



INNKALLING til formannskapsmøte

Det innkalles til formannskapsmøte på Kommunehuset **mandag 4. februar 2013 kl. 19.00.**

Til behandling:


- | | |
|-------------|--|
| F-SAK 1/13 | REFERATER OG HØRINGER |
| F-SAK 2/13 | RAPPORT FINANSFORVALTNINGEN 2012 |
| F-SAK 3/13 | OMDØMMEBYGGING OG KOMMUNIKASJONSSTRATEGI |
| F-SAK 4/13 | SØKNAD OM STARTLÅN, <u>B-SAK</u> |
| F-SAK 5/13 | PRIORITERINGSLISTE VEILYS |
| F-SAK 6/13 | VALG AV FORLIKSRÅD |
| F-SAK 7/13 | VALG AV ADMINISTRASJONSUTVALG |
| F-SAK 8/13 | VALG AV LØNSFORHANDLINGSUTVALG FOR LEDERE |
| F-SAK 9/13 | VALG AV NYTT VARAMEDLEM FOR ARBEIDSGIVERS REPRESENTANT I ARBEIDSMILJØUTVALGET |
| F-SAK 10/13 | BUDSJETTJUSTERING - BAGATELLMESSIG STØTTE TIL OMBYGGING – TØRNBYBUTIKKEN |
| F-SAK 11/13 | SAMHANDLINGSREFORMEN- Saksfremstillingen ettersendes, vedleggene er vedlagt her. |
| F-SAK 12/13 | VEDLIKEHOLDSPPLAN KOMMUNALE BYGG OG ANLEGG 2013-2017 |
| F-SAK 13/13 | PLANSTRATEGI |

Eventuelt.

Forfall meldes kommuneadministrasjonen snarest.

Rømskog, 17.01.2013


Kari Pettersen
ordfører


Anne Kirsti Johnsen
rådmann



SAK: REFERATER OG HØRINGER

Behandlende organ:	Møtedato	Sak nr.	Ark.nr.
Formannskapet	04.02.13	01/13	

Saksbehandler: Tone Bergquist

1. HVA SAKEN GJELDER:

Referatsaker og høringer.

Referatsaker:

1. Årsoppgjør 2011 for Opplev Grenseland AS.
2. Protokoll fra rådsmøte 05.06.12 i Samarbeidsalliansen Osloregionen.
3. Protokoll fra møte i Indre Østfold Regionråd 08.06.12 og 16.11.12.
4. Regional transportplan for Østfold mot 2050.
5. Protokoll fra representantskapsmøte i IUA (Interkommunalt Utvalg mot Akutt forurensning) Østfold 24.04.12.
6. KS-rapport "Kollektivt krafttak NTP 2014-2023".
7. Protokoll fra ekstraordinært representantskapsmøte i Østfold Interkommunalt Arkivselskap IKS 19.10.12.
8. Referat fra styremøte i Regionalpark Haldenkanalen 16.11.12.
9. Referat fra møte i styret i Østfoldhelsa 10.10.12.
10. Takkebrev fra Norsk Luftambulans for gaven på kr. 2.000,-.
11. Årsrapportering fra LUK-satsingen – Statsbudsjettet 2012. Grenseland – et bedre sted å bo.
12. Referat fra møte i "Styringsgruppa Østfold 1814 – 2014" – Grunnlovsjubileet.
13. Referat fra møtet i representantskapet for Mortenstua skole fredag 21.11.2012.
14. Retningslinjer for satsing på kommunalt barnevern 2013.
15. Referat fra styremøte i Regionalpark Haldenkanalen 13.12.12
16. DS Turisten – møte om framtidig drift.
17. Rapport fra Rømskog Næringselskap AS gruppen.
18. Innovation Circle Network annual meeting 2012.
19. Møteprotokoll fra styret i Østfoldhelsa, 10.01.13.
20. Nasjonale mål og prioriterte områder for 2013 – fra Helsedirektoratet

Høringer: (ingen uttalelse)

1. Det kongelige Miljøverndepartement: Høringsbrev/notat – Lov om endring av naturmangfoldloven om tradisjonell kunnskap knyttet til genetisk materiale.
Datert: 20.12.12.
2. Det kongelige Fornyings-, Administrasjons- og Kirkedepartement: Høringsbrev – forslag til endringer i forskrift om klagenemnd for offentlige anskaffelser (KOFA).


Datert: 06.07.12.

3. Det kongelige Helse- og omsorgsdepartement: Høring NOU 2012:17 – Om kjærlighet og kjøletårn – strafferettslige spørsmål ved alvorlige smittsomme sykdommer.
Datert: 26.10.12.
4. Det kongelige barne-, likestillings- og inkluderingsdepartement: Høring NOU 2012: 15 Politikk for likestilling. Datert: 12.10.12.
5. Det kongelige fornyings-, administrasjons- og kirkedepartement: Høringsbrev – Forslag til forskrift om universell utforming av IKT-løsninger. Datert 05.11.12.
6. Helse- og omsorgsdepartementet: Høring: Regulering av epikriseutsending og utlevering av taushetsbelagte opplysninger i lærings- og kvalitetssikringsøyemed. Datert 14.11.12.
7. Høring av forslag til planprogram, næringsplan Fredrikstad kommune.
8. Det kongelige Kommunal- og regionaldepartement: Høring: Forslag til endringer i kommuneloven og offentleglova (innbyggerinitiativ, revisors taushetsplikt, utsatt offentlighet). Datert: 26.11.12.
9. Det kongelige Kulturdepartement: Høring – Endringer i lov om avleveringsplikt for allment tilgjengelege dokument. Datert: 10.12.12.
10. Det kongelige Olje- og energidepartement: Høring – Endringer i energiloven og energilovforskriften. Datert: 07.12.12.
11. Det kongelige Helse- og omsorgsdepartement: Høring – Utvidelse av pasientskadelovens virkeområde til å omfatte barneboliger, kommunale rusinstitusjoner og aldershjem.
Datert: 20.12.12.
12. Norges vassdrags- og energidirektorat: Høring av ny forskrift om internkontroll etter energiloven. Datert 18.12.12.
13. Det kongelige Kommunal- og regionaldepartement: Høring – Forslag til endring av unntak for studentboliger i byggt teknisk forskrift. Datert: 14.12.12.

2. RÅDMANNENS FORSLAG TIL INNSTILLING:

Referatene og høringene tas til orientering.

Rådmannen i Rømskog, 17. januar 2013



Anne Kirsti Johnsen
Rådmann

3. VEDTAK:

3.1 FORMANNSKAPETS INNSTILLING TIL KOMMUNESTYRET:

4. UTSKRIFT SENDES:



SAK: RAPPORT FINANSFORVALTNINGEN 2012

Behandlende organ:	Møtedato	Sak nr.	Ark.nr.
Formannskapet	04.02.2013	2/13	250
Kommunestyret	14.02.2013	1/13	250

Saksbehandler: Roar Karlsen

1. HVA SAKEN GJELDER:

Rapport over finansforvaltningen i 2012.

2. RÅDMANNENS FORSLAG TIL INNSTILLING:

Rapporten tas til orientering.

Rådmannen i Rømskog, 17. januar 2013

Anne Kirsti Johnsen
Rådmann

3. VEDTAK:

3.1 FORMANNSKAPETS INNSTILLING TIL KOMMUNESTYRET:

Rådmannens forslag til innstilling vedtas.

4. SAKENS FAKTA:

I henhold til Rømskog kommunes finansreglement som ble vedtatt i K-sak 53/10 den 16.12.2010 kap. 6.5 og 7.7, skal en finansrapport forelegges kommunestyret for hver tertial.

Rapporten skal inneholde oversikt over ledig likviditet og oversikt over kommunens gjeldsportefølje.

5. RÅDMANNENS VURDERING:

Rapporten gir et dekkende bilde av kommunens finansielle situasjon. Denne vurderes å være tilfredsstillende, men rentenivået følges nøye.

6. AKTUELLE VEDLEGG:

Vedlegges:

- Rapport Finansforvaltningen 2012

7. UTSKRIFT SENDT:

RAPPORT FINANSFORVALTNINGEN 2012

I henhold til Rømskog kommunes finansreglement som ble vedtatt i K-sak 53/10 den 16.12.2010 kap 6.5 og 7.7, skal en finansrapport forelegges kommunestyret hver tertial.

Rapporten skal minimum inneholde følgende:

Ledig likviditet

- Fordeling på de ulike plasseringsalternativer
- Fordeling frie midler og hva som finnes på fond
- Egne rentebetingelser
- Rådmannens kommentarer om sammensetningen

Gjeldsportefølje

- Opptak av nye lån
- Konvertering eldre lån
- Sammensetning av verdi av porteføljen
- Løpetid og gjennomsnittlig rentebinding
- Egne rentebetingelser sammenlignet med markedet
- Rådmannens kommentar av endring i risiko, gjenværende rentebinding
- Forestående finansierings- /refinansieringsbehov

Ledig likviditet

Rømskog kommune har alle sine midler (100 %) i Marker Sparebank. Kommunens samlede innskudd i Marker Sparebank overstiger ikke 2 % av bankens forvaltningskapital jfr finansreglementet pkt 6.1.

Vi har ikke inngått avtale om endring av renteavtale med Marker Sparebank i denne perioden.

Innskuddsplasseringer	31.12.2012	31.12.2011
Innestående bank	3 191 212	2 038 019
Herav skattetrekksmidler	1 775 704	1 120 020
Rentesats	0,5	0,5
Andre plasseringer	31 727 760	30 953 261
Herav særinnskudd bank	31 287 294	30 543 182
Herav Næringsfond	440 466	410 079
Rentesats	3,20 (Næringsfond 2,20)	3,60 (Næringsfond 2,45)
Totalsum innskudd	34 918 973	32 991 280

Vi har en løpende vurdering av sammensetning på brukskonti og på konti med høyere rente.

Pr 30.09.12 var snittrenten på bankinnskudd 2,30, pr 31.12.2011 var den på 2,57 % i flg SSB. NIBOR 3 mnd var på 2,01 % på samme tidspunkt i forhold til 2,96 % 31.12.11. Avtaler som benyttes i mange tilfeller er "NIBOR 3 mnd + 0,5 % margin" som et eksempel. NIBOR 3 mnd var ved denne datoen 0,95 % lavere enn ved forrige årsskifte. Snittrenten på bankinnskudd var 0,27 % lavere.

Kommunen har driftslikviditet til å dekke løpende forpliktelser de neste tre måneder. Det er ikke avtalt tidsbinding for bankinnskuddene jfr finansreglementet pkt 6.1

Låneportefølje

Finansreglementet gir rammer for hvordan låneporteføljen skal forvaltes. Det skal vurderes sammensetning av lånetypene med fastrente og løpende rente. Rømskog kommune har i dag en andel av fastrente på 27 %, andelen er i løpet av året økt. Vi har et mål om at andelen fastrentelån skal være ca 25 %.

I 2012 har rentenivået i pengemarkedet sunket. Dette var i 2012 en utvikling som etter hvert var i tråd med varsler fra økonomer og Norges Bank.

Etter at administrasjonen i 2012 endret litt på sammensetningen av låneporteføljen vil det ikke være behov for nye endringer den nærmeste tiden. Skulle det oppstå vesentlige endringer på finansmarkedet eller i Rømskog kommune sin portefølje vil administrasjonen vurdere evt endringer.

I Finansreglementet ligger det også en begrensning om at enkeltlån ikke kan utgjøre mer enn 25 % av den samlede låneporteføljen. Av vår portefølje på ca 24 millioner kan et enkeltlån utgjøre 6,0 millioner. Alle lånene i porteføljen er godt innenfor dette kravet. Det største enkeltlånet i dag er på ca 4,7 millioner.

Oversikten over låneporteføljen inneholder også Startlån fra Husbanken. Dette er lån som i utgangspunktet skal betjenes uten noe bidrag fra kommunen, altså utelukkende av låntagerne. Vi har avtale med Lindorff som administrerer disse lånene. Restgjelden på disse lånene er ca 2.550.000,-

Sammendrag låneportefølje	Lånebeløp	Restgjeld	Sammen- setning (%)	Snitt- kredittid (år)	Snittrente- binding (år)	Snittrente
Fast rente	7 800 000	6 531 245	27	24,39	2,96	4,11 %
Flytende rente	25 394 820	17 415 970	73	24,23	-3,05	2,41 %
TOTALT	33 194 820	23 947 215	100	24,27	-1 41	2,88 %

Tabellen viser at Rømskog kommune har en snittrente på 4,11 % på fastrente og 2,41% på flytende rente, begge sett sammen gir et snitt på 2,88%. SSB sine statistikker viser at utlånsrenten har et snitt på 4,78 %. Når vi ser på dette ser våre avtaler fortsatt bra ut. Snittrenten på våre lån er redusert med 0,5 % mens snittrenten for alle finansinstitusjoner har redusert med 0,25.

Utestående fordringer

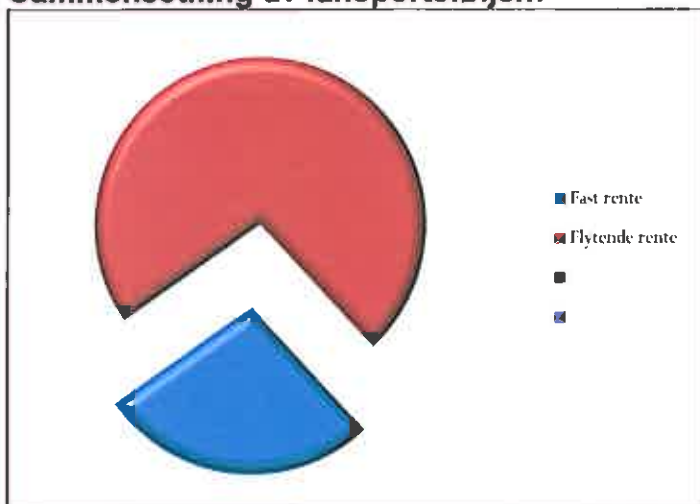
Rømskog kommune har også lånt ut midler til Rømskog Næringssselskap AS, dette selskapet er 100% eid av Rømskog kommune.

Beløpet som er lånt ut til selskapet er pr 31.12.2012:

Kr 2.028.000,00

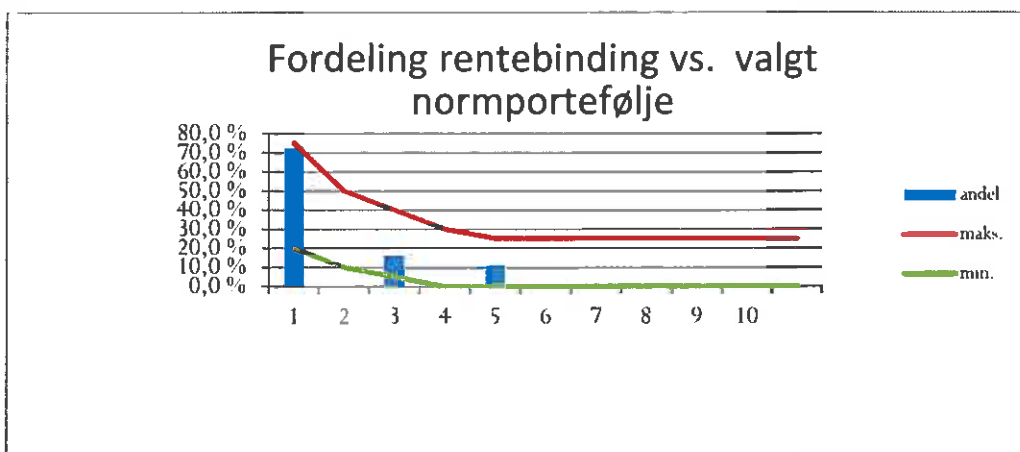
Risikovurdering

Sammensetning av låneporteføljen:



Økt renteutgift ved 1 % generell endring av utlånsrenten vil på de lånene med flytende rente utgjøre ca 174.000,- i årlig merutgift på den gjelden vi har pr 31.12.2012.

Fordeling rentebinding



Forklaring diagram

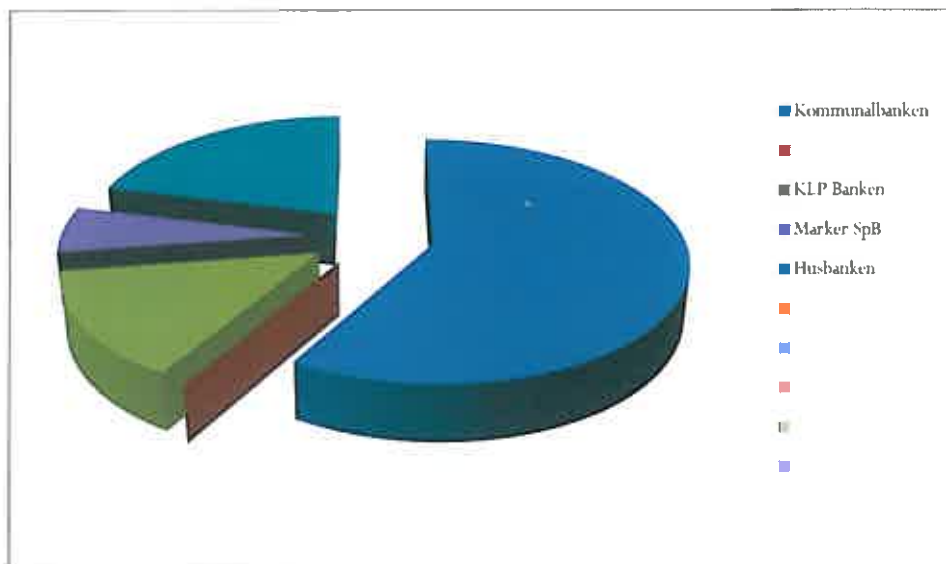
Maks.- og min.-grafene tilsvarer maks.- og min.-tallene under "Normportefølje."

Søylene viser hvordan den faktiske fordelingen i intervallene er.

Søylene for faktisk andel skal ideelt sett ligge mellom maks.- og min.- grafene, slik at man lett kan se om porteføljen holder seg innenfor de vedtatte grensene i finansreglementet.

Motpartsrapport

Motpartsrapport (sammendrag)	Saldo	Andel
Kommunalbanken	14 027 970	58,58 %
Marker Sparebank	1 467 466	6,13 %
KLP	3 394 555	14,18 %
Husbanken	5 057 224	21,12 %
Sum	25 067 320	100,00 %



Det er ikke tatt opp nye lån i 2012, kun Startlån til videre utlån..

Forestående finansieringsbehov

Det eneste låneopptak som er vedtatt for 2013 er Startlån fra Husbanken med kr. 300.000,-



RØMSKOG KOMMUNE

SAK: OMDØMMEBYGGING OG KOMMUNIKASJONSSTRATEGI

Behandlende organ:	Møtedato	Sak nr.	Ark. nr.
Formannskapet	04.02.13	3/13	032

Saksbehandler: Anne Kirsti Johnsen

1. HVA SAKEN GJELDER:

Forslag til kommunikasjonsstrategi for Rømskog kommune.

2. RÅDMANNENS FORSLAG TIL VEDTAK:

Formannskapet gir sin tilslutning til forslaget om kommunikasjonsstrategi for Rømskog kommune.

Rådmannen i Rømskog, 25. januar 2013

Anne Kirsti Johnsen

Rådmann

3. VEDTAK:

3.1 FORMANNSKAPETS VEDTAK:

4. SAKENS FAKTA:

Kommunens profileringsgruppe ble nedlagt i 2011. Den arbeidet for å profilere Rømskog og sette bygda på kartet. For å kunne nå kommunens mål om befolkningsvekst og næringsetableringer er det nødvendig å gjøre et valg ifht hva man skal bygge kommunens omdømme på, og bli bevisst på hvilke fortrinn Rømskog har som være viktige for de målgruppene man ønsker å nå. En kommunikasjonsstrategi sier hva som skal profilere Rømskog, og hvordan det kan gjøres.

Kommunen deltok på Distriktssenterets Omdømmeskole i 2011/2012, og en så behovet for å utvikle en bevissthet om hvilke av Rømskogs kvaliteter et omdømme kan bygges på.

Næringsliv, formannskap, Ungdomsrådet, ildsjeler, lag og foreninger er spurt om hva som er unikt ved Rømskog. Mange har fremhevet følgende kvaliteter:

Skog som gir frisk luft og rekreasjonsmuligheter, rent vann, samhold og engasjement, sunnhet og friskhet.

Ut i fra disse hovedkvalitetene kan det bygges et omdømme og en kommunikasjonsstrategi som fremhever disse kvalitetene.

Formannskapet vedtok i sak 29/12:

1. Det nedsettes en prosjektgruppe med mandat å utarbeide en kommunikasjonsstrategi for Rømskog. Forslag til kommunikasjonsstrategi skal foreligge 31.12.12.
2. Prosjektgruppen består av ordfører, rådmann, prosjektleder Bolyst og leder av Ungdomsrådet. Næringslivet og lag og foreninger inviteres til å delta med en representant hver.
3. Det bevilges kr 20 000 til prosjektgruppens arbeid fra formannskapets tilleggsreserve.

Rømskog SPA & Resort og Rømskog IL har deltatt i prosjektgruppen, kommunikasjonsbyrået TIBE AS har bidratt i utarbeidelsen av strategien. Det er avholdt tre møter.

5. RÅDMANNENS VURDERING:

Det vurderes at en kommunikasjonsstrategi er nødvendig for å vite hvordan Rømskog kan profileres. Skal kommunen nå sine mål må det arbeides systematisk og langsiktig.

Rådmannen anbefaler strategien som er utarbeidet av en bredt sammensatt prosjektgruppe, og at den følges opp som vist i tiltaksdelen.

6. AKTUELLE VEDLEGG

Utkast til kommunikasjonsstrategi.

7. UTSKRIFT SENDES:

Prosjektleder Bolyst
Rømskog Spa og Resort
Rømskog IL
Ungdomsrådet



RØMSKOG KOMMUNE

RØMSKOG KOMMUNE

SAK: PRIORITERINGSLISTE VEILYS

Behandlende organ:	Møtedato	Sak nr.	Ark.nr.
Formannskapet	04.02.2013	5/13	T51
Kommunestyret	14.02.2013	2/13	T51

Saksbehandler: Kjell Flenstad

1. HVA SAKEN GJELDER:

Oppdatering av prioriteringsliste for oppsetting av kommunale veilys på byggefelt.

2. RÅDMANNENS FORSLAG TIL INNSTILLING:

1. Prioriteringsliste for oppsetting av kommunale veilys byggefelt:
 - 1.Haukenesfeltet
 - 2.Skuråsfeltet og øvre del Steinbyfeltet
2. Tiltaket finansieres ved bruk av disposisjonsfond og investeringsfond med inntil kr 600 000.

Rådmannen i Rømskog, 25.01.13

Anne Kirsti Johnsen
rådmann

3. VEDTAK:

3.1 FORMANNSKAPETS INNSTILLING TIL KOMMUNESTYRET:

4. SAKENS FAKTA:

Kommunestyret vedtok i sak 12/10 følgende prioriteringsliste for utbygging av kommunale veilys:

1. Rest Steinbyfeltet og Haukenesfeltet
2. Sørøver fra Hellnefeltet til Krokenfeltet
3. Skjønnhaug til Sundsrud
4. Bøsand til kirken



5. Ramberg til Skjønhaug
6. Klubbetjern

Lyset langs riksveien er i utgangspunktet veivesenets ansvar. Veivesenet har tidligere pga den lave trafikkmengden på riksveien avslått å yte støtte til dette lyset.

Det gjenstår kr 634 498 på fond til veilys. Det er innhentet prisoverslag på oppsett av veilys på Haukenesfeltet, det vil koste ca kr 400 000. Rest Steinbyfeltet og Skuråsfeltet vil bli om lag kr 500 000. Det vil være lite rasjonelt å ikke sette opp veilys på Skuråsfeltet samtidig som rest Steinbyfeltet. Årlige driftskostnader vil bli om lag 30 000 pr felt.

