



Vaksdal kommune

MØTEINNKALLING ELDRERÅDET

Møtedato: 15.06.2016
Møtested: Møterom 2. etasje Heradshuset
Møtetid: 13:00 - 15:30

Eventuelle forfall / melding om møtande varamedlem må meldast til Solrun Hauglum epost solrun.hauglum@vaksdal.kommune.no

SAKSLISTE

SAKSNR	TITTEL
12/2016	GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKSLISTE
13/2016	GODKJENNING AV MØTEBOK
14/2016	REFERATSAKER OG MELDINGAR
15/2016	DRØFTINGAR/ORIENTERINGAR
16/2016	RÅDMANNNS FRAMLEGG TIL ØKONOMIPLAN 2017 - 2020
17/2016	INTERKOMMUNAL LEGEVAKT - VERTSKOMMUNEAVTALE MED VOSS KOMMUNE

8. juni 2016

Helge Risnes
Leiar



Vaksdal kommune



SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
12/2016	Eldrerådet	PS	15.06.2016

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Solrun Hauglum		16/738

GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKSLISTE

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Innkalling og saksliste vert godkjent.



SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
13/2016	Eldrerådet	PS	15.06.2016

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Solrun Hauglum		16/738

GODKJENNING AV MØTEBOK

Vedlegg:

Protokoll - Eldrerådet - 23.02.2016

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Møteboka vert godkjent slik ho ligg føre.



MØTEPROTOKOLL ELDRERÅDET

Møtedato: 23.02.2016
Møtestad: Daletunet omsorgssenter, 3. etasje
Møtetid: 13:00 - 15:00

Møtet vert som avtala på Daletunet. Me møter kl. 13.00 i inngangspartiet og vil få servert den middagen brukarane får denne dagen.

Møtedeltakarar:

Medlemmer	Parti	Rolle
Helge Risnes		Utvalsleiar
Bjarnhild Helle		Nestleiar
Agnar Sellevold		Medlem
Sigmund Simmenes	SP	Medlem
Karin B. Groth	FRP	Medlem

Andre møtande:

Solrun Hauglum, sekretær.

Økonomisjef Truls Morten Kaland deltok under drøftingar rundt konto for Eldrerådet.

Ole Johnny Domben deltok under sak 09/2016.

Lena Jordalen orienterte om mat på institusjonane og rutinar rundt matsservering.

Saksliste

SAKSNR	TITTEL
05/2016	GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKSLISTE
06/2016	GODKJENNING AV MØTEBOK
07/2016	REFERATSAKER OG MELDINGAR
08/2016	DRØFTINGAR/ORIENTERINGAR
09/2016	DEN KULTURELLE SPASERSTOKKEN - PROGRAM HAUSTEN 2016
10/2016	VAL AV VARAREPRESENTANT TIL STYRET I FRIVILLIGSENTRALEN
11/2016	ÅRSMELDING 2015



05/2016: GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKSLISTE

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Innkalling og saksliste vert godkjent.

Eldrerådet 23.02.2016

Behandling:

ELD - sak 05/2016 Vedtak/Tilråding:

Innkalling og saksliste vert godkjent.

06/2016: GODKJENNING AV MØTEBOK

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Møteboka vert godkjent slik ho ligg føre.

Eldrerådet 23.02.2016

Behandling:

ELD - sak 06/2016 Vedtak/Tilråding:

Møteboka vert godkjent slik ho ligg føre.

07/2016: REFERATSAKER OG MELDINGAR

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Referatsakene vert tatt til orientering.

Eldrerådet 23.02.2016



Behandling:

Helge Risnes og Agnar Sellevold ønskjer å få utprinta versjon av "Demensplan 2020". Sekretær printar ut og legg ned i kundetorget til henting.

ELD - sak 07/2016 Vedtak/Tilråding:

Referatsakene vert tatt til orientering.

08/2016: DRØFTINGAR/ORIENTERINGAR

Eldrerådet 23.02.2016

Behandling:

- Helge og Sigmund orienterte om opplæringa. Sekretær bestiller 4 eksemplar av "Håndbok for medlem av eldreråd. Eldrerådet i arbeid".
- Eldredagen er laurdag 1. oktober. Ønskje om å vera i Turbinen. Startar kl. 14.00. Kjell Stokke har sagt ja til å vera kåsør.
- Eldrerådet sluttar seg til organisering av "Lev Vel i Vaksdal". Leiar deltek i prosjektgruppa.
- Økonomisjef Truls Morten Kaland deltok i drøftinga om konto for Eldrerådet.

ELD - sak 08/2016 Vedtak/Tilråding:

Saka vert tatt til orientering.

Eldrerådet oppretteheld den konto ein har, men skiftar disponeringsrett og overfører fullmakt til ny leiar, Helge Risnes.

09/2016: DEN KULTURELLE SPASERSTOKKEN - PROGRAM HAUSTEN 2016

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Eldrerådet sluttar seg til framlagde forslag til program for Den kulturelle spaserstokken hausten 2016.



Eldrerådet 23.02.2016

Behandling:

Ole Johnny Domben orienterte, og Eldrerådet drøfta og kom med innspel til program for hausten 2016.

ELD - sak 09/2016 Vedtak/Tilråding:

Utifrå dei innspel Eldrerådet kom med, utformar Agnar Sellevold og Ole Johnny Domben program til Den kulturelle spaserstokken hausten 2016.

Det vert sett av kr. 5000,- til Eldredagen.

10/2016: VAL AV VARAREPRESENTANT TIL STYRET I FRIVILLIGSENTRALEN

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

NN vert valt som vararepresentant til styret i Frivilligsentralen.

Eldrerådet 23.02.2016

Behandling:

ELD - sak 10/2016 Vedtak/Tilråding:

Agnar Sellevold vert valt som vararepresentant til styret i Frivilligsentralen.

11/2016: ÅRSMELDING 2015

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Årsmeldinga vert godkjent slik ho ligg føre.

Eldrerådet 23.02.2016

Behandling:

ELD - sak 11/2016 Vedtak/Tilråding:



Årsmeldinga vert godkjent etter retting av eit namn.

Eventuelt:

Kommunalsjef Solrun Hauglum orienterte om mellombels avtale om ØH- senger (øyeblikkeleg hjelp døgntilbod) med Helse Bergen, Voss sjukehus.

Gjennomgang av møteplan for våren 2016. Eldrerådet held på oppsett møte onsdag 22. juni kl. 10.00 - 12.30. I tillegg er det ønskeleg med orientering frå rådmannen om saka om kommunestruktur. Mogeleg dato kan vera torsdag 9. juni kl. 12.00, men dato og tid vert avtala med rådmannen. Sekretær vert bedt om å bestilla enkel lunch til desse møta.

Eldrerådet ønskjer å gi uttale til sentralisering av tannhelsetenesta i Hordaland. Sekretær skriv uttale og sender Fylkeskommunen med kopi til leiar, lokalavisa og ordførar.



SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
14/2016	Eldrerådet	PS	15.06.2016

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Solrun Hauglum		16/738

REFERATSAKER OG MELDINGAR

Vedlegg:

Rundskriv I-2 2016

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Referatsakene vert tatt til orientering.



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Rundskriv

Landets kommuner
Landets fylkesmenn
Helsedirektoratet
Statens helsetilsyn
Folkehelseinstituttet

Nr. I-2/2016

Vår ref 16/1850 KTA KJSA

Dato 06.06.2016

OM FOREBYGGENDE HJEMMEBESØK I KOMMUNENE

1. INNLEDNING

Regjeringen vil realisere pasienten og brukerens helse- og omsorgstjeneste i Norge. Det er pasientenes og brukernes behov som skal stå i sentrum for alt vi gjør. For personer med behov for helse- og omsorgstjenester, må det legges til rette for et tjenestetilbud med god kvalitet, der aktivitet og mestring i eget liv står sentralt. Kommunens sørge for-ansvar for å yte nødvendige helse- og omsorgstjenester inkluderer herunder en plikt til å arbeide forebyggende. Et tiltak som kan bidra til å oppfylle kommunens ansvar for det forebyggende helse- og omsorgsarbeidet, og som kan bidra til økt mestring i eget liv, kan være systematiske forebyggende hjemmebesøk i kommunene.

2. GJELDENDE RETT

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 første ledd tydeliggjør kommunens ansvar for å fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Disse oppgavene inngår som en del av de nødvendige helse- og omsorgstjenestene etter § 3-1 og forsvarlig helsehjelp etter § 4-1. Ved å legge til rette for økt innsats tidlig i utviklingsforløpet av sykdom og sosiale problemer, herunder forebygging og tidlig intervensjon, kan man forhindre en negativ utvikling av helsetilstand, funksjonsevne og sosiale forhold. Samtidig kan man få kartlagt befolkningens behov for helse- og omsorgstjenester i nær fremtid.

Forebygging i helse- og omsorgstjenestene innebærer at kommunen iverksetter tiltak på riktig tidspunkt i et utviklingsforløp av sykdom, funksjonstap eller sosiale problemer sett opp mot hva som er mest effektivt for å redusere lidelse og oppnå best mulig helse, levekår og funksjonsevne. Bestemmelsen sier ikke noe om hvilke tiltak helse- og omsorgstjenesten skal arbeide for at blir iverksatt, men gir tjenesten anledning til å utvise nytenking og kreativitet med sikte på å finne frem til formålstjenlige virkemidler tilpasset spesielle befolkningsgrupper og lokale behov.

Opplysning, råd og veiledning er en viktig del av det forebyggende arbeidet og omfatter blant annet oppsøkende virksomhet overfor utsatte grupper, samt opplysningsvirksomhet, rådgivnings- og veiledningstjenester. Kommunens ansvar for å gi opplysning, råd og veiledning må sees i sammenheng med den rett den enkelte pasient eller bruker har til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1.

Bestemmelsen må også ses i sammenheng med kommunens oppgaver i folkehelsearbeidet, herunder særlig folkehelseloven § 5. Etter bestemmelsen i folkehelseloven skal kommunen ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen, og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikt over helsetilstanden i kommunens befolkning og faktorer som påvirker denne, vil bidra til å synliggjøre dagens behov for tjenester og til å foreta framskrivninger av behov for helse- og omsorgstilbud, herunder innretning og omfang av det helsefremmende og forebyggende arbeidet i tjenesten, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og 3-3 første ledd.

3. NÆRMERE OM FOREBYGGENDE HJEMMEBESØK

Helse- og omsorgsdepartementet anser forebyggende hjemmebesøk som et sentralt praktisk og konkret verktøy i kommunenes forebyggende arbeid, som kan føre til at flere kan leve lenger i egen bolig og oppleve større mestring i egen hverdag, og dermed økt livskvalitet.

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet iverksatte Helsedirektoratet et treårig utviklingsprogram (2011 – 2013) for forebyggende hjemmebesøk til eldre. Evalueringen av utviklingsprogrammet viser at formålet med de fleste hjemmebesøk er å fremme helse og mestring. Blant annet var temaene under hjemmebesøket sikkerhet i hjemmet, fysisk helse, boforhold, selvhjelpenhet, ernæring, sosialt nettverk, hjelpemidler og aktiviteter.

Fra 2003 – 2013 har det vært en økning fra 8 % til 25 % av landets kommuner som tilbyr forebyggende hjemmebesøk. Det er altså et stadig større antall kommuner som tilbyr dette. Evalueringen viser imidlertid at tilbudets faglige innhold og metodikk i liten grad er fastlagt, noe som videre gjenspeiles i at en del kommuner oppgir mangel på veiledningsmateriale som en av årsakene til at de ikke tilbyr forebyggende hjemmebesøk.

Erfaringer fra Sverige og Danmark viser at forebyggende hjemmebesøk kan være en viktig del av kommunens forebyggende tiltak og at besøket kan ha en positiv forebyggende effekt på eldres funksjonsevne. I Danmark skal kommunene tilby forebyggende hjemmebesøk en gang det året personen fyller 75 år, og årlige besøk etter fylte 80 år. I Sverige har det vært tilbud om forebyggende hjemmebesøk siden slutten av 1990 – tallet, men dette er ikke et lovpålagt krav.

Formålet med hjemmebesøkene i Danmark og Sverige er at brukeren og kommunen sammen kan drøfte brukerens livssituasjon og eventuelle behov for hjelp til å utnytte egne ressurser, bevare brukerens funksjonsnivå, og at besøkene kan brukes i et helsefremmende og forebyggende perspektiv. Sentrale tema er blant annet informasjon om kommunens helse- og omsorgstilbud, kost og mosjon, sosialt fellesskap og fallrisiko.

4. DEPARTEMENTETS VURDERINGER

Formålet med forebyggende hjemmebesøk vil ofte være å hente frem den enkeltes ressurser, bidra til å tilrettelegge omgivelsene, og å styrke den enkeltes muligheter til å holde seg frisk og aktiv lengst mulig. De nye eldre vil trolig i større grad enn tidligere generasjoner eldre fremme ønske om å ha aktive og selvstendige liv også når de går inn i 80- og 90-årsalderen. Gode levevaner vil bidra til å kunne leve aktive liv lenger og opprettholde helse og funksjonsevne. God tilrettelegging kan bidra til at eldre kan få et aktivt og selvstendig liv også når helse og funksjonsnivå blir redusert.

Temaer for det forebyggende hjemmebesøket kan på denne bakgrunn typisk være sikkerhet i hjemmet, den enkeltes funksjonsnivå og behov for hjelpemidler, boforhold, ernæring, fysisk aktivitet, praktisk bistand, læring og mestring, og sosialt nettverk. Det kan også være sentralt å gi informasjon om frivillig sektor og kommunens tilbud, samt å gi senioren anledning til å kunne fortelle hva de opplever av hindringer i kommunen. Det kan være hensiktsmessig at tilbudet om hjemmebesøk kommer sammen med et alternativt tilbud om et forebyggende gruppeopplegg, for å øke deltagelsen i det forebyggende arbeidet. Dette for å kunne gi et tilbud også til de som ikke ønsker besøk av kommunen i eget hjem.

Det vil være særlig viktig å sørge for at tilbudet rettes mot personer som ikke allerede mottar helse- og omsorgstjenester i hjemmet. Det er vesentlig at tiltaket er tilpasset den enkelte kommunes struktur, at det er forankret i kommunens ledelse, og at det inngår i kommunens samlede satsing på helsefremming og forebygging.

Helse- og omsorgsdepartementet anser forebyggende hjemmebesøk som et sentralt virkemiddel i kommunenes forebyggende arbeid, som kan føre til at flere kan leve lenger i egen bolig og oppleve større mestring i egen hverdag, og dermed økt livskvalitet. Med flere eldre i befolkningen blir kommunenes kunnskap om befolkningens sammensetning og demografiske utvikling viktig for å skape livskvalitet for den enkelte og solidaritet mellom innbyggerne. Kunnskap om Eldres behov og analysekompetanse av demografiske endringer vil gi grunnlag for planlegging lokalt, og forebyggende hjemmebesøk vil kunne bidra til å styrke den enkelte kommunes kartlegging og planlegging med hensyn til utviklingen av behovene for helse- og omsorgstjenester i befolkningen.

5. VEIEN VIDERE

Evalueringer viser at stadig flere kommuner på selvstendig initiativ tar i bruk forebyggende hjemmebesøk, samtidig som enkelte kommuner oppgir manglende veiledningsmateriale som en årsak til at de ikke har igangsatt tilbud om forebyggende hjemmebesøk.

Helse- og omsorgsdepartementet har derfor gitt Helsedirektoratet i oppdrag å utarbeide en veileder om forebyggende hjemmebesøk, som skal ses i sammenheng med andre forebyggende tiltak rettet mot eldre. Veilederen forventes ferdigstilt innen utgangen av 2016.

Med vennlig hilsen

Petter Øgar (e.f.)
ekspedisjonssjef

Kjersti Sandem
førstekonsulent

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer.



SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
16/2016	Levekårsutvalet	PS	30.05.2016
05/2016	Administrasjonsutvalet	PS	13.06.2016
15/2016	Eldrerådet	PS	15.06.2016

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Åse Elin Myking	FE - 145	16/652

RÅDMANNS FRAMLEGG TIL ØKONOMIPLAN 2017 - 2020

Vedlegg:

Økonomiplan 2017 - 2020
Lev Vel - rapport forprosjekt pdf

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Utval for levekår gjer slik uttale

Levekårsutvalet - Sak 16/2016

LEV - Behandling:

Avrøysting: Samrøystes

LEV - Tilråding/Vedtak:

Uttale frå levekårsutvalet:

1. Økonomiplanen vert teken til orientering. Partia vil kome attende med sine prioriteringar i formannskap og kommunestyre.
2. Levekårsutvalet ber om at kapitalbudsjettet vert endra slik at det føl same oppsett som tidlegare. Postane må vera samanliknbare.

Saksopplysningar:

Rådmann sitt framlegg til økonomiplan 2016 – 2020 vart presentert og delt ut i kommunestyremøte 23. Mai 2016.

Det lovmessige grunnlaget for Økonomiplan finn ein i Kommunelova §44

1. *Kommunestyret og fylkestinget skal en gang i året vedta en rullerende økonomiplan.*
2. *Økonomiplanen skal omfatte minst de fire neste budsjettår.*
3. *Økonomiplanen skal omfatte hele kommunens eller fylkeskommunens virksomhet og gi en realistisk oversikt over sannsynlige inntekter, forventede utgifter og prioriterte oppgaver i planperioden. Planen skal være satt opp på en oversiktlig måte.*
4. *I økonomiplanen skal det for hvert enkelt år økonomiplanen omfatter anvises dekning for de utgifter og oppgaver som er ført opp, jf. § 46 nr. 6.*
5. *Planer som omfatter avgrensede deler av kommunens eller fylkeskommunens virksomhet, skal integreres i økonomiplanleggingen og bruken av midler innarbeides i planen.*
6. *Kommunestyret og fylkestinget vedtar selv økonomiplanen og endringer i denne. Vedtaket treffes på grunnlag av innstilling fra formannskapet eller fylkesutvalget. Ved parlamentarisk styreform skal rådet avgjøre innstilling som nevnt.*
7. *Innstillingen til økonomiplan, med de forslag til vedtak som foreligger, skal legges ut til alminnelig ettersyn minst 14 dager før den behandles i kommunestyret eller fylkestinget. Dette gjelder likevel ikke ved innstilling som gjelder endringer i økonomiplanen.*
8. *Økonomiplanen og endringer i denne oversendes departementet til orientering.*

Økonomiplanen vert behandla i formannskap/plan og økonomiutval og kommunestyre i juni, planen er førande for årsbudsjettet. Framlegg til årsbudsjett for 2016 kjem til behandling i haust med vedtak i desember.

Rapport forprosjekt *Lev Vel i Vaksdal* ligg ved økonomiplanen.

Andre faste utval og råd skal ha høve til å gje uttale til økonomiplanen før behandling i kommunestyret. Levekårsutvalet fekk framlegget presentert i møte 23.5.16, saka vert ettersendt ettersom ordinær innkalling er sendt ut, medlemmane har fått økonomiplanen på papir.

Vaksdal Kommune

Økonomiplan 2017 – 2020



Innhald

Forord frå rådmann	3
Formelle forhold knytt til årsbudsjett og økonomiplan	4
Økonomiplan 2017 - 2020	5
Økonomiske mål.....	6
Føresetnader i planen	6
Utfordringar i planperioden	7
Inntekter.....	9
Utgifter	17
Investeringar og lånegjeld	18
Strategiske val og endringar i drifta i økonomiplanen	22
Tenestekområda i planperioden	25
Oppvekst.....	25
Helse og omsorg.....	27
Samfunnsutvikling	30
Organisasjonen.....	33
Omstilling og endring	33
Digitalisering.....	34
Samfunnstryggleik og beredskap	34
Kommunen som arbeidsgjevar.....	34

Forord frå rådmann

Rådmannen legg med dette fram framlegg til økonomiplan for Vaksdal kommune 2017 – 2020 i samsvar med kommunelova § 44 som fastslår at kommunen skal utarbeide ein økonomiplan som omfattar minst dei fire neste budsjettår.

Kommuneforma medfører endringar i alle kommunar, men vil særleg utfordre mindre kommunar. Reforma vil påverke både tenester, økonomi og samfunnsutvikling i åra som kjem.

Folketalsvekst er eit mål for kommunen. På kort sikt går tal barn og eldre ned, på lenger sikt aukar talet eldre medan talet på vaksne 20-66 er uendra. Ei slik utvikling vil gje berekraftutfordringar framover og omstillingsbehovet vert stort. Denne utviklinga er allereie i gang og kommunereforma forsterkar denne situasjonen med endringar i inntektssystemet og fleire, spesialiserte oppgåver til kommunane. Utfordringa er å ha tilstrekkeleg kapasitet og kompetanse til å meistre slike oppgåver.

I kommunane er det primærtenestene barnehage, grunnskule og helse- og omsorg som utgjer dei mest ressurskrevjande tenestene. Samla bruker Vaksdal komme 77% av netto driftsbudsjett på desse sektorane samla, medan tilsvarande tal for landet forøvrig er 73%.

Økonomisk har Vaksdal vanskelege år føre seg med monaleg inntektssvikt frå både statlege løyvingar og i egne inntekter. Samtidig er investeringsbehovet aukande . Gjennom tilstandsvurderingane av kommunale bygg er det dokumentert store etterslep på vedlikehald. Utbygging av K5 gir nye mogelegheiter for vekst i stasjonsbyane, men det krevst «økonomiske musklar» for å realisere visjonane. Vekst i folketalet er etterlengta, men vil også krevje nye investeringar i t.d. barnehagar, skular mV. Gjeldande investeringsplan er lagt til grunn i økonomiplanen og tiltaka skal bidra til inntektsvekst og reduserte driftskostnader på sikt

Dei største utfordringane i planperioden vil etter rådmannen si vurdering vera å

- Gjere viktige vegval for å tilpasse oss til endra behov, forventningar og reduserte inntekter samstundes som våre eksterne rammevilkår er usikre
- Viktige investeringsavgjerder som har stor betydning for kommunen sin økonomi, folketalsutvikling og tenesteproduksjon
- Gjennomføre strategiane samstundes som me har god kvalitet og godt arbeidsmiljø i dagleg drift
- Sikre at me utnytter potensialet i egne inntekter maksimalt

Dette vil krevje arbeid og samarbeid på alle nivå i administrasjonen, og det vil krevje eit godt samarbeid mellom politisk nivå og administrasjonen. God kommunikasjon, informasjon og dialog vil vere viktig både i eigen organisasjon og i høve innbyggjarane. Me er godt på veg, og får me dette til, kjenner rådmann seg sikker på at Vaksdal kommune vil vere ein god kommune å bu og arbeide i.

Åse Elin Myking
Fung. rådmann

Formelle forhold knytt til årsbudsjett og økonomiplan

Det lovmessige grunnlaget for Økonomiplan finn ein i Kommunelova §44

1. *Kommunestyret og fylkestinget skal en gang i året vedta en rullerende økonomiplan.*
2. *Økonomiplanen skal omfatte minst de fire neste budsjettår.*
3. *Økonomiplanen skal omfatte hele kommunens eller fylkeskommunens virksomhet og gi en realistisk oversikt over sannsynlige inntekter, forventede utgifter og prioriterte oppgaver i planperioden. Planen skal være satt opp på en oversiktlig måte.*
4. *I økonomiplanen skal det for hvert enkelt år økonomiplanen omfatter anvises dekning for de utgifter og oppgaver som er ført opp, jf. § 46 nr. 6.*
5. *Planer som omfatter avgrensede deler av kommunens eller fylkeskommunens virksomhet, skal integreres i økonomiplanleggingen og bruken av midler innarbeides i planen.*
6. *Kommunestyret og fylkestinget vedtar selv økonomiplanen og endringer i denne. Vedtaket treffes på grunnlag av innstilling fra formannskapet eller fylkesutvalget. Ved parlamentarisk styreform skal rådet avgj innstilling som nevnt.*
7. *Innstillingen til økonomiplan, med de forslag til vedtak som foreligger, skal legges ut til alminnelig ettersyn minst 14 dager før den behandles i kommunestyret eller fylkestinget. Dette gjelder likevel ikke ved innstilling som gjelder endringer i økonomiplanen.*
8. *Økonomiplanen og endringer i denne oversendes departementet til orientering.*

Kommunen skal etter Kommunelova §45 vedta eit budsjett for neste år innan utgangen av året.

Kommunelova § 46 seier følgjande om innhald i årsbudsjettet

1. *Årsbudsjettet er en bindende plan for kommunens eller fylkeskommunens midler og anvendelsen av disse i budsjettåret. I bevilgninger til formål kan det likevel gjøres fradrag for tilhørende inntekter. Kravet om budsjett hjemmel på utbetalingstidspunktet gjelder ikke for utbetalinger som kommunen eller fylkeskommunen er rettslig forpliktet til å foreta.*
2. *Årsbudsjettet skal omfatte hele kommunens eller fylkeskommunens virksomhet.*
3. *Årsbudsjettet skal være realistisk. Det skal fastsettes på grunnlag av de inntekter og utgifter som kommunen eller fylkeskommunen kan forvente i budsjettåret.*
4. *Årsbudsjettet skal være stilt opp på en oversiktlig måte. Kommunestyrets eller fylkestingets prioriteringer, samt de målsettinger og premisser som årsbudsjettet bygger på, skal komme tydelig fram.*
5. *Årsbudsjettet skal være inndelt i en driftsdel og en investeringsdel.*
6. *Det skal budsjetteres med et driftsresultat som minst er tilstrekkelig til å dekke renter, avdrag og nødvendige avsetninger.*
7. *I årsbudsjettet kan det avsettes midler til bruk i senere budsjettår.*
8. *Departementet kan gi nærmere regler om årsbudsjettet og innstilling til årsbudsjettet. I disse reglene kan det stilles krav om oversikter over inntekter og utgifter for kommunens eller fylkeskommunens samlede virksomhet.*

Økonomiplan 2017 - 2020

Økonomiplanen er ein overordna langtidsplan og handlingsdel til kommuneplanen. Økonomiplanen er ikkje eit løyvingsbudsjett, men er førande for utviklinga dei neste fire åra og for neste års budsjettarbeid. Planen vert rullert kvart år og justert i høve til endringar i føresetnader og prioriteringar.

Kommuneplanen -overordna mål

Kommunen sin visjon er "Bynært bygdeliv"

Overordna mål for kommunen er nedfelt i kommuneplanen, samfunnsdelen. Økonomiplanen skal vere ein fireårig handlingsplan for å realisere desse måla.



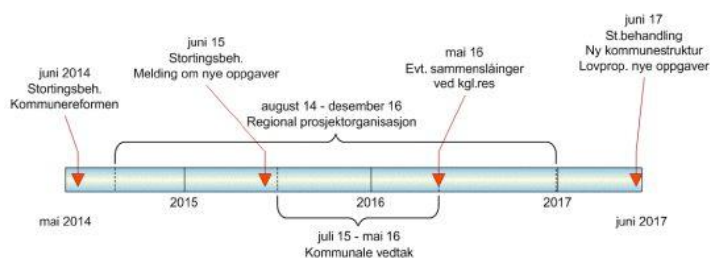
Kommunen som tenesteyter – overordna mål

- Vaksdal kommune skal ha ein sunn økonomi og gjennom god økonomistyring sikre økonomisk handlingsrom med dei inntektene me har
- Me møter innbyggjarane med dialog og profesjonalitet
- Me arbeidar systemisk og heilskapleg for å gje rett teneste til rett nivå til rett tid til lågast mogeleg kostnad
- Me legg vekt på lokal identitet og kultur i samfunnsutvikling og tenesteyting
- Me har det godt på jobb og er stolte av kommunen vår

Kommunereform

Regjeringa sine mål for ein ny kommunereform:

- Gode og likeverdige tenester til innbyggjarane
- Heilskapleg og samordna samfunnsutvikling
- Bærekraftige og robuste kommunar
- Styrke lokaldemokratiet og gje større kommunar fleire oppgåver



Kommunane fattar vedtak om ev samanslåing innan 1.juli 2016.

