens handlingsprogram.

Handlingsplan skal konkretisere oppfølging av kommuneplan, kommunedelplaner, hovedplaner, fagplaner m.v. – gjennom analyse, mål og strategiske prioriteringer, samt 4-årig økonomiplan med budsjett per rammeområde.

I handlings- og økonomiplan inngår en planoversikt over de fire neste år – med angivelse av år for vedtak eller revisjon.

Rakkestad kommune fremmer budsjett og handlings- og økonomiplan samtidig.

2.2.6. System for oppfølging av planer

Budsjett og handlings- og økonomiplan skal være Rakkestad kommunes strategiske dokument for helhetlig styring og samordning samt være et verktøy for iverksetting og prioritering av kommuneplan, kommunedelplaner, hovedplaner, fagplaner m.v.

Halvårsrapport-og årsmelding skal være et verktøy for å rapportere tiltak og prioriteringer i budsjett, samt samordne årets hendelser/drift og investeringer helhetlig.

2.2.7 Virksomhetsplaner

Virksomhetsplaner utarbeides på grunnlag av budsjettvedtak.

Virksomhetsplaner utarbeides i de seksjoner og/eller enheter som på grunnlag lovverk eller driftsmessige hensyn skal definere tjenesteinnhold for ett år av gangen. Virksomhetsplaner er lovpålagt i barnehager og skoler. Disse virksomhetsplanene går på tvers av budsjettår i kommunen.

Virksomhetsplaner er rent administrative planer, eventuelt med brukermedvirkning fra en lukket brukergruppe, for eksempel foreldreutvalg i skoler og barnehager.

- Vedtak: Administrativt eller i definerte samarbeidsutvalg
- Omfang: Gjelder internt i seksjon, enhet eller tjeneste
- Innhold: Faglige aspekter, definisjoner og tiltak på grunnlag av vedtatt budsjett

5. UTVIKLINGSTREKK OG UTFORDRINGER

5.1. Folketall:

Rakkestad kommune hadde ved siste årsskifte et folketall på 7 860 – som er en vekst på 162 personer – 2,1 prosent – fra 2012 til 2013. I perioden 2004 – 2012 var befolkningsutviklingen slik:

År	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
Folketall,	7 860	7 698	7 601	7 517	7 496	7 515	7 428	7 366	7 284
Vekst (pst),	2,1	1,27	1,11	0,28	-0,25	1,17	0,84	1,12	0,71

5.2 Antall og prosent

Fra 2004 – 2012 har folketallet økt med 8,37 prosent – noe som gir et gjennomsnitt på 0,93 prosent pr. år i det aktuelle tidsrommet. I 2010 – 2012 var befolkningsutviklingen ganske klart over gjennomsnittstallene. Spesielt sterk var stigningen i fjor – da det ble registrert 162 nye innbyggere. Det gir en vekst på 2,1 prosent, mens utviklingen for landet var 1,3 prosent. Sammensetningen av befolkningen er relativt sett stabil, og ikke mye forandret i perioden. Pr. nå ligger det an til at Rakkestad kommune når sin befolkningsmålsetting – ca. 8 100 i 2022 – ganske mye tidligere enn forutsatt. Det medfører større utfordringer med hensyn til kommunal og offentlig infrastruktur – boligbygging, barnehage, skole, helse, eldreomsorg m.m.

Så langt er problemstillingene tatt hånd om i økonomiplaner, budsjetter og annet planverk, og ennå er ikke forutsetningene forandret i en utstrekning som nødvendiggjør revisjon av kommuneplanen.

5.3 Folkehelse og levekår

Kommuneplanen beskriver levekår og på denne måte også folkehelsen i lokalsamfunnet langs utvalgte indikatorer i 2010 og 2011. Det gjelder:

- SSBs levekårsindikator,
- Utdanningsnivå i befolkningen,
- Andel barnevernstiltak, sosialhjelpstilfelle og uførhet i befolkningen,
- Barnehagedekning,
- Grunnskoletilbudet,
- Kulturs andel av det kommunale budsjett,
- Andel innbyggere – 80 år og mer – med hjemmetjenester eller sykehjemsplass.