5. RÅDMANNENS VURDERING:

Det vurderes at det kan investeres i veilys på Haukenesfeltet i 2013. Det anbefales at neste steg vil kunne være rest Steinbyfeltet og Skuråsfeltet, og at disse områdene bør tas samtidig. Investeringen dekkes over investeringsfond og disposisjonsfond.

VEDLEGG:

3. UTSKRIFT SENDES:

Utvikling



RØMSKOG KOMMUNE

RØMSKOG KOMMUNE

SAK: VALG AV FORLIKSRÅD

Behandlende organ:	Møtedato	Sak nr.	Ark.nr.
Formannskapet	04.02.2013	6/13	X43
Kommunestyret	14.02.2013	3/13	X43

Saksbehandler: Anne Kirsti Johnsen

1. HVA SAKEN GJELDER:

Valg av ett nytt varamedlem til forliksrådet.

2. RÅDMANNENS FORSLAG TIL INNSTILLING:

1. Forliksrådet velges som i Kommunestyresak 55/11 med følgende unntak:
Det velges nytt varamedlem til forliksrådet i stedet for Harry Johannessen.
Som varamedlem velges

Rådmannen i Rømskog, 25.01.13

Anne Kirsti Johnsen
rådmann

3. VEDTAK:

3.1 FORMANNSKAPETS INNSTILLING TIL KOMMUNESTYRET:

4. SAKENS FAKTA:

I Kommunestyresak 55/11 ble det valgt forliksråd med medlemmer og varamedlemmer gjeldende fra 1.1.13.

Medlemmer:

Tormod Tørnby
Gunhild Bergquist
Eva Taraldrud

Varamedlemmer:

Rune Jørgensen
Aksel Robert Haugen
Harry Johannessen

Leder: Tormod Tørnby
Nestleder: Gunhild Bergquist



Fylkesmannen har i brev av 31.10.12 meddelt at valget ikke kan godkjennes da det kun er valgt mannlige varamedlemmer.

Dette er i strid med Domstolloven § 27 andre ledd:

Forliksrådet skal ha tre medlemmer og like mange varamedlemmer. Blant medlemmene og blant varamedlemmene skal det være både kvinner og menn.

Lensmannen har opplyst at Rømskog pr 1.1.13 var ajour med sine saker og at nytt valg kunne gjøres i Kommunestyremøte 14.februar. Medlemmene og varamedlemmene skal også underlegges vandelskontroll før innberetning til Fylkesmannen som foretar godkjenning av valget.

5. RÅDMANNENS VURDERING:

Det bør velges ett nytt kvinnelig varamedlem i stedet for Harry Johannessen som står nederst på listen.

VEDLEGG (i saksmappe):

Brev fra Fylkesmannen av 31.10.12

3. UTSKRIFT:

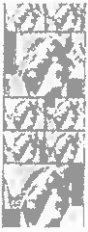
De valgte

Lensmannen i Marker og Rømskog

Fylkesmannen i Østfold



Fylkesmannen i Østfold



Rømskog kommune
1950 RØMSKOG

Kopi A1C)

RØMSKOG KOMMUNE
SENTRALADMINISTRASJONEN

J.nr.: 857/12

Ark.nr.: 022

Juridisk avdeling

Deres ref.: THB

Vår ref.: 2012/1383 752 TMS

Vår dato: 31.10.2012

Rømskog kommune - valg av medlemmer til forliksrådet for perioden 2013 til 2017 – Fylkesmannen pålegger kommunen å holde nytt valg

Fylkesmannen har i e-post 29.8.2012 mottatt innberetning om valg av medlemmer og varamedlemmer til forliksrådet i Rømskog kommune.

Med hjemmel i domstolloven § 58 har Fylkesmannen kontrollert opplysningene som er gitt, men finner ikke å kunne godkjenne valget.

I domstolloven § 27 andre ledd fremgår:

Forliksrådet skal ha tre medlemmer og like mange varamedlemmer. Blant medlemmene og blant varamedlemmene skal det være både kvinner og menn.

Dette betyr at det blant de tre medlemmene skal være minst én kvinne og minst én mann, og blant varamedlemmene minst én kvinne og én mann. Vi viser også til domstolloven § 57 om fremgangsmåten ved valget.

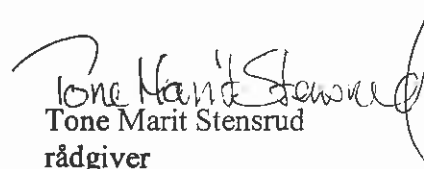
Av særutskrift av kommunestyrets vedtak 13.10.2011 i sak 55/11 fremgår at det er bare menn blant de personene som er valgt som varamedlemmer. Før Fylkesmannen kan oppnevne medlemmer og varamedlemmer til forliksrådet må Rømskog kommune derfor foreta nytt valg.

Vi ber om at innstilling og protokoll fra kommunestyresaken, og dokumentasjon for gjennomført vandelskontroll følger med ved innberetning av det nye valget. Vi viser til Fylkesmannens brev 27.8.2012 (vedlagt).

Med hilsen

Dette dokumentet er elektronisk godkjent av

Jorunn Syvertsen e.f.
seniorrådgiver


Tone Marit Stensrud
rådgiver

Saksbehandler: Tone Marit Stensrud



RØMSKOG KOMMUNE

RØMSKOG KOMMUNE

SAK: VALG AV ADMINISTRASJONSUTVALG

Behandlende organ:	Møtedato	Sak nr.	Ark.nr.
Formannskapet	04.02.2013	7/13	035
Kommunestyret	14.02.2013	4/13	035

Saksbehandler: Anne Kirsti Johnsen

1. HVA SAKEN GJELDER:

Valg av nytt medlem og varamedlem til administrasjonsutvalget.

2. RÅDMANNENS FORSLAG TIL INNSTILLING:

Det velges nytt medlem til administrasjonsutvalget for Jeanette M. Jansson og nytt varamedlem for Rune Jørgensen.

Som medlem velges

Som varamedlem velges

Rådmannen i Rømskog, 25.01.13

Anne Kirsti Johnsen
rådmann

3. VEDTAK:

3.1 FORMANNSKAPETS INNSTILLING TIL KOMMUNESTYRET:

4. SAKENS FAKTA:

I Kommunestyresak 55/11 ble det valgt administrasjonsutvalg med fem medlemmer (formannskapet) og varamedlemmer (formannskapets varamedlemmer). I tillegg skal to medlemmer utpekes av og blant arbeidstakerorganisasjonene etter forholdstall.

Administrasjonsutvalgets arbeidsområde er personal- og organisasjonssaker og oppgaver tilknyttet kommunens arbeidsgiverfunksjon. Av de av kommunestyret valgte representanter er et medlem og et varamedlem ansatt i kommunen. Det er ikke i strid med reglementet for administrasjonsutvalget, men med dagens sammensetning kan i praksis kommunen komme i den situasjon at de ansatte utgjør flertallet i administrasjonsutvalget.



5. RÅDMANNENS VURDERING:

Det bør velges ett nytt medlem og ett nytt varamedlem som ikke er ansatt i kommunen til administrasjonsutvalget. Det vil være vanskelig for ansatte i kommunen å representere arbeidsgiver i personal- og organisasjonssaker.

VEDLEGG:

Reglement for administrasjonsutvalget.

3. UTSKRIFT:

De valgte



RØMSKOG KOMMUNE

RØMSKOG KOMMUNE

SAK: VALG AV LØNNSFORHANDLINGSUTVALG FOR LEDERE

Behandler organ:	Møtedato	Sak nr.	Ark.nr.
Formannskapet	04.02.2013	8/13	02
Kommunestyret	14.02.2013	5/13	02

Saksbehandler: Anne Kirsti Johnsen

1. HVA SAKEN GJELDER:

Valg av nytt medlem til lønnsforhandlingsutvalget for ledere.

2. RÅDMANNENS FORSLAG TIL INNSTILLING:

Det velges nytt medlem til lønnsforhandlingsutvalget for ledere for Jeanette M. Jansson. Som medlem velges

Rådmannen i Rømskog, 25.01.13

Anne Kirsti Johnsen
rådmann

3. VEDTAK:

3.1 FORMANNSKAPETS INNSTILLING TIL KOMMUNESTYRET:

4. SAKENS FAKTA:

I Kommunestyresak 55/11 ble det valgt lønnsforhandlingsutvalg for ledere med fem medlemmer (formannskapet).

I reglementet for administrasjonsutvalget § 9 heter det at:

Kommunale arbeidstakere bør ikke velges som medlem av forhandlingsutvalget.



RØMSKOG KOMMUNE

5. RÅDMANNENS VURDERING:

Det bør velges ett nytt medlem til lønnsforhandlingsutvalget for ledere som ikke er ansatt i kommunen slik at sammensetningen blir i tråd med reglementet.

VEDLEGG:

3. UTSKRIFT:

De valgte



RØMSKOG KOMMUNE

RØMSKOG KOMMUNE

SAK: VALG AV NYTT VARAMEDLEM FOR ARBEIDSGIVERS REPRESENTANT I ARBEIDSMILJØUTVALGET

Behandlende organ:	Møtedato	Sak nr.	Ark.nr.
Formannskapet	04.02.2013	9/13	401
Kommunestyret	14.02.2013	6/13	401

Saksbehandler: Anne Kirsti Johnsen

1. HVA SAKEN GJELDER:

Valg av nytt varamedlem til AMU.

2. RÅDMANNENS FORSLAG TIL INNSTILLING:

Det velges nytt varamedlem til Arbeidsmiljøutvalget for Jeanette M. Jansson. Som varamedlem velges

Rådmannen i Rømskog, 25.01.13

Anne Kirsti Johnsen
rådmann

3. VEDTAK:

3.1 FORMANNSKAPETS INNSTILLING TIL KOMMUNESTYRET:

4. SAKENS FAKTA:

I Kommunestyresak 55/11 ble det valgt Arbeidsmiljøutvalg med varamedlemmer:

Medlemmer:

Rådmannen (arb.givers rep.)
Varaordfører (arb.givers rep.)

Varamedlemmer:

Rådmannens stedfortreder
Jeanette Myrvold Jansson



RØMSKOG KOMMUNE

De andre to representantene hovedverneombudet og hovedtillitsvalgt, dermed kan det oppstå en situasjon hvor de ansatte kommer i flertall i utvalget.

5. RÅDMANNENS VURDERING:

Det anbefales at det velges ett nytt varamedlem til AMU, som ikke er ansatt i kommunen. Det kan være vanskelig for ansatte å skulle representere arbeidsgiver i AMU.

VEDLEGG:

3. UTSKRIFT:

De valgte



**SAK: BUDSJETTJUSTERING - BAGATELLMESSIG
STØTTE TIL OMBYGGING - TØRNBYBUTIKKEN**

Behandlende organ:	Møtedato	Sak nr.	Ark.nr.
Formannskap	04.02.2013	10/13	U62
Kommunestyret	14.02.2013	7/13	U62

Saksbehandler: Anne Kirsti Johnsen

1. HVA SAKEN GJELDER:

Oppføring i budsjett 2013 av bagatellmessig støtte på 200 000 Euro til ombygging av lokaler for Tørnbybutikken vedtatt i Kommunestyresak 38/12.

2. RÅDMANNENS FORSLAG TIL INNSTILLING:

1. Tilskuddet som er bevilget i Kommunestyresak 38/12 dekkes over driftsbudsjett 2013 med bruk av disposisjonsfond.

Rådmannen i Rømskog, 28.01.2013

Anne Kirsti Johnsen
rådmann

3. VEDTAK:

3.1 FORMANNSKAPETS INNSTILLING TIL KOMMUNESTYRET:

4. SAKENS FAKTA:

Beløpet innvilget i Kommunestyresak 38/12 kom ikke til utbetaling i 2012, og må føres opp i budsjett for 2013.

5. RÅDMANNENS VURDERING:

Det vurderes at det innvilgede beløpet må føres opp i driftsbudsjettet og kan dekkes av disposisjonsfondet.



RØMSKOG KOMMUNE

UTSKRIFT SENDES:

Revisjon
Kommunekassa

2012

Delrapport fra samhandlingsprosjektet Nedre
Romerike og Rømskog:

Akuttmedisinske tjenester og kommunens nye plikt øyeblikkelig hjelp døgn



Samhandlingsprosjektet Nedre Romerike og Rømskog, 2011-2013
Februar – november 2012



Delrapport 1 - Akuttmedisinske tjenester

INNHOOLD

Sammendrag	4
1. Bakgrunn og virkemidler i samhandlingsreformen	6
2. Samhandlingsprosjektet Nedre Romerike og Rømskog	6
2.1 Organisering av prosjektet	8
2.2 prosjektets kriterier for vurdering av tiltak og Effektmål	8
2.3 Fremdriftsplan 2011-2013	9
3. rammene for Delprosjekt 1 - Akuttmedisinske tjenester:.....	10
3.1 Mandat og organisering av utredning	10
4. Befolkningssammensetning og utvikling i regionen.....	11
4.1 Sykehusinnleggelser og kommunal medfinansiering.....	12
5. Beskrivelse av kommunenes akuttmedisinske ansvar	13
5.1 Forskrift om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.....	13
5.2 om mer om kommunalt ansvar for øyeblikkelig hjelp døgn.....	14
5.3 Pasientgrupper aktuelle for øyeblikkelig hjelp døgn.....	14
5.4 Kompetanse og kravet til forsvarlighet.....	15
5.5 Øvrige lovkrav	16
5.6 Finansiering av kommunenes ansvar for øyeblikkelig hjelp døgn	16
5.7 Øvrige føringer og bruk av tallgrunnlag for utvikling av kommunal øyeblikkelig hjelp døgn-tilbud.....	17
5.8 Bruk av øvrig styringsdata.....	17
6. Beskrivelse av legevakt-ordningene i regionen.....	18
7. Forslag til etablering av øyeblikkelig hjelp Døgn(ØHD) Nedre Romerike og Rømskog	19
7.1 Målgruppe	20
7.2 Medisinsk ansvar - innleggelsesmyndighet.	21
7.3 Kompetanse- og utstyrskrav	22
7.4 ØHD som del av helhetlig Pasientforløp	22

7.5 Kartlegging av pasientstrøm legevakt - ØHD	23
7.6 samdrift legevakt og øhd	24
7.7 Avstand mellom hjem og innleggelsesenheter	25
7.8 Bemanning og kostnadsanslag.....	25
7.9 Alternative interkommunale samarbeidsløsninger og krav til forsvarlighet	25
7.10 vertskommune eller iks?.....	27
7.11 Finansieringsnøkkel for samarbeid	28
7.12 Økonomiske konsekvenser 2013	28
7.13 Lokaler og DIMENSJONERING - kort og lang sikt.	28
7.14 Oppstart og søknad.....	28
Vedlegg 1: Notat økonomisk analyse legevakt.....	31
Vedlegg 2 : Kartleggingsgrunnlag.....	31

Denne rapporten ble behandlet av styringsgruppen i møte 23.11.2013. Følgende vedtak ble fattet:

- *Styringsgruppen er inneforstått med at kommuner vil søke om oppstartsmidler til ØHD med utgangspunkt i Legevakten Nedre Romerike innen fristen 1.mars 2013.*
- *Styringsgruppen mener det bør være mulig for de kommunene som i dag ikke deltar i Legevakt Nedre Romerike å delta bare i ØHD-samarbeidet.*
- *Styringsgruppen ber Skedsmo kommune klarlegge forutsetninger for en slik søknad hva gjelder lokaler.*
- *Styringsgruppen anbefaler ØHD etablert i de hovedlinjer når det gjelder målgrupper og tjenesteorganisering som ligger i rapporten.*
- *Når det gjelder organisasjonsform for ØHD, tas dette opp til vurdering i 2013.*

SAMMENDRAG

- Denne delrapporten er en del av det interkommunale samhandlingsprosjektet på Nedre Romerike som skal utrede behovet for en rekke interkommunale tjenester for å møte samhandlingsreformen. Denne rapporten vurderer kommunenes nye plikt til å sørge for ø-hjelp døgnet i henhold til kommunal helse og omsorgstjenestelov § 3-5 (heretter kalt ØHD). Plikten trer i kraft senest fra 2016.
- Tjenesten er fullfinansiert med 4330 pr pasient pr liggedøgn. Anbefalt liggetid er maksimalt 3 dager. For prosjektkommunene i denne regionen er det beregnet at om lag 7500 liggedøgn i spesialisthelsetjenesten skal erstattes av kommunale tilbud.
- Plikten inntreer uavhengig av avstand til nærmeste helseforetak.
- I perioden frem til 2016 er det lagt ut en finansieringsordning som gjør det mulig å planlegge og igangsette tjenesten før 2016. Søknadsfristen er 01.mars hvert år frem til 2016.
- ØHD-tjenesten kan og bør sees i en faglig sammenheng med øvrige tjenester, men er i sin finansielle innretning rettet mot pasienter som et tilbud *før og istedenfor* sykehusinnleggelse, og *ikke* for utskrivningsklare pasienter.
- Arbeidsgruppa som har arbeidet med innholdet i denne rapporten har tatt utgangspunkt i den nasjonale veilederen som helsedirektoratet som føringer fra myndighetene om innhold og krav til tjenesten. Det forutsettes at personellet har observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse for å ivareta pasienter som blir akutt syke, som får en forverring av tilstand eller behøver observasjon og overvåkning. I tillegg til å styrke den generelle generalistkompetansen for alle faggrupper, stilles det her også krav om prosedyrekunnskap som for eksempel hjerte/lunge redning (HRL) og nødvendig bruk av medisinsk utstyr, f.eks EKG, oksymeter, O2-behandling, blodprøvetaking, kateterisering, CVK, administrering av væske og legemidler intravenøst. Det skal videre sørges for nødvendig opplæring og planer for og rutiner for undervisning, hospitering, veiledning og praktisk trening.
- Legevakten er hovedinnleggelse av pasienter fra kommunene. Det er derfor gjennomført en kartlegging av innleggelse fra legevaktordningen i denne regionen til sykehus over en fireukers periode. Resultatene av denne undersøkelsen viser at en kan hindre om lag 30-40 % av alle innleggelsene i sykehus fra legevakten dersom en bygger opp til tilstrekkelig tilbud i kommunal regi i tråd med føringene fra myndighetene.
- Arbeidsgruppen anbefaler å etablere ØHD-tjenesten som et interkommunalt tilbud for å sikre tilstrekkelig kvalitet og kompetanse i tjenesten. For å redusere transaksjonskostnadene ved etablering, anbefales det å ta utgangspunkt i den døgnbemannede legevaktordningen for Skedsmo, Rælingen, Fet og Lørenskog som i dag har lokaler i Helsebygget i Lillestrøm. Observasjons- og vurderings- og handlingskompetanse er sentralt innenfor ØHD og ligger svært tett opp til legevaktens kompetanseområder. Det legges derfor til grunn at en slik ordning vil være en faglig god løsning for pasienten.
- Det er i dag 4 ulike legevaktordninger i regionen. I tillegg til Nedre Romerike legevakt som er et samarbeid mellom 4 kommuner (samt deler av Enebakk), har Sørumsand og Nittedal egne legevaktordninger i egen regi, mens Aurskog Høland og Rømskog samarbeider. Etableringen av ØHD med Nedre Romerike Legevakt *kan* også omfatte et samarbeid mellom alle fire legevaktordningene. Et slikt samarbeid vil kunne etableres innenfor en organisasjon hvor en opprettholder eksisterende

lokalisering. En slik samorganisering er imidlertid ingen forutsetning for etablering av ØHD for alle 8 kommuner innenfor en løsning med Nedre Romerike Legevakt.

- Etableringen av ØHD krever lokaler. Det er pr i dag tilgjengelig lokaler i Helsebygget i Lillestrøm som gjør at arbeidsgruppen mener det vil være forsvarlig å etablere tjenesten allerede fra midten av 2013 og at kommunene derfor bør søke innen fristen 01.03.2013. Konsekvensene ved å utsette etableringen er at man står i fare for å ikke ha tilstrekkelig store nok lokaler for tjeneste i 2014.
- Styringsgruppa skal ta stilling til om en skal igangsette arbeidet med en søknad for 2013.
- Etableringen av ØHD skal avtales mellom kommunen og helseforetaket. Det betyr at eksisterende delavtale om øyeblikkelig hjelp døgn som er vedtatt i alle kommunene skal revideres og politisk behandles på nytt, og er hovedkriteriet for innvilgelse av midler fra helsedirektoratet.

1. BAKGRUNN OG VIRKEMIDLER I SAMHANDLINGSREFORMEN

Samhandlingsreformen som ble innført 01.01.2012 gir kommunene både *et forsterket og nytt ansvar* for en rekke helsetjenester. Reformen tar i bruk en rekke virkemidler – både rettslig, organisatorisk og økonomisk som skal understøtte en ny oppgavefordeling mellom spesialist og kommunehelsetjenesten.

- Kommunal medfinansiering er et økonomisk virkemiddel som gir kommunene 20 % medfinansieringsansvar for om lag halvparten av pasientene¹ som i dag behandles i sykehus. Publiseringer av pasientstatistikk som viser antall innleggelser, gir kommunene et overslag for hvilke pasientgrupper som gir grunnlag for en fakturering mellom helseforetak og hver enkelt kommune. I utgangspunktet er kommunene overført 144 millioner kroner som grunnlag for den antatte medfinansieringsandelen over rammen. Denne blir justert og antas å ligge på om lag 146 mill kroner.
- Utskrivningsklare pasienter. Helseforetaket fakturerer en kostnad på 4000 kroner pr pasient pr døgn for pasienter som er definert som utskrivningsklar av helseforetaket dersom ikke kommunen har tilbud til pasientene. På NR og R har det med unntak av Skedsmo kommune, vært få "overliggere".
- Øyeblikkelig hjelp døgn. Kommunene gis 4330 pr pasient pr døgn for til sammen om lag 240.000 liggedøgn på nasjonalt nivå. Målsettingen er å redusere antall liggedøgn i spesialisthelsetjenesten. For kommunene på NR og R, tilsvarer dette om lag 7500 liggedøgn som finansieres med om lag 32 millioner kroner.
- Lov om kommunale helse og omsorgstjenester og folkehelseloven, med tilhørende forskrifter, samt flere stortingsmeldinger som bredder ut både forventninger og krav. Loven gir også kommunene en rettslig plikt til å inngå samarbeid med helseforetak om etablering av tjenester og samarbeid.
- Faglige virkemidler. Helsedirektoratet utgir en rekke veiledningsmaterieell knyttet til kommunens nye og forsterkede ansvar som vil være retningsgivende for hvordan kommunene bygger opp nye tilbud. Helsedirektoratet har også en rekke økonomiske finansieringsordninger som kommunene oppfordres til å søke innenfor, for å etablere konkrete tjenester, teknologiske løsninger, frisklivsentraler og lærings og mestringssentral og lokalmedisinske tjenester. En rekke av disse tilskuddsordningene oppfordrer til interkommunalt samarbeid.