Regjeringa tek sikte på å leggje fram ein samla lovproposisjon om nye oppgåver til kommunane våre 2017, samstundes med forslag om ny kommunestruktur og nytt folkevalt nivå.

Stortingsmelding nr 14 om nye oppgåver til kommunane vart lagt fram i 2015.

Nytt inntektssystem for kommunane (Kommuneproposisjonen 2017) vart lagt fram i mai 2016.

Økonomiske mål

Mål: Vaksdal kommune skal ha ein sunn økonomi og gjennom god økonomistyring sikre økonomisk handlingsrom med dei inntektene me har



Langsiktige mål for sunn økonomi

- Netto driftsresultat i prosent av brutto driftsinntekter: 1,75 %
- Netto lånegjeld i prosent av brutto driftsinntekter : på nivå med landsgjennomsnittet
- Disposisjonsfond minst 10%

Kommunen har mål om eit netto driftsresultat i samsvar med anbefalt nivå for å sikre sunn økonomi over tid. Overskotet er tenkt sett av til investeringar og disposisjonsfond for å takle ubalanse over tid. Netto driftsresultat i 2015 var 2,4 %. Kommunestyret la til grunn 1,7 % for budsjettåret 2016.

Netto lånegjeld i kommunen er pr 31.12.2015 er 51,3% medan landet, fylket og kommunegruppa i ovrekant av 70%. For å ikkje binde for mykje kapital til renter og avdrag er eit mål å ha eit nøkternt nivå på investeringane. I planperioden vil investeringar som kan redusere driftsnivå i samsvar med reduserte inntekter bli prioritert. Med store prosjekt som Tettaneset og ny skule på Dale er likevel investeringsnivået i perioden svært høgt.

Disposisjonsfond var pr 31.12.2014 17,1% som er reknar som eit sunt nivå. Grunna eit stort oppsamla premieavvik er det i seinare år sett av midlar tilsvarande premieavviket til eit amortiseringsfond for å dekke negativt premieavvik, avskrivning og ev tap på verdipapir. Dette fondet utgjer ein stor del av disposisjonsfondet vårt. Frå 2014 er netto premieavvik negativ, dvs. utgiftene til nedbetaling av oppsamla premieavvik er større enn tilført premieavvik i året. Desse kostnadane (del av pensjonskostnader) vil auke i åra som kjem.

I planperioden er dei langsiktige måla under press gjennom reduserte inntekter og behov for tilpassing av utgiftene i samsvar med dette. I slutten av perioden er det lagt til grunn lågare netto driftsresultat, ved seinare rullering må dette vurderast.

Føresetnader i planen

Planperioden 2017 – 2020 vert påverka av kommunestyrevedtaket om kommunestruktur i juni 2016. Ei ev kommunesamanslåing vil tre i kraft frå 1.1.2020 og prosessen vil starte så raskt som mogeleg etter vedtak. Inntektssystemet for kommunar som slår seg saman har særskilte ordningar for åra fram mot samanslåing, dette er nærare omtalt i planen.

Økonomiplanen legg til grunn noverande kommune i planperioden, men vil i økonomidelen syne korleis inntektssystemet slår ut med baa alternativ og korleis dette påverkar våre rammer i perioden.

Utfordringar i planperioden

Kommunen står framfor store utfordringar økonomisk i planperioden. Inntektsgrunnlaget vert sterkt svekka dei komande åra og større omstillingar er nødvendig. I planperioden er det venta lav folketalsvekst. Ein større vekst i folketalet noko fram i tid som følgje av veg og bane- utbygginga er eit mål, men vil auke investeringsbehovet. Kommunen slit i dag med eit stort vedlikehaldsetterslep og behov for investeringar. Lånegjelda er aukande og kommunen har store pensjonsforpliktingar i framtida.

Lågare inntekter

Inntektssystemet vert lagt om og meir av midlane vert overført vekstkommunar. Vaksdal vert i mindre grad kompensert for smådriftsulemper. Demografiske endringar fører til reduksjon i inntektene. Vaksdal er ein skattesvak kommune med inntekter under snittet, men inntekter knytt til kraftproduksjon vert brukt for å sikre tenestetilbodet til innbyggjarane. Desse inntektene er sterkt redusert som følgje av konjunkturar og låge straumprisar. Samla vil endringane krevje store omstillingar og ei rask tilpassing til endra rammevilkår for å halde økonomien i balanse framover.

Fylkesmannen skriv i sitt budsjettbrev for 2015 til kommunen om låg folkevekst og behov for tilpassingar: «*Endringane gir effektar for rammetilskotet, men har sitt motstykke i at det er trong for færre tenester. Å tilpasse den kommunale organisasjonen til denne utviklinga kan vera utfordrande, og kommunen har lagt ned mykje arbeid i denne prosessen, som starta i 2013. Det er lagt til grunn ein kostnadsreduksjon i åra som kjem for å møte fallet i inntekter*».

Folketal og demografi

Folketalet i landet aukar og særleg byane veks raskt. SSB legg til grunn middelsvekst for landet framover. Vaksdal har over tid hatt stabilt folketal, i planperioden har vi lagt til grunn litt vekst (lav vekst – alternativet SSB). Det vert færre eldre over 80 år og barn i skulealder dei komande 4 åra og kommunen må tilpasse tenestene etter endra behov. Etter 2025 stig talet på eldre som i resten av landet.

Endra behov og nye krav til tenestene

Eit mål med kommunereforma er å overføre fleire oppgåver til kommunane. Regjeringa la fram oppgåvemeldinga vinteren 2015 (St.meld.14), i tillegg kjem nye oppgåver og krav i andre føringar t.d. primærhelsemeldinga St.meld. 26 (2014-2015). *Gode og likeverdige tenester til innbyggerne* er eit mål i reforma. Vaksdal kommune leverer gode tenester til innbyggjarane i dag. Med nye oppgåver og spesialiserte tenester aukar kravet til kompetanse og kapasitet i kommunane. Mindre kommunar må truleg samarbeide med andre om fleire tenester enn i dag. I planperioden er det nødvendig å fokusere på kjerneoppgåvene og dempe forventningane til auka tilbod utover det.

Aktivitetar som bidrar til førebygging, tidlig innsats, eigenmestring og god folkehelse skal prioriterast. Dei mest omfattande endringane skjer innafor helse- og omsorgstenestene gjennom prosjektet Lev vel i Vaksdal - *Meistring og deltaking heile livet!* Her vil også ny bruk av velferdsteknologi spele ein vesentleg rolle. Kommunen må vera ein effektiv organisasjon som utviklar og tar i bruk innovative løysingar.

Bustadutvikling, klima og miljø

Kommunane står overfor store utfordringar med omsyn til demografiske endringar, klima- og miljø utfordringar og folkehelse . Kommunane må førebu seg og førebygga konsekvensar av klimaendringane. Tiltak som reduserer klimautslapp gjennom arealbruk, transportplanlegging og energiøkonomisering i drift av bygg er døme på dette. Heilskapleg utvikling krev ei meir samordna

bustad-, areal- og transportplanlegging som skal bidra til effektiv arealbruk og eit meir miljøvenleg transportsystem. Utbygging av nye veg og bane gjennom kommunen gjev grunnlag for ei slik utvikling, men er også krevjande med omsyn til plassering av massar og andre konfliktområde. Vaksdal har mykje utpendling i dag og det ligg potensiale for folketalsvekst i raskare og tryggare transportsystem i framtida.

Utbygginga og fortetting i stasjonsbyane er viktig for å realisere vinstane med ny veg og bane. Vaksdal som liten kommune vil ha utfordringar med å skape ei slik utvikling åleine, her er ein avhengig av samarbeid både med nabokommunar og andre offentlege samt private aktørar for å lukkast. Konkurransen med andre område rundt Bergen vil framleis vera stor. Næringslivet i Vaksdal er i utgangspunktet eit relativt lite miljø og det er liten aktivitet innan plan og bygg. Private planar er det få av i kommunen og kommunen har til no ikkje vore attraktiv nok for private utbyggarar. Utbygginga på Tettaneset på Stangehelle er i så måte spanande for å måle interessa frå slike prosjekt i kommunen.

Fortsatt høgt investeringsnivå

I planperioden vil investeringar som kan redusere driftsnivå i samsvar med reduserte inntekter bli prioritert. Med store prosjekt som Tettaneset og ny skule på Dale er likevel investeringsnivået i perioden svært høgt. Endringane i helse og omsorg vil også krevje investeringar i perioden.

Samtidig som vedlikehaldsstrategien skal leggast til grunn for arbeidet med verdibevaring, må utgiftene tilpassast det økonomiske handlingsrommet. Det er ikkje lagt inn ekstraordinære midlar til vedlikehald i planperioden, men rådmann vil fremje ei sak i samband med budsjettprosessen for 2017. Finansiering av verdibevaring for heile bygningsmassen må skje over fleire periodar.

Digitalisering og innovasjon

Vaksdal skal vera ein effektiv organisasjon som utviklar og tar i bruk innovative og digitale løysningar. Auka digitalisering er eit viktig satsingsområde både nasjonalt (St.meld. 27, 2016) og lokalt. Innbyggarane i kommunen forventar digitale tenester og digital dialog med kommunen. Organisasjonen er avhengig av digitale løysingar for å kunne effektivisere arbeidsprosessar og tenesteproduksjon ytterlegare framover.

Endringar for tilsette

Det skal gjennomførast tilpassingar til reduserte budsjetttrammer og effektivisering av tenestetilbodet i alle einingar og på alle nivå. Dette vil krevje tilstrekkeleg leiarkraft, medverknad frå tilsette, samarbeid med tillitsvalde og aktiv stabstøtte i gjennomføringa. Det vil også vera behov for justeringar i organiseringa, t.d. vil det vera naturleg å tilpasse organiseringa i helse og omsorg i samsvar med Lev Vel – prosjektet.

Sjølv om reduksjon i antall årsverk så langt som mogeleg skal skje gjennom naturleg avgang og utan oppseiingar, vil mange kunne få endring i arbeidssituasjonen. Rådmann vil legge til rette for så gode løysingar som mogeleg for dei som vert råka.

Inntekter

Kommunen har hatt sinkande inntekter dei siste åra, både frie inntekter frå staten og kommunen sine egne inntekter knytt til vasskraft og finansforvaltning er redusert. I 2016 vart inntektsnedgangen vesentleg med låg salspris på konsesjonskrafta, lavare eigedomsskatt frå vasskraftverk og lav avkastning på aksjeporteføljen. I økonomiplanen er det lagt til grunn ein ytterlegare nedgang i inntektene.

Det er særleg tre forhold som påverkar inntektene til kommunen i komande planperiode:

- Folketalsutviklinga – låg vekst eller svak nedgang i folketalet
- Utviklinga innan vasskraft – reduserte inntekter frå konsesjonskraft, eigedomsskatt og utbytte
- Endringar i inntektssystemet - omlegging av inntektssystemet og skattesystemet

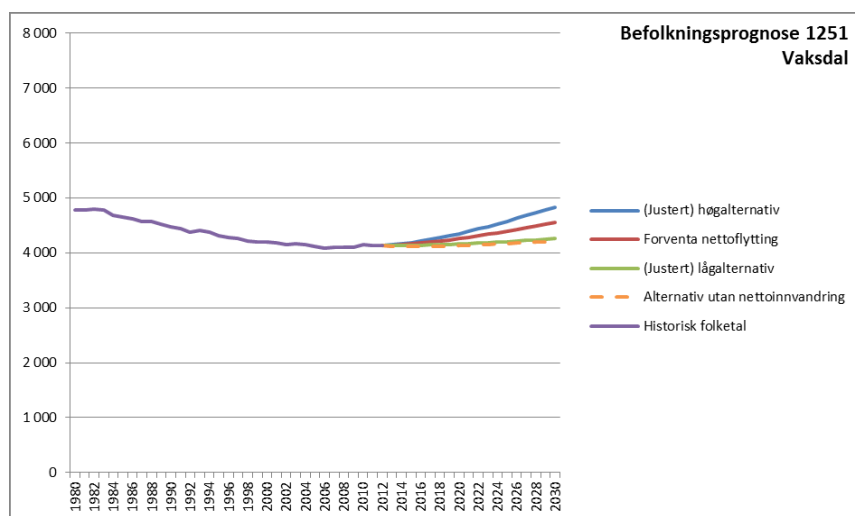
Folketalsutvikling

Utvikling i folketal og alderssamansetning er eit viktig kriterium for den økonomisk utviklinga i ein kommune. Vaksdal kommune har hatt eit relativt stabilt folketal dei siste åra, men med større endringar i alderssamansetning. Frå 2000 til 2016 har det vore store endringar i alderssamansetjinga, dette påverkar både inntekter og utgiftsbehov.

	År 2000		År 2016		Folketal	% endring
	Folketal	Fordeling	Folketal	Fordeling		
0-5 år	305	7,3 %	264	6,4 %	-41	-13,4 %
6-15 år	550	13,1 %	508	12,3 %	-42	-7,6 %
16-19 år	217	5,2 %	211	5,1 %	-6	-2,8 %
20-66 år	2 234	53,3 %	2 344	56,8 %	110	4,9 %
67 år eller eldre	886	21,1 %	798	19,3 %	-88	-9,9 %
Sum	4 192		4 125			

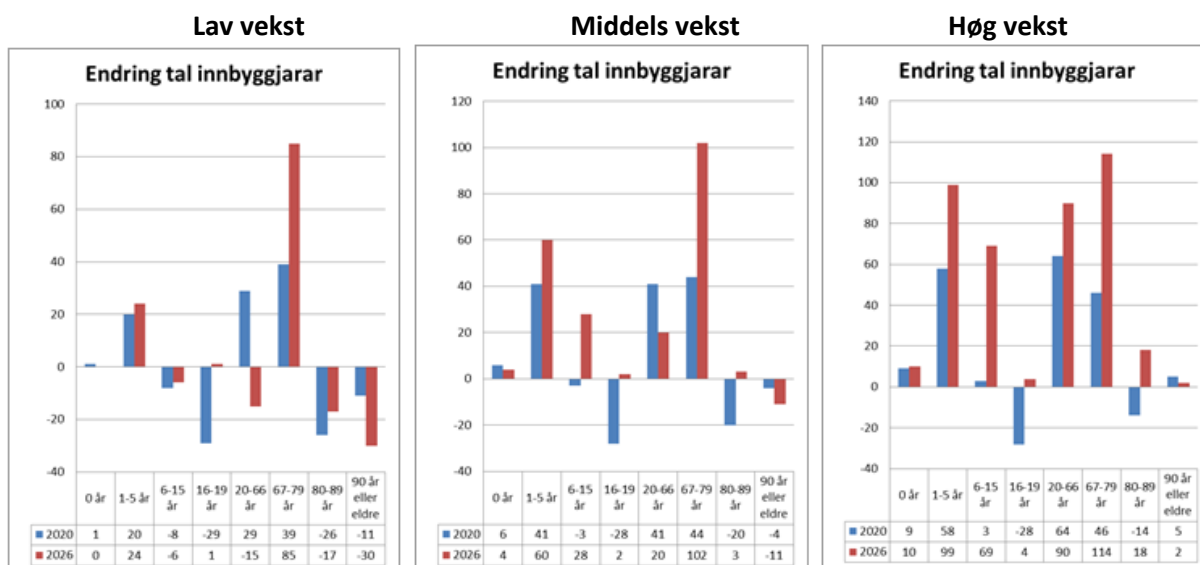
I 2016 vart folketalet auka med 29 personar frå 2015. Folketalet har endra seg lite siste 10 år

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Pr 1.1 i året	4094	4106	4110	4107	4153	4138	4132	4140	4096	4125	
Endring frå året før		-24	12	4	-3	46	-15	-6	8	-44	29
Endring i %		-0,6 %	0,3 %	0,1 %	-0,1 %	1,1 %	-0,4 %	-0,1 %	0,2 %	-1,1 %	0,7 %

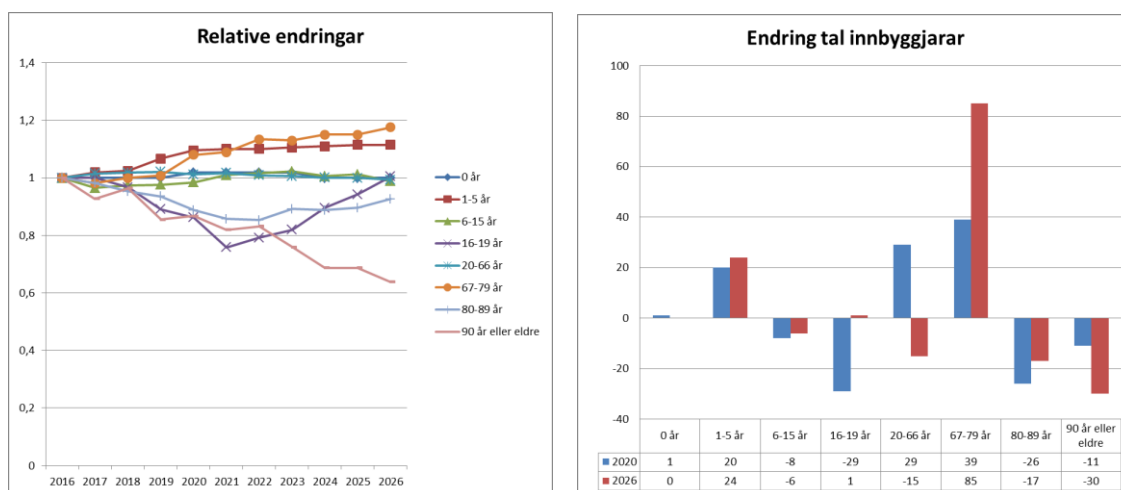


Både SSB og Hordaland Fylkeskommune har utarbeidd folketalsprognoser for åra frametter. Framskrivingane er basert på mange ulike føresetnader, og gir ulike vekstalternativ i sine framskrivingar.

Ulike framskrivingar gir ulike utfordringar i økonomiplanperioden:



Ut frå dei utviklingstrekk som er i kommunen vert lågalternativet lagt til grunn for prognoser for framtidig rammetilskot og tilpassing av tenestetilbodet i planperioden. Fordelt på ulike aldersgrupper er det forventa følgjande vekst:



Prognosen viser at det er aldersgruppa 67-79 år som vil få størst vekst fram mot 2020 og 2026. Dersom vi ser på dei ulike aldersgruppene som får mest direkte tenester er det følgjande utvikling i folketalet:

Barnehage: Prognosar antal born i aldersgruppa 1-5 år. Det er venta auke i planperioden, og deretter svak vekst fram mot 2026.

Grunnskule: Prognosar antal born i aldersgruppa 6-15 år. I planperioden og mot 2026 er det venta svak nedgang.

Eldreomsorg: Det er aldersgruppa 67-79 som aukar, medan det er forventa reduksjon i aldersgruppene over 80 år. Størstedelen av mottakarar av heimetenester og bebuarar på institusjon er i aldersgruppa over 80 år, samla viser aldersgruppene over 80 år reduksjon fram mot 2026.

Inntekter knytt til vasskraft

Kommunen har egne inntekter utover rammetilskot og skatt. Dei viktigaste inntektene er eigedomsskatt og konsesjonskraft. Desse inntektene vert påverka av utviklinga i kraftmarknaden.

Frå 2015 til 2016 var det ei stor reduksjon i inntekter frå sal av konsesjonskraft. I økonomiplanen vert det lagt til grunn ytterlegare reduksjonar i egne inntekter frå sal av konsesjonskraft, eigedomsskatt og finansinntekter. Vasskraftrelaterte inntekter har nær samanheng med kraftprisane. Prisane har vorte sterkt redusert siste år, og det er venta lave kraftprisar frametter.

	Øk.plan-2017	Øk.plan-2018	Øk.plan-2019	Øk.plan-2020
Endra eigedomsskatt	-2 000	-3 000	-4 000	-4 000
Endra inntekter frå sal av konsesjonskraft	-2 000	-2 000	-2 000	-2 000
Endra finansinntekter	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000
Sum	-5 000	-6 000	-7 000	-7 000

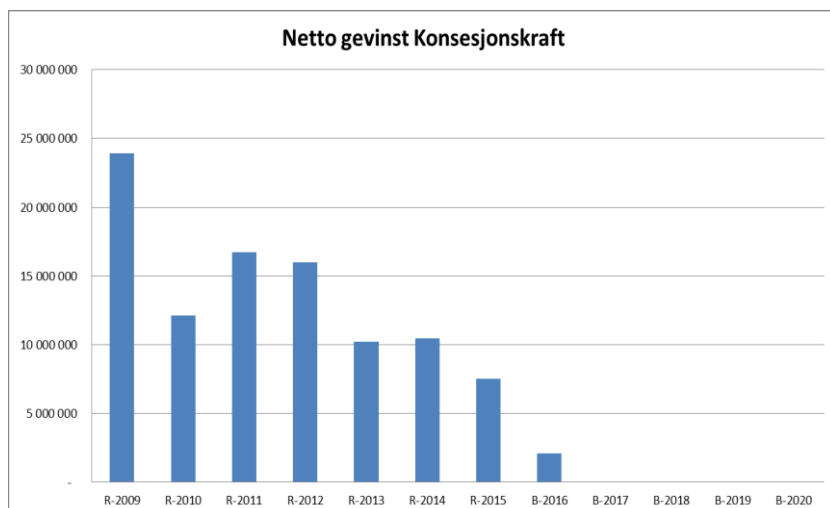
Eigedomsskatt er ein kommunal skatt som kommunen nyttar til finansiering av tenestetilbodet. Største delen av eigedomsskatten kjem frå kraftstasjonar. Skattegrunnlaget for komande år kjem frå sentralskattekontoret mot slutten av året. BKK som største konsesjonær har varsla reduksjon for sine anlegg frametter og har sendt oss sine prognosar til og med 2023. Siste utvikling i kraftprisar og forventna utvikling tilseier at eigedomsskatt frå kraftstasjonar mest sannsynleg vil verte lågare enn det som er antatt tidlegare. Kommunen har lagt til grunn ei prognose med lave kraftprisar i heile økonomiplanperioden. Det er særleg låge kraftprisar med redusert inntening saman med auka kostnader til rehabilitering og vedlikehald som påverkar grunnlaget for eigedomsskatt.

Det er foreslått auka grunnrente for å auke staten sine inntekter som kompensasjon for endringar i skattepolitikken. Med auka grunnrente vert eigedomsskatten i kommunen redusert, sjølv små endringar slår ut på skattedelen frå kraftverk.

For verk og bruk (vasskraftproduksjon) er det maksimal sats på 7 promille. For hus og fritidsbustader er det i dag 3,5 promille. Kommunen skal omtaksere i 2019 med verknad frå 2020.

Ei auke i eigedomsskatten (promillen) for bustader og fritidsbustader kan gje auka inntekter i perioden. I dag er eigedomsskatt for bustader og fritidsbustader 3,5 promille og med dagens skattegrunnlag er potensialet for vekst 6,5 mill. Ei auke frå 3,5 promille til 5 promille vil gje omlag 2,8 mill i auka skatteinngang. Rådmann legg ikkje til grunn auka eigedomsskatt til finansiering av drift i økonomiplanen, men vil i staden peike på ei ev auke som ei moglegeheit for finansiering av ekstraordinært vedlikehald. Det vil bli fremja ei sak om kommunale bygg i samband med budsjettbehandlingen for 2017.

Kommunen har **konsesjonskraft** som vert omsett i marknaden. Lågare kraftprisar har gitt lågare inntekter dei siste åra. Det er venta låge kraftprisar i heile planperioden, det vil redusere konsesjonskraftinntektene i åra som kjem. I 2015 vart krafta selt med ei netto inntekt på 7,4 mill. Dette var ein reduksjon på 3 mill frå 2014. I 2016 er det budsjettert med 2 mill, og i økonomiplanen vert det lagt til grunn at det ikkje vert overskot ved sal av konsesjonskraft grunna forventna låge salsprisar og auka innmatingsavgift.



Konesjonsavgift

Ved konesjonar gitt etter industrikonesjonslova (ikl) eller vassdragsreguleringslova (Vregl) av 1917, pliktar kraftverkseigarane å betale ein årleg avgift til staten og til dei berørte kommunane. Kraftverk bygd etter reglane i vassressurslova frå 2000 kan også bli pålagt å betale konesjonsavgift, viss midlere årsproduksjon er over 40 GWh (vrl § 19)

Føremålet med konesjonsavgifta er både å gje kommunane ein del av verdiane som blir skapt ved utbygginga og/eller reguleringa, og dels meint som ein kompensasjon for skader og ulemper av allmenn karakter som ikkje blir erstatta på anna måte. Det er NVE som bereknar avgifta som kraftverkseigarane må betale til kommunane. Midlande vert brukt til lokal næringsutvikling (VNS) og ulike stimuleringstilskot. Budsjettet beløp er 3,1 mill pr år i 2017-2019.

Naturressursskatt er ein særskatt for kraftproduksjonsanlegg, og utgjer 1,3 øre/KWh, kor 1,1 øre går til primærkommunen og 0,2 øre til fylkeskommunen.

Naturressursskatten sjåast i saman med inntektsskatt frå forskotspliktige, og vert ein del av det statlege inntektssystemet. Dette inngår i sentral skatteordning og vert ikkje påverka av lokal eigedomsskatt.

Rammetilskot og skatt - nytt inntektssystem

Forslag til nytt inntektssystem er presentert i kommuneproposisjonen for 2017 med oppfylging i Statsbudsjettet for 2017. Det står dermed att å sjå nøyaktige konsekvensar for inntektene til Vaksdal. Endringane inneber at små kommunar i tettbygde område/regionar får reduserte inntekter, noko som er eit insitament for kommunesamanslåing.

Rammetilskotet vert påverka av folketalsutvikling, alderssamansetning og andre demografiske forhold samanlikna med landet samla.

Nye kostnadsnøklar

Kostnadsnøklane vert nytta i utgiftsutjamninga. Målet med utgiftsutjamninga er å sette kommunane i stand til å gje innbyggjarane likeverdige og gode tenester. Dagens kostnadsnøklar var sist oppdatert i 2011. I framlegg til nye kostnadsnøklar er det nytta tall frå 2014, og det er foreslått at dagens delkostnadsnøklar vert vidareført (grunnskule, barnehage, pleie- og omsorg, kommunehelse, sosialhjelp, barnevern, landbruk, administrasjon og miljø).

Kriteria i kostnadsnøkkelen kan i grove trekk delast opp i tre grupper; alderskriteria, sosiale kriteria og strukturelle kriteria. Alderskriteria og sosiale kriteria seier noko om alderssamansetning og levekårsdata i kommunane som påverkar etterspurnaden etter kommunale tenester. Strukturelle kriterier seier noko om variasjon i kostnadsforhold ved kommunen som kan forklare delar av kommunen sine utgifter, som kommunestørrelse og busettingsmønster.

I framlegg om endringar i delkostnadsnøklar som medfører at kostnadsindeksen for Vaksdal kommune vert endra frå 1,182 til 1,170 (2015 tal). Dette inneber redusert utgiftsutjamning for Vaksdal kommune på i overkant av 2,3 mill. Størstedelen av endringa er knytt til alderskriterier og sosiale kriterier. Det er venta større reduksjonar i åra som kjem som følgje av demografiske endringar i kommunen, noko som krev tilpassing til endra behov og rammevilkår.