Framstillingen bygger i hovedtrekk på Statistisk Sentralbyrå sin «KOSTRA statistikk», og er dermed ikke noe entydig eller fullstendig uttrykk tilstand i befolkningen og lokalsamfunnet. Den gir like fullt gjennomgående et bilde av levekårsproblemer og folkehelseutfordringer over jevne Østfoldtall og godt i overkant av landsstørrelsene. Rådmannen ser på dette som den viktigste problemstillingen for kommunen å arbeide med i plan- og utviklingsøyemed.

Status på indikatorene er omtrent de samme i 2013 som to og tre år tidligere.

I en ny kommuneplan oppnår folkehelse en mer sentral plass – med mer pålitelige og større analyser av denne tilstanden, risikovurderinger knyttet til en fortsatt negativ utvikling og ikke minst målsettinger, strategier og tiltak for å styrke kommunen på dette feltet.

Dette er det kanskje viktigste insitamnet for å revidere samfunnsdelen av kommuneplanen gjeldende allerede i 2014 – 2016.

5.4 Bosetting

Rakkestad kommune har sterk folketallsvekst – men bare ca. 60 prosent av befolkningen bor i tettbygde strøk. For Østfold og landet er det samme tallet i overkant av 80 prosent. Rakkestad sentrum er kommunesenter, og har i dag mer enn 4 000 innbyggere. Det vokser sterkt.

Rakkestad kommune har regulert store arealer til boligformål i og rundt Rakkestad sentrum, og med hensyn etablering av infrastruktur og realisasjon av boliger fungerer markedet. Det samme gjelder for leiligheter inne i sentrum. På dette punktet, er det i dag ikke store utfordringer.

Rakkestad kommune står foran kapasitets- og infrastrukturutfordringer innen for eksempel barnehager, skoler, helse og eldreomsorg og kommunal teknikk i Rakkestad sentrum. Det følges opp i økonomiplan og budsjetter, og store prosjekter er på programmet i 2013 – 2016.

Totalt sett holder kommunens utbygging av tilbud brukbart trinn med behovene i befolkningen og lokalsamfunnet.

Med de begrensninger som følger av ressurstilgangen, løser tiltakene i stor grad behovene som er på de forskjellige områdene.

Degernes sentrum er lokalsenter, og har et stabilt folketall. Rakkestad kommune regulerer i øyeblikket et nytt boligfelt og bygger ny barneskole og barnehageavdeling på stedet i 2013 og 2014. Det er over tid med på å styrke bosettingen i denne delen av kommunen. Tiltakene er en oppfølging av kommuneplanens målsettinger.

Utenfor tettbygd strøk går folketallet nedover – noe som Rakkestad kommune reparerer på og kompenserer for – innen kommuneplanens rammer – ved å tillate boligbygging utenfor regulerte felt. Trolig er ikke virkemidlene tilstrekkelige til å snu den negative utviklingen. Rakkestad kommune er forberedt på at en voksende andel av innbyggerne framover vil bo i tettbygde strøk.

5.5. Lokal arbeids- og næringsvirksomhet

Rakkestad kommune har en deltakelse i arbeidslivet som er høyere enn gjennomsnittet for Østfold og på nivå med landet som en helhet. Det gjelder både for kvinner og menn. Arbeidsledigheten er lav – medio juli 2013 på 2,1 prosent (NAV Østfold).

Rakkestad kommune var et landbrukssamfunn, men fra siste krig og fram til ca. 2010 ble tradisjonell industrivirksomhet den viktigste næringsgrenen i lokalsamfunnet. Nortura og Sentralvaskeriet er de største bedriftene med 300 – 400 ansatte. Det er dessuten mange andre mindre og mellomstore produksjonsforetak på stedet.

I sum gir dette et samfunn dominert av primær- og sekundærnæringene. Derav også en vesentlig årsak til utslag på sentrale levekårsindikatorer.