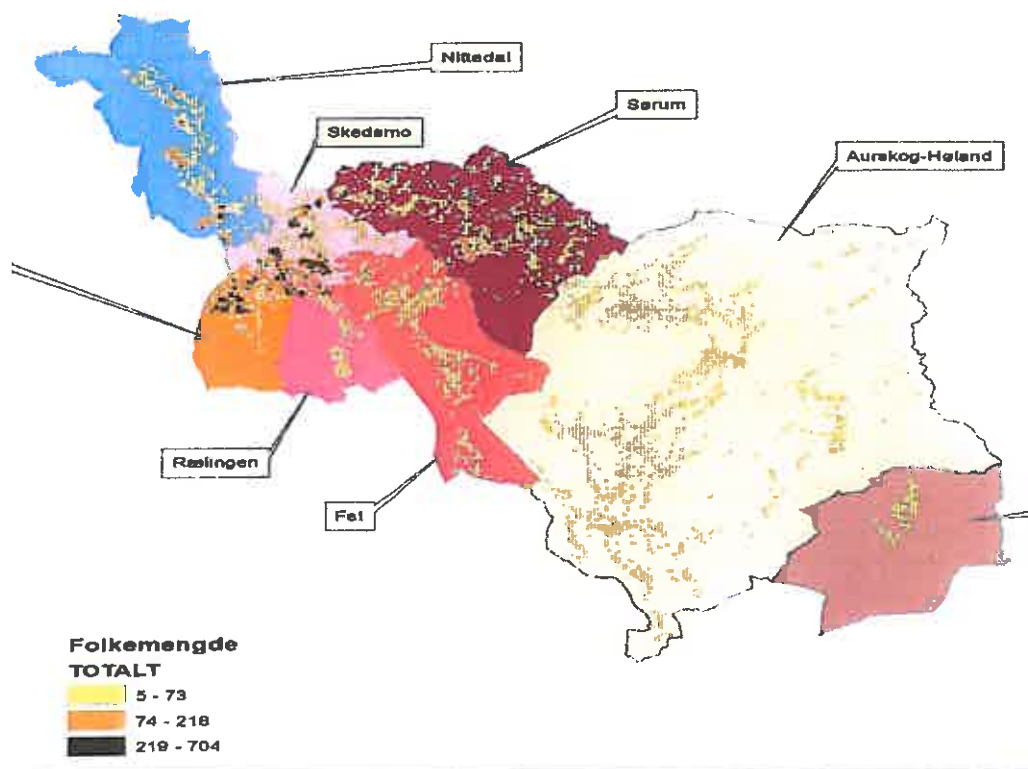
Reformen er en retningsreform som har som målsettingen at færre pasienter skal behandles i sykehuset gjennom økt satsing på forebyggende helsetjenester i kommunene, og dermed sikre tidlig intervensjon og bedre folkehelse. Samtidig er det et kortidsmål at en rekke pasienter som i dag gis behandling ved sykehusene skal ivaretas av kommunehelsetjenesten gjennom kommunenes nye plikt til å etablere et forsvarlig døgntilbud for øyeblikkelig hjelp. Plikten trer i kraft etter en innfasingsperiode over 4 år, fra 2012 – 2016.

2. SAMHANDLINGSPROSJEKTET NEDRE ROMERIKE OG RØMSKOG

Samhandlingsprosjektet NR og R har som målsetting å utrede flere tjenester innenfor helseområdet for å møte samhandlingsreformen gjennom tettere interkommunalt samarbeid. Denne tilnærmingen er i tråd med de nasjonale føringene om at innbyggerne bedre ivaretas gjennom utvikling av lokale tilbud, og at interkommunalt samarbeid er en forutsetning for å sikre tilstrekkelig kvalitet og kompetanse i de lokale tilbudene.

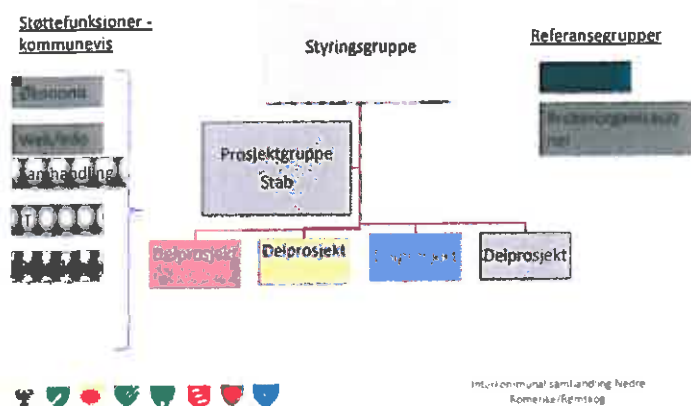
¹ Beskriv drg.

Mange av de nye tjenestene som skal opprettes krever en supplerende kompetanse og tverrfaglighet til det hver kommune har i dag. Nedre Romerike er en befolkningstett vekstregion med nærhet til helseforetaket. Denne kombinasjonen gir kommunene en rekke fordeler sammenlignet med øvrige regioner i Norge hvor nettopp avstand til helseforetak kombinert med spredt befolkningstetthet er en utfordring i å sikre tilstrekkelig kompetanse og kvalitet i de lokale tilbudene. Gjennom et høyere volum på behandlingstjenester som i utgangspunktet hver kommune har få tilfeller av, kan kommunene sikre bedre kvalitet gjennom et bredt bemanningsgrunnlag med god pasientflyt mellom kommunene og sykehus. Nærheten til og det eksisterende samarbeidet med helseforetaket gir i tillegg et svært godt supplement til de kommunale tjenestene, dette gjelder f eks ambulante team, samarbeid om spesialisert korttid, palliasjon osv som det er viktig å bygge videre på. Kartet under viser befolkningstettheten og geografien for de 8 kommunene.



2.1 ORGANISERING AV PROSJEKTET

Prosjektstruktur



Prosjektet er et administrativt utredningsprosjekt som rapporterer til styringsgruppen, bestående av rådmenn. Prosjektgruppen består av kommunalsjefs nivå fra kommunene, høyskolen i Oslo og Akershus, Ahus, Akershus fylkeskommune og tillitsvalgte fra NSF og fagforbundet. Det er nedsatt støttegrupper innenfor en rekke områder som bygg, økonomi og it.

2.2 PROSJEKTETS KRITERIER FOR VURDERING AV TILTAK OG EFFEKT MÅL

Prosjektet har som føring at løsningene som foreslås skal være ressurseffektive og robuste for å sikre forsvarlighet. Generelt kan stordrift gjennom tilstrekkelig volum oppnås enten ved å samorganisere tjenester med øvrige kommunale tjenester i egen kommune eller som et interkommunalt samarbeid hvor flere tjenester sees i sammenheng. Prosjektet har ikke mandat til å utrede samorganisering i egen regi, men skal utelukkende vurdere interkommunale tiltak med utgangspunkt i robuste og kostnadseffektive løsninger. Styringsgruppen for prosjektet har vedtatt at de interkommunale tiltakene som utredes skal gi følgende effektmål:

For innbyggerne:

- Bidra til å bedre helsetilbudet for innbyggerne før, istedenfor og etter sykehusopphold
- Bidra til at innbyggerne opplever sammenhengende og koordinerte tjenester
- Bidra til brukermedvirkning
- Bidra til at innbyggerne har tillitt til kommunens tjenestetilbud

For kommunene:

- Bidra til å redusere utgiftene til finansiering av sykehusopphold gjennom økt satsing på forebygging, rehabilitering og behandling.
- Bidra til å sikre likeverdighet i partnerskap med spesialisthelsetjenesten
- Bidra til at kommunens helsetjeneste og spesialisthelsetjeneste oppleves som koordinerte

- Bidra til at kommunen som arbeidsgiver er attraktiv gjennom utvikling av fremtidsrettet regional kunnskapsbaserte fagmiljøer og praksis
- Bidra til å utvikle likeverdig og forutsigbarhet i de interkommunale samarbeidsløsninger

For ansatte:

- Skal bidra til at ansatte har tilstrekkelig og oppdatert kompetanse
- Skal bidra til at ansatte tar i bruk fremtidsrettet teknologiske verktøy
- Skal bidra til at ansatte opplever kommunene som en attraktiv arbeidsgiver

2.3 FREMDRIFSPLAN 2011-2013

Prosjektets målsetting er å utrede interkommunalt samarbeid innenfor ulike tjenesteområder og i forhold til nye forvaltningsoppgaver som følge av reformen. Prosjektporteføljen har følgende fremdriftsplan:

Del utredning	Utredningsområder	Dato igangsatt	Dato ferdigstilt	Kommentar
4	Interkommunal samhandlingsadministrasjon	Jan 2012	Oktober 2012	Vedtatt i 6 av 8 kommuner.
2a	Palliasjon/lindrende	Jan 2012	November 2012	
2	Forsterket korttid og rehabilitering	Jan 2012	November 2012	
2b	Demens	August 2012	Mars 2013	
1	Akuttmedisinske tjenester	Januar 2012	November 2012	
3	Eriskliv, læring og mestring	April 2012	November 2012	
1-3	Lokalmedisinske tjenester	November 2012	Mars 2013	Basert på delutredningene 1-3 i fht lokalmedisinske senter
5	Psykisk helse og rus	2013		Mandat og fremdriftsplan legges frem desember 2012
6	Velferdsteknologi	2013		Mandat og fremdriftsplan frem desember 2012

De ulike delutredningene skal legge det faglige grunnlaget for dimensjonering og organisering av helhetlige og sammenhengende fellestjenester før, istedenfor og etter sykehusinnleggelses, herunder av et eller flere

lokalmedisinske sentra og lærings- og mestringssentra, se punkt 1-3 i fremdriftsplan og illustrasjon under:

Delutredninger 2012: Helsefaglig tjenestetilbud før, istedenfor og etter sykehusbehandling



3. RAMMENE FOR DELPROSJEKT 1 - AKUTTMEDISINSKE TJENESTER:

Denne delrapporten skal utrede spesielt akuttmedisinske tjenester og kommunens utvidede ansvar for akutt døgn-tjenest. Akuttmedisinske tjenester kan defineres som behandling og/eller overvåkning ved akutt oppstått/forverring av sykdom eller skade der rask medisinsk hjelp kan være avgjørende for liv og helse². Akuttmedisinske tjenester er regulert i helse- og omsorgstjenesteloven og forskrift for akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Kommunene har i dag en plikt til å sørge for øyeblikkelig hjelp til sine innbyggere. Denne plikten blir utvidet fra 2016 til å være døgnbasert. I regionen er det i dag 4 legevakter; Nittedal og Sørum har legevakt i egen regi, Skedsmo kommune er vertskommune og selger tjenester til Lørenskog, Rælingen, Fet og deler av Enebakk. Aurskog-Høland er vertskommune for Rømskog kommune.

3.1 MANDAT OG ORGANISERING AV UTREDNING

Delutredningen skal identifisere og analysere pasientgrupper som benytter tjenester som defineres som akuttmedisinske innenfor helse- og omsorgstjenesteloven s § 3-5 og innenfor samhandlingsreformens intensjon å redusere antall "unødvendige" sykehusinnleggelses. Behovet skal vurderes i forhold til kompetanse og tverrfaglighet og foreslå rutiner for samarbeid med spesialisthelsetjenesten, ambulansetjenesten og kommunens egne tjenester, herunder fastlegene. Utredningen skal sees i sammenheng med kriterier for tilskuddsordning for øyeblikkelig hjelp.

Arbeidgruppen – deltakere

Rapporten er utarbeidet av en arbeidsgruppe nedsatt av prosjektgruppen og består av representanter innenfor akuttmedisinske tjenester i og utenfor sykehus og kommunehelsetjenesten generelt.

Navn	Org/kommune	Funksjon
Berit Helen Furuseth	Legevakten NR	Daglig leder
Hedi Anne Birkeland	Skedsmo kommune	Kommuneoverlege
Kristin Halvorsen	Legevakten Sørum	Leder

² FOR 2005-03-18 nr 252: Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

Siw Lund	Kommuneadm AH	Prosjektleder
Kiana Kasiri	Overlege	Legevakt NR
Roger Hansen	Ambulansetjenesten	Seksjonsleder AH
Jan Emil Kristoffersen (Henriette Tyldum vara)	A-hus	Overlege samhandling (Leder akuttmedisinsk mottak)
Marit Brenna	Enebakk kommune	Enhetsleder sykehjem
Elisabeth Hansson	Nittedal legevakt	Ansatterepresentant NSF
Sonja Magnussen	FFO	Brukerrepresentant (ikke møtt)
Liv Tveito	Prosjektstab	Hjemmetjenesten
Brit Olsson	Prosjektstab/PL	Delprosjektleder

Metode

Arbeidsgruppen har tatt utgangspunkt i lov- og forskriftsverk knyttet til kommunens ansvar for akuttmedisinske tjenester og øyeblikkelig hjelp døgn, veiledningsmateriell fra helsedirektoratet og ikke minst erfaringer fra andre kommuner som er i gang med å etablere tilsvarende tjenester.

Arbeidsgruppen har gjennomført en 4-ukers kartlegging av innleggelser fra legevaktordningene og ambulansetjenesten i regionen som grunnlag for å vurdere aktuelle pasienter til et kommunalt øyeblikkelig hjelp døgn-tilbud som erstatning for sykehusinnleggelser. I tillegg har Ahus gjennomført en kartlegging av pasientgrupper som grunnlag for deres vurderes av pasientgrupper aktuelle for et kommunalt tilbud som i dag er i sykehus.

Arbeidsgruppen har innhentet kompetanse fra økonomigruppen i forhold til tall- og finansieringsopplegg, samt som grunnlag for en økonomisk analyse av legevakt. Bygg-gruppen har arbeidet med lokaliseringssøsninger slik skissert i rapporten.

Det har vært gjennomført til sammen 9 møter i tillegg til mail og noe separate møtevirksomhet underveis.

4. BEFOLKNINGSSAMMENSETNING OG UTVIKLING I REGIONEN

Skedsmo, Rælingen, Lørenskog, Nittedal, Fet, Sørums, Aurskog-Høland og Rømskog har til sammen 163.000 innbyggere, og er en region med en forventet befolkningsvekst på nesten 2 % pr år. Frem mot 2040 forventes en samlet befolkningsvekst i regionen på 44 %. En stor andel av veksten har bakgrunn i økt innvandring, og i 2011 hadde Rælingen, Skedsmo og Lørenskog den høyeste andelen innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, tilsvarende 19 %. I 2040 forventes andelen å utgjøre 40,3 %.

Bef. Utvikling	2012	2015	2020	2025	2030	2035	2040	% 2012-2040
Skedsmo	49 698	52 834	58 218	63 258	67 663	71 448	74 752	50,4
Lørenskog	33 709	35 252	37 855	40 239	42 262	43 892	45 242	34,2
Fet	10 626	11 183	12 094	12 918	13 589	14 141	14 611	37,5
Rælingen	16 170	16 937	18 201	19 289	20 166	20 865	21 433	32,5
Sørums	16 091	17 545	19 985	22 281	24 376	26 277	27 988	73,9
Nittedal	21 454	22 428	24 010	25 430	26 672	27 760	28 688	33,7
Aurskog-Høland	14 905	15 753	17 182	18 520	19 707	20 697	21 556	44,6
Rømskog	688	719	763	809	860	901	941	36,8
Sum	163 341	172 651	188 308	202 744	215 295	225 981	235 211	44,0

Regionen har generelt en ung befolkning sammenlignet med fylket og landet for øvrig. Av Akershus-kommunene i vår region, er det Aurskog-Høland som har høyeste andelen eldre over 80 år, mens Nittedals andel eldre over 80 ligger 45 % under landsgjennomsnittet og 28 % under fylkessnittet.

I regionen forventes andelen eldre å øke fra 3,3 % til 3,5 % av befolkningen samlet. Størst økning vil Rælingen, Fet og Nittedal ha, mens Aurskog-Høland kan forvente en lavere andel eldre over 80.

Folkehelseinstituttet³ har analysert regionens bruk av sykehustjenester og legemiddelbruk til pasientgrupper innenfor psykiske lidelser, hjerte og karsykdommer, KOLS, diabetes 2, hoftebrudd, samt fødselsvekt og sammenlignet med fylket og landsgjennomsnittet. Generelt finner en ingen store forskjeller når det gjelder hjerte og karlidelse og psykiske lidelser. Det er imidlertid interessant at regionen har en hyppigere bruk av sykehustjenester og legemidler for pasienter innenfor KOLS, astma og diabetes 2. Videre er det registrert flere hoftebrudd behandlet på sykehus i vår region, og særlig Rælingen ligger høyt i forhold til den lave andelen eldre kommunen har, med 16 % over landsgjennomsnittet. Videre har regionen en lavere andel med høy fødselsvekt enn landet og fylket.

Befolkningssammensetningen og forventet utvikling tilsier at kommunene må tenke langsiktig for å tilrettelegge for gode og helsefremmende tiltak tilrettelagt for eldre. Økningen innebærer at vi får flere eldre som vil leve lenger med god helse, men også at langt flere vil leve lenger med kroniske sykdommer. De største sykdomsgruppene hos de eldre er hjerte og karlidelser, kreft, demens, hjerneslag, diabetes, KOLS, infeksjoner, lårhalsbrudd, artrose, osteoporose og urinlekkasje. Innenfor psykiatrien er angst og depresjoner mest utbredt blant eldre. Det forventes en aldersforskyvning for sykdommene fordi helsetilstanden blir bedre samtidig som behandling vil føre til at flere lever lenger med disse sykdommene. Som følge av en økning i sykdomsforekomst, vil forekomst av hjerneslag doubles frem til 2030 fra 15.000 tilfeller pr år i dag. Forekomsten av kognitiv svikt og demens vil tredobles, og spesielt fra 65 år. Kostnadene for langvarig pleie og omsorg for denne gruppen er store, og tidlig intervensjon er et verktøy som man mener kan redusere debut for demens betydelig.

Forventet befolkningsvekst som følge av økt innvandring, innebærer også en helseutfordring spesielt knyttet til somatiske sykdommer som diabetes, KOLS, hjerte- og karsykdom, vitamin D-mangel. Rehabilitering, psykisk helse og rus kan være krevende å håndtere pga språk og kulturbarrierer, og vanskeliggjør tidlig intervensjon og forebyggende behandling til både pårørende og brukere. Innvandrere fra Pakistan, India og Sri Lanka får i høyere grad diabetes 2 før fylte 50 år sammenlignet med etniske nordmenn (debutalderen er 8-15 år lavere enn hos etniske nordmenn, og diabetes 2 slår også i høyere grad ut hos gravide kvinner). Hjerte- og karsykdommer er 2-3 ganger høyere hos innvandrere.

4.1 SYKEHUSINNLEGGELSER OG KOMMUNAL MEDFINANSIERING

Samhandlingsreformens medfinansieringskrav for kommunene (KMF) skal gi et faglig og økonomisk incentiv for å redusere antall innleggelses. Pr september hadde regionen litt over 100.000 døgnopphold i sykehuset som grunnlag for medfinansieringsplikten, tilsvarende om lag 97 mill kroner, se tabell. Oppgjørsordningen for kommunal medfinansiering bygger på a konto-prinsippet. Hver kommune skal i 2012 betale et månedlig beløp slik at årssummen representerer et anslag på hva medfinansieringen vil bli for året som helhet. Den endelige størrelsen på medfinansieringen skal beregnes på bakgrunn av faktisk forbruk i 2012, og endelig avregning finner sted i 2013. Anslaget for kommunal medfinansiering i 2012 tilsier til sammen om lag 144 mill kroner

³ Akershus fylkeskommune har systematisert folkehelse tall for regionen. I tillegg info fra www.folkehelseinstituttet.no og folkehelse rapporten 2010

Kommuner	Faktisk kostnad pr 14.09.2012	Opphold pr 14.09.2012	Anslag 2012
0121 Rømskog	398 040	349	641 842
0221 Aurskog-Høland	9 839 248	9 277	14 562 212
0226 Sørum	8 969 859	9 230	12 157 635
0227 Fet	6 684 200	6 383	9 047 668
0228 Rælingen	8 513 563	10 382	13 585 176
0230 Lørenskog	20 482 740	22 127	30 696 130
0231 Skedsmo	31 044 937	32 448	46 537 466
0233 Nittedal	11 555 487	12 963	17 357 141
Totalt	97 488 074	103 159	144 585 266

5. BESKRIVELSE AV KOMMUNENES AKUTTMEDISINSKE ANSVAR

Kommunene har ansvar for å yte øyeblikkelig hjelp til personer som oppholder seg i kommunen, jmf kommunal helse og omsorgstjenesteloven § 3-5 og § 3-1. Denne plikten innebærer å vurdere hva slags tilbud pasienten behøver og ut i fra dette enten sørge for et slikt tilbud blir gitt i kommunen eller at pasienten blir henvist videre til sykehus for nødvendig behandling. Kommunene ivaretar denne plikten gjennom legevaktordningen og fastlegenes plikt til å ta i mot listepasienter som har behov for ØH-hjelp på dagtid. Det er denne plikten som fra 2016 utvides til å omfatte døgn, og som innebærer at både legevakt og fastlegene skal vurdere et nytt kommunalt ØHD-tilbud som før og istedenfor sykehusinnleggelse. Kommunene skal gjennom sitt ansvar sikre tilstrekkelig rutiner og samarbeid med både legevakt og fastleger for å sikre en forsvarlig behandling av pasientene innenfor kommunens utvidede ansvar. Kommunene står fritt til å vurdere om utvikling av dette tilbudet også skal sees i sammenheng med tilbud til pasienter etter sykehusinnleggelse.

5.1 FORSKRIFT OM AKUTTMEDISINSKE TJENESTER UTENFOR SYKEHUS

Legevakt er hjemlet i forskrift om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, og regulerer hvordan kommunene skal ivareta ansvaret for at befolkningen får en faglig forsvarlig akuttmedisinsk tjeneste utenfor sykehus. Forskriften stiller krav til det faglige innholdet, samarbeidet i den akuttmedisinske kjeden og samarbeid med politi, brann og hovedredningssentralene. Forskriften gir kommunene stor grad av frihet til hvordan legevakten organiseres og hvilke kompetansekrav denne skal ha. Det er varslet en revidering av forskriften hvor kompetansekravene både til innhold, organisering og kommunikasjon detaljeres ytterligere. Det må antas at en revisjon av forskriften vil måtte innebære en kostnadsøkning for å tilfredsstille kravene.

Dagens forskrift definerer akuttmedisin som kvalifisert medisinsk diagnostikk, rådgivning, behandling og/eller overvåkning ved akutt oppstått/forverring av sykdom eller skade, herunder akutte psykiske lidelser der raskt medisinsk hjelp kan være avgjørende for liv og helse. Det er interessant å merke seg at virkeområdet omfatter både somatikk og psykiske sykdommer (psykisk førstehjelp), samt nødmeldertjeneste og krav til opplæring og øvelser.

Med medisinsk nødmeldetjeneste, menes landsdekkende organisatorisk og kommunikasjonsteknisk system for varsling og håndtering av henvendelser. Kommunen har ansvar for:

- ✚ Etablering og drift av fast legevaktnummer betjent 24/7
- ✚ Etablering og drift av Legevaktsentral
- ✚ Kommunikationsberedskap og utstyr
- ✚ Samarbeidet med helseforetak vedr kommunikasjon

LV-sentralene skal motta og håndtere henvendelser via et fast legevaktnummer innenfor et geografisk område og ha et system for å håndtere oppfølgingen av disse telefonene til en lege i vaktjeneste, hjemmesykepleier, jordmor, kriseteam og andre relevante instanser. Den skal kommunisere direkte med AMK-sentralen og ha et forsvarlig system for dokumentasjon av kommunikasjon, herunder utstyr for logging av viktig trafikk. Akutte psykiske lidelser skal også aktiviseres gjennom LV-sentralen.

Lege i vakt er regulert i forskriftens § 12 og kan ytes enten gjennom egne ansatte, fastlegene (regulert i fastlegeforskriften hvor kommunen kan stille krav om at disse deltar i organisert legevakt utenfor kontortid) eller andre leger. Ordningen må vurderes ut i fra en risiko og sårbarhetsanalyse av bl a sykdoms- og skadeforekomst. LV-sentralen har ansvar for å håndtere henvendelser dersom legevakten ikke er bemannet. Lege i vaktordningen skal dekke både somatisk og psykiske sykdommer.

5.2 OM MER OM KOMMUNALT ANSVAR FOR ØYEBLIKKELIG HJELP DØGN.

Samhandlingsreformen gir kommunene et nytt ansvar for *døgnbasert øyeblikkelig hjelp*. Et slikt døgntilbud vil kunne organiseres på ulike måter, men forutsetter en styrking av kapasitet og kompetanse både mht diagnostisering, utredning og behandling i kommunene. Det vil videre være sentralt å se tilbud før, istedenfor og etter sykehusbehandling i sammenheng, da erfaringer viser at kommunene ofte benytter samme tilbud til alle disse tre tjenestebehovene.