Basistilskot

I utgiftsutjamninga vert det gitt kompensasjon for smådriftsulemper gjennom eit basistilskot. Etter Departementet si meining bør ikkje kommunane verte kompensert for frivillige smådriftsulemper. Det vert derfor føreslege eit strukturkriterie som skal kombinerast med basiskriteriet. Strukturkriteriet er eit mål på busettingsmønsteret i kommunen og områda rundt. Det er lagt til grunn gjennomsnittleg reiseavstand for å nå 5000 innbyggjarar. Strukturkriteriet fangar opp avstandar til kommunar rundt, og seier noko om kommunen ligg i sentrale område eller mindre sentrale område. Kommunane sin verdi på strukturkriteriet (dvs. reiseavstandane) gir ein indikasjon på om smådriftsulempene kan sjåast på som frivillige eller ufrivillige. Der reiseavstand er stor er smådriftsulempene i større grad ufrivillige. Departementet viser til at bakgrunn for grensa på 5000 innbyggjarar er at forskning viser at det i hovudsak er kommunar med færre enn 5000 innbyggjarar som har smådriftsulemper knytt til lavt innbyggjartal.

Strukturkriteriet vert utrekna ved å ta utgangspunkt i grunnkretsane i kvar kommune og befolkningstyngdepunktet innan kvar grunnkrets. Sentralt i bruk av strukturkriteriet er val av reiselengde som vert sett for å nå 5000 innbyggjarar.

Vaksdal har ei reiselengd på mellom 16,5 og 25,4 km for å nå 5000 innbyggjarar og vil få ein gradert verdi på basiskriteriet og tape på denne endringa.

Regionalpolitiske tilskot

Det er varsla endringar i regionalpolitiske tilskot. Ei vriding mot at større del av tilskota skal fordelast pr innbyggjar vil kunne få størst reduksjon i tilskot til dei minste kommunane. Dess større del

som vert fordelt pr. innbyggjar, dess større del vert omfordelt frå små til større kommunar.

For Vaksdal kommune er det endringar i distriktstilskot og innlemming i eit nytt Sør- Noreg tilskot som vil kunne ha økonomisk effekt.

Andre endringar

I samband med kommuneproposisjonen for 2017 er det varsla ein større reduksjon i skjønsmidlane, deler av desse midlane vert nytta til at kommunar som slår seg saman får behalde basistilskotet. Endringar i skattesystemet med fleire forslag til endringar i skattepolitikken kan få negative konsekvensar for vår økonomi. Av desse forslaga er det særleg endringar i eigedomsskatten som kan få stor påverknad på vår økonomi. I eit globalisert samfunn får skattlegging av fast eigedom auka verdi. Det vil auke presset på eigedomsskatt som ein kommunal skatt.

Den varsla endringa for selskapsskatten frå 2017 om tilbakeføring av deler av selskapsskatten til kommunane er foreslått utsatt til 2018. Det er førebels usikkert korleis dette vil slå ut for den enkelte kommune.

Det er viktig å understreke at økonomien vår vert meir pressa i komande periode uavhengig av nytt inntektssystem og endringar i skattesystemet.

Økonomiske verkemiddel for kommunar som slår seg saman

Inndelingstilskott

Inndelingstilskotet (overgangsordning i inndelingslova) skal sikre at kommunar ikkje får reduserte rammeoverføringar som følgje av ei samanslåing. Kommunar som slår seg saman vil gjennom inndelingstilskotet få full kompensasjon for basistilskot og for netto nedgang i regionalpolitiske tilskot. Den nye kommunen mottar fullt inndelingstilskot i 15 år før nedtrapping over 5 år. Inndelingstilskotet påverkar ikkje demografiske endringar i kostnadsnøkane.

Det vert i tillegg gitt støtte til samanslåingsprosessen gjennom:

Reformstøtte

Kommunar som slår seg saman vil få reformstøtte. Reformstøtta går til alle samanslåtte kommunar med vedtak i reformperioden, med eit minstebeløp på 5 mill kroner pr. samanslåing. Støtta er differensiert etter innbyggjartal.

Modell for dekning av engangskostnader i reformperioden (kroner).

Antall kommuner og innbyggere i sammenslåingen	0-19 999 innbyggere	20- 49 999 innbyggere	50- 99 999 innbyggere	Over 100 000 innbyggere
2 kommuner	20 000 000	25 000 000	30 000 000	35 000 000
3 kommuner	30 000 000	35 000 000	40 000 000	45 000 000
4 kommuner	40 000 000	45 000 000	50 000 000	55 000 000
5 eller flere kommuner	50 000 000	55 000 000	60 000 000	65 000 000

Eingongsstøtte

Kommunal- og Moderniseringsdepartementet vil dekkje naudsynte eingongskostnader ved samanslåinga etter ein standardisert modell.

Modell for reformstøtte i reformperioden (kroner).

Antall innbyggere i sammenslåingen	Reformstøtte
0-14 999 innbyggere	5 millioner
15 000- 29 999 innbyggere	20 millioner
30 000- 49 999 innbyggere	25 millioner
Over 50 000 innbyggere	30 millioner

Ved ei samanslåing med Bergen og Osterøy utgjør reformmidlane 75 mill til den nye kommunen, om Samnanger kjem til er det 85 mill.

Om Vaksdal held fram som eigen kommune fell desse midlane bort.

Raskare omstilling for å tilpasse oss nye rammevilkår

Samla viser utviklinga i rammetilskot, skatt og egne inntekter frå eigedomsskatt, konsesjonskraft og utbytte ein vesentleg reduksjon i inntektsgrunnlaget i planperioden. **Uavhengig** av endring i innbyggjartal og fordeling i dei ulike aldersgruppene må Vaksdal kommune gjere store endringar for å tilpasse seg dei økonomiske rammene. Endringar knytt til inntektssystem, justerte kostnadsvekter og egne inntekter er om lag 10 mill i løpet av planperioden. I tillegg kjem auka renter og avdrag som følgje av auka investeringsbehov på om lag 15 mill. Rammene er basert på vidareføring av dagens rammevilkår og føresetnader. Det er her lagt inn ei forsiktig endring i ukjende faktorar i inntektssystemet.

Dersom vi legg SSB sin framskriving til grunn med middels nasjonal vekst frametter, og lav vekst for Vaksdal kommune, viser utrekningar at det i planperioden kan påreknast reduksjonar i rammeoverføringane. Inntektsbortfallet stiller krav til større og raskare endringar for å tilpasse oss nye rammevilkår og redusert behov for tenester.

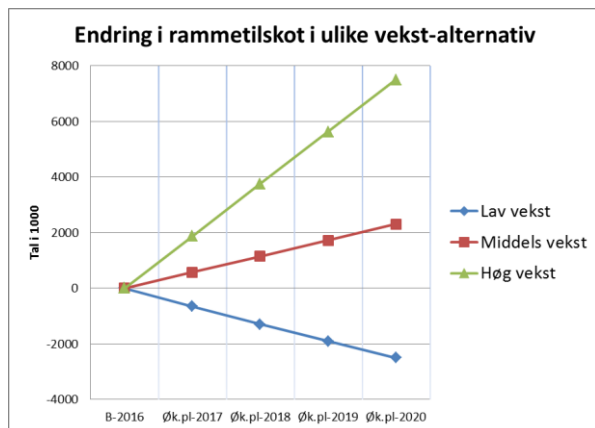
Endra alderssamansetjing gir endra inntekter for Vaksdal kommune. Vaksdal kommune har i 2016 ein behovsindeks som er 18% høgare enn landssnittet.

Rammetilskotet vert gitt i samsvar med utgiftsbehovet i den einkilde kommune – endra behov gir endra rammer. Dei ulike vekst-alternativa lav, middels og høg gir ulik endring i inntekter.

* Behovsindeks

Behovsindeksen forteller noe om hvor dyr en kommune er å drive i forhold til landsgjennomsnittet. Den samlede behovsindeksen er beregnet ved hjelp av et sett kriterier og vektorer som sier noe om hvorfor kommunenes utgifter varierer. Indeksen brukes videre til å beregne kommunens trekk eller tillegg i utgiftsutjevningen.





I dei ulike vekst-alternativa har Vaksdal kommune lavare %-vis auke samanlikna med landet totalt, og veksten er også fordelt ulikt landet totalt. Vaksdal kommune har i dag ein relativt stor andel av eldre, men talet eldre er venta å gå ned i åra som kjem. Samstundes opplever ein at landet totalt vil få fleire eldre. Dette er mellom anna dei forholda som gjer at Vaksdal kommune får relativt mindre av den totale utjavningspotten, og dermed får redusert inntekt ved lav vekst. Endringane medfører endra tenestebehov og utgiftsbehov. Ved endringar må kommunen tilpasse seg slik at utgiftsbehovet endrar seg i takt

med inntekta. Stor vekst vil medføre auka investeringsbehov. Auka renter/avdrag må - i tillegg til auke i driftsutgifter - dekkast innafor inntektsauken.

Auka skatteinntekter vil ikkje ha større effekt for Vaksdal kommune, då skatteinntektene er på under 90% i forhold til landet. Auka skatteinntekt vil då medføre redusert inntektstutjevning. For Vaksdal kommune er det ikkje lagt opp til vekst i skatteinntektene i planperioden. Det er ei viss usikkerheit knytt til skatteinngang framover, om veksten for landet vert lågare enn prognosen i statsbudsjettet (jf 2014) kan det påverke utjevningmidlane negativt.

Avkastning på verdipapir - Aksjar og obligasjonar

Pr 1.tertial 2016 er kommunen sin portefølje om lag 88 mill

AKTIVAKLASSE	MARKEDSVERDI NOK	I PROSENT
Bankinnskudd	2 622 093	3 %
Sertifikat/obligasjonar	72 673 920	83 %
Aksjer	12 492 677	14 %
Totalt	87 788 690	100 %

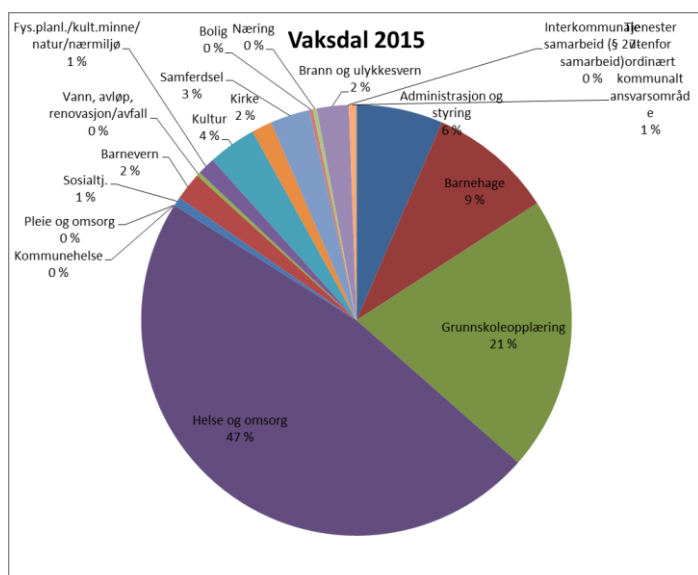
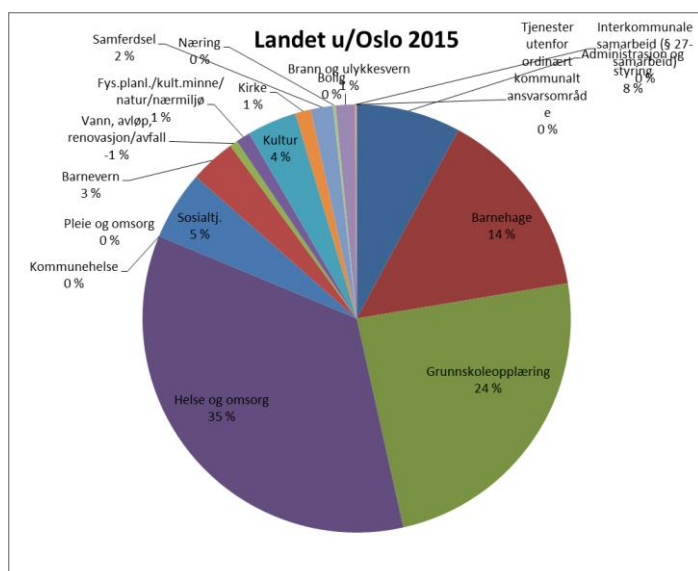
Dei seinare åra har det vore svingingar i avkastning på verdipapir, og i planperioden vert det ikkje budsjettert med avkastning på aksjar. Ei eventuell avkastning i rekneskapsåra vert foreslått overført til fond. Det har tidlegare vore budsjettert med avkastning på obligasjonar på 2 mill årleg. I 2016 er det budsjettert med 1 mill i avkastning. Manglande avkastning seinare år gjer at det ikkje vert budsjettert med avkastning i planperioden.

Utgifter

Utgiftsnivået i kommunen har over tid vore høgt sett i forhold til inntektene. Inntekter frå konsesjonskraft, eigedomsskatt og avkastning på aksjar og obligasjonar er brukt til drift, det er eit mål at desse inntektene i framtida vert brukt til investeringar. Driftskostnadane må framover tilpassast eit lavare inntektsnivå og dette er hovudutfordringa i planperioden.

Kommunal drift går i hovudsak til å produsere velferdstenester som helse og omsorg, grunnskule og barnehagetilbod. Løn og sosiale utgifter utgjør dei største utgiftspostane i kommunale budsjett.

Samanlikna med landet forøvrig ser vi at Vaksdal kommune bruker ein stor del på Helse og omsorg, og dermed mindre på dei andre store sektorane som Barnehage og Grunnskule. Samla bruker Vaksdal komme 77% av netto driftsbudsjett på desse sektorane samla, medan tilsvarende tal for landet forøvrig er 73%.



Når behovet vert redusert som følgje av folketalsutviklinga i perioden er det naturleg å redusere omfanget av desse tenestene. Samhandlingsreforma og andre føringar legg opp til endringar i tenestetilbodet i kommunane. Brukarane sine preferansar har også endra seg frå tidlegare.

I Økonomiplanperioden må utgiftsnivået reduserast for å tilpassast kommunen sine reduserte inntekter. Samstundes er det viktig å ha eit mål om 1,75 % netto driftsresultat, overskotet er tenkt sett av til investeringar og disposisjonsfond for å takle ubalanse over tid.

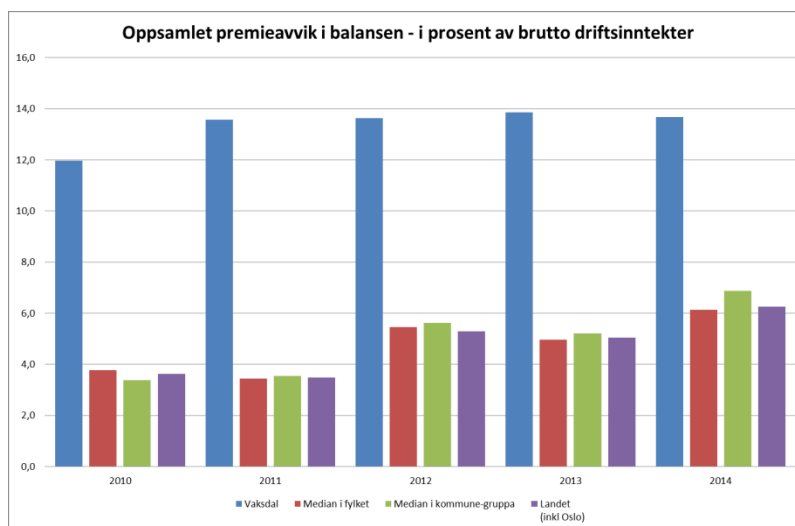
Pensjonskostnader

Det er venta at **pensjonskostnadane** vil auke ut over det som blir kompensert gjennom prisjustering av inntektene i statsbudsjettet. Auken i pensjonspremie har samanheng med lønsutviklinga, låg rente og auka levealder. Redusert amortiseringstid til 7 år for premieavvik vil ha budsjetteffekt frå 2015 og bidra til å auke pensjonskostnadane.

Vaksdal har eit oppsamla premieavvik på 45,7 mill pr 1/1-2016.

Som motpost til det store premieavviket er det sett av midlar av overskotet til eit fond som kan nyttast til å dekke inn negativt premieavvik, amortisering (avskrivning) av premieavvik og ev. tap på verdipapir. Amortiseringsfondet er 44,5 mill pr 1/1-2016.

Det er venta mindre premieavvik i åra som kjem.



Investeringar og lånegjeld

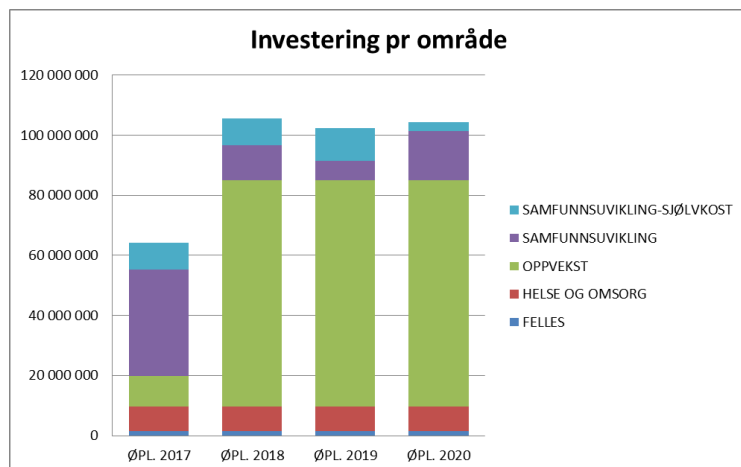
Gjeldane investeringsplan er lagt til grunn og rullert i økonomiplanperioden. Enkelte prosjekt eller deler av prosjekt er av ulike grunner skyvd litt ut i tid i investeringsplanen.

Det vert lagt opp til store investeringar i planperioden, føresetnaden for å tilrå dette er at investeringane medfører reduserte driftskostnadar framover og inntektsvekst gjennom bustadbygging som kan generere folketalsvekst. Finansiering gjennom store låneopptak medfører lånegjeld godt over måltalet og vil medføre auka kapitalkostnadar i kommunen. Større og raskare omstillingar for å tilpasse oss rammevilkåra er ein føresetnad for berekraftig drift framover.

Investeringar til skule og helse og omsorg er lagt inn for å synleggjere mogelege kostnader i perioden. Behandling av sak om tilstandsrapport oppvekstbygg og val av skulestruktur vil avgjere vidare framdrift og kostnader i investeringsperioden. Forprosjektet og tilstandsvurdering av bygg helse og

omsorg vil avdekke nærare kostnader ved driftsendringane i helse og omsorg og ev lån og tilskot frå Husbanken. Kapitalbudsjettet for 2017 vert endeleg behandla i årsbudsjettet for 2017.

KAPITALBUDSJETT	ØPL. 2017	ØPL. 2018	ØPL. 2019	ØPL. 2020	SUM 2017-2020
FELLES ØKONOMI - SENTRALT BUDSJETTERT					
IKT/Digitalisering	1 200 000	1 200 000	1 200 000	1 200 000	4 800 000
Kyrkja - investering	200 000	200 000	200 000	200 000	800 000
HELSE OG OMSORG					
Prosjekt Demenssenter/helsehus	8 000 000	8 000 000	8 000 000	8 000 000	32 000 000
Prosjekt: Innovasjon i omsorg	300 000	300 000	300 000	300 000	1 200 000
OPPVEKST					
Investeringar bygg for oppvekst	10 000 000	75 000 000	75 000 000	75 000 000	235 000 000
Opprusting uteområde skular/barnehagar	200 000	200 000	200 000	200 000	800 000
SAMFUNNSUTVIKLING					
Investeringar kommunale bygg	9 200 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	24 200 000
Stanghelle vest - Tettaneset bustadområde	19 200 000	0	0	9 500 000	28 700 000
Møteplassar / grøntanlegg / nærmiljø /trafiksikring	500 000	500 000	500 000	500 000	2 000 000
Samferdsel og rastiltak	3 050 000	1 550 000	350 000	1 150 000	6 100 000
Plan og geodata	2 800 000	700 000	700 000	200 000	4 400 000
Brannvern	600 000	4 000 000	0	0	4 600 000
Vassforsyning, sjølvkost	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	6 000 000
Avlaup, sjølvkost	7 500 000	7 500 000	9 500 000	1 500 000	26 000 000
SUM INVESTERINGAR	64 250 000	105 650 000	102 450 000	104 250 000	376 600 000



Tiltak på investeringsplanen

Investeringar i gjeldande plan er vidareført. Tiltaka er samla i større postar i økonomiplanen, i årsbudsjetta er det meir detaljert sett opp. Av større tiltak i perioden kan nemnast investeringar innan skule og helse og omsorg, nytt vassverk på Vaksdal og andre større investeringar innan vatn og avlaup og tilrettelegging for bustadutbygging.

Helse og omsorg

Det er lagt inn midlar til prosjekt i samband med omleggingane i tenestene. Det kan verta nødvendig med ytterlegare investeringar i perioden til omlegging av drifta, nærare kostnadsberekningar vil ligge føre etter tilstandsvurdering og forprosjekt. Det er aktuelt å nytte Husbanken sine låne- og tilskotsordningar til dette prosjektet.

Oppvekst

I planperioden er det lagt inn midlar til nybygg Dale barne- og ungdomsskule vidareført frå gjeldande plan.

Samfunnsutvikling.

Til utbygging på Tettaneset er infrastruktur første byggetrinn er lagt inn i 2017, byggetrinn 2 i 2020. Det er lagt inn midlar til kommunale bygg t.d. rehabilitering/ombygging av bueiningar. I tillegg er det naudsynt med midlar til plan/geodata i samband med planprosessar m.a. knytt til K5. Ulike tiltak knytt til samferdsle og ras er lagt inn og investering i ny brannbil på Vaksdal i 2018. Innan sjølvkost er kostnadane ved nytt vassverk på Vaksdal lagt i planen. Det er og lagt inn midlar til planlagt høgdebasseng Myster og avløpssanering.

Finansiering

Pr 31.12.2016 vil Vaksdal kommune ha om lag 287 mill i lånegjeld.

Lånegjelda til kommunen vil auka noko frametter for å finansiere investeringsprogrammet. Det er viktig å få større deler av finansieringa frå driftsoverskotet. Det vert lagt opp til at sal av eigedom, overføring frå drift og refusjon av mva reduserer låneopptaket. Det er lagt opp til overføring av i underkant av 1 mill frå drift. Det hadde vore ønskeleg å auke denne delen, men den pressa økonomiske situasjonen gjer dette vanskeleg.

	ØPL. 2017	ØPL. 2018	ØPL. 2019	ØPL. 2020	SUM 2017-2020
Bruk av formidlingslån	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	8 000 000
Bruk av lån m/rentekomp. Skule/kyrkje	-	-	-	-	-
Bruk av ordinære lån	47 443 000	80 563 000	78 003 000	79 443 000	285 452 000
Samla låneopptak	49 443 000	82 563 000	80 003 000	81 443 000	293 452 000
Sal av fast eigedom	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	12 000 000
Frå fond	-	-	-	-	0
Frå drift	957 000	957 000	957 000	957 000	3 828 000
Frå MVA	12 850 000	21 130 000	20 490 000	20 850 000	75 320 000
Lån IB	287 527 680	320 570 680	383 833 680	441 836 680	
Lån IB + nytt låneopptak	336 970 680	403 133 680	463 836 680	523 279 680	
Avdrag	15 000 000	17 900 000	20 600 000	23 300 000	76 800 000
Avdrag formidlingslån	1 400 000	1 400 000	1 400 000	1 400 000	5 600 000
Sum avdrag	16 400 000	19 300 000	22 000 000	24 700 000	82 400 000
Lånegjeld etter avdrag	320 570 680	383 833 680	441 836 680	498 579 680	
Renteutgifter gamle og nye lån	8 300 000	9 900 000	11 400 000	12 800 000	42 400 000

Lånegjelda i planperioden



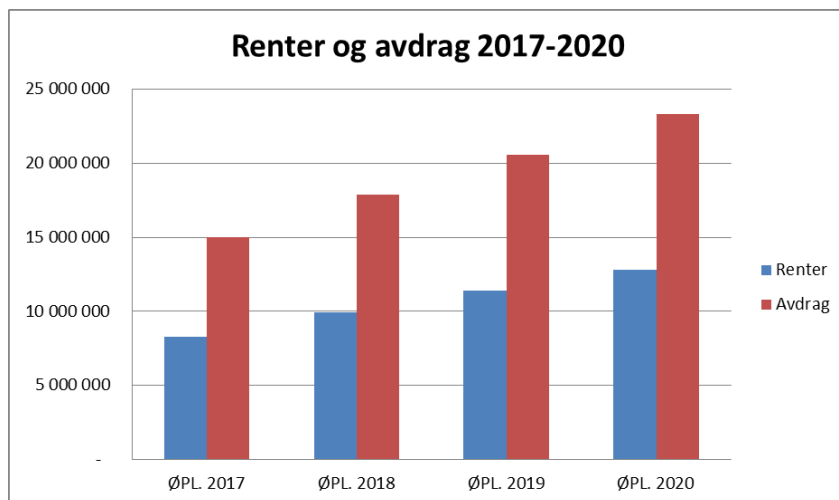
Landssnittet for netto lånegjeld i prosent av brutto driftsinntekter er 73%.

Dersom låneopptak og finansiering vert som vist i tabell over, vil netto lånegjeld i prosent av brutto driftsinntekter auke frå dagens 51,3% til om lag 103% i 2020.

Ev bruk av fond

Bruk av fond vil redusere låneopptaket og rente- og avdragsutgifter. Dersom ein tek 10 mill frå fond kvart år – 40 mill til saman – vil dette redusere lånegjelda og rente- og avdragsutgiftene. Netto lånegjeld i prosent av brutto driftsinntekter vil verte redusert til om lag 94%. Rente- og avdragsutgifter vil verte redusert med om lag 2,6 mill (dvs. ei auke med 12 mill frå 2016-nivå). Det er ikkje lagt opp til bruk av fond i planen

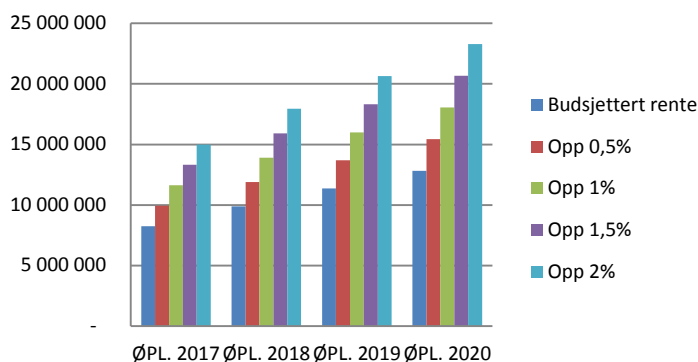
Renter og avdrag



Renter og avdrag vil auke i med 14,6 mill perioden.

Ved stort låneopptak vert vi svært utsett dersom renta stig.

Konsekvenser av ulike renter



Strategiske val og endringar i drifta i økonomiplanen

Økonomisk har Vaksdal vanskelege år føre seg med monaleg inntektssvikt frå både statlege løyvingar og i egne inntekter. Kraftinntektene vil venteleg vere lave i minimum 5-10 år, men kan auke igjen seinare. I økonomiplanen legg vi til grunn vanskelege tider for kommunen i planperioden og ti års perioden. Kostnadane må tilpassast rammevilkåra både på kort og lang sikt.

Demografiske forhold viser nedgang i folketallet med færre barn og færre eldre. Behovet for kommunale tenester vert redusert, og kapasitet og ressursbruk må tilpassas denne utviklinga.