Næringslivet gjennomgår nå betydelige strukturelle forandringer. På få år blir to større næringsmiddelbedrifter – Diplom Is og Nortura – borte, mens det gror godt i et olje- og

offshoremiljø i Rudskogen Næringsområde. Netto industriarbeidsplasser blir likevel færre. Dette gjør flere rakstinger til pendlere i framtiden.

Utover kommunal virksomhet, er det liten annen offentlig aktivitet i Rakkestad kommune.

5.6 Inn- og utpendling

Rakkestad kommune har en «positiv pendlerbalanse» - det vil si at det er flere mennesker som pendler til arbeidssted utenfor kommunen enn det er personer fra andre kommuner som pendler til et arbeidssted i Rakkestad. For fem år siden var netto utpendling på 592 arbeidstakere. I dag er det flere.

På grunn av folketallsvekst og reduksjon av arbeidsplasser i privat sektor, vil netto utpendling trolig øke i årene som kommer.

5.7 Næringsarealer

Rakkestad kommune vedtar høsten 2013 ny reguleringsplan for Rakkestad sentrum – hvor både eksisterende og behovet for nye forretnings- og næringsarealer blir gjennomgått. Det er tilstrekkelig dekning av slike arealer i dette området i overskuelig framtid.

Rudskogen Næringsområde er under utbygging. Fortsatt er det ledig kapasitet på stedet. Rakkestad kommune har i dag ikke knapphet på næringsarealer – slik at heller ikke dette momentet er noen begrunnelse for noen planrevisjoner.

5.8 Samferdsel og miljø

Rakkestad kommune ligger midt i Østfold. Flere kommunikasjonsårer – rv. 22, fv. 111 og fv. 124 – går gjennom og forbinder Rakkestadsamfunnet med Sarpsborg-, Fredrikstad – ,Indre Østfold- og Haldenregionen.

Rv. 22 og fv. 111 er hovedveiforbindelse mellom de ytre og indre delene av fylket, og har på denne måten regional betydning og status. Kapasitet og standard på anlegget er ikke god nok. Det blir arbeidet lokalt og regionalt for å få veiene prioritert i nasjonale transportplaner. Både befolkning og næringsliv lider under at forventninger på området ikke blir oppfylt.

5.9 Offentlig transport

Kollektive transporttilbud – buss og spesielt tog – er svakt utbygget. Tjenestene er ikke gode nok verken for arbeidsreisende eller andre trafikanter. Det gjelder både mot Nedre Glomma regionen, Indre Østfold regionen og Osloområdet.

Temaet står på den lokale dagsorden – uten at det har gitt nevneverdige resultater overfor verken fylkeskommunen, NSB eller staten.

Kommunale veier i og utenfor sentrumsområdene er livsnerven for internt transport og – trafikk – som selvstendige nett og som forbindelsesveier mellom fylkes- og riksveiene. Sammenlignet med Østfold og landet, er disse anleggene store og dermed kostbare for kommunen å drive.

Selv korrigert for veilengde, bruker Rakkestad kommune mindre pr. kilometer enn snittet for fylket og landet til vedlikehold. Det gjør det krevende å holde og heve standarden på veiene. Til gjengjeld er det over noen år brukt betydelige midler til påkostninger av veimasse. I en viss utstrekning kompenserer det for vedlikeholdsetterslepet. Veier representerer en vedvarende kommunal utfordring.

5.10 Miljø

Størstedelen av Rakkestad kommunes befolkning er knyttet til de offentlige vann- og avløpsanleggene, mens renovasjonsordningen omfatter så godt som hele kommunen. Saneringsplan for avløp har løpt siden 1995, og er senere årlig fulgt opp med drifts- og investeringsressurser for å holde oppe og forbedre det tekniske og miljømessige nivå på kommunens nett. Programmet fortsetter i overskuelig framtid.

Hovedplan for vann er forsinket, og blir vedtatt først i 2014.