Et sentralt mål i samhandlingsreformen er å gi et bedre pasientforløp, og et av flere tiltak er å opprette tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp i kommunene. Tilbudet skal være bedre eller like godt som et alternativt tilbud i spesialisthelsetjenesten, og skal bidra til å redusere antall ØH innleggelser i spesialisthelsetjenesten. Tjenesten skal etableres ved et samarbeid mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten og det skal inngås en avtale (lovpålagt) hvor tilbudet er konkretisert og ansvarsfordelingen mellom nivåene er tydeliggjort. Målsettingen med avtalen er å bidra til å synliggjøre at pasienter og brukere opplever at tjenestene er samordnet og av god kvalitet. Avtalen skal også sikre et samarbeid om utviklingsoppgaver og avklaring av hvordan partene skal håndtere ulike spørsmål. Den nye tjenesten er lovfestet og plikten til å etablere et slikt tilbud skal gi et tydelig signal om at kommunene skal bidra aktivt til en utvikling hvor flere aktiviteter naturlig organiseres og utføres lokalt, nær pasienten.

5.3 PASIENTGRUPPER AKTUELLE FOR ØYEBLIKKELIG HJELP DØGN

Helsedirektoratet har utgitt en veileder⁴ som skisserer kommunenes ansvar for et kommunalt øyeblikkelig hjelp tilbud. Tilbudet skal sikre

⁴ Kommunal plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold, veiledningsmaterieill, 02/2012

1. behandling av pasienter som har en forverring av kjent tilstand, med avklart diagnose og funksjonsnivå,
2. pasienter med behov for observasjon og behandling hvor innleggelse i ØHD er nødvendig, f eks fall uten brudd, feber, diare eller obstipasjon,
3. pasienter med behov for observasjon og utredning av uavklarte tilstander hvor sykehusinnleggelse ikke anses som nødvendig.

Samhandlingsreformen omtaler ofte kommunenes nye ansvar som tilbud før, istedenfor og etter sykehusbehandling. Etablering av Øyeblikkelig hjelp døgn (ØHD) er i utgangspunktet tenkt å utgjøre et supplement til et kommunalt før og istedenfor sykehusinnleggelse, hvor dette tilbudet kan f eks tilby medikamentjustering hos pasienter med kjent kronisk smerteproblematikk, diabetesbehandling og som del av palliativ omsorg heter det i veilederen. Tilbudet som utvikles kan også se utover disse gruppene og fungere som del i et kommunalt etter-tilbud, f eks ved at pasienter får medikamentoppfølging istedenfor å måtte reise på sykehuset, og på den måten reduserer antall innleggelser i sykehuset. Kommunene står fritt til selv å velge hvordan tilbudet innrettes og utvikles.

5.4 KOMPETANSE OG KRAVET TIL FORSVARLIGHET

Den nasjonale veilederen er tydelig på at det skal være en medisinsk vurdering av hvorvidt ØHD er et aktuelt behandlingssted for pasienten eller om pasienten skal til sykehuset. Forsvarlighetskravet som kommunene og spesialisthelsetjenesten er bundet av, innebærer at virksomheten som etableres skal ha personell med den kompetansen og ferdigheter som er nødvendig for å gi pasienten forsvarlig behandling.

Forsvarlighetskravet har en dobbel funksjon. Det er en rettesnor for tjenesten og viser til normer som beskriver hvordan tjenestene bør være. Normene utgjør kjernen i forsvarlighetskravet og kan betegnes som god praksis. Mellom god praksis og forsvarlighetskravets nedre grense, vil det være rom for at kommunene kan utøve skjønn. Helse- og omsorgsdepartementets nasjonale faglige retningslinjer er eksempler på publikasjoner om hva som er god praksis og danner retningslinjer for hvordan god praksis skal være. Med utgangspunkt i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 d, har direktoratet i veiledningsmateriellet om kommunal øyeblikkelig hjelp-tilbud (12/2012: 12, 4.4) lagt til grunn at et faglig forsvarlig øyeblikkelig hjelp døgntilbud krever blant annet at personellet har observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse for å ivareta pasienter som blir akutt syke, får en forverring av tilstand eller behøver observasjon og overvåkning. I tillegg til å styrke den generelle generalistkompetansen for alle faggrupper, stilles det her også krav om prosedyrekunnskap som for eksempel hjerte/lunge redning (HRL) og nødvendig bruk av medisinsk utstyr, f eks EKG, oksymeter, O2-behandling, blodprøvetaking, kateterisering, CVK, administrering av væske og legemidler intravenøst. Det skal videre sørges for nødvendig opplæring og planer for og rutiner for undervisning, hospitering, veiledning og praktisk trening.

Videre skal tjenesten sørge for journal og informasjonssystemer ihht helse- og omsorgstjenesteloven § 5-10 og helsepersonelloven § 40. Krav til journalens innhold fremgår av pasientjournal § 8. Det skal bli å fremgå når og hvordan helsehjelp er gitt, dato for innleggelse og utskrivning, bakgrunn for helsehjelpen og pågående behandling, pasientens tilstand etc. Journalopplysningene (epikrise) skal sendes helsepersonell som trenger opplysningene for å følge opp pasienten (fastlegen og/eller sykehus).

Plikten til forvarsligs organisering innebærer at virksomheten må ha et interkontrollsystem (forskrift 20. desember 2002, nr 1731). Denne plikten innebærer også en kontinuerlig forbedring av virksomheten hvor evaluering av prosedyrer og rutiner er sentralt. Det anbefales i veiledningsmateriellet fra helse- og omsorgsdepartementet at kommuner som samarbeider om legevakt og ØHD, har så like prosedyrer som mulig for å forenkle samarbeidet og forebygge misforståelser.

Det er ikke lagt til grunn en spesifikk bemanningsfaktor for i ivareta denne pasientgruppen. Det er imidlertid lagt til grunn for finansieringen en legedekning på 45 min pr pasient pr døgn og sykepleier 24/7/365.

5.5 ØVRIGE LOVKRAV

Saksbehandling: Ved tildeling av kommunale tjenester med forventet varighet på under 2 uker, gjelder ikke forvaltningslovens regler om enkeltvedtak. For øvrige gjelder reglene i pasient- og brukerrettighetsloven om pasientens rett til informasjon og medvirkning og klageadgang.

Finansiering av medisinsk utstyr og legemidler: ØHD skal være insitusjonsbasert, og utgifter til legemidler og utstyr som benyttes under oppholdet blir en del av driftskostnadene til institusjonen, og faller inn under kommunens finansieringsansvar.

Egenandel: Kommunen kan ikke kreve egenandel for opphold i et ØHD, jmf forskrift om egenandel for kommunal helse- og omsortstjenester, § 1 andre ledd b.

Rapportering: Pasientene skal IPLOS-registeres på lik linje med brukere av kommunale institusjonstjenester og rapportering på etablering av tilbudet skal gjøres via KOSTRA (antall plasser, hvilket personell og økonomien i tilbudet).

5.6 FINANSIERING AV KOMMUNENES ANSVAR FOR ØYEBLIKKELIG HJELP DØGN

Øyelikkelig hjelp døgn er beregnet til å utgjøre 240.000 liggedøgn på landsbasis, og det er fastsatt en døgnpris på 4330 pr pasient. Totalt sett overføres 1048 millioner fra helseforetakene til kommunenes rammer fra 2016.

Fra 2012-16 kan det søkes om midler til opprettelse av ØHD. Hovedkriteriet for tildeling av tilskudd er at det foreligger en undertegnet samarbeidsavtale mellom kommunen og helseforetaket. Dersom denne dokumentasjonen foreligger, utløses det på forhånd et utregnede tilskuddsbeløpet i sin helhet til kommunene.

For kommunene i vår region, er det lagt til grunn totalt 7582⁵ liggedøgn finansiert over rammen på vel 32 mill kroner.

En beregning av finansiering fordelt pr kommuner viser følgende liggedøgn og antatt behov for senger opp mot den nye finansieringen.

Kommune	fordeling av 1048 (2012-prise)	Helseire tilskudd (justert med 3,2 %)	Liggedøgn pr kommune	Andel RHF	Senger
Sørumsund	3 035 000,00	1 566 060,00	701	1 566 060,00	1,9
Lørenskog	6 609 000,00	3 410 244,00	1526	3 410 244,00	4,2
Fet	2 124 000,00	1 095 984,00	491	1 095 984,00	1,3
Rælingen	3 051 000,00	1 574 316,00	705	1 574 316,00	1,9
Skedsmo	9 824 000,00	5 069 184,00	2269	5 069 184,00	6,2

⁵ Inkludert del av Enebakk kommune (4500 innbyggere) som i dag kjøper legevaktjeneste fra Nedre Romerike Legevakt. Enebakk ønsker å benytte seg av ØHD-tjenesten fra Nedre Romerike for innbyggerne som i dag sogner til Nedre Romerike Legevakt dersom denne etableres her.

Nittedal	4 000 000,00	2 064 000,00	924	2 064 000,00	2,5
Enebakk (4500)	810 349,00	405 174,00	187,2	405 174,00	0,5
Aurskog-Høland	3 209 000,00	1 655 844,00	741	1 655 844,00	2
Rømskog	182 000,00	93 912,00	42	93 912,00	0,1
	32 844 349,00	16 934 718,00	7586,2	16 934 718,00	20,6

5.7 ØVRIGE FØRINGER OG BRUK AV TALLGRUNNLAG FOR UTVIKLING AV KOMMUNAL ØYEBLICKELIG HJELP DØGN-TILBUD

Forskning Midt-Norge

Samhandlingsreformen har tatt utgangspunkt i tidligere studier hvor en har analysert og dokumentert samhandling mellom helseforetak og kommunene⁶. Stortingsmeldinger knyttet til samhandlingsreformen benytter i stor grad sin dokumentasjon fra disse studiene.

I det nedenfor liggende blir resultatene av studiene beskrevet:

Det er om lag 840.000 sykehusinnleggelser med døgnopphold pr år i Norge. Aldersgruppen 80+ utgjør 16% og har en gjennomsnittlig liggetid på 6,3 dager. Det vil si at denne gruppen står for 22 % av liggedøgnene i sykehus 83 % av gruppen er øyeblikkelig hjelp hovedsakelig knyttet til hjerte-kar, skader, svulster og skader.

Om lag 610.000 av de i alt 840.000 innleggelsene, er øyeblikkelig hjelp (72%). De øvrige er elektiv behandling som spesialisthelsetjenesten selv initierer. Totalt sett utgjør antall innleggelsene i sykehus (inkludert døgn og dag) 1,3 mill døgn. 60 % av disse innleggelsene i sykehus er det spesialisthelsetjenesten selv som står for, etter at pasienten først er blitt undersøkt poliklinisk. De resterende 40 % innlegges av kommunehelsetjenesten, og er i hovedsak øyeblikkelig hjelp. Legevakt står for 70 til 80 % av kommunenes "forbruk"/del av døgnplasser i sykehus. Bare en liten andel legges inn av fastlegen og fra sykehjem.

Mottakende lege i sykehus har i ulike studier vurderte hovedårsakene til ØH-innleggelser, og studier viser at 38 % av innleggelsene ble beskrevet som "forverring av kjent lidelse" og "sosiale årsaker/pleiebehov". I gruppen forverring av kjent lidelse kan det være pasienter som kommunene kan ta hånd om gitt mer ressurser og kompetanse. I en norsk undersøkelse vurderte innleggende lege at hver femte ØH-innleggelse kunne ha vært unngått om alternative tilbud fantes, som sykehjemsplass, akutt poliklinikk etc.

Det er også foretatt analyser av reinnleggelser i Norge. 12 % av pasientene reinnlegges og blir i denne undersøkelsen i stor grad knytte til manglende kvalitet og tilbud i den kommunale tjenesten etter de er utskrivningsklare. Andelen reinnleggelser øker med alder, og hyppige diagnoser ved reinnleggelser er lungebetennelse, KOLS, hjertesvikt og ondartet sykdom. Undersøkelsen viser også at det er en sammenheng mellom ferieavvikling i sykehus og reinnleggelser. Finnmark har færrest reinnleggelser som knyttes til bruk av sykestuer.

5.8 BRUK AV ØVRIG STYRINGSDATA.

Arbeidsgruppen har også vurdert pasientgrunlaget som ligger til grunn for den faktiske medfinansering av sykehusinnleggelser for vår region og styringsdata fra Norsk Pasientregister (NPR).

⁶ Alle tall i dette avsnittet er hentet fra Anders Grimsmos egne undersøkelser eller hans henvisninger til andre studier som er publisert av NTNU, Norsk Helsenett, "Veien frem til helhetlig pasientforløp"

Medfinansieringstall

Innleggelser i Ahus utgjør naturlig nok den største andelen av innleggelser fra regionen⁷. Når det gjelder bruk av medfinansieringstallene som grunnlag for å utvikle og tilrettelegge for kommunale tilbud som før eller istedenfor sykehusinnleggelser, kan en foreta en analyse av de faktiske innleggelsene som utløser KMF. Denne oversikten viser imidlertid at svært mange av innleggelsene er sykehusets egne innleggelser (poliklinisk behandling) og at det er en relativt høy andel av uregistrerte innleggelser. I den grad kommunene kan forebygge for sykehusets egne innleggelser, må den eventuelt knyttes til fastlegenes egne henvisninger til politisklinisk behandling. Verdien av denne registreringen i fht utvikling av relevante konkrete interkommunale tilbud, vurderes derfor som liten.

Styringsdata – NPR

Helsedirektoratet systematiserer sykehusaktivitet fra Norsk Pasientdata Register. Denne oversikten (www.helsedirektoratet.no) er systematisert på RHF-nivå og pr kommune innenfor bl a alder, liggetid, innleggelsesenheter etc. Dette verktøyet er i sin spede begynnelse, og kan etter hvert bli et godt verktøy for kommunene med tanke på planlegging av tiltak, ikke minst som grunnlag for planarbeid. I forhold til å bruke verktøyet til å utvikle et konkret tilbud for kommunens nye ansvar for øyeblikkelig hjelp, vurderes det som lite egnet. Den største svakheten er mangelen på data knyttet til innleggende enhet til sykehusets akuttmottak og alle tall er presentert på RHF-nivå. Dette gjør at verktøy er mindre egnet for å kartlegge pasientstrøm mellom det aktuelle kommune- og spesialisthelsenivå innenfor kommunenes nye ansvar. Tallene gir et bilde av pasientgrupper, alder og liggetid, og viser ikke uventet at liggetiden øker med alder. Dette er ikke uventet, men gir ikke grunnlag for å hevde at denne gruppen kan eller skal være aktuell for et kommunalt øyeblikkelig hjelp døgn-tilbud. Aktivitetsdataene mangler også tall knyttet til reinnleggelser og innleggende enhet. Aktivitetsdataene vil først og fremst være aktuelle i forhold til å kunne monitorere en utvikling over tid.

6. BESKRIVELSE AV LEGEVAKT-ØRDNINGENE I REGIONEN

Det er fire legevaktordninger i vår region som alle ivaretar lege i LV-sentral og lege-i-vakt funksjonen. Det er hver enkelt kommunes ansvar å sørge for en tilfredstillende og forsvarlig ordning. Fet, Sørumsdal, Nittedal, Aurskog-Høland og Rømskog ivaretar lege i vakt-kravet dagtid gjennom egen ordning i kommunen (kjøp av tjeneste fra fastleger/legesenter), mens lege ettermiddag/kveld/natt ivaretas av enten i egen legevaktordning (Nittedal og Sørumsdal) eller kjøp av tjenester fra interkommunal ordning (Nedre Romerike Legevakt og Aurskog-Høland legevakt). Figuren under viser organiseringen.

	Dag	Kveld/natt	Interkommunalt samarbeid - vertskommunesamarbeid
Lørenskog	Legevakt NR	Legevakt NR	Skedsmo vertskommune
Skedsmo	Legevakt NR	Legevakt NR	Skedsmo vertskommune
Rælingen	Legevakt NR	Legevakt NR	Skedsmo vertskommune
Fet	Egenregi/Legesenter	NR Legevakt	Skedsmo vertskommune
Sørumsdal	Egenregi/legesenter	Sørumsdal Legevakt	Nei
Aurskog H	Egenregi/Legesenter	Aurskog Høland Legevakt	AH vertskommune
Nittedal	Egenregi/legesenter	Nittedal legevakt	Nei
Rømskog	Egenregi/Legesenter	Aurskog Høland Legevakt	Aurskog-Høland legevakt

⁷ Kommunal medfinansiering baserer seg på faktisk innleggelser fordelt på DRG og fordelt på hvilket sykehus pasienten har vært på. Bl a grunnet fritt sykehusvalg, vil det alltid være avvik mellom helseforetak og bosettingsadressen til innbyggerne.

Alle legevaktordningene er koblet til nødnett (telefoni). Dette innebærer at leger i vakt kan samhandle og kommunisere med spesialhelsetjenesten og de andre nødetater på et avlytnings- og driftssikkert nett.

De fire ordningene har i tillegg til basistjenestene LV-sentral og lege i vakt, ulike tilleggsfunksjoner som f.eks. mottak av trygghetsalarmer, beredskap og samarbeid med politi om undersøkelser. Det er gjennomført en sammenligning av kostnadene pr innbygger for de fire ordningene hvor kostnadene er vasket i forhold til legevaktens kjerneoppgaver⁸. Oversikten viser lønn og driftsutgifter opp mot inntektsiden og gir en fordeling av kostnad pr innbygger. Legevakten NR har i tillegg til 2012-tall, også en kolonne med 2013-tall fordi overføring av døgn-legevakt fra Lørenskog skjedde i løpet av 2012 slik at 2013-budsjett gir den reelle fremstilling. Sammenligningen viser ikke uventet en sammenheng mellom legevaktjenestens kostnad og det antall innbyggere ordningen dekker. I denne oversikten er det kun regnet på sammenlignbare driftstall for de fire ordningene:

Sammenligninger basert på budsjett 2012					
	NR L 2012	NR L 2013	Nittedal	Sørum	Aurskog/Høland (inkl Rømskog)
Lønnsutgifter	15 165 000	17 791 000	4 642 451	5 454 000	5 028 000
Driftsutgifter	4 745 000	5 183 000	761 005	998 000	1897000
Inntekter	-3 248 000	-2 951 000	-250 000	-240 000	-126500
Nettoutgift	16 662 000	20 023 000	5 003 456	6 212 000	5660000
Innbyggere pr 1/1-12	81 494	115 203	21 454	16 091	15593
Pris pr innbygger	204	195	233	386	363

De fire legevaktordninger mener i dag å ha en forsvarlig bemanning knyttet til lege i vaktkrav og LV-sentral som et tilbud innenfor somatikken.

Når det gjelder forskriftens krav og legevaktens erfaringer knyttet til psykiatrisk øyeblikkelig hjelp, melder alle legevaktordningene at det er behov for å styrke denne kompetansen kveld, natt og helg for å gi et forsvarlig tilbud i tråd med forskriften. Grensesnittet i fht spesialisthelsetjenesten må ved en eventuell styrking tydeliggjøres. Behovet som meldes kan ivaretas av en legevaktordning for hele regionen.

Generelt melder legevaktene om en styrt endring i forholdet mellom antall konsultasjoner og telefonhenvendelser de siste årene med en dreining av færre konsultasjoner og flere telefonhenvendelse.

Ambulansetjenesten er regulert i forskriftens kapittel 4 og er i vår region en del av OUS som dekker i tillegg Oslo, Follo og Asker. Ambulansetjenesten har både legevakt og sykehus som leveringssteder, "behandler på stedet" og har elektive oppdrag (transportoppdrag). Utrykninger fra ambulansetjenesten fordeles med 40 % transport, akutt 30 % og 30 % hasteoppdrag.

7. FORSLAG TIL ETABLERING AV ØYEBLICKELIG HJELP DØGN(ØHD) NEDRE ROMERIKE OG RØMSKOG

Arbeidsgruppen har vurdert de nasjonale føringene og øvrige kommuners tilnærming til inntak og kriterier for innleggelse i ØHD. Føringene fra nasjonale myndigheter i forhold til etablering av ØHD gir kommunen et stort handlingsrom i forhold til hvilket kompetansekrav en setter til tjenesten og kravet til forsvarlighet ved at det er hver enkelt kommunes kompetanse, bemanning og terapeutiske muligheter som er utslagsgivende. I dette

⁸ Gjennomført av øk.ansvarlige i legevaktkommunene, oktober 2012

ligger handlingsrommet til å organisere et forsvarlig tilbud. Det er også en stor frihet i forhold til hvordan en velger å organisere tjenesten og hvordan denne tjenesten skal sees i forhold til øvrige tjenester.

Veilederen angir et retningsinnhold for kommunens nye ansvar ved at kompetansekrav og utstyrsnivå er beskrevet i veiledningsform, jmf kap 5.2. Det faktiske funksjonsnivået og tjenestenes innhold sett opp mot spesialisthelsetjenesten er dermed ikke lagt i lov- og forskriftsverket, men grensesnittet mellom kommunens nye ansvar og helseforetaket skal avtales i en lovpålagt avtale, jmf helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5. Dette innebærer at på et nasjonalt nivå vil innholdet i kommunens nye ansvar ville se ulikt ut og avhenge av kommunestørrelse, avstander og tilgjengelig kompetanse og de lokale valgene som velges.

Samtidig er det viktig å ha for øye at målsettingen med reformen er å sikre bedre tjenester på et best effektive omsorgsnivå og at færre pasienter skal behandles i sykehus. Arbeidsgruppen legger til grunn at:

- ØHD er en av flere nye tjenester i samhandlingsreformen som skal bidra til færre sykehusinnleggelser.
- Etableringen av tjenesten skal være en del av et helhetlig pasientforløp og gi et tilbud til pasientene som er like godt eller bedre enn spesialisthelsetjenesten har i dag innenfor et definert funksjonsnivå.
- Det skal være døgnbemannet med sykepleier og lege 24/7/365. I grunnlagsnotatet for finansieringsmodellen er prisen regnet ut i fra en kostnad på legetjenester tilsvarende 0,45 min pr pasient pr døgn. Døgnprisen for ØHD på 4330 er dermed en mellomting mellom hva en spesialisert korttidsplass i kommunen koster (om lag 3500 kroner) og hva en sykehusplass koster (5000 kroner)⁹.
- Alle innleggelser til ØHD skal være henvist av lege.
- Antall liggedøgn og kostnadene pr døgn gir an en anbefalt gjennomsnittlig liggetid på 72 timer.
- Tjenesten skal vurderes i forhold til prosjektets effektmål, jmf kap 3.2

7.1 MÅLGRUPPE

En sterk føring for arbeidsgruppen underveis i arbeidet har vært at tjenesten som nå skal bygges opp må ha i seg en høy kvalitet (kompetanse) og tilgjengelighet (volum og beleggsprosent). Tjenesten som utvikles skal erstatte sykehusinnleggelse og både brukerne og kommunens eget allmennlegeapparat må ha tillit til at denne tjenesten ivaretar pasientene like godt eller bedre enn det spesialisthelsetjenesten i dag gir. Det må oppleves som trygt og medisinsk forsvarlig å bli henvist av lege til videre behandling, observasjon og behandling i et slikt kommunalt tilbud. Det å sikre erfarne og kvalifisert helsepersonell er også knyttet direkte opp mot prosjektets effektmål om å bidra til å gjøre kommunene attraktive som arbeidsgiver gjennom utvikling av et robust fagmiljø. En slik praksis vil bidra til å redusere medfinansieringen generelt og sikre sammenhengende gode forløp for pasientene. Tilbudet skal sikre

1. behandling av pasienter som har en forverring av kjent tilstand, med avklart diagnose og funksjonsnivå,
2. pasienter med behov for observasjon og behandling hvor innleggelse i ØHD er nødvendig, f eks fall uten brudd, feber, diare eller obstipasjon,
3. Pasienter med behov for observasjon og utredning av uavklarte tilstander hvor sykehusinnleggelse ikke anses som nødvendig.

⁹ Dette er gjennomsnittstall og vil variere fra kommune til kommune ifht sykehjem og forsterket korttidsplass. En sykehusseng er i gj.snitt beregnet til å koste 5000, se Notat av 5.4.2011, "Kostnadsberegning ø-hjelp døgnopphold i kommunene", Helsedirektoratet.no

Ekklusjonskriterier for et kommunalt ØHD.