Organisasjonen har arbeidd med å utvikle og endre dei kommunale tenestene for å gjere oss rusta til å møte endra behov og nye rammevilkår. Gjennom organisasjonsutviklingsprosjektet (OU) har alle einingar vurdert tenestetilbod, samhandling, kvalitet og utviklingsbehov innafør eigen eining og kommunen samla. Det er lagt vekt på å planlegge og skape handlingsrom for endring. I planperioden 2017 -2020 må krevjande endringar gjennomførast innan alle aktivitetsområde i heile organisasjonen.

Dei strategiske vegvala i gjeldande plan er vidareført.

Rammer:

Framtidsbildet i 4 – års perioden med endringar i inntektssystem og demografi, reduksjon i egne inntekter og auka kapital- og pensjonskostnader viser at kommunen må gjere prioriteringar og vegval for å tilpasse og styrke vår posisjon og ruste oss for framtida. Med det som bakteppe vert følgjande rammer lagt til grunn for økonomiplanperioden:

Ved tilpassing av rammer er det gjort generelle nedtrekk, tilpassingar som følge av endra kostnadsvekter og justering av dagens tenestenivå og einingskostnader.

Tal i heile 1000

	Bud-2016	Øk.plan-2017	Øk.plan-2018	Øk.plan-2019	Øk.plan-2020
Felles	26 100	25 500	25 500	25 400	25 300
Oppvekst	69 800	68 200	66 100	65 000	62 900
Helse og omsorg	122 800	117 100	112 900	108 700	106 300
Samfunnsutvikling	40 100	37 700	37 600	37 500	37 300
Sum	258 800	248 500	242 100	236 600	231 800
Endring		-10 300	-16 700	-22 200	-27 000

Heilårsverknad av budsjettvedtak for budsjett 2016 er lagt inn.

Ekstraordinære vedlikehaldsmidlar er ikkje vidareført i planperioden.

Det er gjennom tilstandsvurderingane avdekket store etterslep på vedlikehald av kommunale bygg og rådmann vil legge fram eige sak om bruk, opprusting og ev sal av bygg i samband med årsbudsjettet for 2017, jf vedtak B2016. Mogelege finansieringskjelder for reduksjon av vedlikehaldsetterslepet kan vera salsmidlar, fondsmidlar og/eller auka eigedomsskatt øyremerka for formålet. Ordinert verdibevarande vedlikehald bør dekkast av ordinære driftsmidlar, det er likevel vanskeleg å prioritere når økonomien er såpass krevjande.

Rammene er basert på endringane i folketalet og venta reduksjon i behovet for tenester for barn og eldre. Størst nedgang er venta i helse og omsorg, rammene er basert på prognosane for aldersgruppa 80+ .

Helse og omsorg

Ny kommunedelplan helse og omsorg 2015-20130 legg til grunn eit moderne tenestetilbod i samsvar med samhandlingsreforma og andre nasjonale føringar. Prosjektet «Lev Vel i Vaksdal – meistring og deltaking heile livet» skal leggja til rette for og bidra til realisering av planane frå tidlegare OU-arbeid i helse og omsorg og av strategiane i Kommunedelplan helse og omsorg. Prosjektet skal sikra at me får gode og framtidsretta helse- og omsorgstenester i kommunen, og at tilgjengelege ressursar vert nytta på beste måte. Prosjektet er heimla i gjeldande økonomiplan og budsjett for Vaksdal kommune og er godt forankra både administrativt og politisk.

Hovudmålsetning for prosjektet:

- Meistring og deltaking heile livet.
- Mobilisera og engasjera samfunnet sine omsorgsressursar.
- Framtidsretta og berekraftige tenester.
- Systematisk og kontinuerleg utvikling og innovasjonsarbeid.

Prosjektet har to hovudsatsingsområde:

1. Utvikling av eit ressurscenter/ «minibygd» for demens i Jamne-området ved Vaksdal sjukeheim med ulike buløysingar, tilrettelagt inne- og uteområde og base for kompetanse og tenester innan demensfeltet.
2. Oppretting av Helsehus på Daletunet med fokus på opptrening og rehabilitering og eigen brukarlab for teknologiske løysingar.

Oppvekst

Kommunen har satsa på barnehageutbygging og har to nye, moderne barnehagar på Vaksdal og Stanghelle i tillegg til Dale- og Stamnes barnehagar. Nedgang i barnetalet i perioden krev tilpassing av tilbodet framover, mest merkbar vert det i Stamnes og på Vaksdal, men også dei andre barnehagane vil merke dette.

I kommunedelplan oppvekst er kvalitet i fag, prosessar og strukturar hovudmålet. Utviklinga i barnetalet i planperioden vil gje få elevar på kvart trinn i barneskulane. Dette utfordrar den fagleg kvalitet i skulane våre. Kommunen har ingen fulldelte barneskular. Rektorane og skuleleiinga har peika på dei utfordringane utviklinga i barnetalet og inntektene våre vil gje for skulen vår i framtida og har tilrådd ei nytenking rundt skulestruktur for å kunne sikre eit fagleg godt tilbod som gir godt læringsutbytte for elevane i kommunen og effektiv skuledrift.

I samband med behandling av gjeldande økonomiplan i juni 2015 vedtok kommunestyret ei utgreiing om skulestruktur. Ei heilskapleg analyse der pedagogiske, samfunnsmessige og økonomiske vurderingar skal leggjast vekt på og strukturen skal tilpassast tildelte økonomiske rammer. Målet er ein framtidig skulestruktur som skal gje ein framtidsretta skule der opplæringsstilbodet skal vera likeverdig uavhengig av kor i kommunen ein bur. Utgreiinga vert lagt fram for behandling i kommunestyremøte i juni 2016.

Desentralisert skulestrukturen med fådelte nærmiljøskular er ressurskrevjande og det gjev små og mindre robuste fagmiljø for det pedagogiske personalet. Det vil vera nødvendig å endra strukturen internt på den enkelte skule med undervisning i større grupper, reduksjon i timar til tidleg innsats i

norsk, engelsk og matematikk, deling av grupper, spesialundervisning og særskild språkopplæring i økonomiplanperioden.

Kostnadsnøkklane i det nye inntektssystemet kompensere i mindre grad avstand og desentralisert drift i små kommunar. Samtidig varslar regjeringa auka fokus på fagleg krav i grunnskulen. Små kommunar med lågt barnetal og fleire skular vil få vanskar med å opprettehalde ein slik struktur.

I Kommunedelplan Oppvekst mot 2020 er målet at elevane i Vaksdal skal ha grunnskulepoeng som landet elles. Dette er eit viktig mål då resultatet i grunnskulepoeng elevane har når dei går ut frå 10. årssteg har innverknad på fullføring av vidaregåande skule. Av del elevar med grunnskulepoeng under 30 poeng er det i underkant av 25 % som fullfører vidaregåande skule. Grunnskulepoenga for elevane som går ut av 10. årssteg i kommunen er framleis svake. Medan resten av landet fekk auka grunnskulepoeng, gjekk Vaksdal i 2015 litt tilbake.

Samfunnsutvikling

Folketalsauke er ei hovudmålsetjing for kommunen og ligg til grunn for arbeidet med bustadutvikling, næringsutvikling og tenesteutvikling i kommunen fram mot 2030. I planperioden er det viktig å skape handlingrom for utvikling gjennom

- å legge til rette for bustadutbygging og folketalsauke
- arbeide for utbygging og fortetting i stasjonsbyane for å realisere vinstane med ny veg og bane
- rullering av kommuneplanen med samfunnsdel og arealdel.
- å skaffe oversikt over kommunale eigedomar og anlegg og vurdere tilstand og ev oppgradering, avhending og ev nye behov
- gjennomføre viktige satsingar innafor vatn og avlaup som nytt vassverk Vaksdal og tiltak knytt til avlaup

Kommunen har lav arbeidsplassdekning og utpendlinga er aukande. Som del av ein felles bu-, service- og arbeidsmarknad i Bergensregionen nyttar innbyggjarane seg i stor grad av tilboda i Bergen i tillegg til lokalt. Samtidig ønskjer kommunen tilflytting som kan gje folketalsvekst og utvikling i tettstadane/stasjonsbyane. Vegprosjekta K5 og Ringveg aust kan føre til ei større utvikling aust for Bergen og bidra til å realisere denne visjonen. «Bynært bygdeliv» i kommunen sin profil handlar også om verdiar, kultur og identitet som vi ønskjer å bygge vår utvikling på og skape vårt omdømme kring. Dette utfordrar oss til å tenkje nytt og utvikle oss for å skape attraktive lokalmiljø med moderne infrastruktur og eit tilpassa tenestetilbod.

Gjennom å synleggjere og vidareutvikle våre fortrinn kan vi auke vår attraktivitet for å skape folkevekst og bulyst her i randsona til byen.

Tenesteområda i planperioden

Oppvekst

Vaksdal kommunen har 4 barnehagar, på Vaksdal, Dale, Stanghelle og Stamnes, og 5 skular, på Vaksdal, Dale, Stanghelle, Stamnes og i Eksingedalen, i tillegg kjøper kommunen skuleplassar til elevar frå Eidslandet skulekrins i Modalen kommune. Kommunen yter tilskot til Modalen for førskuleborn frå Eidsland og Modalen som går i barnehage i Modalen.



I rammene for tenesteområde oppvekst ligg grunnskuletilbod, barnehagetilbod, PPT, vaksenopplæring og sentralt skulebudsjett.

Kostnadsnivået for skule pr 2015 ligg under nivå til kommunegruppa 3, men er høgare enn fylket og landet. Kostnadsnivå i barnehage ligg i 2015 under kommunegruppa, fylket og landet noko som mellom anna skuldast at færre barn går i barnehage i vår kommune. Det er ei auke i kostnadsnivået for barnehagane i Vaksdal frå 2014 til 2015.

Vaksdal har over tid hatt mange elevar med spesialundervisning, men med godt gjennomført systemarbeid over tid har vi no klart å redusera del elevar med spesialundervisning til omlag 10 % og vi nytta mindre timeressursar til spesialundervisning enn landet elles. Barnehagane og skulane har jobba med endringar i fleire år og kompetanse i høve tilpassa opplæring er styrka. PPT har stort fokus på arbeid med systemretta arbeid i skulane og barnehagane våre, i tillegg til individretta sakkunnig arbeid.

Vaksenopplæringa har kjøpt opplæring i norsk og samfunnsfag i Voss og Bergen kommune, men i planperioden vil Vaksdal kommune drifte tilbodet sjølv.

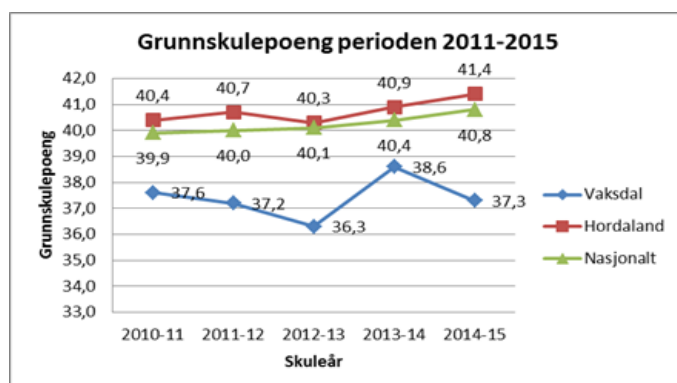
Mål for tenesteområde oppvekst 2017 -2020

Fremje barna og elevane si faglege og sosiale utvikling i tråd med sentrale og lokale målsettingar gjennom omsorg, lek, læring og danning

Framtidig skulestruktur skal gje ein framtidretta skule der opplæringstilbodet skal vera likeverdig uavhengig av kor i kommunen ein bur.

Vi skal bli enda betre kvalifisert til å utøva våre roller som aktive oppveksteigarar i ein kunnskapsutviklande styringsdialog, og som aktive oppvekstleiarar gjennom eit leiarskap som fremja medarbeidarskap.

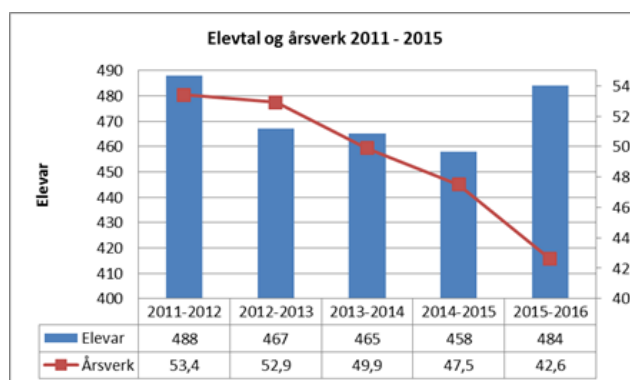
I Kommunedelplan Oppvekst mot 2020 er målet at elevane i Vaksdal skal ha grunnskulepoeng som landet elles. Dette er eit viktig mål då resultatet i grunnskulepoeng elevane har når dei går ut frå 10. årssteg har innverknad på fullføring av vidaregåande skule. Av del elevar med grunnskulepoeng under 30 poeng er det i underkant av 25 % som fullfører vidaregåande skule.



Dei faglege måla for nasjonale prøvar og grunnskulepoeng har me ikkje nådd dei siste åra. Skulane har arbeidd godt med tiltak for å auke læringsutbytte og snu trenden, men resultatata uteblir, særleg i høve grunnskulepoeng. Skuleåret 2014/2015 er resultatata om lag som tidlegare år og vi ligg under snittet for Hordaland og landet elles.

Innhaldet i barnehage og skule skal gi barn og unge grunnlaget for sitt vaksne liv, livsmeistring. Mange elevar i Vaksdal har eit for svakt fagleg utbytte av opplæringa. Dette fører til at for mange elevar ikkje fullfører vidaregåande opplæring og forfallet har auka i Vaksdal dei siste åra, medan landet elles har ein reduksjon. Gjennomføring av vidaregåande opplæring aukar sannsynet for varig tilknytning til arbeidslivet og reduserer risikoen for bruk av offentlige trygde- og stønadsordningar. Nesten 20 % av 24-åringar som ikkje har fullført vidaregåande skule nyttar trygde- og stønadsordningar frå staten. Eit kunnskapsintensivt og spesialisert arbeidsliv, ny teknologi og betydinga av den enkelte si allmenndanning, gjer at alle elevar treng å utvikla solide faglege kunnskapar og ferdigheiter i skulen.

Det ligg ei målsetting i økonomiplanperioden om å redusere driftskostnadene i kommunen og innan oppvekst kan dette kan møtast gjennom ein generell reduksjon på tenestenivå eller endringar i organisering og struktur. Dei auka krava til fagleg utbytte av opplæringa som gjev grunnlag for livsmeistring vil verta hovudutfordringa for skulane i Vaksdal med reduksjon i dei økonomiske rammene. Vaksdal kommune må ha kapasitet til å ta i mot og følgje opp born, unge og vaksne i tenesta, her under tilstrekkeleg bemanning.



For å tilpasse oss elevtalet og rammene i økonomiplanen må drifta reduserast i perioden om skulestrukturen er lik eller om den vert endra. For å møte dette arbeider både barnehagar og skular med å auka kompetanse på alle nivå. Særleg vert det ei utfordring for barneskulane med auka fagkrav til undervisning for lærarane i faga norsk, engelsk og matematikk. I ein økonomisk utfordrande periode er det spesielt viktig å diskutera kvalitetsnivået i tenesta. Kva er godt nok?

Desentralisert skulestrukturen med fådelte nærmiljøskular er ressurskrevjande og det gjev små og mindre robuste fagmiljø for det pedagogiske personalet. Det vil vera nødvendig å endra strukturen internt på den enkelte skule med undervisning i større grupper, reduksjon i timar til tidleg innsats i norsk, engelsk og matematikk, deling av grupper, spesialundervisning og særskild språkoppføring i økonomiplanperioden.

Fødselstala i kommunen viser at barn totalt i kvart årskull vil ligge mellom 37 og 62 born. Det er særleg fødselstala i områda Stamnes, Eidslandet og Eksingedalen som går ned. Dale vil oppleva auke, medan Vaksdal får ein nedgang. Oversikt barnetal i dei ulike skulekretsane (pr. mai 2016)

Fødselsår	-15	-14	-13	-12	-11	-10	-09	-08	-07	-06	-05	-04	-03	-02	-01	-00
Vaksdal	18	15	8	13	11	12	21	17	29	14	22	18	6	0	0	0
Stanghelle	11	12	9	9	13	17	6	9	13	10	13	8	13	0	0	0
Dale	21	15	19	9	16	14	19	13	9	18	12	7	10	41	45	59
Stamnes	5	3	3	4	4	0	9	9	6	7	2	4	5	0	0	0
Eidslandet	0	1	1	1	0	0	1	0	3	1	0	1	2	0	3	2
Eksingedalen	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	2	0	3	0	1	3
Samla	56	48	41	37	44	44	62	47	57	46	52	37	40	41	49	64

For å nytte heile kapasiteten på dei ulike avdelingane i barnehagane må vi vurdere i kva grad vi kan ha opne alle avdelingane i alle barnehagebygga og i bygdene. Kapasiteten i dei nye og største barnehagane på Stanghelle og Vaksdal må nyttast kostnadseffektivt.

Helse og omsorg

Tenesteområde helse og omsorg omfattar dei tre einingane for sjukeheimsteneste, heimeteneste og folkehelse og familie.

Dei 56 sjukeheimplassane er fordelte på Daletunet omsorgssenter og Vaksdal sjukeheim. Rundt 12 av dei vert nytta som korttids plassar for utskrivingsklare pasientar frå sjukehus og heimebuande som treng trening og rehabilitering og tidsavgrensa opphald for helsehjelp og omsorg, eller som avlastning for pårørande

Heimetenesta har hovudbase på Daletunet og omfattar heimehjelp (praktisk bistand), heimesjukepleie, dagavdelingar, Elvavegen (bueiningar for psykisk utviklingshemma) og forvaltningskontoret.

Folkehelse og familie er eit tenesteområde samansett av mange små avdelingar og fagmiljø: legeteneste, helsestasjon/skulehelseteneste, flyktingeteneste, NAV, avdeling for psykisk helse og rus, barnevern og fysio- og ergoterapi. Fysio- og ergoterapi held til i Turbinen. Dei andre avdelingane er samla på Heradshuset.



Kommunedelplan helse og omsorg

2015 - 2030

Aktivitet, deltaking og meistring heile livet



Helse- og omsorgstenestene i Vaksdal kommune har hatt sitt fundament i institusjonsteneste med 76 sjukeheimplassar attende i 2009. Dei seinare åra har målsetning vore å vri tenestene over mot meir helsefremming, førebygging og rehabilitering med fundament i tenester i heim og med utgangspunkt i brukar sine ressursar og eigenmeistring. Talet sjukeheimplassar har vorte redusert og tilpassa det synkande talet eldre over 80 år, og det har vorte meir fokus på tenester og tiltak som bidreg til aktivitet, deltaking og meistring gjennom heile livet.

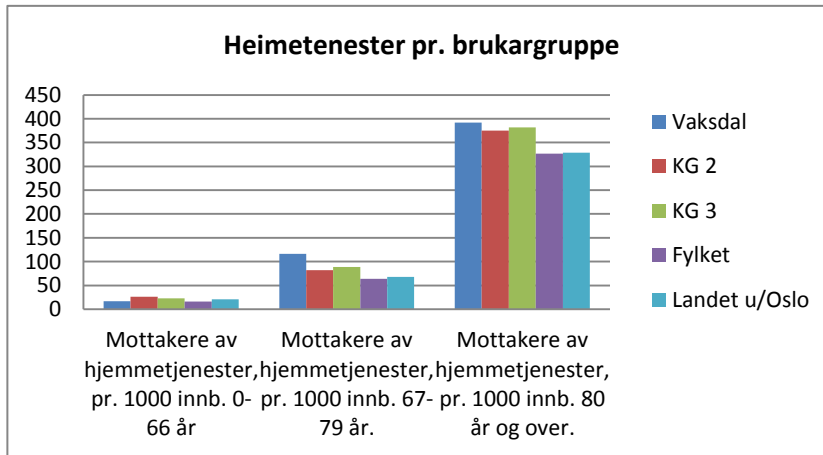
Kommunedelplan helse og omsorg 2015 – 2030 omhandlar mål og strategiar for tenestene framover.

I økonomiplanperioden vert det store endringar innan heile tenesteområdet. Økonomisk vert det krevjande med eit nedtrekk som tilsvarar reduksjon av rundt 20 stillingar. Eit slikt nedtrekk krev at ein set inn tiltak for å tilpassa og utvikla tenester. Grensa mellom offentleg og privat ansvar vert utfordra, og helsepersonell må samarbeida med brukarar, pårørande og frivillige i langt større grad enn tidlegare. Det vert heilt avgjerande å gjera ein stor innsats for å få mest mogeleg ut av dei ressursar me har tilgjengelege, og for å løysa oppgåvene med mindre ressursar. Kommunedelplan helse og omsorg vart vedteken av Kommunestyret i april 2016, og strategiane frå planen skal realiserast gjennom prosjektet «Lev Vel i Vaksdal – meistring og deltaking heile livet».

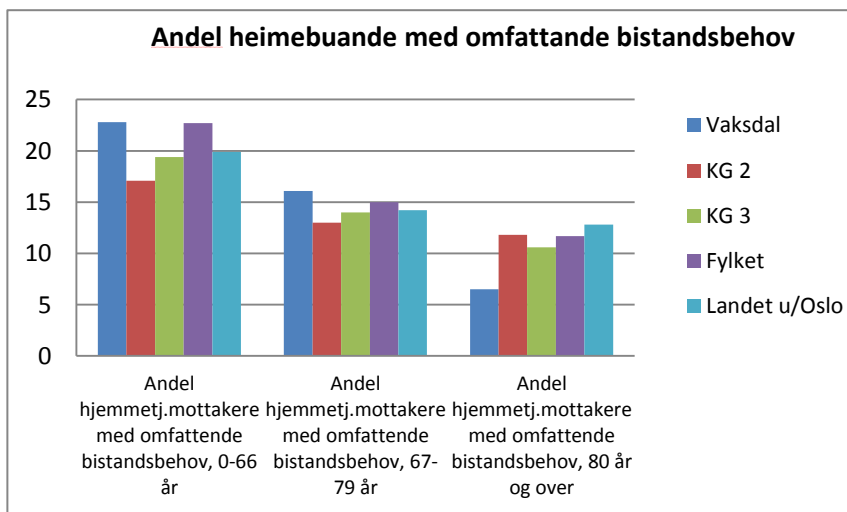


Hovudprosjektet varer frå juli 2016 og ut 2018. Prosjektet har to hovudsatsingsområde: utvikling av ressurscenter for personar med demens i Jamneområdet ved Vaksdal sjukeheim og oppretting av Helsehus på Daletunet med fokus på opptrening og rehabilitering og brukarlab for teknologiske løysingar (sjå vedlagde rapport).

Framover vert det meir fokus på samarbeid rundt tenester enn på avdelingar, og endringane vil kunne gi konsekvensar for organisering innad i tenesteområdet og eventuelt mellom tenesteområde.



Styringsdata frå m.a. Kostra viser at me har eit potensiale i å satsa på førebyggjande og rehabiliterande tiltak, og sentrale styringssignal viser at me er på rett veg med strategiane frå kommunedelplanen og satsingsområda i «Lev Vel»-prosjektet.



KOSTRA tal frå 2015 viser at me gir heimetenester til mange av aldersgruppa over 80 år samstundes som me har færre i denne gruppa med omfattande hjelpebehov.

Planar og strategiar samsvarar godt med sentrale føringar frå «Omsorg 2020» og St. meld. 26 «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet». Meldinga til kommunane om å satsa på fornying, innovasjon og nye og effektive metodar, vart endå meir forsterka i desse dokumenta. Det vert anbefala å styrka heimetenesta, ta i bruk brukaren sine eigne ressursar, samarbeida med pårørande og frivillige, auka innsats på hab-/rehabilitering og tilrettelegging og bruk av teknologi for å oppnå meistring for den enkelte og for betre ressursutnytting.

Satsane for investeringstilskot til bygging og oppgradering av sjukeheimplassar og omsorgsbustadar vert auka, og satsinga innan demensfeltet og på kvardagsrehabilitering skal holda fram. «Demensplan 2020» som kom i november 2015, har tittelen «Et mer demensvennlig samfunn» og etterlyser meir medverknad frå personar med demens. Planen er laga ut frå fokusgruppeintervju med personar med demens og deira pårørande. Målet er å sikra langsiktig og heilskapleg planlegging av lokalsamfunn og omgjevnad, samt dimensjonering og kvalitetsutvikling av tenester til det aukande talet personar med demens og deira pårørande.

Mål for tenesteområde helse og omsorg 2017 -2020

1. Brukarane skal verta møtt med eit ressursorientert perspektiv, og det skal vera fokus på helsefremjande, førebyggjande og rehabiliterande tiltak.

Me når målet gjennom å byggja ut dei nedste stega på omsorgstrappa og gjennom kompetanseheving og bevisstgjerung av tilsette på alle ledd og alle avdelingar. Me nyttar metodar som kartlegg ressursar og har meir fokus på gruppebasert oppfølging frå helsestasjon og skulehelseteneste og gjennom heile livsløpet. Barnevernet har fokus på tidleg innsats i familien, og det vert samarbeida over avdelingar og tenesteområde for å unngå fråfall frå skule og arbeidsliv.

2. Brukarane skal ha reell mogelegheit for brukarmedverknad, og det skal samarbeidast meir og betre med pårørande og frivillige.

Me når målet ved brukarmedverknad både på system- og individnivå. Systemnivå kan vera gjennom Ungdomsrådet, Eldrerådet og Råd for menneske med nedsett funksjonsevne og gjennom foreldre-, pasient- og pårørandegrupper. Prosjektet «Lev Vel i Vaksdal» har meir systematisk samarbeid med frivillige som eit satsingsområde. Demenssatsinga av prosjektet legg også opp til brukarmedverknad for personar med demens og deira pårørande ved utforming av demenssenter og tenestetilbod. Brukarmedverknad på individnivå skal alltid ha fokus, og er ein naturleg del av individuelle tiltak og ved satsing på gruppe- og meistringstilbod.

3. Arbeidet med å vri innsats frå pleie og omsorg til deltaking og meistring skal holda fram, og sjukeheimplassar/-grupper skal plasserast på ein måte som sikrar god utnytting av ressursar og kompetanse.

Me når målet ved å tilpassa tal sjukeheimplassar og ved fleksibel og målretta bruk av plassane. Ved utforming av dei to sentera i «Lev Vel»-prosjektet vil dei fleste langtidsplassar verta på Vaksdal sjukeheim, medan Daletunet vil ha flest korttidsplassar. Korttidsavdelinga skal ha tettare samarbeid med heimetenesta, og heimetenesta iverkset tiltak som utset innlegging på fast plass på sjukeheim.

4. Teknologi skal takast i bruk for at brukarar i alle aldrar med fysiske, psykiske og sosiale funksjonsvanskar skal oppnå betre meistring og livskvalitet, og for å effektivisera tenestene.

Vidare satsing på teknologi vert følgd opp i prosjektet «Lev Vel i Vaksdal». Me byggjer opp kompetanse på området gjennom kursing, vidareutdanning og hospitering/studieturar, og me samarbeider med forskarar og andre eksterne for å finna dei beste løysingane. Me deltek i interessant utviklingsarbeid og utprøving av teknologiske løysingar saman med brukarar.

5. Det skal etablerast ressurscenter for personar med demens på Vaksdal og Helsehus med brukarlab for teknologiske hjelpemiddel på Daletunet.

Vert utvikla i samsvar med planar og framdrift i prosjektet «Lev Vel i Vaksdal» (vedlagde rapport).