I Rakkestad kommune bor ca. 40 prosent av befolkningen – over 3 000 mennesker – utenfor sentrumsområdene. Mange er ikke knyttet til det offentlige vann- og avløpsnett – hvilket gir store forurensningsutfordringer. Som følge av EUs vanndirektiv, ble kommunedelplan for vannmiljø fastsatt i 2007. Innen ti år (2017) skal samtlige avløp være sanert og nye løsninger etablert. Tiltaket er noenlunde i rute.

Rakkestad kommunes årsgebyrer for vann- og avløp skyter i været i 2012 – 2014 – som følge av at Nortura – bruker ca. 30 prosent av produsert vann – flytter sitt slakteri fra Rakkestad og til Hærland. Det lager til en ganske krevende situasjon – som må følges opp i økonomiplaner og budsjetter.

6.0 VURDERING AV PLANBEHOVET

6.1 Kommuneplanen

I henhold til konklusjonene fra kap. 3.3 er det behov for å starte revisjonsarbeidet på kommuneplanenes samfunnsdel med tanke på tydeligere oppvekst- og folkehelseperspektiv, samt tilnærming i forhold til regionstilknytning og kommunestruktur.

Samfunnsdelen revideres med oppstart 2014 og til vedtak 2015.

6.2 Kommunens planbehov fra samfunnsdelen

Med utgangspunkt i eksisterende planer, tidligere planer med behov for fornyelse og ny planstrategi, er følgende planbehov med utgangspunkt i kommunens samfunnsdel definert for kommende periode:

TITTEL	PLANTYPE	MERKNAD
Helse- og omsorgsplan 2013-2022	Hovedplan	Ny plan Skal danne overordnede rammer for helse- og omsorgsarbeidet, særlig med utgangspunkt i Samhandlingsreformen.

		<p>Planen skal dekke områder som ikke tidligere er dekket av planverk i Rakkestad kommune, men som nå er underlagt pålegg om plan. Dette gjelder blant annet folkehelsestrategier, og derigjennom oppfølging av Trygt lokalsamfunn.</p> <p>Planen inkluderer dessuten følgende tidligere fagplaner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demensplan - Rusmiddelpolitisk handlingsplan - Psykiatriplan <p>Det kan i perioden være behov for særskilte fagplaner under hovedplan Helse- og omsorg.</p> <p>Til vedtak 2014.</p>
Boligsosial strategiplan (eksisterende 10/538)	Hovedplan	<p>Eksisterende plan vedtatt 2010</p> <p>Planen trenger revisjon i forhold til endrede rammer og gjennomførte tiltak. Til vedtak 2014.</p>
Krise- og beredskapsplan (Eksisterende 09/2825)	Hovedplan	<p>Eksisterende plan vedtatt i kommunestyret 2009.</p> <p>Er igangsatt revisjonsarbeid med planlagt vedtak 2014.</p>
Strategiplan for Arbeidskraft (eksisterende 08/2178)	Hovedplan	<p>Første gang vedtatt i kommunestyret 2009.</p> <p>Til revisjon med vedtak høst 2013</p> <p>Omfatter grunnlag for arbeidsgiver- og personalpolitikk, strategier for rekruttering av tilstrekkelig og riktig arbeidskraft, samt strategier for kompetanseutvikling og forvaltning av eksisterende personellressurser.</p> <p>Til vedtak 1. kvartal 2014.</p>
Kommunedelplan for idrett og fysisk aktivitet. (Eksisterende 10/2433 og siste handlingsprogram 12/3134)	Hovedplan	<p>Eksisterende plan vedtatt 2008. Planen revideres årlig med vedtak på prioritert handlingsprogram.</p> <p>Til revisjon i desember 2014.</p> <p>Planen inneholder kommunens behov og prioriteringer innen anlegg for idrett og fysisk aktivitet.</p> <p>Planen danner grunnlag for søknad og tildeling av Tippemidler til anlegg.</p>
Kommunedelplan vannmiljø 2007 – 2017 (Eksisterende 07/1026)	Kommunedelplan	<p>Strategisk plan for å nå mål om god vannkvalitet i 2021. Forvaltningsplan vannmiljø, landbruksplan, saneringsplaner og hovedplan avløp antas å erstatte kommunedelplan vannmiljø.</p>
Smittevernplan 07/439	Fagplan	<p>Revideres med vedtak i 2014</p>
Skoleutviklingsplan (eksisterende 10/1164)	Fagplan	<p>Rulleres årlig.</p> <p>Til revisjon med nytt vedtak i KST 2014.</p>
Barnehageutviklingsplan (eksisterende 10/1164)	Fagplan	<p>Eksisterende barnehageplan er vedtatt 2010.</p> <p>Ny plan legges frem for vedtak 2014.</p> <p>Tidligere plan har primært omfattet verdigrunnlag og faglig innhold i barnehage. Ny plan vil i tillegg inneholde strategier for barnehagestruktur.</p>
Kulturplan	Fagplan/ Hovedplan	<p>Ny plan til vedtak i 2014/2015</p> <p>Rakkestad kommune har ikke hatt en samlet kulturplan som setter mål og strategier for kulturliv- og kulturarbeid i kommunen.</p> <p>Eksisterende planer, som er foreldet, omfatter isolert kulturminner. For kulturminner vurderes grunnlag for interkommunal plan.</p>