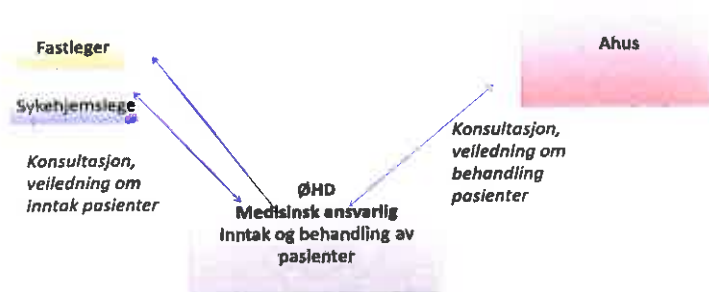
- er personer som er åpenbart beruset,
- pasienter som er ustabile/uavklarte i forhold til hjerte/lunge sykdom,
- Pasienter som har uavklarte tilstandere med mistanke om hodeskader eller indre blødninger o
- pasienter/barn under 18 år.
- Akutt pleietrengende pasienter (forutsettes at kommunene har akutte plasser disponible)

Se for øvrig vedlegg 2 for en nærmere beskrivelse av funksjonsnivå som ble utarbeidet som grunnlag for kartlegging gjennomført at legevaktene.

7.2 MEDISINSK ANSVAR - INNLEGGELSESMYNDIGHET.

Diagnose i seg selv ikke er styrende for om pasienten skal behandles innenfor denne tjenesten men angir en retning for hvilket kompetansenivå tjenesten skal ha. Det legges til grunn at ØHD er et tilbud til pasienter som er vurdert av lege i forkant. ØHD er et kommunalt ansvar på lik linje med legevakt. Arbeidsgruppen legger til grunn at tjenesten selv skal ha det medisinske ansvaret for pasientene og dermed være eneste innleggelsesmyndighet. Dette innebærer at fastlege, sykehjemslege og legevakt anmoder ØHD om innleggelse av pasienter. Det vil også kunne være aktuelt i noen tilfeller at sykehuset anmoder om at en pasient behandles i et kommunalt ØHD, men innleggelsesmyndigheten skal ligge til medisinsk ansvarlig ved ØHD som gjør en vurdering ut i fra kriteriene som er fastsatt. Det betyr at det til sist blir ØHD legens vurdering av de ressurser og den kompetanse som er i ØHD som blir avgjørende om pasienten kan legges inn. Her vil både faglig akuttmedisinsks kompetanse og nødvendig utstyr være aktuelle begrunnelser for en planlagt innleggelse så fremt de er innenfor inklusjonskriterier.

Medisinsk ansvarlig ØHD



Kommunoverlegen vil ha en sentral funksjon overfor ØHD som den i dag har overfor legevakt og som binde- og informasjonsledd ut til øvrige deler av kommunen om tilbudet.

7.3 KOMPETANSE- OG UTSTYRSKRAV

Det skisseres i veiledningsmateriellet eksempler på både kompetanse og nødvendig medisinsk utstyr som tjenesten skal ha tilgjengelig. Arbeidsgruppen har lagt følgende føringer for kompetansekrav og utstyrskrav:

Kompetansekrav	Beskrivelse
Sykepleier	Krav om sykepleiere med klinisk erfaring, gjerne erfaring fra akuttavdeling og relevant videreutdanning.
Lege	Etableringen av en post, innebærer at ØHD vil kunne ha fast ansatt leger 24/7. Arbeidsgruppen mener at en må stille krav om overlegekompetanse og erfaring fra akutt mottak og allmennmedisin. Det skal ikke bemannes opp med spesialister.
Øvrig helsepersonell	En ØHD-enhet må løpende vurdere øvrig helsekompetanse, som paramedic, helsefagarbeider etc.
Tilgang spesialisert	ØHD må ha tilgang til spesialistkompetanse. Ahus har veiledningsplikt, og ØHD lege skal ha tilgang til lege i spesialisthelsetjenesten for konsultasjon og drøfting. Det anbefales at dette punktet avtales.

Medisinsk utstyr	
EKG	Tilgang 24/7
Scoop overvåkning – 3 eller 5 avledninger	Tilgang 24/7
BT, puls og temperatur overvåkning	Tilgang 24/7
Laboratorium med muligheter for å ta diverse prøver, f eks Troponin, glukose, CRP, HB, Leukocytter- diff telling, SR, urin stix, INR.	Tilgang 24/7
Arteriell blodgass.	Tilgang 24/7
Pulsoksymeter	Tilgang 24/7
Røntgen og evt ultralyd	Tilgang dagtid

7.4 ØHD SOM DEL AV HELHETLIG PASIENTFORLØP

Etableringen av et ØHD er en ny tjeneste som fortløpende må vurderes i fht aktuelle pasienter og kommunenes egne tilbud. *Utgangspunktet for arbeidsgruppen har vært å vurdere legevakt som en hovedinnlegger av pasienter til ØHD som et tilbud før og istedenfor sykehusinnleggelse og hvor legevakten er hovedinnlegger.* Samtidig innebærer kriterier at pasientgruppen også vil omfatte pasienter som allerede har kommunale tjenester, f eks kan dette være pasienter som har hjemmetjenester, er i sykehjem eller forsterket korttid og som har behov for medisinsk behandling innenfor kriteriene og hvor alternativet er innleggelse.

Det bør være et hovedmål at pasientene som legges inn i ØHD ikke behøver sykehusbehandling i etterkant, og at de fleste av pasientene etter ØHD-tilbud er avklarte ifht hjem. Samtidig må en være forberedt på at en effekt av at kommunene nå skal behandle mer komplekse pasienter innenfor et ØHD, kan føre til at en del av disse også får behov for mer kompleks etterbehandling enn det den kommunale helsetjenesten har i dag. Etterbehandling av ØHD-pasienter bør derfor vurderes løpende opp i forhold til f eks den kompetansen som ligger i andre interkommunale tilbud som er under utredning. (jmf hovedprosjektets mål om å se tjenestene i

en sammenheng, kap 2,3). Det må etableres rutiner for vurderinger av pasientens behov fra ØHD til bestillerkontorene om videre behov i tilfeller hvor pasienten har behov for et kommunalt eller interkommunalt tilbud. Det blir sentralt at ØHD evalueres fortløpende.

Det legges dermed til grunn at det skal være en sømløs linje mellom de ulike kommunale "innleggerne" og ØHD-enheten og eventuelt utskrivningsenhet. Som forutsetning for å sikre denne samhandlingen til det beste for pasienten er:

- At enheten er døgnåpen og bemannet med medisinsk ansvarlig lege 24/7
- Tilgjengelig kapasitet - beleggsprosenten mindre enn 100%
- At det ikke kreves vedtak for innleggelse
- At det er elektronisk samhandling/meldingsutveksling mellom legevakt, sykehus og øvrige kommunale institusjoner
- Avtale mellom ØHD-enhet og ambulansetjenesten
- Avklarte rutiner for utskrivning av pasienter fra ØHD til kommunenes øvrige tilbud, herunder tilstrekkelig dokumentasjon/utskrivningspapirer.
- Lovpålagte delavtale mellom hver enkelt kommune og HF om etablering av ØHD.

7.5 KARTLEGGING AV PASIENTSTRØM LEGEVAKT - ØHD

For å dimensjonere og vurdere antall senger opp mot de nasjonale forventningene om reduksjon av antall liggedøgn, har arbeidsgruppen kartlagt innleggelser fra legevakten som er den instans som antas å være den kommunale hovedinnlegger av pasienter til sykehus. Kartleggingen er foretatt i perioden 01.09.12 – 30.09.12, se vedlegg 2. I tillegg til de fire legevaktordningene, har også ambulansetjenesten seksjon Aurskog-Høland kartlagt ØH-transport som dekker kommunene Aurskog- Høland, Fet, Sørums og Rømskog. Ambulansetjenestens kartleggingsgrunnlag dekker 42.310 innbyggere, dvs 25 % av regionens nedslagsfelt.

Nittedal og Sørums legevakt har kartlagt innleggelser kveld/natt og helg som gjøres i regi av legevaktslegene. Daglegevakt ivaretas gjennom kjøp/avtale om ØH-hjelp dagtid fra legekontorer, og det har ikke vært mulig å sikre gode nok data fra disse. Det må derfor legges til grunn at det er en underrapportering fra disse legevaktordningene. Nedre Romerike Legevakt og Aurskog-Høland har kartlagt innleggelser 24/7.

	Antall innleggelser totalt	Antall ØHD	% ØHD	Kommentarer
Nittedal	44	10	22 %	Baserer seg på kveld/natt/helg. 2 reinnleggelser, gj.snittalder: 59,5 år. 19 hentet av ambulanse, 24 med egen bil, 1 taxi.
NRL	185	79	42,7%	Baserer seg på døgn. 13 reinnleggelser, gj.snittalder: 57,9 år, 35,6 % kjørt med ambulanse til sykehus, 24,6 % kjørt med ambulanse til legevakt.
Sørums	29	6	20,7 %	Baserer seg på kveld/natt/helg. 0 reinnleggelser. Gj.snitts alder: 47,8 år. 11 innl. m/amb. 14 innl. m/egen bil 4 m/taxi.
Aurskog Høland	25	4	16%	
Totalt	283	99	35 %	

Øvrig kartlegging: Skedsmo kommune gjennomførte tidlig i 2012 en separat undersøkelse av hele kommunens innleggelses, herunder også legekantorenes. Undersøkelsen viste at legekantorene i kommunen hadde til sammen kun 18 innleggelses over en fireukers periode og bekrefter at det er svært få innleggelses via fastlegene/legekantorene/sykehjem som er aktuelle for ØHD.

I henhold til kartleggingen som er foretatt i regi av prosjektet, er legevaktens totale antall innleggelses anslått til å utgjøre *minimum 3396 innleggelses pr år*¹⁰. Av disse, vil etableringen av et ØHD kunne redusere 35 % av disse innleggelsene, tilsvarende 1188 innleggelses.

Kartleggingen har i seg en underrapportering av pasienttallene, bl a mangel på tall fra 2 av legevaktordningene på dagtid, samt mangel på anslag basert på fastlegenes innleggelsespraksis og vurderinger knyttet til bruk av et kommunalt ØHD. Det må også legges til grunn at dette er en *teoretisk øvelse* som legevakt er bedt om å vurdere behovet for. Et faktisk tilbud med en tilstrekkelig bemanning vil redusere terskelen for å legge inn i pasienter til et kommunalt tilbud.

Parallelt med legevaktens kartlegging, foretok også ambulansetjenestens en tilsvarende kartlegging. Denne viser at 26 av de totalt 65 ØH-innleggelsene i samme periode ble vurdert som aktuell for ØHD. Dette tilsvarer 40 % av pasientgruppen som blir transportert med ambulanse til sykehus. Tallet er noe høyere enn legevaktens tall om mulig innleggelse, men viser et sammenfall i omfang fra ambulansetjenesten og legevaktordningen.

Det er interessant å registrere at gjennomsnittalderen på ØHD-pasienten i kartleggingen er 55 år.

Generelt er det store mangler knyttet til tallgrunnlaget kommunene og sykehus har til rådighet for å kunne definere og beregne behovet ut i fra de nasjonale målsettingene, og kartleggingen som er foretatt i fra våre legevakter gir et grunnlag for 1188 innleggelses. Hvor mange døgnopphold en reduksjon i antall innleggelse vil innebære, er vanskelig å si, men det blir sentralt å monitorere utviklingen nøye.

Etablering av ØHD innebærer en ny måte å tenke pasientbehandling på i kommunal sektor. Det må parallelt med utviklingen av tilbudet legges ressurser inn i informasjonsarbeidet ut mot fastleger og sykehjemsleger og ambulanspersonell. Fra fastlegene er det meldt om de må være trygge på at tilbudet som bygges opp er forsvarlig. En aktivt og inkluderende informasjonsstrategi kombinert med et forsvarlig tilbud, vil bidra til å øke andelen innleggelses i et kommunalt ØHD på sikt.

7.6 SAMDRIFT LEGEVAKT OG ØHD

ØHD er et nytt kommunalt ansvar som innebærer at funksjonsdelingen mellom spesialist og kommunehelsetjenesten forskyves i retning av at mer medisinsk pleie, observasjon og behandling skal ivaretas av kommunene. ØHD er i utgangspunktet tenkt å være et tilbud før og istedenfor sykehusbehandling med en anbefalt liggetid på 72 timer, men funksjonsnivået for denne gruppen vil også *kunne* innebære at kommunene må ta et mer spesialisert ansvar for ØHD-pasienter etter de 72 timer. Befolkningsmessig har regionen et svært godt utgangspunkt for å etablere et bærekraftig og kompetansebasert senter med en god grunnbemanning.

Det er svært ulike løsninger som planlegges i kommune-Norge og hvordan dette innrettes med hensyn til kompetanse, forventet alderssammensetning og sammenhengen til øvrige kommunale tjenester. Fra lovgiver er det gitt at det skal være kompetansen kommunen legger inn i tilbudet som skal være styrende for tjenesten. Omfanget av liggedøgn er beskjedent pr kommune og pasientgruppen som skal ha et forsvarlig tilbud må tilpasses den kompetanse kommunen stiller til rådighet. Finansieringsordningen er også innrettet slik at tjenesten er mer kostnadseffektiv jo flere senger som sees i sammenheng.

¹⁰ 283 innleggelses pr måned x 12

Arbeidsgruppen har i denne rapporten lagt til grunn at *tjenesten ØHD bør ivaretas gjennom samdrift med den interkommunale legevakten for Nedre Romerike som i dag omfatter Rælingen, Fet, Lørenskog, Skedsmo og deler av Enebakk.* Tilbudet skal være døgnbasert, og innenfor dagens fire legevaktordninger i regionen er det kun Nedre Romerike Legevakt som har fast ansatte leger 24/7/365. Det er videre et faglig sammenfall mellom legevaktens akuttfaglige kompetanse knyttet til observasjon og behandling og kravene som knytter seg til ny øyeblikkelig hjelp døgn. Arbeidsgruppen anbefaler derfor at ØHD ivaretas gjennom en forsvarlig ordning basert på tilstrekkelig bemanning og kompetanse og at denne sees organisatorisk i sammenheng med Nedre Romerike Legevakt som er døgnbemannet. Dette vil kunne bidra til å utvikle en robust enhet som sikrer et regionalt fagmiljø som gjør det attraktivt å arbeide i kommunehelsetjenesten og innenfor akuttmedisin spesielt. Det legges til grunn at ØHD og legevakt fortsatt skal ha separate funksjoner og målgrupper. En felles organisasjon vil sikre:

- ✚ samdrift basisfunksjoner som administrativ ledelse, fellesarealene og ren drift
- ✚ samdrift på fellesfunksjoner som lab og en del medisinsk utstyr. Dette gjelder både innkjøp og bruk.
- ✚ Felles kurs- og kompetanseutvikling
- ✚ Større fagmiljø og dermed bedre mulighet for arbeidsgiver til å stille kompetansekrav
- ✚ Større fagmiljø en gevinst i seg selv.
- ✚ Større stillingsstørrelser
- ✚ Mulighet til større anskaffelser
- ✚ Det bør vurderes om en slik enhet også bør drifte en faglig nettverksfunksjon ut mot kommunenes innsats-team og ambulansetjenesten innenfor fagfeltet akuttmedisin. Høyskolen i Oslo og Akershus vil også være en aktuell samarbeidspartner for kompetanseutvikling gjennom paramedic-utdannelsen på Kjeller

7.7 AVSTAND MELLOM HJEM OG INNLEGGELSESENHET.

Arbeidsgruppen legger til grunn at geografisk plassering og avstand mellom hjem og tilbud ikke har stor betydning for pasienten da dette er pasienter som i dag sendes til Ahus og transportert med ambulanse. Dette forsterkes også av at liggetiden på maks 72 timer. Avstand kan imidlertid ha betydning i fht behov for kjøp av tjenester fra Ahus, f eks enkelte labprøver og i fht nærhet til spesialisthelsekompetanse dersom det er akutt for pasienten.

7.8 BEMANNING OG KOSTNADSANSLAG

ØHD er døgnbasert og skal ha en høy bemanningsfaktor på grunn av pasientenes tilstand og pasientomløp. Det legges til grunn at tilbudet skal ha en pleiefaktor *minimum 1,1*. Et kostnadsanslag vil vær avhengig av hvor mange kommuner som samarbeider om tjenesten og hvordan den organiseres. Det legges til grunn at tilbudet skal ivaretas innenfor finansieringsordningen.

7.9 ALTERNATIVE INTERKOMMUNALE SAMARBEIDSLØSNINGER OG KRAV TIL FORSVARLIGHET

Arbeidsgruppen har i denne rapporten tatt utgangspunkt i mulighetene som knytter seg til interkommunalt samarbeid, og kriterier for inntak, utstyr og kompetanse. I det nedenfor vises antall liggedøgn og finansiering for 3 ulike scenarier for samarbeid i vår region. Alternativet Aurskog-Høland og Rømskog er her ikke beregnet separat da det utredes ØHD som del av lokalmedisinsk senter på Bjørkelangen parallelt.

8,5 kommuner: legevakt NR, Sørum, Aurskog- Høland og Nittedal			
Kommune	Liggedøgn	ØH-kroner mill	Senger
Skedsmo	2269	kr 9 824 000,00	6,2
Lørenskog	1526	kr 6 609 000,00	4,1
Fet	491	kr 2 124 000,00	1,3
Rælingen	705	kr 3 051 000,00	1,9
Sørum	701	kr 3 035 000,00	1,9
Aurskog-Høland	741	kr 3 209 000,00	2
Nittedal	924	kr 4 000 000,00	2,5
Enebakk /Flateby	187,2	kr 810 349,00	0,5
Rømskog	42	kr 182 000,00	0,1
Totalt	7586,2	kr 32 844 349,00	20,5
6,5 kommuner: Legevaktkommuner NR, Sørum og Nittedal			
Kommune	Liggedøgn	ØH-kroner mill	Senger
Skedsmo	2269	kr 9 824 000,00	6,2
Lørenskog	1526	kr 6 609 000,00	4,1
Fet	491	kr 2 124 000,00	1,3
Rælingen	705	kr 3 051 000,00	1,9
Sørum	701	kr 3 035 000,00	1,9
Nittedal	924	kr 4 000 000,00	2,5
Enebakk /Flateby	187,2	kr 810 349,00	0,5
Totalt	6803,2	kr 29 453 349,00	18,4
4,5 kommuner: Legevakt Nedre Romerike			
Kommune	Liggedøgn	ØH-kroner mill	Senger
Skedsmo	2269	kr 9 824 000,00	6,2
Lørenskog	1526	kr 6 609 000,00	4,1
Fet	491	kr 2 124 000,00	1,3
Rælingen	705	kr 3 051 000,00	1,9
Enebakk /Flateby	187,2	kr 810 349,00	0,5
Totalt	5178,2	kr 22 418 349,00	14

Innenfor alle tre scenariene vil en kunne sikre en forsvarlig og kostnadseffektivt døgnbemannet turnusdrift innenfor de foreslåtte inklusjonskriteriene ved at innslagspunktet for stordrift lege og sykepleier ihht krav ligger

et sted mellom 12-14 senger. Dette forsterkes også ved at tilbudet skal være åpent hele døgnet og tilby akutt plasser, og det må derfor organiseres slik at det ikke er 100 % belegg på plassene.

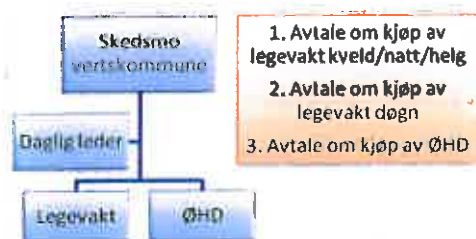
Den "flate" finansieringsordningen for ØHD tilsier imidlertid store økonomiske og faglige gevinster ved å etablere en størst mulig post. Dersom kommunen velger å etablere sengene i egen kommune, vil kostnaden pr seng være relativt sett svært høy. En del av samdriftsfordelene kan imidlertid oppnås ved å legge ØHD som del av egne korttidsplasser og andre tjenester med høy og tilgjengelig døgnbasert legedekning.

Helsetnett og elektronisk samhandling

Alle kommunene er med i et prosjekt som bredder ut elektronisk samhandling som vil være en del av kommunikasjonslinjene mellom kommunale og private enheter. Nedre Romerike legevakt benytter WINMED og er tilknyttet Helsetettet. Det medfører at elektronisk kommunikasjon enkelt lar seg gjøre med fastleger, Ahus, NAV, Først og Curato. Etablering av ØHD forutsetter elektronisk henvisning fra fastleger til avdelingen og vurdere tilgang til DIPS (Ahus).

7.10 VERTSKOMMUNE ELLER IKS?

Etablering av ØHD innebærer en betydelig utvidelse av dagens portefølje, både i tjenestevolum, antall ansatte og antall samarbeidskommune. De organisatoriske rammebetingelsene bør diskutere prinsipielt.



Modell 1 - Ny ØHD som del av Nedre Romerike Legevakt – Skedsmo vertskommune.

Nedre Romerike Legevakt er i dag organisert som vertskommunesamarbeid under Skedsmo kommune som tilbyr ulike legevaktløsninger dag/kveld/natt til Rælingen, Lørenskog, Fet og deler av Enebakk. Befolkningsgrunnet er 115.000. Samarbeidet er regulert i avtale mellom Skedsmo kommune og

de øvrige deltakerkommunene om kjøp av tjenester. Skedsmo er arbeidsgiver og har det faglige og økonomisk ansvaret for virksomheten. Etablering av ØHD for 8 kommuner innenfor Skedsmo kommunes legevaktorganisasjon innebærer en betydelig utvidelse av dagens portefølje, både i tjenestevolum, antall ansatte og antall samarbeidskommuner. Dette innebærer at det inngås minimum 3 ulike avtaler om leveranser fra Skedsmo til samarbeidskommuner til 8 kommuner.

Modell 2 - Ny ØHD som del av Nedre Romerike Legevakt - etablering av IKS

Et alternativ til vertskommune er å etablere et selvstendig rettssubjekt etter lov om interkommunale selskap. Vedtektene vil regulere eierandel og finansiering som reflekterer det økonomiske fellesansvaret. Etablering av IKS innebærer virksomhetsoverdragelse etter arbeidsmiljøloven. Et IKS sammenlignet med vertskommune innebærer at *samtlige* deltakerkommuner gis et faglig og overordnet utviklingsansvar for tjenesten, og at den politiske forankringen ivaretas gjennom representantskapet, eiermøter, eierstrategier og valg av styre. Et felles

eierskap til tjenestene vil gi *samtlige* kommuner anledning til å både påvirke og ta ansvar for utviklingen av denne tjenesten. Etableringen av IKS kan skje innenfor dagens samarbeidskommuner (4 kommuner) med salg av tjenester til de øvrige kommunene.



Modell 3 – Ny ØHD som del av legevakttjenestene Nedre Romerike.

Et tredje alternative er å vurdere de fire legevaktordningene som del av et IKS hvor ØHD inngår

(her kalt akuttmedisinsk senter, se figur), En forutsetter da at samorganisering ikke innebærer samlokalisering. En slik løsning er fra arbeidsgruppen motivert ut i fra ønsket om å etablere et større fagmiljø for de ansatte ved legevaktene. Etableringen innebærer virksomhetsoverdragelse etter arbeidsmiljøloven. Etableringen av et IKS innebærer et felles eierskap av 8 kommuner.

7.11 FINANSIERINGSNØKKELE FOR SAMARBEID

Uavhengig av valg av organisasjonsmodell, skal finansieringsløsninger for de ulike tjenestene avtales. En kan tenke seg flere komponenter avhengig av tjenestenes omfang og hensiktsmessighet ifht fakturering, for eksempel:

- Grunnfinansiering inntil en gitt andel av driften som dekker administrative kostnader.
- Finansiering etter uttak av tjenester. ØHD pasienter med avregning etter forbruk innenfor budsjett.
- Innbyggerantall – legevaktjenester med avregning etter forbruk innenfor budsjettet..