6. Innbyggjarane skal få forsvarlege og «gode nok» tenester.

For å nå dette, må me holda oss oppdaterte på lover, føringar, kvalitetskrav og faglege anbefalingar, og me må kjenna og bruka styringsdata. Nivået på tenestene må tilpassast økonomiske rammer, tilgjengelege ressursar og lovkrav. Me må samarbeida godt internt og eksternt og nytta tilgjengelege ressursar godt. For å ta i bruk ressursane i personalgruppa, vert det viktig å satsa på heiltidskultur og redusera sjukefråvær. Det må utgreiast og eventuelt gjerast avtalar med vertskommunar om tenester me ikkje kan eller får store vanskar med å levera sjølv. T.d. gjeld det legevakt som etter ny akuttmedisinsk forskrift stiller krav det vert vanskeleg å innfri for ein kommune på Vaksdal sin storleik. Det gjeld meir «spesialisert» rehabilitering som før vart gitt i spesialisthelsetenesta, og det gjeld øyeblikkeleg hjelp (ØH) tilbod for somatikk og frå 2017 ØH-tilbod for rus/psykiatri.

Samfunnsutvikling

Folketalsauke er ei hovudmålsetjing for kommunen og ligg til grunn for arbeidet med bustadutvikling, næringsutvikling og tenesteutvikling i kommunen i planperioden og vidare.

Rådmann legg til grunn aktiv deltaking i viktige prosessar som påverkar vår utvikling i framtida. I planperioden er det viktig å skape handlingsrom for utvikling. Viktige prosessar som vil ha verknad for samfunnsutviklinga er mellom anna:

- Statleg plan for ny veg og bane på strekninga Arna –Stanghelle.
- Nasjonal transportplan 2018 – 2027.
- Rullering av kommuneplanen med samfunnsdel og arealdel.
- Arealplaner for utvikling av stasjonsbyane Vaksdal, Stanghelle og Dale.



God samfunnsutvikling blir skapt gjennom samspel mellom innbyggjarar, næringsliv, det offentlege og organisasjonslivet i kommunen. Det blomande og mangfaldige kulturlivet i kommunen er eit døme på det. Togsamband og stamveg gjennom kommunen er andre. Gjennom å synleggjere og vidareutvikle våre fortrinn kan me auke vår attraktivitet for å skape folkevekst og bulyst her i randsona til byen.

Kommunen forvaltar store verdiar knytt til infrastruktur med kring 88 km med veg, 48000 m² bygg samt 75 km med vassforsyning og avløpsnett.

Gjenskaffingsverdien for kommunale bygg kring 1,5 milliardar kroner. Totalt gjenskaffingsverdi er i storleiken 5-8 milliardar kroner, noko som

svarer til 23 kommunebudsjett. Verdien til kommunal infrastruktur finn ein ikkje att i kommunale rekneskap, ein veit ikkje om infrastrukturen er meir eller mindre verdt frå år til år.

Tilstandsregistreringa er no gjennomført for 75 % av bygningsmassen og syner eit etterslep på vedlikehald på 430 millionar kroner innan 5 år. Skulebygga har dårlegast tilstand, men det også store utfordringar for fleire av kulturbygga våre. Dale barne- og ungdomskule åleine står for nær 40 % av etterslepet dei neste 5 år. Ein stor utfordring er at store delar av etterslepet må finansierast med driftsmidlar, til dømes utskifting av tak og vindauge. Finansieringa må fordelast over fleire planperiodar.

Driftsinntektene vert redusert i åra som kjem, og dette gir mindre til drift og vedlikehald av kommunal infrastruktur. I framlegg til driftsbudsjett for perioden 2017-2020 er dei 2 millionane ekstra til vedlikehald i tidlegare budsjett ikkje vidareført. Me må difor prioritere hardare og syte for at investeringane me gjer i infrastruktur gjer oss lågare driftsutgifter.

Me har for stor bygningsmasse i høve til folketal samanlikna med andre kommunar. For at me skal ha evne til å vedlikehalde kommunale bygg må me redusere bygningsmassen monaleg. Me må tilpasse ambisjonsnivået for tilstand på våre bygg til dei strukturval som vert gjort innan skule og helse og omsorg.

Ein del bygg har så stort etterslep på vedlikehald at det vil vere rimelegare å byggje nytt enn å rehabiliterare. Andre bygg bør me avhende for å redusere driftskostnadene slik at me kan prioritere dei viktigaste bygga for kommunal tenesteproduksjon. Ein samla oversikt med kommunale bygg med framlegg til framtidig bruk er tatt med som vedlegg til økonomiplanen.

TILSTANDSKARTLEGGING	Arealvekta tilstand	BRA	Alder	Totalt etterslep	Etterslep < 5 år	TG 0	TG 1	TG 2	TG 3
Status per 12. mai 2016	(0-3)	m ²	snitt	mill.kr	mill. kr	m ²	m ²	m ²	m ²
Skular	2,5	13 109	54	296	208	0	2 393	3 928	6 788
Barnehagar	0,4	2 313	9	21	14	1 709	579	407	0
Sjueheim og omsorgsbustader	1,2	12 347	33	295	97	4 580	3 829	1 381	2 557
Kultur og idrett	1,7	7 508	44	120	91	2 660	202	1 205	3 441
Andre bygg	2,4	1 354	55	27	20	0	382	0	972
Sum		36 631	195	759	430	8 949	7 385	6 921	13 758
						24 %	20 %	19 %	38 %

Me vil halde fram arbeidet med å dokumentere tilstand på kommunale bygg, veger og kaier. I dette ligg tiltak for trygge bygg, auka arealeffektivitet og plan for framtidig bruk. Ut i frå dette må ein vurdere vidareføring som i dag, endra bruk eller avhending/privatisering.

Målsettingar for økonomiplanperioden:

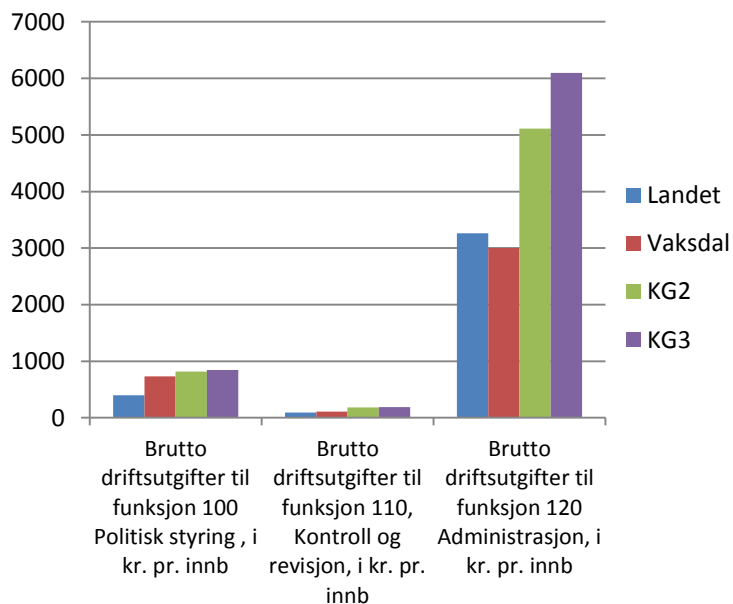
- Vaksdal kommune skal vere attraktiv og ein god stad å bu.
- Redusere formålsbygga (ikkje utleigebustader) med minimum 8 000 m² innan 2020.
- Kommunale bygg skal tilfredsstillere krav til helse, miljø og tryggleik
- Auka bustadbygging og realisere utbygging på Stanghelle vest i fyrste del av økonomiplanperioden med akseptabel økonomisk risiko for kommunen.

For å nå driftsbudsjett i 2017 vil det vere naudsynt å redusere omfang av ein del ikkje lovpålagte tenester.

Rådmann, strategisk leiing og stab

Kommunelova krev at rådmann skal legge fram forsvarleg utgreidde saker for folkevalde organ, og sjå til at vedtak blir iverksatt. Vidare skal rådmannen sørge for at administrasjonen vert drive i samsvar med lover, forskrifter og overordna instruksjer, og at den er gjenstand for betryggande kontroll.

Staben dekker fagområda økonomi, HR, post/arkiv, løn, kundetorg/informasjon, politisk sekretariat, skatt og enkelte innbyggartenester.



Kostra-tal for 2015 viser at Vaksdal har låge administrasjonskostnader samanlikna med kommunar på vår storleik.

Under fellesområde finn ein funksjon 100 (politisk), 110 (kontroll og revisjon), 120 (administrasjon). Kostnader til fellesfunksjonar for heile kommunen som t.d. IKT drift og utvikling, pensjon, forsikring, ymse tilskot til andre, interkommunale samarbeid og kjøp av tenester, bedriftshelseteneste, verneteneste og hovudtillitsvald med meir inngår. Politisk og administrativ leiing og PPT kontoret er også del av fellesramma.

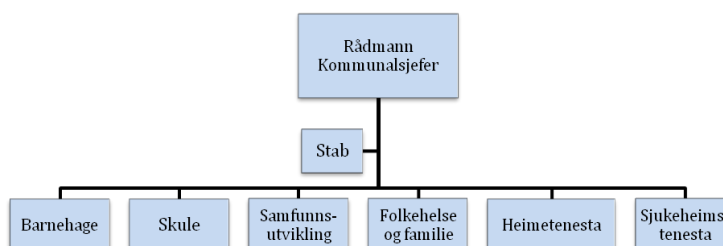
Organisasjonen

- Vaksdal kommune skal ha ein sunn økonomi og gjennom god økonomistyring sikre økonomisk handlingsrom med dei inntektene me har
- Me møter innbyggjarane med dialog og profesjonalitet
- Me arbeidar systemisk og heilskapleg for å gje rett teneste til rett nivå til rett tid til lågast mogeleg kostnad
- Me legg vekt på lokal identitet og kultur i samfunnsutvikling og tenesteyting
- Me har det godt på jobb og er stolte av kommunen vår

Organisasjon

Vaksdal kommune er organisert i to nivå med rådmann, stab og 6 resultatiningar.

Ein handlekraftig organisasjon fangar opp og responderer hurtig på behovsendringar, styrer etter fellesskapets beste løysningar og er god på intern og ekstern samhandling.



Organisasjonsutviklingsprosjekt 2013 - 2016

Utviklingsarbeidet med hovudtema organisering, leing, kompetanse og system har hatt i seg mange delprosjekt.

Å utvikle og ruste organisasjonen for framtida gjennom kvalitetsutvikling, leing, kompetanseutvikling, samhandling, effektivisering og nyskaping har hatt fokus.

Å tilpasse organisasjon til endra rammevilkår og nye oppgåver, utvikle godt leiarskap og sikre gode styringssystem har vore ein målsetnad.

Å utvikle ein lærande organisasjon, utvikle betre evne til analyse og gevinstrealisering, skape endringskompetanse og evne til nyskaping og innovasjon.

Målsetnaden har vore å få eit godt forankra avgjerdsgrunnlag for strategiske val og prioriteringar framover når rammevilkåra våre endrar seg.

Omstilling og endring

Alle organisasjonar er i stadig endring. I vår organisasjon har vi justert organisasjonsstrukturen dei siste åra for å rigge oss for utfordringar som kjem. Det skal gjennomførast tilpassingar til reduserte budsjetttrammer og effektivisering av tenestetilbodet i alle einingar og på alle nivå. Me skal bygga på utviklingsarbeidet frå OU –prosjektet.

Arbeidet vil krevje gode leiarar, medverknad frå tilsette, samarbeid med tillitsvalde og aktiv stabsstøtte i gjennomføringa. Tiltak som har potensiale i form av reduserte kostnader eller som frigjer ressursar til kjerneoppgåver vil bli prioritert.

Det er viktig at organisasjonen har kompetanse og gode system når ein gjennomfører endring og omstilling. Her er kommunen sine rutinar for omstilling, omstillingsutval, stillingsutval og eit formalisert og godt samarbeid med arbeidstakarorganisasjonen viktige verktøy for å sikre at prosessane blir gjennomførde på ein god og korrekt måte.

Det vil også vera behov for justeringar i organiseringa, t.d. vil det vera naturleg å tilpasse organiseringa i helse og omsorg i samsvar med Lev Vel – prosjektet.

I planperioden vil tal årsverk verta redusert. Sjølv om reduksjon i antall årsverk så langt som mogeleg skal skje gjennom naturleg avgang og utan oppseiingar, vil mange kunne få endring i arbeidssituasjonen. Rådmann vil legge til rette for så gode løysingar som mogeleg for dei som vert råka.

Digitalisering

Kommunane som er med i ikt-samarbeidet **lktnh** revidert strategiplanen. Vaksdal har ein aktiv rolle i utviklingsarbeidet gjennom rådmannsutvalet og strategigruppa. Overordna mål for digitalisering i kommunane er:

Kommunane skal utvikla effektive digitale teneste som gjer det mogleg for innbyggjarar og næringsliv å løyse sine oppgåver sjølv. Det er vår ambisjon å:

- **forenkla**, som handlar om å gi enkeltmennesket innsikt i prosessar, resultat og prioriteringar, enklare teneste og å kutte unødvendig byråkrati og kompleksitet.
- **Forbetra**, som handlar om kvalitet. Det å løfte kompetansen og sørge for at den brukas der den trengs mest, slik at kommunanes tenester blir betre.
- **Fornya**, som handlar om å jobbe smartare, betre samhandlinga og etablera samanhengande arbeidsprosessar ved å ta i bruk moglegheitene teknologien gir oss

Under dette tema pågår det ei rekkje større og mindre prosjekt lokalt eller felles med andre kommunar. Satsingar knytt til digitalt førsteval, digital dialog, elektronisk samhandling i helse og omsorg og velferdsteknologi er prioriteringar saman med kompetanse, personvern, tryggleik, arkiv og strategisk leing.

Openheit og innsyn/Digital kommunikasjon med innbyggjarane

Kommunen ønskjer openheit og innsyn i forvaltninga. I dei siste åra er det tatt i bruk ny teknologi for å kunne imøtekomma dette på ein betre og sikrere måte. Det er også iverksatt tiltak for å styrke kompetansen i organisasjonen. Gjennom aukande digitalisering i samfunnet generelt er forventningane til innsyn og offentlegheit via digitale løysingar sterkt aukande. Kommunen må tilpasse seg denne utviklinga gjennom auka kompetanse og gode digitale løysingar.

Samfunnstryggleik og beredskap

Overordna Risiko og sårbarheitsanalyse skal haldast oppdatert og vere grunnlag for overordna beredskapsplan og meir tenestespesifikke beredskapsplanar. Kompetanseheving og trening av personell saman med øvingar står i fokus i åra som kjem.

Kommunen som arbeidsgjevar

Verdiarbeidet har resultert i følgjande verdigrunnlag i organisasjonen

Respekt - Tillit – Kompetanse - Løysingsorientert

Vaksdal kommune sin arbeidsgjevar politikk har viktige målsetjingar for personalområdet:

- Kommunen skal framstå som ein attraktiv og ansvarleg arbeidsgjevar med myndiggjorte medarbeidarar.
- Sikre kommunen nødvendig kompetanse for å nå vedtekna mål.
- Utvikle arbeidsglede og stoltheit over eige og andre sitt arbeid og kommunen som arbeidsplass.
- Å stimulere til kreativitet og nytenking.
- Arbeida aktivt og systematisk med arbeidsgjevarspørsmål på alle nivå i organisasjonen.
- Å avklare rammevilkåra for dei tilsette

Viktige arbeidsgjevaroppgåver er rekruttering, innovasjon, organisasjonsutvikling og kvalitetssikring.

Aktiv bruk av **Skyttelen** for intern kommunikasjon og med link til kvalitetssystem med alle gjeldande rutinar og retningsliner i organisasjonen. Informasjon og kommunikasjon vert avgjerande for å lukkast med fells ståstad og felles kultur medan me står i krevjande omstillingar.

Kompetanse og rekruttering

Kravet til kompetanse aukar stadig innafor alle tenester og administrasjon. Gode kompetanseplanar og strategiar for stsystematisk kompetanseutvikling blir viktigare. For å sikre god rekruttering har kommunen ulike program for vidareutdanning og fagutdanningar. Generelt er det god søknad til faste stillingar i kommunen. Rekruttering av leiarar og tilsette med spesialistkompetanse er meir krevjande. Kommunen har mål om å auke tar lærlingar kvart år i perioden.

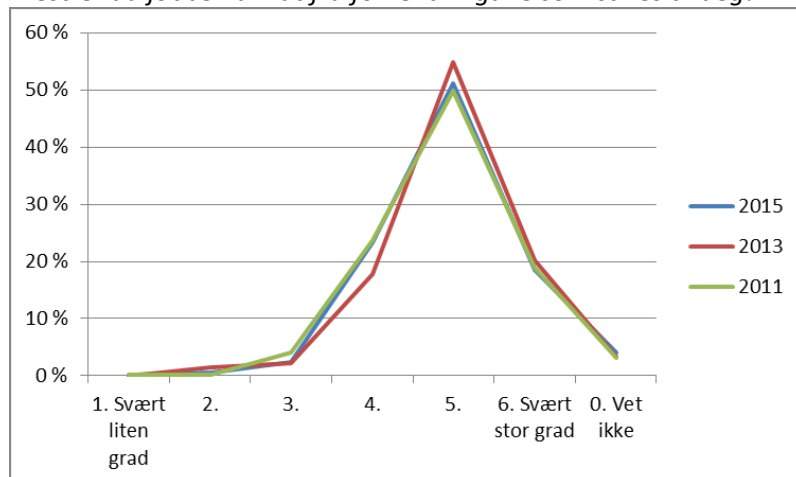
Arbeidsmiljø og meistring

Medarbeidarundersøkingar vert gjennomført i 2017 og 2019. Målet er ein svarprosent på min 65%.

Medarbeidarundersøking 2015 – hovudbilde

- Sett under eitt har vi godt nøgde arbeidstakarar i Vaksdal kommune
- Lik eller betre skår enn tidligare år i alle dimensjonar
- Generelt høg trivsel og godt samarbeid mellom kollegaer
- Tilsette er veldig nøgd med arbeidets innhald og meiner å mestre det godt

Mestrer du jobben din ut frå forventningane som stilles til deg?



Stillingar/Årsverk

Tala er frå HRM systemet 31.12.2015 med utgangspunkt i alle som ligg i HRM med stillingsprosent og mottok fast løn pr 31.12.15. Det vil sei at vakante stillingar og ringevikarar ikkje er medrekna.

Personale som mottok fast løn pr. 31.12.2015: 443 personar, 329,91 årsverk

Antal årsverk og personar pr. 31.12.2015 utan vakante stillingar og vikariat utan fastløn:

	2015		2014		2013	
	Årsverk	personar	årsverk	personar	årsverk	personar
Rådmann/stab/ PPT, lærlingar, HTV og Frivillighetssentralen*	25,1	31	23,95	33	23,31	30
Skule	68,52	86	74,02	92	78,31	99
Barnehage	44,5	47	44,4	48	38,5	42
Heimetenesta	59,29	82	65,67	92	69,6	98
Sjukeheimstenesta	60,91	107	66,82	120	69,9	126
Folkehelse og familie	22,11	28	19,8	25	21,8	27
Samfunnsutvikling	49,48	62	47,95	58	47,73	66
samla	329,91	443	342,61	468	349,15	488

*endra frå 2014/2013

Sjuefråver

Målsetnaden om eit sjukefråver i den kommunale organisasjonen på 7 % vert vidareført. Sjukefråveret i kommunen har over tid vore for høgt og arbeid med å redusere sjukefråveret er prioritert i perioden.

AMU har vedtatt ein IA-handlingsplan for kommunen. Det skal m.a. utarbeidast handlingsplanar med konkrete aktivitets- og resultatmål på alle nivå. Partssamarbeid i IA – avtalen lokalt skal forankrast og samarbeidet med legane og NAV styrkast. Tidleg dialog, tettare oppfølging og betre koordinering ved tilrettelegging er fleire tiltak saman med arbeidsmiljøgrupper og kompetansehevingstiltak lokalt.

Etikk og varsling

Kommunen har etiske retningslinjer nedfelt i arbeidsgjevarstrategien. I OU-prosjektet er etikk tatt inn som eige deltema. Etikk og etiske problemstillingar er eit sentralt tema i HMT – arbeidet og i arbeidet med kvalitetsutvikling i heile organisasjonen. Kommunen skal vera ein open og solid organisasjon med høy etisk standard.

Internkontroll er nært knytt til verksemdstyring og kvalitetsutvikling. I OU-prosjektet er det etablert eit eige delprosjekt knytt til internkontroll og kvalitetssystem. Det er avgjerande for god styring og handlekraft at kommunen har gode system og rutinar som sikrar rådmannen betryggande kontroll over den samla verksemda.

Mangfald og likestilling

Som arbeidsgjevar har ein plikt til å arbeide aktivt, målretta og planmessig for å fremje likestilling og hindre diskriminering. Organisasjonen skal vera prega av openheit, inkludering og mangfald – utan diskriminering på grunnlag av etnisitet, livssyn, kjønn, funksjonsevne, alder eller seksuell orientering. Dette gir retning for kommunen sin rolle som samfunnsutviklar, tenesteyter og arbeidsgjevar.

Prosjekt «Lev Vel i Vaksdal - Meistring og deltaking heile livet» Rapport forprosjekt juni 2015 – juni 2016.

Bakgrunn

Prosjektet «Lev Vel i Vaksdal – meistring og deltaking heile livet» skal leggja til rette for og bidra til realisering av planane frå tidlegare OU-arbeid i helse og omsorg og av strategiane i Kommunedelplan helse og omsorg. Prosjektet skal sikra at me får gode og framtidretta helse- og omsorgstenester i kommunen, og at tilgjengelege ressursar vert nytta på beste måte. Prosjektet er heimla i gjeldande økonomiplan og budsjett for Vaksdal kommune og er godt forankra både administrativt og politisk.

Hovudmålsetning for prosjektet:

- Meistring og deltaking heile livet.
- Mobilisera og engasjera samfunnet sine omsorgsressursar.
- Framtidretta og berekraftige tenester.
- Systematisk og kontinuerleg utvikling og innovasjonsarbeid.

Prosjektet har to hovudsatsingsområde:

1. Utvikling av eit ressurscenter/ «minibygd» for demens i Jamne-området ved Vaksdal sjukeheim med ulike buløysingar, tilrettelagt inne- og uteområde og base for kompetanse og tenester innan demensfeltet.
2. Oppretting av Helsehus på Daletunet med fokus på opptrening og rehabilitering og eigen brukarlab for teknologiske løysingar.

I følgje prosjektskisse som vart vedteken av Kommunestyret 22. juni 2015, skulle forprosjektet:

- Utgreia faglege, teknologiske og økonomiske forhold knytt til satsingsområda.
- Setja i gang innovative anskaffingsprosessar med leverandørar av teknologiløysingar.
- Etablera dialog og medverknad frå enkeltpersonar, pårørande, frivillige, lag og organisasjonar.
- Innhenta kunnskap og erfaringar og utforma skisse for vidare planlegging.

Igangsetting av innovative anskaffingsprosessar er utsett til implementeringsfase/hovudprosjekt. Dei andre punkta er det jobba med, og fleire arbeidsgrupper samansett av leiarar, tilsette, tillitsvalde og verneombod har vore i arbeid.

I tråd med prosjektskissa har rådmannen si leiargruppe vore styringsgruppe for forprosjektet. Kommunestyret er prosjekteigar, og Utval for levekår er referansegruppe. Rådmannen er prosjektansvarleg. Kommunestyret vedtok 29.02.16 prosjektorganisering med styrings- og prosjektgruppe. Kommunestyret er representert i begge grupper. Brukarrepresentantar og tilsette sine representantar er medlem av prosjektgruppa.

Tilskot frå Fylkesmannen i 2015 gjorde det mogeleg for ein stor del av dei tilsette å delta på kompetansehevande tiltak: møte og dagskurs internt og eksternt, konferansar og kursrekkjer, vidareutdanning og nettverksdeltaking. Me har jobba målretta med kompetanseheving i tråd med kompetanseplan. T.d. var 20 tilsette på to dagars kurs i Oslo i desember. Dei deltok på to aktuelle kurs, og det var felles samling med diskusjon og sosialt samvær om kvelden.

Respekt – Tillit - Løysingsorientering – Kompetanse

Me har fått utarbeida logo for prosjektet, og er i ferd med å utarbeida kommunikasjonsplan som skal sikra god informasjonsflyt internt og eksternt. Det er lagt ut informasjon om prosjektet både på intranettet «Skyttelen» og på heimesida til Vaksdal kommune.

Forprosjektet har vekt merksemd og hausta ros og anerkjenning utanfor kommunen sine grenser. Sentrale prosjektmedarbeidarar hadde saman med forskarar frå Senter for omsorgsforskning Vest innlegg om satsinga på Solstrandkonferansen i april. Kommunalsjef hadde innlegg på samling for rådgivarar for Omsorgsplan 2020 frå alle Fylkesmennene i landet i tillegg til deltakarar frå Husbanken, Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet.

Prosjektet har fokus på reell brukarmedverknad både på system- og individnivå. På systemnivå vert det ivareteke av Eldrerådet og Råd for menneske med nedsett funksjonsevne. I seinare fasar vil det også skje gjennom Ungdomsrådet og representantar for pasientgrupper, pårørnde, innbyggjarar og eventuelt andre interessentar.

Planar for hovudprosjektperioden:

Hovudprosjektperioden varer frå juli 2016 og ut 2018 (sjå framdrifts-/aktivitetsplan siste side). Det er inngått samarbeid med forskarar ved Senter for omsorgsforskning Vest, Senter for nyskaping og Institutt for byggfag og elektro ved Høgskolen i Bergen. Samarbeidet er planlagt å vera treårig, 2016 – 2018.

Forskinga skal bidra til å:

- Framskaffa og vurdera relevant forskning for best mogeleg avgjerdsgrunnlag.
- Utforma og prøva metodar og tolka og samanfatta ytringar for å gjera det mogeleg for personar med demens å bidra aktivt ved tilrettelegging og utforming av tenester.
- Vurdera dei ønskje og behov brukarane melder frå om i forhold til fysisk og teknologisk tilrettelegging for meistring og deltaking i viktige aktivitetar.
- Synleggjera mogelegheiter i prosjektet og bidra til kunnskapsbaserte og nyskapande val.
- Bidra ved kompetanseheving og styrka medarbeidarane sin (endrings-)kompetanse gjennom å gi dei forskingsbasert kunnskap for å komplementera den erfaringsbaserte kunnskapen.

Etter nærare utgreiing, kunnskapsinnhenting og arbeid i grupper har me valt å holda på dei to opprinnelege satsingsområda: Ressurssenter for demens i Jamneområdet ved Vaksdal sjukeheim og Helsehus med brukarlab for teknologiske løysingar på Daletunet.

RESSURSSENTER FOR DEMENS I JAMNEOMRÅDET VED VAKSDAL SJUKEHEIM.



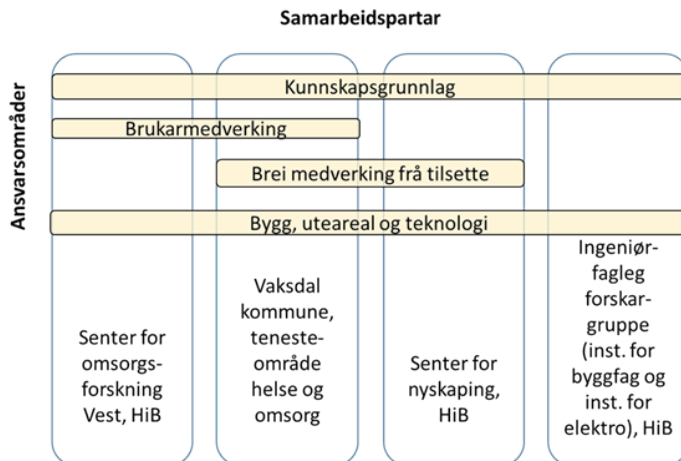
Vaksdal sjukeheim ligg i eit bustadområde med fin utsikt og tilgjengeleg uteområde. Rett ved sjukeheimen ligg Maritvoll-huset og Jamnetunet med 14 aldersbustadar. Dette området ønskjer me i samarbeid med brukarar, pårørnde og andre interessentar å tilretteleggja slik at me får heilheitlege tenestetilbod i eit heilskapleg bygdemiljø som:

- inneheld ulike bu- og aktivitetstilbod.
- skal ha godt tilrettelagde ute- og inneområde der personar med demens kan bu og

Respekt – Tillit - Løysingsorientering – Kompetanse

ferdast trygt, samstundes som dei kan delta i samfunnslivet og oppnå meistring.