Informasjons- og kommunikasjonsplan (eksisterende 09/2363)	Fagplan	Første gang vedtatt i 2009. Til revisjon med vedtak i 2014. Planen skal inneholde målsetninger og strategier for informasjons-, omdømme- og profileringsarbeid. Planen omfatter dessuten retningslinjer for bruk av IKT og sosiale medier.
Landbruksplan	Kommunedelplan	Fastlegger viktige prinsipper innen kommunal landbruksforvaltning som fradeling, konsesjon, byggesaker i LNF, forvaltning etter jordlov etc. Landbruks miljøansvar. Prinsipper for strategisk næringsutvikling i landbruket. Slutføres i 2014. Behov for ekstern bistand til gjennomføring
Energi og klimaplan (vedtatt 2011)	Kommunedelplan	Strategisk plan for saksbehandling innenfor området energi og klima.
Hovedplan vannforsyning	Kommunedelplan	Hovedplan som beskriver status, fremtidige utfordringer og forslag til investeringer, for områdene råvannskilder, vannverk og ledningsnett.
Hovedplan avløp	Kommunedelplan	Hovedplan som beskriver status, fremtidige utfordringer og forslag til tiltak for kommunens renseanlegg, ledningsnett og avløp i spredt bebyggelse. Stort behov for oppdatering av saneringsplanen fra 1998.
Trafikksikkerhetsplan	Kommunedelplan	
Hovedplan avfall	Kommunedelplan	Det er behov for en plan som avklarer viktige prinsipper for avfallshåndteringen - et styringsverktøy for administrasjonen. Avfallshåndtering er hjemlet i omfattende lovverk.
Helseoversikt og helsetilstand i befolkningen	Grunnlagsdokument for folkehelse	Kommunen skal utarbeide et samlet oversiktsdokument hvert 4. år som skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet. Dette skal knyttes opp med prosessene i plan- og bygningsloven og skal være ferdig før kommunevalget i 2015.

6.2 Kommunens planbehov fra arealdelen

TITTEL	PLANTYPE	MERKNAD
Rakkestad - sentrumsplan (vedtas 2013)	Områdeplan	Reguleringsplan for Rakkestad sentrum – et av de aller mest sentrale prosjektene i kommuneplanen – blir vedtatt høsten 2013.
Bergenus (vedtas 2013)	Områdeplan	Reguleringsplan Bergenus blir vedtatt høsten 2013. Denne planen styrker potensialet for utvikling og framgang i Rakkestad sentrum og gir forutsigbarhet for utviklingen av Bergenus.
Kirkeng Øst (vedtas 2014)	Områdeplan	Reguleringsplan utarbeides med grunnlag i vedtatt kommuneplan.
Oppfølging av sentrumsplan		Detaljreguleringsplaner, veiledere, oppfølging av sentrumsplan. Del av arbeidet slutføres i underliggende dokumenter til sentrumsplanen
Vedlikeholdsplaner	Virksomhetsplaner	Det er behov for vedlikeholds- og skjøtselsplaner for nærmiljøanlegg, badeplasser, stier, friområder og utomhus kommunale bygg.