Det anbefales videre å etablere et helsefaglig fora for å sikre dialog, rutiner for samhandling og evaluering av ØHD uavhengig av modell.

7.12 ØKONOMISKE KONSEKVENSER 2013

ØHD er fullfinansiert, og blir overført over rammen fra 2016. Etableringen i 2013 vil ikke ha økonomiske budsjettkonsekvenser for kommunene i 2013. Ved innvilging av midler fra 2013 vil kommunen får overført sin andel automatisk hvert år frem til 2016 og må legges inn i budsjetttrammen. Det må legges til grunn at et samarbeid skal ha et forpliktende langsiktig og bærekraftig perspektiv. Dette innebærer også en viderefinsiering basert 2016-rammene eller det deltakerne i samarbeidet blir enige om.

7.13 LOKALER OG DIMENSJONERING - KORT OG LANG SIKT.

Regionen står foran en befolkningsvekst som innebærer nesten en fordobling av innbyggerantallet innen 2040. En dimensjonering av tjenester bør ideelt sett dimensjoneres for å ta høyde for befolkningsutviklingen. Pr i dag er det imidlertid kun tilgjengelig lokaler i Helsebygget på Lillestrøm. Det er tegnet ut en løsning i bygget som gir mulighet for å etablere maks 20 senger, og tilbudet fra utleier ligger frem til senest februar 2013. Det foreligger ingen andre aktuelle bygg som kan huse en slik drift pr i dag. Det må derfor legges til grunn at denne tjenesten også vurderes som del av øvrige tjenestene som utredes med tanke på etablering av lokalmedisinsk senter, jmf prosjektets mandat.

7.14 OPPSTART OG SØKNAD

Frem til 2016 kan kommunene søke om midler til etablering og oppstart av tilbudet. Frist for søknad er 01.mars. Oppstartsdato for driften settes av kommunene innenfor det året man søker. Arbeidsgruppen anbefaler kommunene å søke om midler til oppstart allerede i 2013:

- *Friske midler og- transaksjonskostnader.* Midlene skal brukes til planlegging, etablering og oppbygning av tilbudet i kommunene før 2016. Det er stor usikkerhet ifht pasientgrupper, effekter av tjenesten og etableringen av tilbudet skal sees i et helhetlig pasientforløp som fordrer at tilbudet må gis tid til å sette seg og finne sin form.
- Tilbudet vil redusere antall innleggelse, og dermed Kommunal Medfinansieringsordning
- Etableringen av en felles tjeneste krever tilgjengelig lokaler. Skedsmo kommune har opsjon på aktuelle lokaler i Helsebygget hvor en kan huse tjenester inntil 20 senger. Disse lokalene står ledig pr i dag. Det er lite sannsynlig at disse lokalene vil være tilgjengelig 2014. Det er ingen andre aktuelle lokaler for å etablere en stor avdeling i regionen på kort sikt. Helsebygget har private som kan selge røntgen og ultralyd-tjenester.

- Arbeidsgruppen om ØHD mener det vil være realistisk å kunne etablere *forsvarlige løsninger* i løpet av 2013 innenfor denne løsningen. En søknad om etablering av ordningen allerede nå vil også være hensiktsmessig ut i fra at kommunene har et interkommunalt prosjekt på gang som utreder innholdet i samhandlingstjenester. Dette prosjektet avsluttes utgangen av 2013.

Kriteriet for å søke om midler er at det foreligger en avtale mellom kommunene og sykehuset. Bakgrunnen for kravet om avtale mellom partene er å sikre et tett og godt samarbeid mellom nivåene for å utvikle tjenesten som en erstatning for innleggelse¹¹. Tett samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten er en forutsetning for at kommunene skal lykkes for å kunne redusere antall innleggelser i sykehus.

Tilbudet skal være forsvarlig. Dette innebærer at begge partene er omforent om hva som ligger i forsvarlighetskravet til kommunene.

Det er minimum fire hovedområder som bør inkluderes i avtalen:

1. Kompetanse. Hva kan helseforetaket bidra med for å bygge kompetanse, jfr. §6-3 i spesialisthelsetjenesteloven, hvordan kan kompetanse i helseforetaket være tilgjengelig for tilbudet, (ambulerende virksomhet, konsultasjonsmuligheter med spesialister etc
2. Støttefunksjoner og utstyrsbehov
3. Lokaler
4. Effekt (systemer og type indikatorer for å måle effekten av ØHD).

Partene skal lage konkrete avtaler på disse områdene for å sikre forsvarlig kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud som igjen innebærer et godt samarbeidsklima og kultur fra begge parter i oppbyggingen av tilbudet.

¹¹¹¹ St.melding 91 (2010-11)

Rapporten ble behandlet av styringsgruppen 23.11.2013

Revidert vedtak:

- *Styringsgruppen er inneforstått med at kommuner vil søke om oppstartsmidler til ØHD med utgangspunkt i Legevakten Nedre Romerike innen fristen 1.mars 2013.*
- *Styringsgruppen mener det bør være mulig for de kommunene som i dag ikke deltar i Legevakt Nedre Romerike å delta i bare ØHD-samarbeidet.*
- *Styringsgruppen ber Skedsmo kommune klarlegge forutsetninger for en slik søknad hva gjelder lokaler.*
- *Styringsgruppen anbefaler ØHD etablert i de hovedlinjer når det gjelder målgrupper og tjenesteorganisering som ligger i rapporten.*
- *Når det gjelder organisasjonsform for ØHD, tas dette opp til vurdering i 2013.*

VEDLEGG 1: NOTAT ØKONOMISK ANALYSE LEGEVAKT

En gruppe bestående av økonomer fra legevaktkommunene har hatt ett møte samt mailutvekslinger ift å komme frem til et oppsett egnet til å sammenligne *kostnader med tilhørende inntekter* for legevaktvirksomheten i de 4 kommuner. De ulike fagpersonene i kommunene er i tillegg forespurt ift mer detaljert informasjon der det har vært ansett som nødvendig.

Utgifts/inntektsbegrep: Når det henvises til kostnader med tilhørende inntekter er alle relevante kostnader, slik gruppen har vært i stand til å fremskaffe disse, hensyntatt. Likefullt er inntekter som "følger direkte av driften" slik som brukerbetaling, sykerefusjon hensyntatt i beregningene. Inntekter fra deltagende kommuner eksempelvis og andre utenforstående inntekter er naturlig nok utelatt.

Tallene som er benyttet er budsjetterte tall for 2012/2013. Gruppen har hatt som mål å skille ut alle kostnader og inntekter som ikke har direkte med legevaktsdrift å gjøre samt tatt inn kostnader og evt inntekter som ikke har vært reflektert i budsjettene. Eksempel på utgifter som ikke har vært inkludert i budsjettene er kostnader knyttet til husleie, strøm, renhold og lignende i en av kommunene. Eksempler på kostnader som er forsøkt skilt ut er kostnader til overgrepsmottak, investeringskostnader, andel administrasjonskostnader som én kommune hadde i sitt budsjett, kostnader til trygghetsalarmdrift osv.

Det har også vært sjekket ut kommunene hvorvidt budsjettene reflekterer heldøgnsdrift for alle legevaktene samt at tallene inkluderer "alle" legeutgifter da det foreligger ulike måter å drifte denne delen av legevaktene på.

At gruppen har valgt budsjettall for sammenligningen skyldes først og fremst at sammenlignbare regnskapstall for Skedsmos del først vil foreligge etter regnskapsavleggelsen for 2012 - gitt at dette er første hele driftsår med Lørenskog inne i samarbeidet. Når disse tallene foreligger er gruppen av den oppfatning at regnskapstall sammen med budsjettall bør ligge til grunn for en sammenligning av kostnader.

VEDLEGG 2 : KARTLEGGINGSGRUNNLAG

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Pasienter med kroniske lidelser/diagnoser med akutt forverring av sin sykdom men som responderer godt på initial behandling hos fastlege/legevakt. Pasienten er hemodynamisk og respiratorisk stabil etter behandling, men trenger oppfølging og overvåking i etterkant	Personer åpenbart, beruset enten av alkohol eller andre stoffer hvor man har mistanke om forgiftning. Suicid forsøk med overdoser
Pasienter med infeksjonstilstander som er hemodynamisk og respiratorisk stabile, men har behov for antibiotikabehandling intravenøst og/eller observasjon.	Pasienter som er ustabile/uavklarte i forhold til hjerte/lunge sykdom
Pasienter med smerteproblematikk som er hemodynamisk og respiratorisk stabile og responderer på Initial smertebehandling. Trenger observasjon og evt. Tilleggsbehandling	Pasienter som har uavklarte tilstander med mistanke om hodeskader eller indre blødninger.
Pasienter med ernærings- eller væskeforstyrrelser som er hemodynamisk og respiratorisk stabil. Trenger støttende væske- eller ernæringsbehandling.	Akutt pleietrengende pasienter – forutsetter at kommunene har slike akutte plasser disponible
Pasienter med fallskader uten mistanke om brudd eller alvorlig hodetraume som trenger observasjon.	Pasienter/barn under 18
	Pasienter med psykiatriske diagnoser og behov for

oppfølging.

21 JAN 2013

Delavtale 4 – Avtale mellom NN kommune og Akershus universitetssykehus HF om kommunalt tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp

1. Partene

Avtalen er inngått mellom NN kommune (heretter kalt kommunen) og Akershus Universitetssykehus HF (heretter kalt Ahus).

2. Bakgrunn og hjemmelsgrunnlag

Denne delavtale er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale mellom Ahus og kommunen, pkt. 5. Avtalen erstatter delavtale 4 om kommunalt tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp datert xx.

Avtalen har sitt lovgrunnlag i helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2 nr. 4, og spesialisthelsetjenestelovens § 2-1 e annet ledd.

3. Formål

Formålet med denne avtalen er å tydeliggjøre partenes ansvar og oppgaver i forbindelse med etablering og drift av kommunalt tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp (heretter kalt ØHD) jf helse- og omsorgstjenestelovens § 3-5.

Partene er enige i at et kommunalt tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp skal bidra til et styrket helsetilbud og redusert behov for innleggelse ved Ahus av pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp.

Partenes ansvar for øyeblikkelig hjelp og akuttmedisinske tjenester i henhold til dagens lovverk ligger fast til ØHD er i drift.

4. Beskrivelse av pasientgrupper i kommunalt ØHD

Kommunen skal etablere et øyeblikkelig hjelp døgntilbud som sikrer forsvarlig behandling og observasjon av pasienter som ellers ville vært i behandling i sykehus. Tilbudet skal i hovedsak gjelde:

- Pasienter der diagnose og funksjonsnivå er avklart og hvor risiko for akutt forverring under oppholdet vurderes som lav.
- Pasienter hvis tilstand forventes å være avklart/behandlet innen 72 timer slik at pasienten kan utskrives tilbake til hjemmet, til andre kommunale tilbud eller innlegges i sykehus.
- Pasienter som er respiratorisk og hemodynamisk stabile.

Denne avtalen gjelder pasienter med behov for somatisk behandling.

Forut for innleggelse i ØHD skal pasienten ha vært vurdert av fastlege, sykehjemslege eller legevaktslege. ØHD-tjenesten avgjør om innleggelse er forsvarlig og i tråd med tjenestens inklusjons- og eksklusjonskriterier, jf vedlegg 1.

5. Dimensjonering av ØHD

Kommunen vil inngå samarbeid med andre kommuner i Ahus sitt opptaksområde for å etablere og drifte forsvarlige tilbud til pasientgruppen tilsvarende 14 døgnbemannede senger på Nedre Romerike og inntil 16 senger i Follo innen 4.kvartal 2013. Dimensjoneringen av ØHD er frem til 1.1.2016 tilpasset den statlige finansieringsordningen.

6. Partenes ansvar:

Kommunens ansvar består i å:

- Etablere og drifte ØHD med oppstart innen 4.kvartal 2013.
- I samråd med andre ØHD enheter i opptaksområdet, arrangere regelmessige fagseminarer.
- Sikre at personellet har observasjons-, vurderings- og behandlingskompetanse.
- Sikre prosedyrekunnskap og kunnskap om bruk av medisinsk utstyr.
- Utarbeide en plan som beskriver funksjons- og ansvarsområde for ansvarlig lege.
- Sikre tilstrekkelige rutiner mellom ØHD og kommune/interkommunale virksomheter for å sikre helhetlig pasientforløp.
- Spre kunnskap og informasjon om ØHD i tråd med partenes kommunikasjonsplan.
- Ta i bruk elektronisk pasientjournal som kan sende og motta meldinger i helsenettet.
- Etablere samarbeid med ambulansetjenesten.

Ahus ansvar består i å:

- Underrette Helse Sør-Øst RHF om at etablering og drift av ØHD skal skje innen 4. kvartal 2013 og at finansiering fra det regionale helseforetaket derfor skal være utbetalt innen 1. august 2013.
- Bidra i regelmessige fagseminarer for ØHD-enhetene i Ahus opptaksområde.
- Gi nødvendig veiledning og konsultasjonsmulighet om pasienter gjennom døgnet.
- Tilby medisinske støttefunksjoner etter avtale, for eksempel røntgen og laboratorietjenester.
- Bidra til å spre kunnskap og informasjon om ØHD i tråd med partenes kommunikasjonsplan.

Partene skal innen 1.6.2013 utarbeide:

- System for registrering og evaluering av kvalitet og aktivitet.
- Felles kommunikasjonsstrategi.
- Muligheter for følgeforskning på effekter av det nye tilbudet.
- Retningslinjer for hospitering og kompetanseutvikling mellom Ahus og ØHD.
- Muligheter for bruk av ny samhandlingsteknologi.

Partene har i fellesskap ansvar for å følge utviklingen for å se om ØHD har den ønskede kvalitet og effekt. Som ledd i dette skal det gjøres fortløpende registrering av aktivitet og utvalgte kvalitetsindikatorer. Indikatorer for dette presenteres i faste møteplasser mellom Ahus og ØHD-enhet minst en -1 - gang pr år og vil bl.a. danne grunnlag for nødvendige korrigerende tiltak. Første evalueringsmøte skal finne sted 6 mnd etter oppstart. Kommunen tar initiativ til dette arbeidet.

7. Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner

Delavtale 4: Dato 2001.

Partene skal legge til rette for reell brukermedvirkning.

Partene forplikter seg videre til å gjøre avtalen kjent for brukere. Pasient- og brukerorganisasjoner skal medvirke i forbindelse med praktisering, oppfølging og eventuelt endring av avtalen.

8. Ansattes medvirkning.

Partene forplikter seg til å gjøre avtalen kjent for sine ansatte. Partene forplikter seg til å følge hovedavtalen og hovedtariffavtalens regler om ansattes medvirkning.

9. Tvist om avtalens innhold

Det vises til overordnet samarbeidsavtale, pkt 9.

10. Ikrafttredelse, reforhandling og oppsigelse

Avtalen trer i kraft ved undertegning og under forutsetning av statlig finansiering. Partene skal utarbeide system for regelmessig overvåking av at avtalens bestemmelser følges, og bestemmer hvilke tiltak som bør iverksettes for bedre etterlevelse av avtalen.

Hver av partene kan be om reforhandling av avtalen med 3 mnd. varsel.

Avtalen kan sies opp med ett års skriftlig varsel.

11. Underskrift

Denne avtalen er utarbeidet og underskrevet i to eksemplarer hvorav partene beholder hvert sitt.

Dato,

Dato,

kommune

Helseforetak/ sykehus

Vedlegg 1

Medisinskfaglige vurderinger ved innleggelse i ØHD jf avtalens pkt 4

Beskrivelsene av pasientgrupper i avtalens punkt 4 og kriteriene i dette vedlegget skal vektlegges i den medisinskfaglige vurdering av inntak i ØHD:

Inklusjonskriterier
Kroniske lidelser med akutt forverring, der utløsende årsak er avklart.
Infeksjonstilstander med behov for intravenøs antibiotikabehandling og/eller observasjon.
Smerteproblematikk der årsaken til tilstand er kjent.
Ernærings- eller væskeforstyrrelser som trenger støttende behandling.
Obstipasjon og urinretensjon.

Eksklusjonskriterier
Akutte forgiftninger med sterkt nedsatt bevissthet og/eller uavklart toksisk agens
Uavklarte hjerte- og lungesykdom, hodeskader og indre blødninger.
Pasienter som trenger utredning i sykehus
Pasienter som kun trenger akutt kommunalt pleietilbud
Pasienter under 18 år
Pasienter som primært trenger akutt psykiatrisk behandling.



SAK: VEDLIKEHOLDPLAN KOMMUNALEBYGG OG ANLEGG 2013 - 2017

Behandlende organ:	Møtedato	Sak nr.	Ark.nr.
Formannskap	04.02.2013	12/13	144
Kommunestyret	14.02.2013	9/13	144

Saksbehandler: Kjell Flenstad

1.HVA SAKEN GJELDER:

Forslag til Vedlikeholdsplan kommunale bygg og anlegg 2013 - 2017

2. RÅDMANNENS FORSLAG TIL INNSTILLING:

1. Vedlikeholdsplan Rømskog kommune 2013 – 2017 vedtas.
2. Rådmannen gis fullmakt til å disponere kr 570 000 av avsatt vedlikeholdsfond i 2013 i tråd med planen.
3. Det bevilges kr 350 000 til investering i nytt sykesignalanlegg på eldresenteret. Beløpet dekkes over disposisjonsfond.

Rådmannen i Rømskog, 28.01.2013

Anne Kirsti Johnsen
rådmann

Kjell Flenstad
tjenesteleder

3. VEDTAK:

4. SAKENS FAKTA:

Administrasjonen har utarbeidet forslag til vedlikeholdsplan. Planen viser at det er behov for gjennomføring av en rekke tiltak i perioden. Det er kr 570 000 disponibelt på kommunens vedlikeholdsfond, som vil kunne dekke renovering av ett beboerrom, drenering av kommunehuset samt de mindre vedlikeholdstiltak som er påkrevd i 2013.

5. RÅDMANNENS VURDERING:

Planen gir en god oversikt over fremtidige vedlikeholdsbehov. Det er midler på vedlikeholdsfondet til å gjennomføre tiltakene som er foreslått i 2013. Planen bør legges til grunn ved utarbeidelse av fremtidige budsjett. Skal tiltakene kunne gjennomføres er det nødvendig å sette av nye midler av eventuelle fremtidige overskudd.



RØMSKOG KOMMUNE

Når det gjelder fritidsklubben så vil administrasjonen legge frem en egen sak som omhandler både lokaliteter, innhold og drift av klubben.

Det er helt nødvendig at sykesignalet på eldresenteret byttes, og tiltaket er å regne som en investering.

6. AKTUELLE VEDLEGG:

- Vedlikeholdsplan

7. UTSKRIFT SENDT:

Revisjon

Kommunekasserer



Vedlikeholdsplan for kommunale bygninger og anlegg



Rømskog kommune

2013 -2017

Innholdsfortegnelse

1. Mål for virksomheten	2
2. Beskrivelse av eksisterende tjenesteyting	3
3. Tjenestestandard	4
4. Ansatte og tjenesteområder	4
5. utfordringer	4
6. Handlingsplan	4
Aktivitet.....	11
Aktivitet.....	12
Aktivitet.....	13
Aktivitet.....	14



1. Mål for virksomheten

Virksomheten skal sørge for god forvaltning, drift og vedlikehold av den kommunale bygningsmassen, veiene, idrettsanleggene, friområdene og annen kommunal eiendom, innenfor de økonomiske rammer man har til rådighet.

Det skal være et utstrakt samarbeid med brukerne av bygningsmassen. Virksomheten skal sørge for en god kvalitet på vaktmestertjenesten til de øvrige brukerne i kommunen. Man skal sørge for en mest mulig effektiv bruk av utstyr og personalressurser, slik at både innbyggerne og øvrige ansatte i kommunen føler at de får en god tjeneste.

2. Beskrivelse av eksisterende tjenesteyting

Virksomheten har forvaltning, drift- og vedlikeholdsansvar for følgende bygninger, veier, parker og Idrettsanlegg:

- Rømskog skole og bibliotek
- Rømskog barnehage og SFO
- Rømskog kommune- og kulturhus
- Rømskog eldrecenter og helse- og sosialsenter
- Omsorgsboliger
- Aldersboliger
- Eidet Renseanlegg
- Kloakkpumpestasjoner
- Haukenes kloakkrenseanlegg
- Utleiebolig Høgtun og Steinbyfeltet
- Rømskog bygdetun
- Trosterud skolemuseum
- Grøvik hytta
- Grøntanlegg
- Kommunale veier
- Gang- og sykkelveier
- Gatebelysning
- Idrettsplass
- Kirkeodden friområde

Vedlikehold av Idrettsplassen, omfatter klipping av ca. 10,5 daa gress. I tillegg klippes Engehagetoppen med ca. 15 daa og Kurøen med 6 daa plen. Gressklippingen er satt bort til ASVO Bjørkelangen AS. Ved Kurøen klippes 10 daa på dugnad.

8,5 km kommunal vei. Vedlikehold av veiene består i skraping, grusing, kantklipping og brøyting. Disse tjenestene kjøpes.

3. Tjenestestandard

Man har et jevnlig tilsyn med bygningene slik at brukerne skal være fornøyd og for at man skal ha en kontroll med bygningene med tanke på vannlekkasjer, hærverk, nødvendig vedlikehold av tak, takrenner og vinduer etc.

Eldresenter, skolebygg og barnehage har tilsyn daglig. Alle andre bygg får tilsyn etter behov.

Renseanlegg har tilsyn hver dag og pumpestasjoner to ganger pr uke.

Veger, gater og parkeringsplasser skal være brøytet og strødd og vedlikeholdt slik at de til en hver tid framstår med best mulig kvalitet.
Rundt kommunehus og eldresenter brøytes det ved 4 cm og de kommunale veiene ved 7 cm.

4. Ansatte og tjenesteområder

Virksomheten disponerer 2,3 årsverk.

Navn	Hovedansvar
Kjell Flenstad	Tjenesteleder
Bo Jonas Tørnby	Vaktmester. Har i hovedtrekk ansvaret for: Skole, barnehage og SFO, kommune- og kulturhus.
Robert Lauritzen	Driftsoperatør og vaktmester. Har i hovedtrekk ansvaret for: Renseanlegg, pumpestasjoner, eldresenter, aldersboliger og omsorgsboliger.

5. utfordringer

Bygg og eiendom

Kommunen forvalter ca. 9000 m² bygningsmasse. Det er behov for å kunne utføre løpende vedlikeholde på beboerrom, utleieleiligheter og hus utover det kommunen kan utføre innenfor tjenestens rammer.

Parker og grøntområder

Gressklipping av fotballbanen har første prioritet. Det tar to dager pr uke.

Det vil da til tider være problemer å få klippet tunet Kurøen. Jordet vest for tunet på Kurøen blir klippet på dugnad.

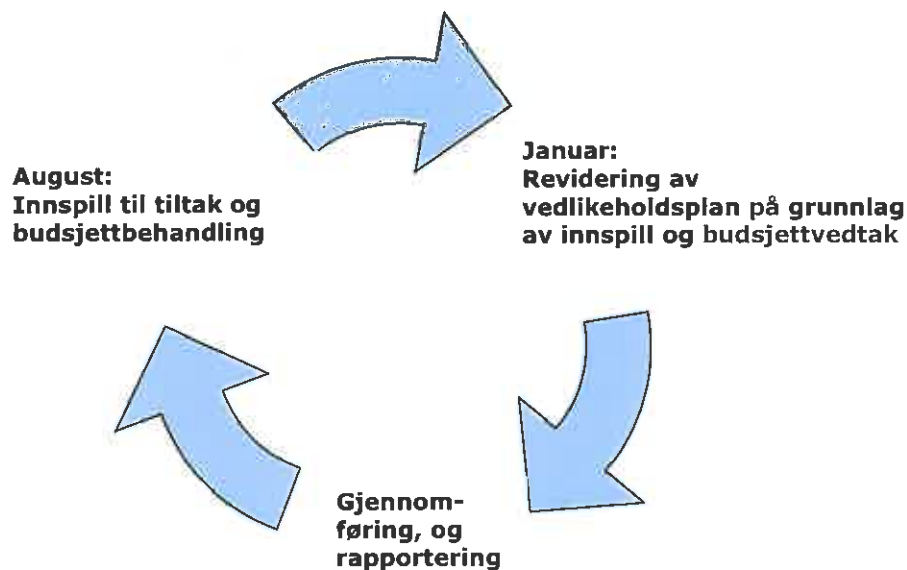
Vaktmestrene må innimellom bistå med gressklipping.