- er tilrettelagt slik at pårørende, frivillige og andre innbyggjarar kjenner seg velkomne og i stand til å bidra og delta.
- samlar kompetanse og tenester innan demensområdet for å få heilheitlege og samanhengande tenester i ulike faser av sjukdomen.
- legg opp til at brukarane skal ha reell innflytelse på utforming av området, senteret og tilboda der.



For å utvikla senteret vil me nytta tilgjengeleg kunnskap, erfaringar frå andre, all drahjelp me kan få frå forskarar og andre samarbeidspartar, og i tillegg må me ta i bruk dei moglegeheiter moderne velferdsteknologi gir for denne diagnosegruppa.

Personar med demens er ei stor pasientgruppe som svært sjeldan får høve til å medverka ved utforming av

tenester. «Demensplan 2020» og forskinga til Kjersti Wogn Henriksen viser at det er mogleg å få til brukarmedverknad også for denne gruppa. Vår hypotese er at me ved hjelp av brukarmedverknad vil få betre og meir innovative tenester. Me har planar om å intervjuar personar med demens og deira pårørende for å høyra deira meiningar, ønskje og behov ved utforming av senteret.

Me ser på utforminga av senteret eller «minibygd» som innovasjon. Dette er nytt i dei norske kommunane. Me kjenner til demenslandsbyen i Nederland og liknande planar som er på teiknebrettet i Oslo-området, men me kjenner ikkje til andre kommunar som arbeider med akkurat denne typen integrerte løysingar.

Ressurssenter for demens skal realiserast trinnvis i eksisterande sjukeheim, ved ombygging og tilrettelegging av aldersbustadane, ved tilpassing av hage og uteområde, og ved å endra og tilpassa tenestetilbod.



HELSEHUS PÅ DALETUNET.

«Me ønskjer å utvikla Daletunet til eit Helsehus som vert ein base for å nå målsetninga om at flest mogleg skal kunne bu heime lengst mogleg og ha eit godt liv med meistring og deltaking. Fokus vert opptrening, rehabilitering, tilrettelegging, rådgiving og assistanse. Det er ønskjeleg med tett samhandling mellom heimebaserte tenester, korttidsavdeling, kvardagsrehabilitering og rehabiliteringspersonell og andre som bidreg i dette arbeidet. Det må også tilretteleggjast godt for brukarmedverknad og samarbeid med pårørende og frivillige, i tillegg til «vanlege» innbyggjarar. Helsehuset skal oppfattast som eit ope hus der ein er velkomen uansett kva rolle ein har.» (Frå arbeidsgruppa sin rapport)

Respekt – Tillit - Løysingsorientering – Kompetanse



Det finst mange typar helsehus rundt om i landet, og dei kan ha svært ulikt innhald. Helsehuset på Daletunet har fysiske rammer ein må forholde seg til. Det er ein gamal bygning sett saman av ulike bygningskroppar frå ulike tidsrom, den eldste delen frå 1930. Bygget er på om lag 6680 kvadratmeter og inneheld alt frå sjukeheimsavdelingar, omsorgsbustadar, fellesareal, dagavdeling, kontor og base for heimetenesta og forvaltningskontoret, vaskeri, lager for kommunale hjelpemiddel til

korttidsutlån m.m. I følgje Norconsult sin rapport etter tilstandsvurdering av bygningsmassa, er det klare utfordringar med bygget og store kostnader for vedlikehold i åra framover.

Arbeidsgruppa rår til å etablere Helsehuset gjennom ei trinnvis utvikling dei kommande åra:

Trinn 1: Nytt dagens bygg med mindre justeringar og endringar. Flytting av personell og grupper slik at ein får hensiktsmessig plassering i f.t. drift og god utnytting av bygget. Ombygging av inngangsparti og området innanfor bør vurderast og kostnadsbereknast.

Trinn 2: Vidare utvikling av tilbod og tenester og eventuelt ombygging av delar av huset (1930-delen) for å samla fleire tenester under same tak i Helsehuset.

Eit område i bygninga skal utformast som brukarlab for teknologiske løysingar. Her kan ein få tips og sjå og prøva ulike løysingar og hjelpemiddel som kan vera til nytte i kvardagen. Eller ein kan komma med tips og råd til kva som kan vera smart å skaffa, utvikla eller prøva ut. Bruk av teknologi kan virka som ein brubyggjar mellom generasjonar og aldersgrupper, og me ønskjer å skapa eit ope område der «vanlege» innbyggjarar i alle aldrar kjenner seg like velkomne som brukarar, pårørande og tilsette.

For å finna ut kva type løysingar ein skal skaffa eller anbefala, vil me nytta brukarmedverknad og innspel frå både brukarar av tenester, pårørande, fagfolk og «ekspertar» på området til liks med «vanlege» innbyggjarar. Me vil få hjelp frå forskararne til å innhenta forskingsresultat og kunnskap på området og sikra at me utøver «beste praksis». I tillegg vil me nytta dei mogelegheiter deltaking i utprøving og andre prosjekt gir oss. Me har til no avtale om å delta i følgjande eksterne prosjekt:



- Vaksdal er saman med Voss kommune pilotkommunar for testing av dusjløysinga AbleOn. Denne dusjløysinga er utforma for at personar som treng hjelp til dusjing, skal kunne dusja (meir) sjølvstendig, og er ein av fem løysingar av 416 påmelde som er med i finalen i den nordiske innovasjonskonkurransen «The Nordic Independent Living Challenge».
- Vaksdal er utplukka som kommune til å delta i prosjektet «Universell utforming av hverdagsteknologi for eldre» til Karde AS. Karde AS er eit tverrfagleg innovasjons- og rådgivingselskap som utviklar kunnskap og IKT-baserte tenester for personar med kognitive utfordringar. Gjennom deltaking i prosjektet får me høve til å prøva ut fleire ulike teknologiske hjelpemiddel innanfor kommunikasjon, helse og velvære, husholdning og smarthus.
- Vaksdal har fått tilbod om å delta i «Trøndelagsprosjektet» som skal testa og utvikla verktøy

Respekt – Tillit - Løysingsorientering – Kompetanse

som kan brukast i arbeid med diagnoseuavhengige meistringsgrupper i kommunal regi. Gjennom dette samarbeidet vil me få kompetanse på området, få prøva ut aktuelle verktøy og få drahjelp til å starta grupper med fokus på eigenmeistring. Brukarrepresentant frå kommunen skal delta i heile forløpet, frå planlegging og opplæring til evaluering.

Framdriftsplan/aktivitetar:

Organisering/prosjektstart	2016	2017	2018	2019
Felles kickoff for hovudprosjekt	X			
Prosjektorganisering, oppstart styrings- og prosjektgruppe	X			
Etablering/justering av arbeidsgrupper	X	X	X	
Generelle oppgåver/aktivitetar - felles				
Innhenting og utarbeiding av kunnskapsgrunnlag	X	X		
Kompetanseheving, nettverksarbeid	X	X	X	X
Brukarmedverknad i planlegging og utprøving	X	X	X	X
Samarbeid med og medverknad frå pårørande	X	X	X	X
Samarbeid med frivillige		X	X	X
Medarbeidar driven innovasjon – medverknad frå tilsette	X	X	X	X
Innovative anskaffelsar		X	X	
Samarbeid med forskingsmiljø	X	X	X	
Organisatoriske endringar	X	X	X	
Vidareformidling, kunnskaps- og erfaringsspreiing	X	X	X	X
Oppgåver knytt til delprosjekt				
Design og innføring av nye tenester, t.d. kvardagsrehabilitering	X	X	X	X
Fysisk utforming og analyse av eksisterande areal	X	X	X	
Samling av begge skjerma einingar på Vaksdal sjukeheim	X			
Ulike buformer med teknologi i Jamneområdet		X	X	
Uteområde tilrettelagt med teknologi		X	X	
Etablert ressurscenter / «minibygd» for personar med demens				X
Utprøving av aktuell teknologi Helsehus	X	X	X	
Utvikling av brukarlab på Helsehus		X	X	
Kvardagsrehabilitering innført som teneste	X			
Intern flytting av avdelingar/tenester på Helsehuset	X	X		
Etablert Helsehus med brukarlab				X
Arbeid med heiltidskultur og alternative turnusar	X	X	X	X
Kvardagsmeistring innført som grunnlag for tenester			X	
Aktivitetar med andre aktørar				
Teknologiutprøving gjennom Karde AS sitt prosjekt	X	X		
Pilotkommune for dusjløysing Able On	X	X		
Meistringsgruppe gjennom «Trøndelagsprosjekt»	X	X		
Forskningsprosjekt brukarmedverknad demens		X	X	

Økonomiske forhold:

Det er sett av prosjektmidlar og investeringsmidlar til utvikling av Helsehus og Ressurscenter for demens i økonomiplan og budsjett.

Tilstandsrapporten frå Norconsult viser eit vedlikehaldsetterslep for helsebygningar i Vaksdal kommune. For oppgradering av 1930-bygningsdelen av Daletunet er strakstiltak innan eit år oppgitt å vera 2,67 millionar, 10,87 millionar for dei neste 5 åra, og dei neste 20 åra vil summen passera 45

Respekt – Tillit - Løysingsorientering – Kompetanse

millionar for denne eldste delen av Daletunet. Ombyggingskostnader er stipulert til 15.000,- pr. m² dersom ytterveggar og etasjeskilje vert ståande urørt. Nybygg er kostnadsberekna til 30.000,- pr. m². Vanlegvis gir ikkje Husbanken støtte til denne typen ombygging eller oppgradering.

Vaksdal sjukeheim er i relativt god stand, og det er ikkje naudsynt med store byggetekniske oppgraderingar. P.g.a. tilskot/lån frå Husbanken er det restriksjonar på korleis sjukeheimsgruppene kan byggjast om og nyttast. For Maritvoll oppgir Norconsult eit vedlikeholdsetterslep på tilsvarande 11,6 millionar dei neste 5 åra, og 4,8 millionar dei neste 6-20 åra. Då vil bygninga vera sameleis som i dag, d.v.s. ikkje universelt utforma eller tilpassa dagens krav til helsebygg. Kostnader for ombygging er ikkje vurdert. Nybygg er estimert til 12,4 millionar. Jamnetunet har eit vedlikeholdsetterslep dei neste 5 åra på 8,6 millionar, og for dei neste 6-20 åra er det estimert til 22,9 millionar. For oppgradering av Jamnetunet er det mogeleg å søkja Husbanken om lån og tilskot. Då vil truleg aldersbustadane verta omgjorde til omsorgsbustadar.

Førebuing og tilrettelegging for bruk av velferdsteknologi trengst på begge institusjonane, på Jamnetunet og eventuelt i bygning på Maritvoll-tomta. Det må mellom anna leggjast til rette for bruk av varslingstekniske hjelpemiddel, og institusjonane treng trådlaust nett.

For 2016 og hovudprosjektperioden har ikkje prosjektet til no fått ekstern økonomisk støtte. Søknader som er sendt:

- Kompetanse- og innovasjonsmidlar frå Fylkesmannen for 2016.
- Søknad om forskingsmidlar frå Regionalt forskingsråd for 2016 – 2018. Gjeld demenssatsinga.
- Søknad om forskingsmidlar frå Extrastiftelsen, via Nasjonalforeningen for folkehelse, for 2017 – 2018. Gjeld delprosjektet om brukarmedverknad for personar med demens og pårørende.

Me meiner verdiskapingspotensialet i prosjektet er stort. Mange brukarar og deira pårørende vil kunne oppnå auka livskvalitet. Tilsette vil kunne få auka kompetanse og jobbtilfredsheit, og kommunen vil kunne nytta ressursane betre og effektivisera drift.

Vidare framover må ein også vurdera dei konsekvensar denne satsinga saman med anna utviklingsarbeid vil få for organisering av helse og omsorg. Truleg vil det verta aktuelt med anna organisering innad i tenesteområdet, og dette kan også gi konsekvensar eller ringverknader for andre tenesteområde, mest truleg over mot oppvekst.



SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
72/2016	Formannskap/plan- og økonomiutvalet	PS	13.06.2016
	Kommunestyret	PS	
16/2016	Eldrerådet	PS	15.06.2016

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Åse Elin Myking	FA - G21, HistSak - 12/810	14/1317

INTERKOMMUNAL LEGEVAKT - VERTSKOMMUNEAVTALE MED VOSS KOMMUNE

Vedlegg:

Vertskommuneavtale om Voss og omegn interkommunale legevakt

Kostnadsoverslag og fordeling mellom kommunar

Lokal forsøksavtale IKLV

Framlegg til politisk sak om interkommunalt legevakttilbod i Voss sjukehusområde - arbeidsprosess fram mot saksframlegg (L)(45254)

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Vaksdal kommune inngår vertskommunesamarbeid med Voss kommune om interkommunal legevakt og godkjenner vertskommuneavtalen slik den ligg føre. Eksisterande avtale om legevakt på natt utgår ved oppstart.

Kommunestyret tar atterhald om at dei andre kommunane også inngår i legevaktsamarbeidet

Rådmann får i oppdrag å forhandle med Voss kommune om drift av kommunal ØH-seng.

Kostnadane skal innarbeidast i årsbudsjettet for 2017.

Saksopplysningar:

Aktuelle lover, forskrifter, avtaler m.v:

Lov om helse- og omsorgstenester:§3-2 pkt 3, §3-4 , 2.ledd og §3-5

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Akuttmedisinforskrifta:

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-03-20-231>

Gjennom Lov om helse- og omsorgstenester og Akuttmedisinforskrifta blir det stilt strenge krav til kommunane sin beredskap og tenesteproduksjon på dette område. Lova pålegg kommunane å tilby

hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:

- a. legevakt,*
- b. heldøgns medisinsk akuttberedskap og*
- c. medisinsk nødmeldetjeneste*

Kommunane skal også sørge for tilbud om døgnopphald for helse- og omsorgstenester til pasienter og brukarar med behov for øyeblikkelig hjelp.

Akuttmedisinforskrifta set nye krav til utstyr, personell og kompetanse og krev av «kommunene og de regionale helseforetakene skal sikre en hensiktsmessig og koordinert innsats».

Med bakgrunn i Samhandlingsreforma (St.meld nr 47 2008-2009) vart det sett i gang eit prosjekt i kommunane i Hardanger, Vaksdal og Voss om felles legevakt. I 2012 gjorde kommunane vedtak om fylgje opp prosjektet og arbeide vidare med å etablere ein interkommunal legevakt (IKLV) med Voss som vertskommune. Krav om eit kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbod (ØH – seng) med verknad frå 1.1.2016 gjorde det nødvendig å sjå dette i samanheng med IKL for å sikre kvalitet og nytte ressursane på best mogeleg måte.

Krav til legevakt og øyeblikkeleg hjelp døgntilbod

Kravet til kommunane er regulert i Lov om helse- og omsorgstenester § 3-1:

- *Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.*
- *Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.*
- *Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om pliktens innhold.*

§ 3-2 pkt 3 omhandlar

Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:

- a. legevakt*
- b. heldøgns medisinsk akuttberedskap og*
- c. medisinsk nødmeldetjeneste*

§ 3-5 omhandlar

Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp

Kommunen skal straks tilby eller yte helse- og omsorgstjenester til den enkelte når det må antas at den hjelp kommunen kan gi er påtrengende nødvendig. Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp etter første punktum gjelder undersøkelse, behandling eller annen hjelp som det er forsvarlig at kommunen yter.

Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.

I tilhøyrande forskrift, Akuttmedisinforskrifta som trådde i kraft 1.mai 2015, er krava ytterlegare detaljert:

§ 6. Kommunens ansvar for kommunal legevaktordning

Kommunen skal tilby legevaktordning som sikrer befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp, og må sørge for at minst en lege er tilgjengelig for legevakt hele døgnet. Legevaktordningen skal blant annet

- a) vurdere, gi råd og veilede ved henvendelser om øyeblikkelig hjelp*
- b) diagnostisere og behandle akutte medisinske tilstander ved legekonsultasjoner og sykebesøk og ved behov*

henviser til andre tjenester i kommunen, blant annet fastlege, og eventuelt spesialisthelsetjeneste og
c) yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, blant annet rykke ut umiddelbart når det er nødvendig.

§ 7. Kompetansekrav til lege i vakt mv.

En lege kan ha legevakt alene, uten kvalifisert bakvakt, når vilkårene i bokstav a eller bokstav b er oppfylt:

- a) Legen har godkjenning som spesialist i allmennmedisin og har gjennomført kurs i volds- og overgrepshåndtering.
- b) Legen har godkjenning som allmennlege etter § 3 første ledd bokstav a, jf. § 8 eller § 11 fjerde ledd, i forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for allmennleger, eller § 10 i forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130 om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits. Legen må ha gjennomført 40 legevakter, eller ha arbeidet ett år som allmennlege i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Legen må i tillegg ha gjennomført kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering.

Kommunen plikter å etablere bakvaktordninger for leger i vakt som ikke oppfyller kravene i første ledd. Kompetansekravene i første ledd gjelder tilsvarende for leger som skal ha bakvakt. Bakvaktlege må kunne rykke ut når det er nødvendig

Kravet til kompetanse er gitt overgangsordninger fram til 1.mai 2018 (§21)

Forskrifta har også krav til helsepersonell som arbeider saman med lege i vakt (§8) og

§ 9. Krav til utstyr i kommunal legevakt

Kommunen skal sørge for at legevakten er utstyrt slik at helsepersonellet i vakt kan gjennomføre diagnostikk og iverksette nødvendig medisinsk behandling og overvåkning i akutte situasjoner.

Kommunen skal sørge for at legevakten er organisert og utstyrt slik at helsepersonell i vakt kan rykke ut umiddelbart.

Og § 13. Krav til organisering og bemanning av legevaktsentralene. Legevaktsentralene (LV-sentralene) skal

- a) motta og håndtere henvendelser om øyeblikkelig hjelp innenfor legevaktdistriktet via et nasjonalt legevaktnummer
- b) kunne kommunisere direkte og videreformidle eller konferansekoble henvendelser om akuttmedisinsk hjelp til AMK-sentral, eller øyeblikkelig hjelp til annen legevaktsentral
- c) gi medisinsk faglige råd og veiledning, prioritere, registrere, iverksette og følge opp henvendelser om behov for øyeblikkelig hjelp, blant annet å videreformidle henvendelser til helse- og omsorgstjenesten i kommunen, lege i vakt, fastlege, jordmor, kriseteam og andre relevante instanser
- d) innrette systemet for mottak av telefonhenvendelser slik at 80 prosent av alle henvendelser normalt kan besvares innen to minutter
- e) ha utstyr for lydopptak av viktig trafikk, herunder lydopptak til bruk for dokumentasjon og kvalitetssikring av virksomheten og
- f) bemannes med personell med relevant helsefaglig utdanning på bachelornivå, nødvendig klinisk praksis og gjennomført tilleggsopplæring for arbeid som operatør.

Legevakt på Dale

Kommunen har 4 fastleger på Dale og ein turnuskandidat. I Heradshuset er det god tilgjenge på dagtid og kort ventetid. Det er i dag kommunal legevakt alle dagar 08 -23. I tidsrommet 23-08 er det legevakt på Voss. Vaksdal kommune har sidan 2004 vore del av den interkommunale legevakta på Voss på natt og helg/høgtider.

Legevakt i nærområdet og kort responstid er fordelar med dagens ordning. Mange brukar legevakten, også når man kunne ha venta til ordinær time neste dag. Legen reiser på sjukebesøk ved behov.

Det faglege tilbodet er godt og kommunen har klart å rekruttere inn legar så langt. Vaktbelastninga og risiko har likevel i seinare tid medført større vanskar med å rekruttere og behalde kvalifiserte

legar.

FS 2305 Sentral forbundsvis særavtale mellom KS og den norske legeforening om vilkår for leger og turnusleger i kommunehelsetenesten med arbeidsavtale, herunder legar i fastlegeordninga, regulerer legane sine arbeidsvilkår. Arbeidstid på legevakt er ein sentral del av avtalen. Den nye avtalen har til føremål å sikre ei forsvarleg arbeidsbelastning for legevaktlegene. Det er difor innført bemanningsnormer som trådte i kraft frå 01.05.2014. Belastninga bør normalt ikkje vere større enn firedelt vakt i klasse 1 som gjeld for vår kommunale legevakt pr. i dag. For våre legar er det svært knapt og sårbart i dag, frå 1.mai 2018 er tilsvarande ordning ikkje lenger lovleg.

Det er innført ekstra fri for legevaktlegene dersom det gjennomgåande er færre leger i ordninga enn bemanningsnormen gir. For vaktklasse 1 er det to ekstra friuker. Kommunen er ansvarleg for vikar i legens praksis. Dette er vanskeleg å innfri i dagens ordning.

Kompetansekrava i akuttforskrifta vil krevje fleire legar i vaktordning. Pr. i dag har vi kun ein lege som er vaktkompetent etter reglane i §7 og vedkomande kan søkje fritak for alder. Kommunen vil dermed ikkje vera i stand til å ha ei tilstrekkeleg bakvakt-løysing for legar på vakt. Det er ikkje pasientgrunnlag for å ha fleire fastlegar i kommunen. For å bemanne ein lokal legevakt må kommunen leige inn fleire vaktkompetente legar i vakt, noko som efaringsmessig er svært vanskeleg og kan bli svært kostbart.

Det vil vera stor sårbarhet og risiko ved ei slik løysing. Kommunen har etter lov og forskrift eit stort ansvar overfor både innbyggjarar og andre som oppheld seg i kommunen. Om ein ikkje klarer å bemanne legevakta tilstrekkeleg kan konsekvensane verta store. Økonomisk er det også ein stor risiko.

Risikoen for legar åleine på kveldsvakt er ikkje akseptabelt i framtida. I dagens ordning kjenner legane seg utrygge og vegrar seg frå å vera åleine på vakt på kveldstid. Det er ikkje anna personell på kveldstid i dag. Etter nye krav er det nødvendig å ha kompetent støttepersonell i legevakt. Det er og krav til tilgjengeleg utstyr.

Økonomien i løysinga er usikker og avhenging av kostnad ved innleige av leger og personell. Dagens ordning har lavare kostnader enn interkommunal legevakt på Voss, men dette er kun så lenge overgangsordninga gjeld. Etter 1.mai 2018 vil kostnadene stige monaleg avhengig av kostnader til bemanning og utstyr etter ny forskrift.

I dag	Beløp
Kommunal legevakt 08-23 7 dagar pr veke	1 037 000
Interkommunal legevakt 23-08 7 dagar pr veke	1 300 000
Sum	2 337 000

ØH –døgntilbod: Frå 2016 har har kommunane plikt til å ha øyeblikkelig hjelp døgntilbud for pasienter med somatiske sykdommer, frå 2017 gjeld dette også pasientar og brukarar med psykiske lidingar og rusproblem. I påvente av ei avklaring for legevakt har kommunen inngått ein mellombels avtale med Voss sjukehus ut 2016. Kommunen har tidlegare undersøkt mogelegheiten for å ha dette tilbodet på Daletunet, men har fått avslag fordi ein kommune på vår storleik ikkje kan innfri ressurs- og kompetansekrav til ei slik ordning. ØH-seng dagtilbod i tilknytning til ein større legevakt er påkrevd.

Interkommunal legevakt med Voss som vertskommune (IKLV)

Arbeidet med felles interkommunal legevakt på Voss har pågått sidan 2011, I mai kom utkastet til vertskommuneavtale til deltakarkommunane for vidare behandling.

Ny Interkommunal legevakt (IKL) legg opp til kommunal legevakt 08-16 på kvardagar. I tidsrommet

deltakarkommunane. Samla beløp er kr 3.061.082,-. Dette er ei endring frå tidlegare avtaleutkast der fordelinga var 70/30. For Vaksdal kommune betyr denne endringa lite, om lag kr 30.000,- mindre enn opphøveleg fordeling.

Nokre av kostnadene for Vaksdal kommune fell bort i ei ny løysing. Dette er utgifter knytt til vakt kl 16-23 på kvardag og kl 08-23 i helg/heilagdag. Våre legar inngår som bemanning i den interkommunale legevakten på Voss.

Rådmann har alternativt vurdert ei løysing med utvida opningstid på legekantoret på Dale til kl 20.00 og interkommunal legevakt på Voss etter dette. Om dette skal la seg gjera er ein avhenging av at legane vil inngå avtale om dette og at Voss aksepterer at Vaksdal tiltrer legevakta kl 20:00 på kvardagar.

Legane meiner dette er praktisk vanskeleg å få til, sidan dei også skal ha vakter på Voss. Økonomisk er det i utgangspunktet ei lite gunstig løysing for legane, kommunen må pårekne høgare kostnad ved ei slik løysing. Det må forhandlast med kvar enkelt lege om ei slik ordning.

Det er truleg også vanskeleg for Voss kommune å akseptere ei slik løysing. Dei er avhengig av legar frå nabokommunane for å bemanne legevakta. Ei slik løysing vil også auka kostnadane for dei andre kommunane i samarbeidet, ev må Vaksdal betale same pris uansett. I så fall betaler vi dobbelt.

Osterøy har ei slik løysing i dag, her er det legar som er fritatt vaktplikt som har inngått avtale med kommunen om ei utvida vakt i veka. Dei inngår ikkje i legevaktbemanninga i Knarvik.

Andre legevakt ordningar

Bergen

I framforhandla intensjonsavtale med Bergen, Osterøy og Samnanger er det lagt til grunn eit legevakttilbod i Arna. Om det vert kommunesamanslåingar er ikkje endeleg avgjort. Det er uvisst om ein felles legevakt i Arna er aktuelt om berre ein av kommunarne går inn. Bergen har tidlegare uttrykt at det ikkje er aktuelt for dei å inngå interkommunal samarbeid med Vaksdal om legevakt. Osterøy t.d tilhøyrer legevakt i Knarvik sjølv om legevakta i Åsane er nærare.

Eit tilbod ved Bergen legevakt er fagleg truleg det beste tilbodet. Det er etablert ein ny legevakt med ØH-senger og gode tilbod inna fleire fagfelt, inkludert rus/psykiatri. Samla vil det medføre noko lenger reisevstand til Bergen legevakt enn til Voss. Vaksdal tilhøyrer Voss lokalsjukehus, ved ei ev løysing i Bergen eller Arna er det ein føresetnad at helseforetaket godkjenner overflytting til sjukehus i Bergen.

Osterøy, Samnanger, Vaksdal

Det er vurdert eit samarbeid mellom dei tre kommunane om ein felles legevakt i egen regi i Arna. Befolkningsgrunnlaget er til saman 14 000. Det kan vera mogleg, men vil vera krevjande for kommunane. I utgangspunktet er det dei same utfordringane som ved eige legevakt på Dale. Samnanger og Vaksdal er små kommunar, Osterøy har mange legar med fritak for vakt. Det vil vera nødvendig å leige inn personell for å dekke kompetansekrava. Kommunane må rekne med å drifta legevakt på natt sjølv. Kommunane må finne og drifta eigna lokaler og det må investerast i nødvendig utstyr.