6.3 Vurdering av nytt kommuneplan element i neste planstrategi

For neste revisjon av planstrategien vil plansystemet kompletteres med en kommuneplanens økonomidel (12 år).

Målet med en slik plan er å synliggjøre de økonomiske konsekvensene av innholdet i kommuneplan, vurdert opp mot de langsiktige økonomiske rammebetingelser kommunen anser den vil stå ovenfor. Dette for å avdekke et eventuelt omstillingsbehov, eller finne et handlingsrom.

Planen vil dermed fremstå som en mål- og strategiplan uten tiltak. Tiltak vil bli ivaretatt i budsjett- og handlingsplanene.

En langsiktig økonomiplan skal være:

- et redskap for langsiktig økonomisk styring av kommunen
- et redskap for å sikre omstilling og utvikling av tjenestetilbudet
- politikernes mulighet til å tenke strategisk og langsiktig for å skaffe handlingsrom til å møte nye og endrede behov for tjenester.
- forankret i demografiske prognoser.

Notat

Saksnr./Løpenr./Arkivkode
13/1516-20-140

Sted
RAKKESTAD

Dato
08.01.2014

TILLEGGSVEDLEGG VED NY BEHANDLING - KOMMUNAL PLANSTRATEGI

Kommunestyret behandlet Kommunal planstrategi i sak 45/13 i møte 12. desember 2013. Under behandlingen ble det stilt spørsmål om å tilføye en egen plan for *Integrering*. Kommunestyret valgte å utsette endelig vedtak i saken, og ba om ny behandling og innstilling fra Formannskapet.

Noen sentrale og gjennomgående samfunnstemaer ble grundig vurdert gjennom hele planprosessen, og det ble diskutert hvordan de best behandles i en plansammenheng. Dette har først og fremst omfattet temaene *folkehelse, oppvekstvilkår og integreringsspørsmål*.

Temaene kan behandles på flere ulike måter - også gjennom separate fagplaner eller integrert som temaer i samtlige hovedplaner og fagplaner.

I rådmannens innstilling til Planstrategi falt valget ned på å behandle temaene som integrerte deler i alle relevante planer – fra kommuneplanens samfunnsdel som nå revideres, gjennom hovedplaner og ned til eventuelle fagplaner og virksomhetsplaner. Utslagsgivende for dette valget var råd og tilbakemeldinger, særlig på folkehelseområdet. Valget er helt i tråd med de tilbakemeldinger Fylkesmannen ga på sin kommunebesøk i Rakkestad i september, samt de høringsuttalelser som er gitt.

Begrunnelsen er også at når temaene behandles integrert i alle planer, gir det en tydeligere prioritering og forpliktelse overfor alle tjenesteområder og faggrupper.

Temaene behandlet i en separat plan kan erfaringsmessig i plansammenheng tendere mot behandling av integreringstiltak og tjenester som særtiltak/særtjenester. Det er ikke en tilnærming rådmannen ønsker.

Folkehelse kommer tydelig frem i saksframlegget og planstrategidokumentet i forhold til hvordan dette skal behandles. Folkehelse har vært en av årsakene til at rådmannen innstiller på revisjon av samfunnsdelen av kommuneplanen.

Tilsvarende gjelder også for integreringsarbeid og oppvekstvilkår selv om dette ikke er like tydelig omtalt.

Rådmannen anbefaler at fokus på integrering og oppvekst tydeliggjøres i samfunnsdelen av kommuneplanen, og gjennom dette grunnlaget må behandles i alle påfølgende hovedplaner og fagplaner.