En utfordring er at området er mest ressurskrevende i den perioden hvor hoveddelen av ferien skal avvikles. Det er derfor nødvendig å leie inn en del sesonghjelp til grøntområdene.

6. Handlingsplan

Teknisk kommer med innspill til handlingsplanen i august. Dette tas med inn i budsjettbehandlingen.

Vedlikeholdsplan kommunale bygg



Beskrivelse av behov for tiltak:

Kommunehus:

Kommunehuset er bygd i 19???. "Gymsalen" i kommunehuset ble ombygd i 2000/2001 til kontorer og kommunestyresal. I 2010 ble det skiftet vinduer i 1 og 2 etasje. I resten av bygget er det utført ingen eller mindre utbedringer.

På den østre delen av kommunehuset er det behov for å bytte takstein, takrenner og vindskier.

Har inntrenging av vann ved garderober i vest og inn i spisesalen i øst. Det foreslås å drenere bygget mot vest, syd og øst.

Malingen flasser av på vegger og gulv. Årsaken er fukt i betongen. Ved drenering av bygget, blir det mulig å få dette bra ved ny maling, betongarbeider og utskifting av noen fliser.

Det er behov for rehabilitering av kjøkken i kjeller. Ny kjøkkeninnredning, nytt belegg, male rommet og ny kjøkkenvifte.

Varmtvann til kommunehuset må "hentes" helt fra fyrrommet i skolen. Ved å sette opp bereder i kjelleren på kommunehuset vil dette være et energisparende tiltak.

Utvendig maling ble utført i 2011. Malingen settes opp ved faste intervaller.

Skifer og rist løsner på trappen mot syd. Trapp bør rehabiliteres.

Drift og vedlikehold

Det bør tas med i planleggingen en enkel vare/person heis. Dette kan bli lovpålagt.

Kulturhus: Bygget ble ferdigstilt i 2001. Bygget er godt vedlikeholdt.

Det er inventaret som har fått størst slitasje. Det er utført reparasjoner på stolene flere ganger, men det er fortsatt problemer med at de vil "skli" fra hverandre. Stoltypen som er benyttet til festsalen er utgått. Salongene er utslitte.

Hull i belegget og belegget er vanskelig å vedlikeholde. Her kan hull repareres eller at det kan legges et nytt parkettgulv.

Utvendig maling ble utført i 2011. Malingen settes opp ved faste intervaller.

"Vaktmesterbolig":

Bygget er fra 1970-tallet Det er lagt nytt tak og maling er utført i faste intervaller.

Her blir det straks behov for en større rehabilitering. Vinduer, bad og kjøkken.

Rømskog skole:

Opprinnelig et murbygg fra 1959 som siden er kledd med tømmermannspanel, og alle vinduer er skiftet. Bygget har innbruddsalarm og kun et manuelt brannvarslingssystem.

Nytt brannvarslingssystem er lagt inn i investerings budsjettet for 2013.

I 2010 ble det bygd om ei sikringstavle i kjelleren. Det finnes 4 små tavler igjen som må rehabiliteres. Inntaksskapet i kjeller bør også få en opprydding.

Vi har over flere år byttet ut til vedlikeholdsfrie belegg i klasserommene, slik at renholderne skal få en lettere arbeidshverdag. Utskiftingen er planlagt fra 2013 - 2016.

Hvert klasserom er ei branncelle. Dørene begynner å bli slitte og utette og bør derfor byttes.

Det gjennomføres jevnlig målinger av inneluft. Dagens målinger viser at det ikke er behov for tiltak.

For å imøtekomme kravet om universell utforming bør det vurderes heis. Dette kan bli lovpålagt.

Skiferen på hovedtrappa mot øst vil løsne. Trappa bør få en rehabilitering.

Utvendig maling ble utført i 2010. Malingen settes opp ved faste intervaller.

Bibliotek: Sikringsskap må utbedres.

Utvendig maling settes opp i faste intervaller.

Barnehage og SFO:

Nytt tilbygg ligger i investerings budsjettet for 2013.

Utvendig maling settes opp i faste intervaller.

Det er krav til rømningsvei fra 2. etg i SFO bygget. Rommet skal ikke brukes før rømningsvei er godkjent.

Utleiebygg (café):

Utvendig maling settes opp i faste intervaller.

Eldresenteret:

Sykesignalanlegget er gammelt, og det finnes nå ikke reservedeler å få til dette. Anlegget har ved enkelte tilfeller "jukset".

Det er et stort behov for rehabilitering av beboerrommene i den gamle delen av eldresenteret.

Utskifting av vindu og verandadør i de samme rommene vil være ett bra energiltak. Dagens verandadører har en lysåpning på 80 cm. Når dørene er utslitte og modne for utskifting, bør det velges dører med 90 cm lysåpning. Det vil være til fordel ved evakuering og for beboerne til å ta seg ut med rullestol.

I jordkjeller under den gamle delen av bygget er det veldig fuktig luft. Legge til rette for bedre lufting.

Utvendig takplater på "Nordkroken" løsner belegget og platene blir blanke i stedet for svarte. Det er ikke påkrevet å skifte platene.

Helse- og sosialsenter:

Kartlegging av inneklima gjennomføres vinteren 2013. Denne legges til grunn for eventuelle tiltak. Utfordringer å finne den rette løsningen pga av at en del av rommene er lite i bruk.

Snøen har ødelagt en del av takrennene. Denne må skiftes. Må vurdere å sette opp snøfangere.

Utbedring av belegget i gangen.

Trygdebolig nr. 1 og 2:

Utvendig shingeltak er modent for utbedring.
Total rehabilitering av leilighet nr1 innvendig.
Utskifting av vinduer og verandadør i nr 1.

Leilighet nr 2 er rehabilitert i 2009.

Utvendig maling settes opp i faste Intervaller.

Trygdebolig nr. 3 og 4:

Taket er rehabilitert i 2005. Mangler beslag rundt pipa.

Verandaene til begge leilighetene må rehabiliteres.

Innvendig rehabilitering av leilighet nr.4.
Leilighet nr.3 er rehabilitert.

Utvendig maling settes opp i faste intervaller.

Uthus/garasje:

Ryddes for å gi bedre plass.

Trygdebolig nr. 5 og 6:

Dagens snøfangere knekker takstein. Må kontrolleres.

Markiser må skiftes ut.

Viktig at det er tilgjengelige midler slik at begge leiligheter legges inn i en plan for total rehabilitering.

Deriblant bør også hev/skyvedør skiftes ut. Denne løsningen er ikke en god løsning for beboere som har mistet kraften i armene.

Utvendig maling settes opp i faste intervaller. Sist malt i 2011.

Trygdebolig nr. 7 og 8:

Dagens snøfangere knekker takstein. Må kontrolleres.

Markiser må skiftes ut.

Viktig at det er tilgjengelige midler slik at begge leiligheter legges inn i en plan for total rehabilitering.

Deriblant bør også hev/skyvedør skiftes ut. Denne løsningen er ingen god løsning for beboere som har mistet kraften i armene.

Maling settes opp i faste intervaller. Sist malt i 2011.

Trygdeboligen nr. 9 og 10.

Dagens snøfangere knekker takstein. Må kontrolleres.

Markiser må skiftes ut.

Viktig at det er tilgjengelige midler slik at begge leiligheter legges inn i en plan for total rehabilitering.

Deriblant bør også hev/skyvedør skiftes ut. Denne løsningen er ingen god løsning for beboere som har mistet kraften i armene.

Maling settes opp i faste intervaller. Sist malt i 2011.

Omsorgsboliger:

Bygget i 2003 og ser helt og greit ut.

Maling settes opp i faste intervaller. Sist malt i 2010.

Trygdebolig Steinbyfeltet:

Maling settes opp i faste intervaller. Sist malt i 2009.

Ungdomsbolig nr. 1 og 2:

Viktig at det er tilgjengelige midler slik at begge leiligheter legges inn i en plan for total rehabilitering. Det kun utført maling og småreparasjoner innvendig når noen har flytta ut.

Verandaplatting og ytterdør må skiftes ut i nr.2

Maling settes opp i faste intervaller.

Utvendige persienner må skiftes.

Fritidsklubben:

Bygget er i dårlig forfatning, og det må vurderes total renovering eller rivning.

Energibruken er altfor høy, og det er problemer med gnagere.

Kjøkken bør total rehabiliteres, og det er kun ett toalett. Dette bør også rehabiliteres.

Det vil bli svært kostbart å få restaurert bygget.

Høgtun: Noe maling er utført innvendig og utvendig maling er utført i 2009.

Her vil det være behov for total renovering.

- nytt utvendig tak
- nye vinduer
- bad og kjøkken
- kjelleren er fuktig
- gulv vegger
- garasje bør rives

Berg: Rives

Grøvik hytta: Plan for renovering er laget.

Trosterud skolemuseum:

Rehabilitering må utføres sammen med fylkeskonservator.

Maling settes opp i faste intervaller. Sist malt i 2007.

Kurøen: Maling av all bygningsmasse må settes opp i intervaller.

Hovedhus: Sist malt i 2003.

Noe utskiftning av utvendig panel må påberegnes.

Vinduer i kjeller.

Store problemer med gnagere vinterstid på kjøkkenet. Bekjempelse er prøvd uten å lykkes.

Tinghus: Nytt innvendig tak skal gjennomføres 2013.

Maling utført 2007.

Toalett bygg: Maling utført 2007.

Stabbur: Maling utført?

Smie: Maling/tjære utført?

Låve: Maling/tjære utført?
Utbedring av underlåven

Branntårnet: DNT har ansvaret?

Renseanlegg og pumpestasjoner:

Her vil det komme et forslag når hovedplan for vann og avløp foreligger.

Det er et par ting som vil være fint å få tidlig inn i planen er ny kvern og prøvetaker. Kverna begynner å se forfallen ut og skulle den ryke er det 3-4 ukers leveringstid.

Det vil være behov for å anlegge veg til to av pumpestasjonene, Tørnby og vest for Braaten hovedgård. Her må det gjøres noen avklaringer med vegvesenet og grunneier.

Nytt tak på renseanlegg.

Område	Aktivitet	Dekning	Gjennomføring				Utført
			2013	2014	2015	2016	
Kommunehus	Takstein, takrenner og vindskyer					150000	
	Drenere langs vest og sydvegg		100000				
	Male garderobertil gym	Ramme		20000			
	Montere varmtvannsbereidere				50000		
	Maling utvendig					50000	
	Rehab trapp mot syd	Ramme			25000		
	Montere heis						
	Rehabilitering kjøkken					150000	
Kulturhus	Nye stoler i festsal				150000		
	Maling utvendig						
	Nytt belegg i festsal					50000	
"Vaktmesterbolig"	Utskifting vinduer						
	Bad						
	Kjøkken						
	Maling(2009)					30000	
Rømskog skole	Brannvarsling	Inv.budsjett	320000				
	Sikringsskap	Ramme	10000	10000	10000	10000	
	Utskifting av belegg	Ramme	30000	30000	30000	30000	
	Maling utvendig(2009)				100000		
	Nye dører til klasserom	Ramme	15000	15000	15000	15000	
	Ventilasjon						
	Heis						
	Utvendig trapp, øst	Ramme		15000			
Bibliotek	Maling utvendig(2009)						
	Sikringsskap	Ramme		10000			
Barnehage og SFO	Maling utvendig				80000		
	Nytt tilbygg	Inv.budsjett	324000				
	Rømningsvei fra 2 etg				50000		
Utleiebygg (Café)							
	Maling(2010)					10000	

Område	Aktivitet	Dekning	Gjennomføring				Utført
			2013	2014	2015	2016	
Eldresenteret	Rehabilitering av beboerrom		120000	120000		120000	120000
	Vinduer og verandadører						
	Sykesignal		350000				
	Etterisolering						
	Lufting jordkjeller	Ramme	15000				70000
	Utvendig takplater nordkroken						
	Maling utvendig						
Helse- og sosialsenter	Ventilasjon						
	Utskifting av takrenner.	Ramme		20000			
	Maling utvendig						
Trygdebolig nr 1 og 2	Nytt tak				70000		
	Nye verandaer	Ramme			25000		200000
	Rehabilitering innvendig nr.1						
	Maling utvendig			30000			
Trygdebolig nr.3 og 4	Beslag rund pipa	Ramme		15000			
	Nye verandaer	Ramme				25000	
	Rehabilitering innvendig nr.4						
	Maling utvendig			30000			
Uthus/garasje	Rydding	Ramme	5000				
Trygdebolig nr. 5 og 6	Snøfangere	Ramme	5000				
	Markiser	Ramme		20000			
	Rehabilitering av leiligheter						
	Utskifting av hev/skyvedør						
	Maling(2011)						
Trygdebolig nr. 7 og 8	Snøfangere	Ramme	5000				
	Markiser	Ramme		20000			
	Rehabilitering av leiligheter						
	Utskifting av hev/skyvedør						
	Maling(2011)						

Område	Aktivitet	Dekning	Gjennomføring					Utført
			2013	2014	2015	2016	2017	
Trygdebolig nr. 9 og 10	Snøfangere	Ramme	5000					
	Markiser	Ramme	20000					
	Rehabilitering av leiligheter							
	Utskifting av hev/skyvedør							
	Maling(2011)							
	Belegningsstein	Ramme	20000					
Omsorgsboliger	Maling(2010)					50000		
Trygdebolig Steinbyfeltet	Maling			30000				
Ungdomsbolig 1 og 2	Maling		30000					
	Rehabilitering invendig			100000				
	Persienner							
	Platting nr.2	Ramme	15000					
	Ny inngangsdør nr.2	Ramme	10000					
Ungdomsbolig 2 og 3	Selges							
Fritidsklubben	Nye vinduer							
	Rehab kjøkken							
	Rehab toalett							
	Tiltak mot gnagere							
	Etterisolering							
	Nytt tak utvendig - skytelokalet							
Utleiebolig, Høgtun	Total renovering							
Berg	Rives							
Grøvik hytta	Plan finnes		50000	50000				
Trosterud skolemuseum	Maling				25000			
	Vedlikehold av uteareal	Ramme	10000	10000	10000	10000	10000	

Område	Aktivitet	Dekning	Gjennomføring				Utført
			2013	2014	2015	2016	
Kurøen, hovedhus	Maling			100000			
	Utskifting av kledning		10000				
Tinghuset	Nytt innvendig tak	Inv.budsjett	300000				
	Maling(2007)				50000		
Toalett	Maling(2007)			20000			
Stabbur	Maling				10000		
Smie	Tjæring				10000		
Låve	Utbedring av underlåven		?				
	Tjæring			100000			
	Gressklipping	Ramme	50000	50000	50000	50000	50000
Branntårnet	DNT har ansvaret						
Renseanlegg Haukenes	Maling	Ramme			15000		
Renseanlegg Eidet	Tilbygg	Inv.budsjett	100000				
	Ny kvern			100000			
	Nytt tak						
	Prøvetager			50000			
Pumpestasjoner	Maling						
	Anlegge vei		?				
Utearealer	Skoletoppen				100000	100000	
			570000,-	550000,-	770000,-	645000,-	650000,-



SAK: PLANSTRATEGI 2012 - 2016

Behandlende organ:	Møtedato	Sak nr.	Ark.nr.
Formannskap	04.02.2013	13/13	&37
Kommunestyret	14.02.2013	10/13	&37

Saksbehandler: Vidar Østenby

1.HVA SAKEN GJELDER:

Felles planstrategi for Aremark, Marker og Rømskog 2012 – 2016.

2. RÅDMANNENS FORSLAG TIL INNSTILLING:

Felles planstrategi for Aremark Marker og Rømskog 2012 – 2016 vedtas.

Rådmannen i Rømskog, 28.01.2013

Anne Kirsti Johnsen
rådmann

3. VEDTAK:

3.1 FORMANNSKAPETS INNSTILLING TIL KOMMUNESTYRET:

4. SAKENS FAKTA:

Sammendrag

Marker, Rømskog og Aremark har vedtatt utarbeiding av felles planstrategi for de tre kommunene.

Halden Arkitektkontor har vært innleid for å lede prosessen, og det har vært gjennomført felles samlinger for de tre kommunene og samlinger i den enkelte kommune. Planstrategien skal beskrive fremtidige utfordringer i kommunen og hvordan kommunen gjennom sin planlegging skal møte disse. Strategien skal gi anbefalinger om planarbeidet i kommende periode.

Grensekommunene har utarbeidet en felles planstrategi som gir føringer både for det interkommunale samarbeidet og arbeidet i den enkelte kommune.



Formannskapetets vedtak gjøres offentlig i minst 30 dager før behandling i kommunestyret, og det er i denne perioden mulig å komme med innspill til planstrategien.

Bakgrunn:

Planstrategien skal sette fokus på de planoppgaver kommunen skal starte opp eller videreføre for å legge til rette for en positiv utvikling i kommunen. Minst én gang i hver valgperiode, og senest ett år etter konstituering, skal kommunestyret utarbeide og vedta en kommunal planstrategi.

Dokumentet bør omfatte en drøfting av kommunens strategiske valg knyttet til samfunnsutvikling, herunder langsiktig arealbruk, miljøutfordringer, sektorenes virksomhet og en vurdering av kommunens planbehov i valgperioden.

Videre skal det i strategien tas stilling til om gjeldende kommuneplan eller deler av denne skal revideres, eller om planen skal videreføres uten endringer. Det kan også tas stilling til om det er behov for å igangsette arbeid med nye arealplaner i valgperioden, eller om gjeldende planer bør revideres eller oppheves.

Den nye fylkesplanen for Østfold og statlige rammer og føringer har betydning for utarbeidelse av den kommunale planstrategien. Det forventes at kommunene i sine planprioriteringer følger opp statlige og regionale forutsetninger, retningslinjer og øvrige føringer.

Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging (plan- og bygningslovens §6-1) er utarbeidet i form av et forventningsdokument fra Miljøverndepartementet med følgende tema:

- Nasjonale forventningers rolle i plansystemet
- Viktige utviklingstrekk
- Klima og energi
- By- og tettstedsutvikling
- Samferdsel og infrastruktur
- Verdiskaping og næringsutvikling
- Natur, kulturmiljø og landskap
- Helse, livskvalitet og oppvekstmiljø

Hensikten med det nasjonale forventningsdokumentet er å fremme en bærekraftig utvikling, regionalt og lokalt.

Det skal i arbeidet innhentes synspunkter fra statlige og regionale organer og nabokommuner, og det bør legges opp til bred medvirkning og allmenn debatt som grunnlag for behandlingen.

Utarbeiding og behandling av kommunal planstrategi kan slås sammen med og være en del av oppstart av arbeidet med kommuneplanen.

De mest sentrale forutsetningene for kommunal planstrategi er gjengitt i punktene under:

- kommunal planstrategi er ikke en plantype, men et hjelpemiddel for å prioritere planarbeidet
- nye mål og strategier for kommunen vedtas ikke i kommunal planstrategi, men i



RØMSKOG KOMMUNE

- kommuneplanen når den revideres.
- kommunen skal utarbeide kommunal planstrategi minst én gang i hver valgperiode.
- planstrategien skal vedtas innen ett år etter kommunestyrets konstituering.

Grensekommunene klarer ikke å få vedtatt sin planstrategi innen fristen, noe som skyldes at prosessen med utarbeiding ble omtrent ett år forsinket på grunn av manglende leveranse fra det firmaet vi først gjorde avtale med om bistand til utarbeiding.

5. RÅDMANNENS VURDERING:

Forslaget til planstrategi for Grensekommunene er utformet slik at det legges opp til felles planer og oppgaveløsning på de områder hvor det er mulig, og at en i tillegg ser på hvilke områder kommunene selv må ta ansvar for.

Planstrategien skal være et verktøy for:

- politisk prioritering av plan- og utviklingsoppgaver.
- samfunnsutvikling og utvikling av kommunens tjenester.
- helhet, langsiktighet og forutsigbarhet.
- et godt lokaldemokrati gjennom dialog om politiske visjoner, mål og strategier

Fylkesplanen for Østfold – Østfold mot 2050, har fokus på områdene levekår og helse, miljø og verdiskaping. Planstrategien for grensekommunene tar utgangspunkt i disse, selv om det kanskje ikke klart fremgår av prioriteringene.

Planstrategien for de tre grensekommunene konkluderer med at det er behov for rullering av kommuneplanen i alle de tre kommunene, og det anbefales at dette gjøres i en felles prosess. Videre anbefales et fokus på Regionalpark Haldenkanalen og Utviklingsavtalene med de satsingsområdene som fremgår der, samt et felles arbeid innen kommunikasjon og IKT.

Konklusjon

Rådmannen anbefaler forslaget til planstrategi for grensekommunene, legges til grunn for det videre planarbeidet i Rømskog kommune og i det videre samarbeidet i grenseregionen.

Forslaget legges ut til høring med høringsfrist 1.mars 2013.

6. AKTUELLE VEDLEGG:

- Planstrategi

7. UTSKRIFT SENDES:

Revisjon

Tjenestene

Marker kommune

Aremark kommune

Aurskog-Høland kommune

Østfold fylkeskommune

Fylkesmannen i Østfold

Felles planstrategi RAM 2012 - 2016



21.11.2012



Innhold

1. INNLEDNING	3
1.1 Bakgrunn.....	3
1.2 Målsetting for planstrategi RAM.....	3
1.3 Lovens krav til innhold/ tema i kommunal planstrategi	3
1.4 Temaer som er vurdert/ lagt til grunn i planstrategien.....	3
1.5 Inndeling av interkommunal planstrategi RAM	4
1.6 Organisering	5
1.7 Prosess og fremdrift.....	5
1.8 Resultat og oppfølging.....	6
2. INTERKOMMUNAL FELLES PLANSTRATEGI	7
2.1 Regionale utfordringer.....	7
2.2 Regional planstrategi for Østfold.....	7
2.2.1 Samferdsel og infrastruktur	8
2.2.2 By- og tettstedsutvikling	8
2.2.3 Verdiskapning og næringsutvikling	8
2.2.4 Klima, natur, kulturmiljø og landskap	8
2.2.5 Kultur	8
2.2.6 Grunnopplæring og kompetanse	9
2.2.7 Oppvekst, levekår og folkehelse	9
2.3 Felles fokus.....	9
2.3.1 Utviklingsavtalen.....	10
2.3.2 Kommunikasjon og IKT.....	11
2.3.3 Felles planbehov i perioden 2012 - 2016.....	11
3. KOMMUNEVISE PLANSTRATEGIER	13
3.1 Rømskog.....	13
3.1.1 Utfordringer og strategier Rømskog.....	13
3.1.2 Resultater fra Swot-analyse/ work-shop i Rømskog	14
3.1.3 Planstatus Rømskog	17
3.1.4 Planbehov for Rømskog i perioden 2012 – 20	18
3.2 Aremark	19
3.2.1 Utfordringer og strategier Aremark.....	19
3.2.2 Resultater fra Swot-analyse/ work-shop i Aremark	20
3.2.3 Planstatus Aremark	23
3.2.4 Planbehov for Aremark i perioden 2012 - 2016.....	24
3.3 Marker	25
3.3.1 Utfordringer og strategier Marker	25
3.3.2 Resultater fra Swot-analyse/ work-shop i Marker.....	26
3.3.3 Planstatus Marker.....	28
3.3.4 Planbehov for Marker i perioden 2012 – 2016.....	31

Felles kommunal planstrategi for Rømskog, Marker og Aremark kommuner

1. INNLEDNING

1.1 *Bakgrunn*

Det er etablert en felles prosess for de tre kommunene (jf PBL kap. 9), der de tre kommunene har stilt med sine respektive fagpersoner og kommunale ledere med beslutningsmyndighet. Som styre (jf PBL § 9-2) for utarbeidelsen av felles planstrategi, ble Grenserådet oppnevnt Rømskog, Marker, Aremark).