Sidan dette skjer utafor kommunane sine faste legekantore vil det påreknast ekstra oppstartskostnader og samla høgare driftskostnader. Økonomien i alternativet er truleg minst på nivå med IKLV.

Sårbarhet og risiko vil for oss bli mindre enn i dag og kan truleg i større grad førebyggast og

handterast i ei slik løysing. For ein del innbyggjarar vil det kjennast nærare enn til Voss, for andre det motsatte. Ventetid og responstid kan vera kortare enn på Voss.

Samla vurdering

Gjennom ny Helse- og omsorgstenestelov og Akuttmedisinforskrift, blir det i dag stilt strenge krav til kommunane sin beredskap og tenesteproduksjon på dette området. Det er difor vanskeleg å sjå føre seg at Vaksdal i framtida skal makte å drifte ei legevaktordning i samsvar med krava. Fagmiljø innafor akuttmedisin og legevakt har lenge tilrådd større legevaktdistrikt.

I ein fersk NOU frå desember vert det anbefalt krav til dimensjonering av legevakt «*Det innføres nasjonale krav som har som siktemål å gi en retning og fremtidig styrking og dimensjonering av legevaktjenesten. Kravene bør fastsettes nærmere i forskrift eller veiledere fra Helsedirektoratet*». (NOU 2015: 17 Først og fremst. Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sjukehus)

St.meld. nr . 26 som er lagt fram for Stortinget i vår omhandler også framtidige krav til kommunale helse og omsorgstenester (2014-2015 Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet).

Dagens legevaktordning i kommunen har over tid fungert godt takka vere stabilitet på legesida og legar som har tatt på seg ei stor vaktbelastning. I tillegg til arbeidsbelastninga trekkjer legane fram risikoelementet i dagens løysing. Lege på vakt er åleine på kveldsvakt, utan gode tryggingstiltak, er ikkje i samsvar med dei pliktar kommunen har som arbeidsgjevar. I framtida er ikkje dagens legevakt berekraftig utfrå krava som vert stilt til kommunane.

Kommunane må sikra at befolkninga får optimal helsehjelp ved akutt sjukdom eller skade gjennom organisering av legevakta, solid fagleg leiing og kompetente legar og støttepersonell. Det er naudsynt å heva standarden på prosedyrar og rutinar og ha tilgang på optimalt utstyr til diagnostikk og behandling. Bemanninga må vera slik at lege kan rykka ut ved akutte hendingar og reisa i sjukebesøk når det er naudsynt. Yngre legar med lite røynsle kan delta i legevakt på ein forsvarleg måte, og legar over 60 kan delta i vakt lenger enn dei har plikt til.

Prosessen knytt til utviding av interkommunal legevakt på Voss har tatt altfor lang tid. Først i mai i år kom utkast til vertskommuneavtale til kommunen.

Rådmann vurderer at avtalen som no ligg føre vil sikre kommunane ei god interkommunal legevaktordning som tek høgde for framtidige krav til legevakttenesta. Vaksdal kan inngå avtale om ØH- seng i tilknytning til IKLV frå 2017. Kostnadane aukar, men utgreiingane viser at kostnadane vil auke monaleg med alle alternativa. Samla vurderer rådmann interkommunal legevakt på Voss (IKLV) til å vera den beste løysinga som ligg føre i dag. Tilråinga vert difor å inngå vertskommunesamarbeid med Voss om legevakt og ØH-dagtilbod og godkjenne vertskommuneavtalen slik den ligg føre. Oppstart etter nærare avtale hausten 2016.

VERTSKOMMUNEAVTALE
OM
VOSS OG OMEGN INTERKOMMUNALE LEGEVAKT

1. Vertskommunesamarbeidet

1.1. Samarbeidsform

Deltakarkommunane inngår i eit administrativt vertskommunesamarbeid om interkommunal legevakt etter kommunelova § 28-1b, jf § 28- 1a. Kommunelova sine føresegner i kapittel 5-A gjeld så langt dei passar for administrativt vertskommunesamarbeid.

1.2. Vertskommune

Voss kommune er vertskommune for samarbeidet organisasjonsnummer: 960 510 542.

1.3. Samarbeidskommunar

Vaksdal kommune organisasjonsnummer: 971 197 129,

Granvin herad organisasjonsnummer: 844 162 502,

Ulvik herad, organisasjonsnummer: 971 159 928,

Eidfjord kommune organisasjonsnummer: 944 227 121

Kvam herad organisasjonsnummer 944 233 199.

1.4. Lokalisering

Den interkommunale legevakta skal lokaliserast i lokale ved Voss sjukehus og er ei utviding av det som i dag er Voss kommunale legevakt.

1.5. Voss Interkommunale legevakt

Vertskommunesamarbeidet gjeld Voss og omegn interkommunale legevakt, etter dette kalla for Voss interkommunale legevakt.

2. Formål og rettsleg grunnlag

Voss interkommunale legevakt skal dekkje det ansvaret kommunane har etter lov av 24 juni 2011 nr 30 om helse- og omsorgstenester § 3-2 (1) nr 3 bokstav 2, med tilhøyrande føresegner i forskrift av 20.03.2015 nr. 231; Akutforskriften. Samarbeidet er eit administrativt vertskommunesamarbeid med heimel i kommunelova § 28-1 a. Samarbeidsavtalen er inngått med heimel i kommunelova § 28-1 b.

3. Samarbeidsavtalens gyldigheit

3.1. Oppstartsdato

Samarbeidsavtalen gjeld frå

3.2. Vertskommunesamarbeidet føreset at kommunestyra i alle deltakarkommunane har

vedteke avtalen og at rådmann i samarbeidskommunane har delegert ansvar og mynde til rådmannen i vertskommunen.

4. Delegasjon av mynde

- 4.1. Kommunestyret i samarbeidskommunane instruerer eigen rådmann om å delegere ansvar for å utføre oppgåver og mynde til å treffe avgjerder i einskiltsaker og typer av saker som ikkje er av prinsipiell betydning innanfor ansvarsområdet fastsatt under pkt 5, jf. kommunelova § 28-1b nr. 1 og nr. 3.
- 4.2. Vertskommunen pliktar å gje melding til fylkesmannen når vertskommunesamarbeidet er etablert.

5. Ansvarsområde, mynde og pliktar for vertskommunen

- 5.1. Vertskommunen skal ta i vare samarbeidskommunane sitt ansvar for kommunal legevaktordning jf. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
- 5.2. Rådmannen i vertskommunen er gitt deltakarkommunane sitt ansvar og mynde for tenestene ved Voss interkommunale legevakt, jf. kommunelova § 28-1b nr. 3.
- 5.3. Vertskommunen v/rådmannen er delegert instruksjonsmynde i høve legar som deltek og utføringa av oppgåver knytt til legevaktordninga.
- 5.4. Vertskommunen har mynde til å inngå og eventuelt revidere avtale med Helse Bergen om lokale, støttepersonell og bistand frå sjukehuslege. For vesentlege endringar gjeld likevel avtalens punkt 17.2

6. Den interkommunale legevakta sine tenestetider

- 6.1. Vertskommunen har ansvar for tenester ved Voss interkommunale legevakt innanfor følgjande rammer: For Voss, Vaksdal, Granvin, Ulvik og Eidfjord kommunar:
 - Open interkommunal legevakt kvardagar frå 16.00 – 08.00.
 - Døgnopen interkommunal legevakt laurdag/søndag/heilag dagar.
 - Medisinsk akuttberedskap.
 - Medisinsk naudmeldeteneste og open legevaktelefon – 24 timar.
- 6.2. For Kvam herad:
 - Open interkommunal legevakt kvar dag frå kl 23.00 – 08.00.
 - Legevaktsentral kvardagar frå kl 23:00 – 08:30.
 - Alle andre dagar frå kl 23:00 - 08:00.

7. Krav til tenesta

- 7.1. Vertskommunen har ansvaret for at Voss interkommunale legevakt yter forsvarleg helsehjelp.
- 7.2. Vertskommunen skal syte for at ei organisering av tenestene etter avtalen tek i vare krav i lov, forskrift og anna regelverk.
- 7.3. Legane i distriktet skal som hovudregel ikkje ha vakt oftare enn kvart 10. døgn.
- 7.4. Journalnotat skal overførast til pasientane sin fastlege, samt i naudsynt utstrekning overførast til omsorgstenesta i kommunane. Journalnotata skal handsamast i samsvar med dei til ei kvar tid gjeldande lovar og reglar for pasientopplysningar.
- 7.5. Det skal vere ei felles handbok med prosedyrar både organisatorisk og fagleg for heile Hardanger og Voss legevaktsdistrikt.

7.6. Vertskommunen skal vidare:

7.6.1. Ha driftsansvaret for den interkommunale legevakta.

7.6.2. Stille til disposisjon naudsynte støttefunksjonar for drift av den interkommunale legevakta.

7.6.3. Organisere kunde- og publikumskontakt for alle kommunar i høve dei oppgåver som er lagt til vertskommunen, inkludert rettleiing, utarbeide relevant informasjonsmateriale m.m.

8. Arbeidsgjevaransvar

Vertskommunen har driftsansvaret for den interkommunale legevakta, og ivaretek arbeidsgjevaransvaret for alle tilsette i den interkommunale legevakta. Den interkommunale legevakta inngår i Voss kommune sin driftsorganisasjon, og tilsettingar i Voss interkommunale legevakt skjer av det organ og etter dei retningslinjer som gjeld for vertskommunen.

9. Ansvar for leger som deltek i legevaktordning

9.1. Vertskommunen har ansvar og mynde i forhold til leger som deltek i legevakttenesta når det gjeld fagleg utøving av tenesta, jf helse- og omsorgstenestelova § 3-2, med føresegner.

9.2. Partane har sjølv arbeidsgjevaransvaret for eigne tilsette legar.

9.3. Søknad om fritak frå den interkommunale legevaktordninga, frå den enkelte lege, skal leggjast fram for medisinskfagleg ansvarleg for legevakta til utsegn, før den aktuelle deltakarkommune handsamar søknaden.

10. Budsjett og rekneskap

Vertskommunen har ansvaret for utarbeiding og oppfølging av budsjett, rekneskap, rapporteringar, søknader m.m. for Voss interkommunale legevakt.

11. Samarbeidsutval

11.1. Vertskommunen har ansvaret for å organisere eit årleg samarbeidsmøte for deltakarkommunane der faglege og administrative forhold, inklusiv økonomi og budsjett vert drøfta. Kvar deltakarkommune kan stille med to representantar i Samarbeidsutvalet for legevakt. Samarbeidsmøtet skal gjennomførast innan 15. juni og vertskommunen har ansvaret for planlegging og innkalling i god tid før møtetidspunktet.

11.2. Vertskommunen koordinerer budsjettarbeidet og skal kvart år i samband med handsaming av rekneskapen leggje fram rapport for deltakarkommunane.

12. Deltakarkommunane sitt ansvar

12.1. Fastlegen si deltaking i legevakt

12.1.1. Deltakarkommunane sine fastleger skal dekkje hovuddelen av vaktane ved Voss interkommunale legevakt. Deltakarkommunane skal syte for at kommunen sine avtalar med fastlegane forpliktar den einskilte lege til å tenestegjere ved Voss interkommunale

legevakt, jf. forskrift om fastlegeordning i kommunane § 13, samt dei sentrale fastlegeavtalene (ASA 4310 og SFS 2305).

- 12.1.2. Kvar deltakarkommune må straks gje leiar ved den interkommunale legevakta melding om tilsettingar av legar, oppseiingar, sjukemeldingar, permisjonar og anna avtala fråvere, vikarar og nye turnuslegar med meir. Kvar deltakarkommune må sørgje for at legar har gyldig turnuslisens eller autorisasjon som lege, løyve om opphald og politiattest.

13. Fastlegers tilgjengelegheit

- 13.1. Deltakarkommunane skal syte for at kommunen sine fastleger har alminneleg god tilgjenge og opningstider i tråd med forskrift og avtalar om fastlegeordning i kommunane.
- 13.2. Deltakarkommunane skal tilby legevaktordning i eigen kommune i samsvar med kapittel 2 i akuttforskrifta i den tida Voss interkommunale legevakt ikkje er open, jf. pkt 6 om opningstider.
- 13.3. Deltakarkommunane skal samarbeide om tiltak som førebyggjar unødig bruk av legevakta for hendingar som fortrinnsvis kan behandlast av fastlegane på dagtid.
- 13.4. Legekontora i deltakarkommunane skal syte for tilgjengeleg fastlegeverksemd på kvardagane i jul og påske. Informasjon om opningstider skal meldast til leiar for den interkommunale legevakta i god tid.

14. Informasjonstiltak

- 14.1. Alle deltakarkommunane har i nært samarbeid med vertskommunen sjølvstendig ansvar for å gjere legevakta sine tenester kjent ovanfor eigne innbyggjarar og andre relevante instansar, jf kommunelova § 4.
- 14.2. Vertskommunen er ansvarleg for at Voss interkommunale legevakt har ei nettside med relevant og oppdatert informasjon.

15. Handsaming av klager frå innbyggjarar/pasientar og informasjonstiltak

- 15.1. Klagehandsaming
 - 15.1.1. Handsaming av klager skal skje etter føresegnene i forvaltningslova kapittel 6 og Kommunelova kapittel 5. Vertskommunen er underinstans etter forvaltningslovas føresegner, jfr. Forvaltningslova § 33, og førestår sakshandsaminga.
 - 15.1.2. Når vertskommunen treff vedtak som kan klagast på etter forvaltningslova § 28 første ledd, er det den deltakarkommunen som har delegert myndigheita som er klageinstans, jfr. Kommunelova § 28-1 f pkt.1.

16. Økonomisk oppgjør

- 16.1. 77 % av kostnadene for legevakt, og utgifter for legevaktsjef skal fordelast på deltakarkommunane etter ein kostnadsfordelingsnøkkel lik talet på innbyggjarar i deltakarkommunane den 1.januar i regnskapsåret dividert på talet på innbyggjarar i den interkommunale legevakta sitt nedslagsområde. 23 % vert fordelt likt på alle deltakande kommunar.

17. Budsjett

- 17.1. Vertskommunen utarbeider utkast til årleg driftsbudsjett for Voss interkommunale legevakt. Budsjettforslaget skal sendast samarbeidskommunane innan 1. september.
- 17.2. Investeringar og auka driftsutgifter utover normal løns- og prisjustering skal vere godkjent av Samarbeidsutvalet for å kunne innarbeidast i budsjettutkastet.
- 17.3. Det er deltakarkommunane som vedtek Voss interkommunale legevakt sitt budsjett. Budsjettet er gyldig når det er vedteke av alle kommunane sine kommunestyre.
- 17.4. Dersom kommunestyra ikkje blir samde om årsbudsjett for komande år, leggjast inneverande årsbudsjett, justert for verknad av lønsoppgeret og prisstiging (statsbudsjettets føresetnader), som budsjett for komande år.
- 17.5. På grunnlag av krav utstedt av vertskommunen, dekkjer samarbeidskommunane sine deler av utgiftene forskotsvis. Beløpet forfell med ein halvpart 1. februar og 1. august kvart år. Avrekning mot faktiske utgifter vert gjort på same faktura som ovannemnt, men for halvåret forut.
- 17.6. Ubrukte midlar vert sett av på fond til bruk etterfølgjande år. Deltakarkommunane får kvartalsrapport frå vertskommunen som skildrar kostnadsutvikling og prognosar. Eit eventuelt underskot vert avrekna mellom deltakarkommunane etter kostnadsfordelingsnøkkel.
- 17.7. Ved opphør av samarbeidet, skal eventuelt innkjøpt lausøyre/inventar og utstyr takserast og fordelast høvesvis mellom deltakarkommunane etter fordelingsnøkkel.

18. Rekneskap

Vertskommunen fører rekneskap for drifta av Voss interkommunale legevakt. Rekneskapet følgjer føresegnene som gjeld for interkommunalt samarbeid og førast som eige rekneskap i vertskommunen sitt driftsrekneskap.

19. Økonomirapportering

- 19.1. Vertskommunen fører rekneskap for samarbeidet. Rekneskapet skal førast slik at korrekt KOSTRA rapportering ivaretakast på ein effektiv måte.
- 19.2. Ansvar som kvilar på den enkelte kommune om å rapportere informasjon om ressursbruk og tenesteyting til bruk i nasjonale informasjonssystem (KOSTRA, o.a.), blir ikkje endra ved denne avtalen.
- 19.3. Vertskommunen skal rapportere kvartalsvis til kommunane. Desse rapporteringane skal gje deltakarkommunane korrekt grunnlag for rapportering til KOSTRA.

20. Årsrapport

- 20.1. Vertskommunen utarbeider årsrapport med relevant statistikk for tenesta.
- 20.2. Årsrapport økonomi pr. 31. desember skal setjast opp med hovudtal, rekneskap mot budsjett og fordeling på kommunane.
- 20.3. Årsrapport sendast alle deltakarkommunane innan 15. februar.

21. Årsmelding

- 21.1. Årsmeldinga må vere i samsvar med føresetnadene i kommunelova § 48. Samarbeidsutvalet fastset eventuelt nærare retningsliner for årsmeldinga.
- 21.2. Årsmeldinga skal sendast alle deltakarkommunane innan 15. mars slik at deltakarkommunane kan få med seg relevant informasjon i sine årsmeldingar.
- 21.3. Vertskommunen er vidare ansvarleg for å vareta samarbeidskommunanes innsyns- og informasjonsbehov.

22. Endringar og oppløysing av samarbeidet

- 22.1. Utviding av samarbeidet
Vertskommunen utfører forhandlingane med eventuelle nye deltakarar om vilkår for tilslutning til samarbeidet, inkludert kostnader knytt til eksisterande utstyr.
- 22.2. Uttreden og avvikling av samarbeidet
 - 22.2.1. Dersom deltakarane er samde kan samarbeidet avviklast omgåande, jf. Kommuneloven § 28-1 nr. 1.
 - 22.2.2. Kommunane kan med eitt års skriftlig varsel seie opp sitt deltakarskap i Voss interkommunale legevakt og krevje seg utløyst frå avtalen, jfr. Kommuneloven § 28-1 i nr. 2. Avtalen kan berre seiast opp med verknad etter neste avtaleår.
 - 22.2.3. Ved uttreden/avvikling vel den enkelte kommune sjølv å overta ansvaret for dei oppgåvene som omfattast av samarbeidsordninga.
 - 22.2.4. Ved uttreden av ein eller fleire deltakarkommunar skal resterande deltakarkommunar avtala korleis plikter og rettar som er fastsett i denne avtalen skal delast mellom dei gjenverande partane.

23. Endring av avtalen

- 23.1. Forslag om endringar i denne avtalen kan tas opp til drøfting dersom det reisast krav om dette frå ein av partane.
- 23.2. Endring av avtalen må vedtakast av samtlege kommunestyre, jf kommunelova § 28-1e. Endringar i avtalen skal gjerast skriftleg, underteiknast av alle partar og innførast i ein endringsprotokoll til samarbeidsavtalen.

24. Misleghald

Dersom ein av samarbeidskommunane vesentleg misleghald sine plikter etter denne avtalen, kan dei resterande deltakarkommunane samrøystes avgjere at kommunen skal utelukkast frå

FRÅ SAKSFRAMSTILLING VOSS KOMMUNENE 2016

kompensasjon for distrikt 2, 30-60 000 innbyggjarar, til grunn for lokal forsøksavtale på natt på grunn av variasjonar i folketal pga turistar og reisande. Etter forhandling mellom partane er ein også kome fram til ein timepris tilsvarende distrikt 4 for kveld og helg, med timepris på 861-1101 kr avhengig av dag og kompetanse.

Det har vore diskutert ulike alternativ ifht timeløn og bemanning. Følgjande figur illustrerer skilnader i kostnadsnivå på nokre aktuelle alternativ:

	1) SFS fullt ut, distrikt 2 på natt	2) Lokal forsøksordning, distrikt 2 dag og natt	3) Lokal forsøksordning - timepris tilsv. distrikt 4 på kveld og helg og distrikt 2 på natt	4) Lokal forsøksordning, timepris tilsv. distrikt 4 på kveld og helg og distrikt 2 på natt + 300 000 for ØH-senger på natt	5) Lokal forsøksordning, timepris tilsv. distrikt 4 på kveld og helg og distrikt 2 på natt + 300 000 for ØH-senger på natt – Ny SFS og fordeling
Bemanning kvardag 16-23	2 aktive legar 4 t kvar, resten beredskap	2 aktive legar 4 t kvar, resten beredskap	1 lege tilstade kvardagar (17-23) og 1 i beredskap (18-22)	2 aktive legar, den eine 4 t kvar og den andre 5 t kvar dag, resten beredskap	2 aktive legar, den eine 4 t kvar og den andre 5 t kvar dag, resten beredskap
Gjeldande SFS 2305	01.01.2015-31.12.2016	01.01.2015-31.12.2016	01.01.2015-31.12.2016	01.01.2015-31.12.2016	01.01.2016-31.12.2017
Fordelingsnøkkel	30% etter fast andel, 70 % etter folketal	30% etter fast andel, 70 % etter folketal	30% etter fast andel, 70 % etter folketal	30% etter fast andel, 70 % etter folketal	23% etter fast andel, 77 % etter folketal
Legeløn	3 439 363	7 133 203	8 555 503	9 750 997	12 017 371
Andre legeutgifter	732 711	732 711	732 711	732 711	772 711
Driftskostnader	7 569 500	7 569 500	7 569 500	7 569 500	7 804 000
Inntekter til arbeidsgivar	-682 106	-3 100 480	-3 100 480	-3 100 480	-3 300 480
Totalkostnad	11 059 468	12 334 934	13 757 233	14 952 728	17 293 601

Det er altså store variasjonar i totalkostnad mellom dei ulike alternativa. Det som har vore mest utslagsgivande for auka utgifter har vore den tilbydde timeprisen. Dette vert tydeleg dersom ein samanliknar alt. 1, 2 og 3. Omfang av bemanning er også ein faktor med stor betydning. Dette vert synleggjort mellom alternativa 3 og 4.

4.4.6. Fordeling mellom dei deltakande kommunane

Fordeling per kommune er basert på tidligare avtalt fordeling der 70 % av kostnadane samt kostnad for legevaktssjef blir fordelt ut i frå del av folketal, mens 30 % vert fordelt likt på alle deltakande kommunar. Ulike variantar med fastledd frå 20 % til 50 % har vore drøfta. Etter nye drøftingar mellom ordførarane i januar 2016 vart fordelingsnøkkel avtalt til å vera 23 %

med fastledd og resten (77%) fordelt etter folketal. Oppsummert vert estimerte kostnader per kommune:

	SFS fullt ut, distrikt 2 på natt	Lokal forsøksordning, distrikt 2 dag og natt	Lokal forsøksordning - endeleg, timepris tilsv. distrikt 4 på kveld og helg og distrikt 2 på natt	Lokal forsøksordning - endeleg, timepris tilsv. distrikt 4 på kveld og helg og distrikt 2 på natt	Lokal forsøksordning, timepris tilsv. distrikt 4 på kveld og helg og distrikt 2 på natt + 300 000 for ØH-senger på natt – Ny SFS og fordeling
Bemanning kvardag 16-23	2 aktive legar 4 t kvar, resten beredskap	2 aktive legar 4 t kvar, resten beredskap	1 lege tilstade kvardagar (17-23) 1 i beredskap (18-22)	2 aktive legar, den eine 4 t kvar og den andre 5 t kvar dag, resten beredskap	2 aktive legar, den eine 4 t kvar og den andre 5 t kvar dag, resten beredskap
Gjeldande SFS 2305	01.01.2015-31.12.2016	01.01.2015-31.12.2016	01.01.2015-31.12.2016	01.01.2015-31.12.2016	01.01.2016-31.12.2017
Fordelingsnøkkel	30% etter fast andel, 70 % etter folketal	30% etter fast andel, 70 % etter folketal	30% etter fast andel, 70 % etter folketal	30% etter fast andel, 70 % etter folketal	23% etter fast andel, 77 % etter folketal
Voss	5 135 966	5 910 180	6 527 970	7 127 534	8 895 104
Ulvik	928 828	1 085 778	1 198 504	1 310 214	1 359 991
Granvin	869 725	1 007 905	1 112 479	1 216 314	1 254 135
Eidfjord	878 940	1 025 790	1 132 236	1 237 879	1 270 639
Vaksdal	1 878 612	2 210 652	2 441 141	2 666 600	3 061 082
Kvam	1 367 398	1 394 628	1 344 904	1 394 187	1 452 650
Sum	11 059 468	12 334 934	13 757 233	14 952 728	17 293 601

Kommunane vart i 2016 samde om fordelingsnøkkel der 77% av dei totale kostnadane med IKL og kostnader for legevaksjef blir fordelt etter folketalet i samarbeidskommunane, medan dei resterande 23 % blir delt i like beløp mellom kommunane. Endringa frå 30-70 fordeling utgjer meirutgifter for Voss kommune på ca.500 000 kr årleg (2016 kr og vilkår).

5. Arbeidsvilkår

Ei av hovudmålsettingane med ny IKL-ordning er å heva kvalitet i legevakta gjennom kompetanseutvikling og kapasiteten. Ein vil no skildra ein del av tilhøva.

5.1. Fastlegane

Fastlegane i dei samarbeidande kommunane vil vere legeressursane som inngår i IKL. Det er ca.25 legar som vil inngå i IKL på ettermiddag, kveld og helg. På natt vil det i tillegg vera 10 legar frå Kvam som truleg deltek i ordninga.

Kommunane har, åleine eller i samarbeid med andre kommunar, ansvar for å sikra tal på legar inn i ordninga i samsvar med samla tal på fastlegar i desse kommunane.

Lokal forsøksavtale Hardanger og Voss legevakt 2015-2017

Full tittel	Lokal forsøksavtale Hardanger og Voss legevaktdistrikt 2015-2017
Tariffområde	KS
Avtalepartar	Voss kommune (vertskommune for Ulvik, Granvin, Vaksdal, Kvam og Eidfjord kommune) og lokal Legeforening
Avtaletype	Lokal forsøksavtale HA del A § 4-6
Periode	01.09.2015 – 31.08.2017

1. Forhold til sentral avtale og avtalens partar:

- 1.1. Lokal forsøksavtale mellom lokal Legeforening i regionen og vertskommunen Voss om lokal forsøksordning for organisering og løning av legar ved Hardanger og Voss interkommunale legevakt (Voss IKLV) for kommunane Voss, Granvin, Ulvik, Eidfjord og Vaksdal (Kvam er med på natt), med ansvar for 3 kommunale øyeblikkelige hjelp døgnplassar (ØH-senger) kveld, helg og natt. Lokal forsøksavtale er heimla i Hovedavtalen del A § 4-6.
- 1.2. Avtalen gjeld for legar i kommunehelsetenesta, legar med fastlegeavtale, andre legar i vaktssystemet og turnuslegar i kommunane Voss, Ulvik, Granvin, Vaksdal, Kvam og Eidfjord under arbeid ved Hardanger og Voss legevakt.
- 1.3. Den lokale forsøksavtalen regulerer forhold som ikkje er regulert, eller som vert godtgjort betre enn satsane i SFS 2305. Det er semje om at SFS 2305 regulerer vanleg drift av legevakta og gjeld for alle forhold som ikkje er regulert i denne lokale forsøksavtalen. SFS 2305 § 9 regulerer arbeidstid og godtgjering for arbeidet i den interkommunale legevaktsentral i tida mellom 23:00-08:00.

2. Partar

Avtalen er inngått mellom Voss kommune som vertskommune for Hardanger og Voss IKLV, og Forhandlingsutvalet for legane som i denne saka er Hovudtillitsvald for Legeforeningen lokalt i regionen.

3. Omfang, tidspunkt for oppstart, og tidsavgrensing:

3.1. Oppstart: 01.09.2015

3.2. Avtalen gjeld frå 01.09.2015 til 31.08.2017. Avtalen kan seiast opp av kvar av partane med 3 mnd. varsel.

4. Kva avtalen regulerer:

- 4.1. Avtalen regulerer arbeids- og lønstilhøve for legevaktslegane utanom normalarbeidstida.
- 4.2. Avtalen stettar krava om inkluderande arbeidsliv slik at den legg til rette for at både unge, nytilsette og eldre lækjarar kan ta del i vaktordninga.

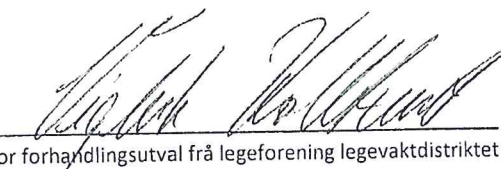


- 6.1. Alt arbeid skal skje etter dei lover og forskrifter, prosedyrar og avtalar som er gjeldande for legevakt og ØH-sengene for å sikra forsvarlege tenester.
- 6.2. Arbeidsoppgåvene knytt til ØH-sengene er på kvardagar naudsynt legehjelp som klinisk arbeid og medisinske vurderingar som ikkje kan venta til avdelinga sine faste legar er til stades. ØH-sengene skal driftast ihht «Særavtale om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp lokalisert til Voss» mellom kommunane og Helse Bergen. I helger og heilag dagar vert det i tillegg til tidligare nemnde oppgåver, utført tilsyn av legevaktslege. På kvardagar vert dette dekkja av sjukeheimslege.
7. Kommunen sitt ansvar
- 7.1. Voss IKLV skal halda lokale, hjelpepersonell og utstyr inkl arbeidsklede for legevaktslegane.
- 7.2. Vaktplan skal utarbeidast i samarbeid med legane sine tillitsvalde. Vaktplanen skal vera klar seinast 2 mnd på førehand.
- 7.3. Maksimal vaktbelastning som kan tilpliktast frå kommunen er 10-delt vakt.

8. Evaluering

Ordning med forsterka bemanning i lokal forsøksavtale skal jamleg evaluerast.

9. Stadfesting av avtalen:

04.05.15 
Dato, tid Leiar for forhandlingsutval frå legeforening legevakt-distriktet

04.05.15 
Dato, tid Ordfører, Voss kommune



Notat

Til Anita L. Sævild, Bjarthe Aarland, Ole Miltzov Thorseth, Silje-Iren Netteland Olsen, Truls Morten Kaland, Åse Elin Myking

Kopi til: Ann Kristin Bolstad, Solrun Hauglum

Saksbehandlar: Rådmann/Trine Pettersen Grønbech
Vår referanse: 14/1317 - 16/882 / FA - G21, HistSak - 12/810
Dato: 15.02.2016

Emne: Framlegg til politisk sak om interkommunalt legevakttilbod i Voss sjukehusområde - arbeidsprosess fram mot saksframlegg

Til:

- Kommuneoverlege
- Ass.rådmann
- Økonomisjef
- Einingsleiar Folkehelse- og familie
- Einingsleiar sjukheimtenesta
- Einingsleiar heimetenesta

Innleiing:

Det er framleis ikkje heilt sikkert kva tid sak om legevakt kan fremjast politiske, men eg tek sikte på å ha saka ferdig slik at ho kan fremjast til formannskapsmøte den 14.03.2016 om det er klårt for det. Me har enno (pr. 15.02.2016) ikkje fått tilsendt endeleg framlegg til vertskommuneavtale Før den ligg føre er det sjølv sagt ikkje aktuelt å sende saka til handsaming.

Men det er naudsynt å få tilstrekkeleg med bakgrunnsgrunnlag så eg sender ut dette notatet og ber om innspel for alle alternativa på:

- Fordeler
- Ulemper
- Risikovurderingsmatrise

Eg ber om innspel frå:

- Einingsleiar Folkehelse- og familie (særleg psykiatri og kriseteam)
- Einingsleiar heimetenesta
- Einingsleiar sjukeheimtenesta

(Eg ber einingsleiar for Folkehelse- og familie om å koordinere dette arbeidet for einingsleiarane)

- Kommuneoverlegen og legetenesta

De må gjerne gjere involverande prosessar, men ansvaret for å sende inn er på einingsleiar. Merk då at saka er under arbeid, så det er mykje som er usikkert enno.

Det er kort frist for innspel, men mykje ligg klårt allereie, så det skal vere rimeleg likevel:

Fristen er 22.02.2016

Etter å ha mottatt innspel, vil rådmannen skrive sak. Saka vert lagt fram for HTV før ho vert sendt til politisk handsaming.

Framlegg til disposisjon – arbeidsnotat:

Kort om saka

- Prosjektorganiseringa/prosjektet
- Tidsakse
- Lovheimel –krav i ny forskrift
- Pågåande prosessar: Kommunestruktur, prosjekt for å styrke allmennegetenesta(nasjonalt) NOU akuttmedisin, ØH-seng, statlege prosessar i høve sjukehusa
- Saksgrunnlag frå vertskommunen
- Rådmannen har eit ansvar for å syte for at saka er forsvarlege utgreidd, saman med ansvar for å vere innanfor politiske mandat. Interpellasjonar, debattar i kommunestyret, mellombels nemnd for samhandlingsreforma, Levekår, eldrerådet seier til at alternativet må vurderast og haldast opp mot andre alternativ
- Val av metode: Fordelar, ulempar og risikovurdering av alle alternativ
- Grunngeving for val av metode: Eit av dei vanskelegaste tema ein kan velje for interkommunalt samarbeid; krevjande å halde kontroll på den økonomiske utviklinga, komplisert fag og økonomi ettersom det vert regulert både i lov, forskrift, rundskriv og avtaleverk. ; Krevjande å syte for tilstrekkeleg styring og kontroll over fagleg utvikling for samarbeidskommunane ettersom det er fagleg komplisert og i kjerna av naudsynt opplevd tryggleik for innbyggjarane. ; krevjande for å sikre godt omdømme for sikkerhetsnettet i velferdskommunen
- Presentere alternativ til Voss:
 - Åleine
 - Bergen
 - Osterøy, Samnanger og Vaksdal. Dette alternativet er heilt nyleg blitt initiert særleg frå Osterøy. Me veit lite om det anna enn at det lenge har vore ynskjeleg frå Osterøy å ha legevakt i Arna. Denne saka vår må då ta stilling til om det er ein intensjon ein skal gå vidare med eller ikkje.
 - Åleine fram til avgjerd om kommunestruktur

Rettsleg grunnlag:

- Kva for krav i ny forskrift
- (Kva sa tidlegare forskrift)
- Lovheimel for interkommunalt samarbeid – adm. Vertskommuneavtale kva er det, kva for krav til samarbeidet og til avtalen?
- Sentralt avtaleverk mellom KS og Legeforeninga

Saksopplysningar

- Stort sett frå saka til Voss om:
 - Bemanning
 - Fag
 - Juss
 - Økonomi
- Særleg om innhald i vertskommuneavtalen.
- Særleg om KAD- sng og avtale med Helse Bergen. (Kostnadsberekning – kva det betyr for IKL)
- Presentere alternativ til Voss:
 - Åleine
 - Bergen
 - Osterøy, Samnanger og Vaksdal
 - Åleine fram til avgjerd om kommunestruktur

Vurdering

Metode: Fordeler, ulemper, risikovurdering (matrise) for kvart alternativ

Under er berre opplista førebelse punkt. Det er dette eg ber om ytterlegare faglege innspel og vurderingar på:

Voss IKL:

Fordeler:

- Tilhøyrar lokalsjukehuset
- Utviding av eksisterande samarbeid
- Arbeidet med over tid
- Legane ynskjer det
- Større fagmiljø
- Handterer krava i ny forskrift
- Kompetanseoverføring frå sjukhuset
- Betydning for lokalsjukhuset
- Vesentleg betra arbeidsvilkår for legane
- Sikrere arbeidsmiljø for legane
- Sikrere miljø for pasienten, også for nærleik til sjukhuset
- Utstyr og materiell
- Bemanning sikra på legevakt

Ulempar:

- Lang og krevjande prosess, krevjande å raskt kunne etablere eit tilstrekkeleg godt samarbeidsklima
- Usikkert kor Vaksdal går i høve kommunestruktur (obs! Avtalen tek høgde for det med 1 års oppseiingstid)
- Usikkert kor Kvam går
- Kostnadene er høge
- Verskomuneavtalen har minimumsnivå for rapportering og forankring hjå samarbeidskommunane
- Avstandar
- Opplevd mindre tilgjengeleg legeteneste for befolkninga
- Ved eventuelt asylmottak på Dale vil det føre til auka press på allmennlegetenesta på dagtid
- Spørsmål om vår allmennlegeteneste er tilstrekkeleg dimensjonert til å handtere allmennlegeoppgåver på dagtid og ikkje sluse over på legevakt

Risikovurdering

Kva kan gå galt?

- Fag
- Beredskap
- Økonomi
- Omdømme/tillit til legetenesta

Kor galt kan det gå?

- Fag

- Beredskap
- Økonomi
- Omdømme/tillit til legetenesta

•	Ufarleg	Ein viss fare	Alvorleg	Kritisk	Katastrofal
A					
B					
C					
D					
E					

Ved gradering av sannsyn, har ein lagt seg på følgjande intervall:

- A: Skjer i gjennomsnitt meir enn 1 gong per år
- B: Skjer i gjennomsnitt 1 gong i løpet av 1-10 år
- C: Skjer i gjennomsnitt 1 gong i løpet av 10-100 år
- D: Skjer i gjennomsnitt 1 gong i løpet av 100-1.000 år
- E: Skjer i gjennomsnitt sjeldnare enn 1 gong per 1.000 år

Stå Åleine:

Fordeler:

- Kjent
- Styring over eiga teneste
- Opplevd tryggleik hjå innbyggjarane

Ulemper:

- Rekruttering
- Vaktbelastning for legane
- Vil ikkje kunne ha ØH- seng utan å ha natta også, vil ikkje kunne forlengje avtalen med Helse Bergen for å ha ØH-seng leine
- Kostnadskrevjande og ustabil på både økonomi og bemanning (treng oversikt over kostnader og mogelegheitar for rekruttering – TMK og Ole)

Risikovurdering

Kva kan gå galt?

- Fag
- Beredskap
- Økonomi
- Omdømme/tillit til legetenesta

Kor galt kan det gå?

- Fag

- Beredskap
- Økonomi
- Omdømme/tillit til legetenesta

•	Ufarleg	Ein viss fare	Alvorleg	Kritisk	Katastrofal
A					
B					
C					
D					
E					

Ved gradering av sannsyn, har ein lagt seg på følgjande intervall:

- A: Skjer i gjennomsnitt meir enn 1 gong per år
- B: Skjer i gjennomsnitt 1 gong i løpet av 1-10 år
- C: Skjer i gjennomsnitt 1 gong i løpet av 10-100 år
- D: Skjer i gjennomsnitt 1 gong i løpet av 100-1.000 år
- E: Skjer i gjennomsnitt sjeldnare enn 1 gong per 1.000 år

Bergen

Fordelar

Som Voss (med unntak av forholdet til lokalsjukehuset, men vil komme til eit etablert større kompetansemiljø)

Ulempar

Som Voss (med ein del lokale unntak ift tillit)

Må skifte lokalsjukehus

Kostnader – Bergen vore tydeleg på at det ikkje er aktuelt med IKL av di dei då må gå opp ein vaktklasse for løn til legane,. Trine få skriftleg stadfesting på Bergen sin ståstad no.

Risikovurdering

Kva kan gå galt?

- Fag
- Beredskap
- Økonomi
- Omdømme/tillit til legetenesta

Kor galt kan det gå?

- Fag
- Beredskap
- Økonomi
- Omdømme/tillit til legetenesta

•	Ufarleg	Ein viss fare	Alvorleg	Kritisk	Katastrofal
A					
B					
C					
D					
E					

Ved gradering av sannsyn, har ein lagt seg på følgjande intervall:

- A: Skjer i gjennomsnitt meir enn 1 gong per år
- B: Skjer i gjennomsnitt 1 gong i løpet av 1-10 år
- C: Skjer i gjennomsnitt 1 gong i løpet av 10-100 år
- D: Skjer i gjennomsnitt 1 gong i løpet av 100-1.000 år
- E: Skjer i gjennomsnitt sjeldnare enn 1 gong per 1.000 år

Osterøy, Vaksdal, Samnangar

Fordelar:

Som Voss og Bergen

Ulempar:

- Heilt i støypeskjea må etablerast i løpet av 2016
- Uoverskitlege kostnader
- Må bytte lokalsjukehus?
- Meir vaktbelastning på legane

Risikovurdering

Kva kan gå galt?

- Fag
- Beredskap
- Økonomi
- Omdømme/tillit til legetenesta

Kor galt kan det gå?

- Fag
- Beredskap
- Økonomi
- Omdømme/tillit til legetenesta

•	Ufarleg	Ein viss fare	Alvorleg	Kritisk	Katastrofal
A					
B					
C					
D					
E					

Ved gradering av sannsyn, har ein lagt seg på følgjande intervall:

- A: Skjer i gjennomsnitt meir enn 1 gong per år
- B: Skjer i gjennomsnitt 1 gong i løpet av 1-10 år
- C: Skjer i gjennomsnitt 1 gong i løpet av 10-100 år
- D: Skjer i gjennomsnitt 1 gong i løpet av 100-1.000 år

- E: Skjer i gjennomsnitt sjeldnare enn 1 gong per 1.000 år

Åleine i påvente av kommunestruktur

Som åleine

Risikovurdering

Kva kan gå galt?

- Fag
- Beredskap
- Økonomi
- Omdømme/tillit til legetenesta

Kor galt kan det gå?

- Fag
- Beredskap
- Økonomi
- Omdømme/tillit til legetenesta

•	Ufarleg	Ein viss fare	Alvorleg	Kritisk	Katastrofal
A					
B					
C					
D					
E					

Ved gradering av sannsyn, har ein lagt seg på følgjande intervall:

- A: Skjer i gjennomsnitt meir enn 1 gong per år
- B: Skjer i gjennomsnitt 1 gong i løpet av 1-10 år
- C: Skjer i gjennomsnitt 1 gong i løpet av 10-100 år
- D: Skjer i gjennomsnitt 1 gong i løpet av 100-1.000 år
- E: Skjer i gjennomsnitt sjeldnare enn 1 gong per 1.000 år



SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
17/2016	Eldrerådet	PS	15.06.2016

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Solrun Hauglum		16/738

DRØFTINGAR/ORIENTERINGAR

Vedlegg:

KOMMUNEREFORM - VEDTAK OM KOMMUNESTRUKTUR (L)(54583)

Invitasjon til å delta i reformprosessen.pdf (L)(85008) (L)(13874)



SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
71/2016	Formannskap/plan- og økonomiutvalet	PS	13.06.2016
	Kommunestyret	PS	

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Åse Elin Myking	FE - 000	14/1500

KOMMUNEREFORM - VEDTAK OM KOMMUNESTRUKTUR

Vedlegg:

Invitasjon til å delta i reformprosessen.pdf (L)(85008)

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

<Skriv forslag her>

Saksopplysningar:

Om kommunereforma

Regjeringa ønsker å flytte makt og ansvar til større og meir robuste kommuner. Målet er eit lokaldemokrati som kan ivareta velferd og sikre verdiskaping og trivsel. Kommunereforma skal leggje til rette for at fleire kommunar slår seg saman. Færre og større kommunar skal gi betre kapasitet til å ivareta og vidareutvikle lovpålagde oppgåver, gi betre høve til å utvikle berekraftige og gode lokalsamfunn, og dessutan ivareta viktige frivillige oppgåver. Som eit generelt prinsipp skal reforma leggje grunnlaget for at alle kommunar kan løyse dei lovpålagde oppgåvene sine sjølve.

Regjeringa har desse måla for reforma:

- *Gode og likeverdige tenester til innbyggjarane*
- *Heilskapleg og samordna samfunnsutvikling*
- *Berekraftige og økonomisk robuste kommunar*
- *Styrkt lokaldemokrati*

Alle landets kommunar er inviterte til å delta i prosessar med sikte på å vurdere og å avklare om det er aktuelt å slå seg saman med nabokommunar. Fylkesmannen, i samarbeid med KS, har bidratt i gjennomføringa av prosessane. Våren 2017 vil regjeringa leggje fram ein samla lovproposisjon om nye oppgåver til kommunane samtidig med ein proposisjon om ny kommunestruktur.

Vaksdal kommune starta prosessen i 2014 og har hatt ei rekkje saker til politisk behandling:

- F- sak 78/14: Drøftingssak kommunestruktur
- K-sak 89/2014: Kommunestruktur - overordna organisering fram mot endeleg vedtak
- K-sak 90/2014: Framlegg til prosjektplan for fase 1: Sonderingsfasen
- K-sak 16/2015: Drøftingssak om kommunestruktur
- K-sak 21/2015: Prosjektrapport for sonderingsfasen.
- K-sak 52/2015: Kommunestruktur - prosjektplan for sonderingsfasen - endeleg handsaming
- K-sak 17/2016: Kommunereforma – status
- F-sak 23/2016: Kommunereforma - løypemelding - utgreiing alternativ 1
- F-sak 24/2016: Kommunereforma - rammer og mandat for forhandlingsutvalet
- K-sak 42/2016: Kommunereforma - kunnskapsgrunnlag for folkerøystinga

I kommunestyremøte 22.06.2015 Sak 21/2015 vedtok kommunestyret å greia ut følgjande alternativ:

1. Greia ut moglegheitene for / konsekvensane med å halde fram som eigen kommune, eventuelt med Modalen kommune.
2. I lag med rådmann i Osterøy, Samnanger og Bergen greia ut ein felles kommune. Ei eventuell tilknytning til Bergen må omfatta:
 - Moglegheitene for eit demokratisk nivå aust for Ulriken (t.d. bydelstyre)
 - Moglegheitene / konsekvensane med at deler av noverande Vaksdal kommune vert innlemma i andre kommunar (Voss / Nordhordland)

Rådmann har løpande orientert kommunestyret om prosessar og status. Prosjektrapportar, utgreiingar og ulike kunnskapsgrunnlag er lagt fram.

Kommunen sette på nyåret ned eit forhandlingsutval med mandat for forhandlingar med dei aktuelle kommunane. I mars inviterte Bergen kommune Osterøy og Vaksdal til forhandlingar om ein intensjonsavtale og det er i alt halde 3 forhandlingsmøter mellom partane. Samnanger slutta seg til i siste møte og 13.mai 2016 vart ein intensjonsavtale signert mellom dei 4 kommunane. På grunnlag av intensjonsavtalen, kunnskapsgrunnlaget og tidlegare utgreiingar vart det gjennomført innbyggerundersøking og folkerøysting om dei to alternativa.

Innbyggerundersøkinga var gjennomført i mai 2016 og viste at 2 av 3 ønskjer Vaskdal som eigen kommune. I Folkerøystinga 31.mai stemte 75,58 % for alternativet Vaksdal som eigen kommune og 21,57% for samanslåing med Bergen. Valdeltakinga var 58,89%.

Vurdering

Rådmannen vurderer at saka om framtidig kommunestruktur for Vaksdal kommune er godt opplyst. Det er gjennomført grundige faglege utgreiingar undervegs og lagt til rette for involvering av ulike grupper. Tilsette har vore informert og involvert i utgreiingar gjennom interne prosessar. På kommunen sine nettsider er det publisert informasjon fortløpande. Det er gjennomført folkemøter i alle bygder og møte med næringslivet. Våren 2016 er det gjennomført ei innbyggerundersøking og 30.mai vart det halde folkerøysting.

Kommunestyret skal fatte vedtak om kommunestruktur innan 01.juli 2016 og saka vert lagt fram for formannskap og kommunestyre for endeleg handsaming. Rådmann finn det ikkje naturleg å gjere framlegg i saka.



DET KONGELIGE KOMMUNAL- OG MODERNISERINGSDEPARTEMENT

Statsråden

Ordførerne i alle landets kommuner

Deres ref

Vår ref

Dato

-

.08.2014

Invitasjon til å delta i reformprosessen

Regjeringen presenterte kommunereformen 14. mai 2014 i kommuneproposisjonen 2015. Der ble viktige utviklingstrekk, mål for reformen, en plan for gjennomføringen av reformprosessen og virkemidler i reformen beskrevet.

Det er om lag 50 år siden Norge sist gjennomførte en kommunereform. Mye har endret seg siden midten av 1960-tallet. Norge er i endring. Det som endres, er befolkningsmønstre, kommunikasjonsmuligheter, næringsstruktur og velferdsbehov. Kommunene har også fått mange nye oppgaver. Nå er tiden inne til å se noen tiår framover. Kommunereformen skal sikre gode og likeverdige tjenester til våre innbyggere der de bor.

Kommunal- og forvaltningskomiteen la 12. juni frem sin innstilling (Innst. 300 S (2013–2014)) om kommuneproposisjonen 2015. Saken ble behandlet i Stortinget 18. juni. Stortingets behandling viser at det er flertall på Stortinget for en reform. Det er også bred politisk tilslutning til at det er behov for endringer i kommunestrukturen, målene for reformen, og at prosessene skal starte opp til høsten. Det er videre enighet om de økonomiske virkemidlene, herunder at reformstøtte også skal gis til kommuner som blir under 10 000 innbyggere. Jeg vil komme tilbake til innretningen på reformstøtten i forbindelse med statsbudsjettet for 2015.

Målene for reformen er gode og likeverdig tjenester til innbyggerne, en helhetlig og samordnet samfunnsutvikling, kommuner som er bærekraftige og økonomisk robuste, og et styrket lokaldemokrati.

På bakgrunn av Stortingets behandling og klarsignal til reformen ønsker jeg å invitere alle landets kommuner til å delta i prosesser med sikte på å vurdere og å avklare om det er aktuelt å slå seg sammen med nabokommuner.

Verktøy til kommunene

Et flertall i kommunal- og forvaltningskomiteen understreket ”at det er eit utredningsansvar for alle kommuner”. Jeg forstår dette slik at alle kommuner skal gå gjennom prosessen med å diskutere og vurdere sammenslåing og at prosessen avsluttes med et kommunestyrevedtak senest innen våren 2016.

Kommunal- og moderniseringsdepartementet utvikler nå verktøy som vil være et alternativ til de lokale utredningene som vanligvis gjennomføres når kommuner ønsker å vurdere sammenslåing. De nye redskapene vil gi kommunene et sterkere eierskap til både prosessen og de vurderingene som skal gjøres.

Det skal lages en nettløsning der kommunene vil få oversikt over befolkningsutvikling, arbeidskraftbehov innen ulike sektorer, nøkkeltall for økonomi og tjenesteproduksjon, pendlingsdata for egen kommune og for regionen den tilhører. Slik vil kommunene få en oversikt over viktige forhold for seg og aktuelle sammenslåingskandidater, i tråd med det tradisjonelle utredninger har fremskaffet. Disse dataene bør suppleres med informasjon dere innhenter om egen virksomhet, som for eksempel hvilke interkommunale samarbeider dere inngår i, oversikter over fagmiljøer (kapasitet og kompetanse) mv. for å få et helhetlig bilde av utfordringer og muligheter for kommunen og regionen.

Departementet vil også lage en veileder om hvordan dere kan starte opp prosessene med å vurdere utfordringer og muligheter. Veilederen vil inneholde råd og tips for hvordan en kan tilrettelegge for en god prosess, bl.a. involvering av innbyggere, næringsliv og frivillige lag og organisasjoner. Vi tar sikte på at både nettløsningen og veilederen vil være tilgjengelig på www.kommunereform.no i slutten av september.

Kommunene vil få dekket kr 100 000 til utgifter knyttet til informasjon og folkehøring, jf. inndelingslova § 10. Loven setter ikke krav til hvordan innbyggerne skal høres, så hvert kommunestyre må selv ta stilling til hvordan dette skal skje. Departementet vil utarbeide et opplegg for en innbyggerundersøkelse som kommunene vil få tilbud om å bruke i høringen av innbyggerne. I tillegg til å stille spørsmål om sammenslåingsalternativer, kan det også stilles spørsmål om hvilke forventninger innbyggerne har til det framtidige tjenestetilbudet og hvordan de vurderer potensialet for utvikling og vekst. Alle kommuner som går gjennom reformprosessen og som gjør kommunestyrevedtak innen sommeren 2016 vil få utbetalt kr 100 000.

Fylkesmannen har fått ansvar for å igangsette og lage rammer rundt de lokale prosessene. Mange er i gang med oppstartsmøter med kommunene. Fylkesmannen vil sammen med KS tilrettelegge for at det blir gode og lokalt forankrede prosesser. I hvert fylkesmannsembete vil det være prosessveiledere som kan bistå kommunene, lage møteplasser, og som kan melde tilbake til departementet om det er spesielle forhold vi bør være oppmerksomme på.

To løp i prosessen

Jeg har lagt vekt på at det skal være to løp i reformprosessen, blant annet for å sikre at de som er tidlig ute, ikke skal behøve unødige opphold i prosessene. For kommuner som gjør

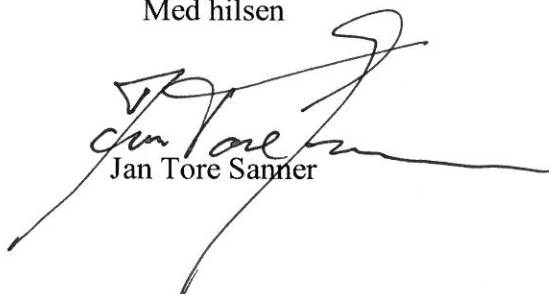
kommunestyrevedtak i løpet av høsten 2015, vil departementet legge til rette for at sammenslåing skal kunne vedtas ved kongelig resolusjon i løpet av våren 2016. Betingelsene for dette er at kommunestyrevedtakene er likelydende, den foreslåtte sammenslåingen er i tråd med målene i reformen, og at sammenslåingen ikke medfører at flere enn én kommune må skifte fylkestilhørighet. Disse sammenslåingene vil kunne tre i kraft fra 1. januar 2018.

Det andre løpet, som vil gjelde de fleste kommunene, krever vedtak senest innen sommeren 2016. Jeg vil her vise til at flertallet i kommunal- og forvaltningskomiteen understreker at ”det er viktig at alle kommunar gjennomfører lokale prosessar knytt til kommunereforma og melder tilbake innan fristen”. Jeg vil våren 2015 legge fram et forslag for Stortinget om nye oppgaver til større og mer robuste kommuner. Hvilke nye oppgaver kommunene får, vil med andre ord være kjent innen kommunestyrene skal fatte vedtak om veien videre. Regjeringen planlegger å fremme en samlet proposisjon til Stortinget om ny kommunestruktur våren 2017. Sammenslåingene som blir vedtatt av Stortinget, vil som hovedregel tre i kraft 1.1.2020, i etterkant av kommunevalget høsten 2019.

Arbeidet vi nå starter, skal legge grunnlaget for en robust kommunestruktur som skal stå seg i lang tid fremover. Jeg har tillit til at dere nå viser lokalt lederskap og finner de beste løsningene for innbyggerne. Erfaringer tilsier at de beste løsningene oppnås gjennom gode lokale prosesser. Mange kommuner er allerede godt i gang med diskusjonene, noe som er oppløftende og inspirerende for oss andre. Det er viktig nå at alle kommuner setter i gang med prosesser i tråd med det et bredt stortingsflertall tydelig har uttrykt forventninger om.

Jeg ønsker dere lykke til!

Med hilsen



Jan Tore Sanner

Kopi:
Fylkesmannen
KS