Hver kommune har hatt ansvar for at saksbehandlingsreglene følges innenfor sitt område. Kommunene har levert nødvendig bakgrunnsdokumentasjon som har gitt grunnlag for arbeidene (vedtak, saker, notater, møtereferater og gjeldende kommuneplaner, samt annen aktuell informasjon).

Felles planstrategi behandles og vedtas av de respektive kommunestyre.

1.2 *Målsetting for planstrategi RAM*

Overordnet målsetting:

Øke regionens konkurransekraft i forhold til næringsutvikling, opplevelser og bosetting.

Uttrykt slik:

Gjennom engasjement og deltakelse vil vi arbeide for å utvikle en attraktiv region der folk finner seg til rette og trives, og der menneskene og de naturgitte ressursene er i sentrum.

1.3 *Lovens krav til innhold/ tema i kommunal planstrategi*

Drøfting av kommunens strategiske valg knyttet til samfunnsutvikling, herunder langsiktig arealbruk, miljøutfordringer, sektorenes virksomhet og en vurdering av kommunenes planbehov i valgperioden.

1.4 *Temaer som er vurdert/ lagt til grunn i planstrategien*

- Stedsutvikling
- Levende bygder
- Næringsutvikling
- Infrastruktur
- Klima (henvisning til foreliggende felles Energi- og klimaplan for Indre Østfold: 50 konkrete tiltak i kommende periode)
- Folkehelse
- Internasjonalt samarbeid
- Regionalpark Haldenkanalen
- Ungdom
- Utvikling av landbruket

1.5 Inndeling av interkommunal planstrategi RAM

Todelt inndeling:

1. Interkommunal felles planstrategi

Omfatter fellesområdene og overordnede planstrategier for kommunene i grenseregionen.

2. Kommunale planstrategier

- Rømskog
- Areamark
- Marker

Tema arbeidene med felles interkommunal planstrategi (1):

- Langsiktig arealbruk og utviklingsretninger
 - Stedsutvikling
 - Levende bygger
 - Næringsutvikling
 - Infrastruktur
 - Landbruk
- Miljøutfordringer (bygge på miljøstatus og utvikling siste 4 år, KOSTRA)
 - Klima, støy og utslipp
 - Avfall og energibruk
 - Folkehelse
 - Natur og landskap, biologisk mangfold
 - Kultur og kulturminner
 - Universell utforming
- Befolkning
 - Bosetting
 - Ungdom
 - Arbeid
 - Opplevelser (turisme og fritid)

Tema for arbeidene med kommunevis planstrategi (2):

- Sektorenes virksomhet
 - Helse og sosial
 - Kultur og idrett
 - Beredskap
 - Teknisk
- Kommunalt planbehov
 - Kommunedelplaner (areal)
 - Tematiske kommunedelplaner
 - Virksomhetsområder
 - Reguleringsplaner
- Befolkning
 - Bosetting
 - Ungdom
 - Arbeid
 - Opplevelser (turisme og fritid)
 - Omdømmebygging

1.6 Organisering

- Innleid prosjektleder (Halden Arkitektkontor AS)
- Administrativ prosjektgruppe
- Politisk styringsgruppe
- De respektive kommunestyrene fatter vedtak

1.7 Prosess og fremdrift

- Februar 2012: Oppstartsmøte, formell konstituering/ oppnevning av arbeidsgruppe og styringsgruppe. Beslutning om prosess og fremdrift.
- 12. mars 2012: Fylkeskommunal workshop for kommunene om tema og innhold i den regionale planstrategien (Adm. prosjektgruppe og politisk styringsgruppe deltar etter behov/ ønske).
- 16.mars 2012: Work-shop i styringsgruppa (Grenserådet). Metode Spin (organisering av kreativ prosess) og SWOT (styrke, svakhet, mulighet, begrensning). Adm. prosjektgruppe og politisk styringsgruppe. *Vedlegg 4*.
- 7.mai 2012: Work-shop Rømskog. SWOT-analyse.
- 21.mai 2012: Work-shop Marker. SWOT-analyse.
- 29.mai 2012: Work-shop Aremark. SWOT-analyse.
- August 2012: Kommunen utarbeider:
 - En samlet oversikt over de gjeldende vedtatte planer og utredninger/ rapporter man har pr. dato.
 - En oversikt over planer/ utredninger/ rapporter som er under utarbeidelse, eller planlagt igangsatt på det nærmeste.
 - En oversikt over eventuelle lovpålagte planer/ utredninger som mangler/ skulle ha vært laget.
 - En ønskeliste over eventuelle planer eller utredninger man kunne tenke seg å ha hatt.
- 20.september 2012: Behandling av utkast til felles planstrategi i styringsgruppa (Grenserådet).
- 19.oktober 2012: Vedtak av Østfold fylkeskommunens regionale planstrategi – innsendelse til regjering for godkjenning.
- 14. november 2012: Felles formannskapsmøte som behandler forslaget til felles planstrategi. Oversendelse til fylkeskommunens regionale planmøte (orientering, gjennomgang og tilbakemeldinger).
- 20. november 2012: Behandling av forslaget i regionalt planmøte – Østfold fylkeskommune. Påfølgende revisjoner etter tilbakemeldinger.
- Desember 2012: Siste behandling i styringsgruppen/ formannskapene, med påfølgende kunngjøring/ annonse av kommunestyrets behandling (30 dager i forkant).
- Februar 2013: Endelig vedtak av planstrategien i de 3 kommunestyrene. (Fylkesmyndighetene har ikke anledning til å fremme innsigelse til planstrategien – men det forutsettes samarbeid og tilslutning. Planstrategien har heller ikke direkte

rettsvirkning i forhold til innbyggerne.) Ved behandlingen skal de respektive kommuner ta stilling til om gjeldende kommuneplan eller deler av denne skal revideres, eller om planen skal videreføres uten endringer. Kommunestyret kan herunder ta stilling til om det er behov for å igangsette arbeid med nye arealplaner i valgperioden, eller om gjeldende planer bør revideres eller oppheves.

1.8 Resultat og oppfølging

Kommunal planstrategi vedtas i de respektive kommunestyrer (skal skje hver valgperiode – hvert 4.år) i henhold til PBL § 10-1.

Legges til grunn for fremstilling (rullering) av kommuneplanens samfunnsdel.

Legges til grunn for fremstilling (rullering) av kommuneplanens arealdel.

Legges til grunn for igangsetting av tematiske kommunedelplaner, eller kommunedelplaner for utvalgte områder (kan også være kommunegrense-overskridende).

Legges til grunn for planrevisjon/ oppheving av gjeldende reguleringsplaner, samt behov for nyregulering.

Legges til grunn for videreføring av samarbeidsprosjekter de tre kommunene imellom.

2. INTERKOMMUNAL FELLES PLANSTRATEGI

2.1 Regionale utfordringer

Etableringen av Grenserådet dokumenterer erkjennelsen av at de tre kommunene står sterkere sammen som region - der man ser arealutvikling, arbeidsmarked, bosetting, infrastruktur, turisme og offentlige tjenester samlet - enn om de tre relativt små kommunene skulle operere hver for seg. Imidlertid må man også ta inn over seg at Marker i denne sammenheng relativt sett er "storebror", og at Rømskog er "lillebror".

Det kan også være en utfordring for dette samarbeidet at Rømskog i praksis på en del områder har tettere samarbeid med Aurskog-Høland/ Bjørkelangen enn til Marker/ Ørje tettsted, og til dels at Aremark samarbeider på en del områder med Halden kommune. Imidlertid er dette ikke til hinder for videreføring av det etablerte RAM-samarbeidet, ledet av Grenserådet. Slik sett er det viktig å innta en praktisk og økonomisk holdning, der samarbeid både mot nord og syd kan benyttes videre.

For RAM-kommunene blir det sentralt å stå samlet, også i forhold til den fylkeskommunale senterstrukturen, og hvordan man opptrer i forhold til statlige og fylkeskommunale myndigheter og bevilgninger.

Arbeidet med å fremstå som en RAM-region videreføres og styrkes. Ørje må rendyrkes videre som et region-senter, også i forhold til Østfolds senterstruktur. Dette er i tråd med sentrale ATP-prinsipper, og det må arbeides for å øke bevisstheten om dette på statlig og fylkeskommunalt nivå. Arbeidet med RAM-planstrategien har vist at de tre kommunene holder et høyt nivå på service, tilbud til befolkningen, boforhold og tilrettelegging for næringsutvikling.

Det er en utfordring at dette er en "bevart hemmelighet" som må kommuniseres bedre, også i forhold til å få i gang en sårt tiltrengt utbygging av infrastrukturen. På grunn av et relativt beskjedent befolkningstall i forhold til andre press-kommuner, kommer regionen ofte til kort. Det må en bevisstgjøring til for å få frem for statlige og fylkeskommunale bevilgende myndigheter at satsing og vekst i regionen vil dempe det samlede press som Oslofjordregionen opplever.

Utvikling er et resultat av valg og beslutninger, ikke et ubønhørlig resultat av fremskrivning av trender.

2.2 Regional planstrategi for Østfold

Østfold fylkeskommunen har planlagt vedtak av sin regionale planstrategi for Østfold den 19. oktober 2012 – med påfølgende oversendelse til regjering for godkjenning.

Disse nedenstående målene/ utfordringene er hentet fra den fylkeskommunale strategien og legges til grunn for felles planstrategi RAM. Det forutsettes at fylkeskommunen følger dette opp i samarbeid med kommunen, og at dette også legges til grunn ved revisjonen av fylkesplanen, og øvrige fylkeskommunale planer. Spesielt viktig blir det å få RAM-regionen inn i regional transportplan, som fylkeskommunen har under utarbeidelse – planlagt ferdig 2012. Her fremgår det av regional planstrategi at fylkeskommunen utarbeider denne i samarbeid med en rekke etater og organisasjoner, dog uten at kommunene er nevnt her.

2.2.1 Samferdsel og infrastruktur

- Et moderne transportnett som sørger for en god integrasjon med resten av Osloregionen og gode forbindelser til Sverige.
- Gode interne forbindelser innenfor fylket.
- Et samferdselssystem, som sammen med arealbruken i fylket, legger til rette for mindre bruk av personbil og at en større andel av godstransport skjer på sjø og jernbane, slik at de samlede CO2 utslippene fra sektoren reduseres.
- Tilstrekkelig kapasitet til å ivareta befolkningsveksten i fylket.
- Krav til standard på infrastrukturen som ivaretar hensyn til fremkommelighet for alle og trafiksikkerhet.
- Sykkel- og gangveier som legger til rette for mer fysisk aktivitet og dermed bedre folkehelse.

2.2.2 By- og tettstedsutvikling

- Behovet for å skape gode boområder og attraktive områder for næringsvirksomhet for å møte befolkningsvekst og utvikling innenfor næringslivet.
- Helhellig arealplanlegging på tvers av kommunegrenser med effektiv arealbruk og fortetting med kvalitet, for å ivareta en bærekraftig by- og tettstedsutvikling og gode bo- og oppvekstmiljøer.
- Ivaretagelse av kulturlandskap, kulturmiljøer i byene, kulturminner, jordressurser og rekreasjonsområder.
- Sammenhengen mellom eksisterende infrastruktur, fremtidig infrastruktur og fremtidig by- og tettstedsutvikling.

2.2.3 Verdiskapning og næringsutvikling

- Behovet for å møte kravene til kompetanse i næringslivet både innenfor de nye kunnskapsintensive næringer og økende krav til kunnskap innenfor eksisterende næringer.
- Være attraktiv for den mest kompetente delen av arbeidsmarkedet ("de gode hodene"), og dermed tiltrekke flere bedriftsetableringer.
- Utnytte Østfolds strategiske plassering som en del av Osloregionen, og som en port til Sverige og resten av Europa.
- Omstilling innenfor tradisjonell industri og landbruk for å møte tøffere krav til produktivitet.

2.2.4 Klima, natur, kulturmiljø og landskap

- Legge til rette for et transportmønster som innebærer mindre utslipp av CO2 og annen forurensning fra transportsektoren.
- Øke andelen avfall som resirkuleres.
- Beskytte artsmangfold og opprettholde tilgang til friluftsområder ved å begrense inngrep i utmark og uberørt natur.
- Fortsette arbeidet med å redusere avrenning til vassdrag.
- Ta vare på kulturminner og kulturlandskap, ikke minst i pressområdene.

2.2.5 Kultur

- Styrke kvaliteten og innholdet i kulturtilbudet
- Styrke formidlingen av kunst og annen kultur
- Bidra til utvikling av kunst
- Etablere nye åpne kulturarenaer
- Legge til rette for opplevelsesbasert og kulturbasert næring

2.2.6 Grunnopplæring og kompetanse

- Økt satsing på kvalitetsfremmende samarbeid i grunnopplæringen
- Øke andelen som tar videregående opplæring.
- Øke andelen som gjennomfører videregående opplæring på normert tid.
- Øke kvaliteten i utdanningsstilbudet slik at standpunkt karakterene forbedres.
- Øke kvaliteten på fagopplæring og opplæring i bedrift.
- Øke andelen elever som tar høyere utdanning.
- Styrke høyere utdanning og forskning i Østfold.

2.2.7 Oppvekst, levekår og folkehelse

- Over tid redusere andelen i befolkningen som er uføretrygdet.
- Redusere sykefravær.
- Redusere forekomsten av livsstilssykdommer og medisinbruk.
- Andre tiltak for å forlenge levealderen blant innbyggerne.
- Styrke tannhelsetjenesten i takt med økende befolkning og som en del av arbeidet for å forbedre folkehelse og levekår.

2.3 Felles fokus

Kommunenes felles work-shop 16.mars 2012 viste at de tre kommunene har stort felles fokus på næringsutvikling og infrastruktur. Ungdom og skole, stedsutvikling, folkehelse, landbruk, turisme og innflytting er også sentrale tema.

I de tre kommunene har man arealer nok, og byggeklare tomter som venter på å bli brukt.

Kommunene har Fv21 og E18, og nærhet til både Sverige, Oslo og Gardermoen/Rygge. Det er styrker, men det er en utfordring å konkurrere med Sverige som har lavere lønnsnivå og lavere priser. Fv21 har dårlig standard, noe som er en begrensning for pendlere og bedrifter som er avhengige av gode transportmuligheter.

En annen viktig utfordring er at utdanningsnivået er lavt i de tre kommunene, og man ønsker å få de som flytter ut for å ta høyere utdanning tilbake til kommunene etter endt utdanning. I perioden 2011-2013 har kommunene et felles Bolyst-prosjekt hvor dette er en av målsettingene. Mange av de som flytter tilbake etter endt utdanning blir avhengige av å pendle, bl.a fordi det er få kompetanse-arbeidsplasser i nærmiljøet.

Fra Aremark pendles det i hovedsak sørover til Halden og nedre Glommaregionen, fra Rømskog vestover til bl.a Skedsmo og Oslo, og fra Marker til Askim og videre innover til Follo og Osloreionen. Det må legges til rette for pendlere og arbeides for opprettelse av flere lokale arbeidsplasser. Kollektivtilbud ut av regionen må styrkes, og det må vurderes koordinert pendling og bestillingsruter. Dette må skje i samarbeid med fylkeskommunen. For Rømskog er det en stor utfordring at strømtilførselen må økes. Det er ikke mye reservestrøm ledig.

Man ikke har gode nok bredbåndsforbindelser i de tre kommunene. Aremark og Marker har god nok dekning, men for lav hastighet og kvalitet. I Rømskog er det fortsatt "hvite felt" uten dekning og områder med for dårlig dekning. Dette hemmer utviklingen. Bedrifter som vil etablere seg, pendlere som har hjemmekontor og privatpersoner er helt avhengig av god og stabil nettilgang.

Gode bredbåndsforbindelser kan være med å redusere pendlingen.

De tre kommunene har organisert et godt felles opplegg for raskt å ivareta henvendelser fra potensielle etablerere. Et annet fortrinn i forhold til raske beslutningsprosesser er at byråkratiseringen

og saksbehandlingstid er lavere enn i press- og bykommuner, og avstanden til beslutningstakerne kortere.

2.3.1 Utviklingsavtalen

Utviklingsavtalen er et strategisk samarbeid mellom de tre grensekommunene og Østfold fylkeskommune for å bidra til utvikling og vekst i regionen.

Arbeidet skal øke regionens konkurransekraft i forhold til næringsutvikling, opplevelser og bosetting ved å utnytte, videreutvikle og markedsføre regionens komparative fortrinn i form av:

- beliggenhet nær de store befolkningskonsentrasjonene i Osloregionen og ved en av landets viktigste grenseoverganger (E18 mellom Oslo og Stockholm)
- natur- og kulturkvalitetene langs og i tilknytning til Haldenkanalen
- trygge, gode og rimelige boområder med tilgang til store, sammenhengende natur- og friluftsområder

Fokusområder i arbeidet

- infrastruktur
- næringsutvikling
- levende bygder
- internasjonalt samarbeid

Infrastruktur

Kommunenes beliggenhet i forhold til sentrale veier som riksvei 21 og E18 gjør at veistandarden på disse er av betydning for kommunene i forhold til vekst og utvikling av næringsliv og bosetting. I denne sammenheng er det også viktig at det legges til rette med nødvendige raste- og informasjonsanlegg. Også forholdene knyttet til vannveiene og grenseovergangene er prioriterte satsingsområder for oss. Mulighet for bruk av kollektivtransport bør forbedres.

Næringsutvikling

Grensekommunene ønsker å bli oppfattet som næringsvennlige kommuner, som legger forholdene til rette for vekst og utvikling. Utvikling av opplevelsesbasert næring, miljøengasjement i næringslivet, samt tilrettelegging for tradisjonelle og nye næringer knyttet til landbruket.

Levende bygder

For de tre kommunene er det viktig å videreutvikle opplegge til rette for kulturelle aktiviteter, kanskje særlig med utgangspunkt i områdene Bøenssætre/Strømsfoss, Ørje Brug/Kanalmuseet og Kurøen. Samarbeid med frivillige lag og foreningen vil være viktig for at vi i framtiden skal kunne oppfattes som attraktive kommuner.

Estetisk og funksjonell utforming, herunder skilting og belysning, vil være viktig i forhold til tettstedene. Bosettingen er viktig for at bygdene skal være levende. Gjennom kommuneplanleggingen ønsker vi i stor grad å legge til rette for at folk skal kunne få bo der de ønsker. Spredt bosetting er ønskelig hos oss, men i kontrollerte former. Aktiviteter i forhold til å øke folketallet skal prioriteres.

Internasjonal samarbeid

Som grensekommune mot Sverige er et tett samarbeid med vår naboer i øst både naturlig og hensiktsmessig. Gjennom en rekke Interreg-prosjekter har vi utviklet relasjoner på mange områder. Dette ønsker vi å bygge videre på i framtiden. Kommunene har også et aktivt samarbeid med et område i Latvia, og dette samarbeidet må konkretiseres om målrette i det kommende arbeidet.

Kommunene har gjennom utviklingsavtalen samordnet det meste av sine utviklingsaktiviteter, og dette er vil være fokus også i neste planperiode og i videreføring av avtalen.

Regionalpark Haldenkanalen er det siste, og kanskje viktigste utviklingsprosjektet. Her skal det jobbes med stedsutvikling, merkevarebygging, primærnæring og opplevelsesutvikling. Det meste av det videre utviklingsarbeidet skal bygge oppunder regionalparkarbeidet. Regionalparkarbeidet vil ta opp i seg behovet for kommunale strategier og planer knyttet til næringsutvikling.

2.3.2 Kommunikasjon og IKT

Det er behov for å utvikle en kommunikasjonsstrategi for å kunne markedsføre kommunens fortrinn som gode bokommuner og mulighetene for næringsetablering. I tillegg bør en slik plan omhandle hvordan kommunen skal informere innbyggerne og oppnå mer dialog med brukerne. Det er behov for å få full og bedre bredbåndsdekningen, og en kommunikasjonsplan bør inkludere utvikling av kommunens elektroniske selvbetjeningsløsninger.

2.3.3 Felles planbehov i perioden 2012 - 2016

Planstrategi er en politisk arena, hvor hovedhensikten er prioritering/rangering av innsats og planlegging i 4-års-perioden. I de tilfeller hvor konklusjonen er at det skal igangsettes arbeid med kommuneplanen, kan Planstrategien gjøres enkel. Utfordringer beskrevet i planstrategisammenheng kan da løftes inn som tema i samfunnsdelen og/eller arealdelen.

De tre kommunene har så langt ikke hatt sammenfallende rullering av sine kommuneplaner. Behovet for oppdateringer er også ulikt, blant annet har Rømskogs kommuneplan ingen samfunnsdel. Som følge av felles planstrategi, videreføres prosessen med en felles rulleringsprosess av kommuneplanen for de tre samarbeidende kommunene.

Det er nærliggende å se for seg at Grenserådet er styringsgruppe for dette arbeidet. Organisering av prosessen kan starte i 2013, med mål om ferdig utkast 2014. Prosessen bør organiseres i en felles RAM-del, der tekstdelen er felles, men med tre kommunevise plankart og tilhørende utfyllende bestemmelser. Samordning og felles bestemmelser utarbeides så langt dette er mulig. Fellesdelen bør inneholde en samordnet ATP- og senterstruktur-strategi som ligger til grunn for de tre kommunenes arealplaner. Med en slik modell vil de tre kommunene være i stand til, både økonomisk og praktisk å få etablert fullverdige og helhetlige kommuneplaner.

Det tas også sikte på å videreføre dette fremover ved fremtidige rulleringer.

Landbruk er viktig tema i alle kommunene. Dette er et selvfølgelig tema i kommuneplansammenheng. Primærnæring er eget tema i regionalpark Haldenkanalen. Dette er viktig underlag for kommuneplanprosessen.

Kommunenes utfordringer i forhold til befolkningsutvikling, alderssammensetning og levekår/folkehelse, barn- og unge og kompetanse og folkehelse behandles i samfunnsdelen.

Rømskog og Marker har kulturminneplaner som viser lokale prioriteringer. Aremark har så langt ikke slik plan, og det er foreløpig ikke planlagt igangsatt et slikt arbeid.

Det er et nytt krav i Folkehelseloven, som sier at kommunene skal offentliggjøre skriftlig dokumentasjon på helseutfordringer (6 tema). Folkehelseprofilen og Østfold helseprofil er tilgjengelig data som vil benyttes, og offentliggjøres som vedlegg sammen med forslag til planstrategi.

Kommunene vil foreta en evaluering av plansystemet med sammenhengene mellom kommuneplan og handlingsplan med økonomiplan (ev årsmelding). Det vurderes om det finnes forbedringspunkter.

Felles planbehov:

- Felles kommuneplanprosess – både samfunnsdel og arealdel
- Kommunale strategier for næringsutvikling i samarbeid med Regionalpark Haldenkanalen
- Plan for friluftsliv og friområder innarbeides som del av kommuneplan
- Felles vassdragsplan innarbeides som del av kommuneplan

3. KOMMUNEVISE PLANSTRATEGIER

Arbeidene med planstrategiene har vist at det i tillegg til felles planstrategi også er formålstjenelig å utforme kommune-spesifikke strategier. Dette blir ikke minst viktig i forhold til å fastsette hvilket plan- og utredningsbehov den enkelte kommune har ut over felles planlegging.

3.1 Rømskog

3.1.1 utfordringer og strategier Rømskog

Innbyggerundersøkelsen som er gjennomført i 2012 viste at på de aller fleste områdene er innbyggerne mer tilfreds med Rømskog som kommune, enn landsgjennomsnittet for de øvrige kommuner i undersøkelsen.

Undersøkelsen (standardundersøkelse fra Kommuneforlaget (bedre kommune.no) ble sendt ut til alle innbyggere over 18 år, i alt 544 innbyggere. Svarprosenten lå på 31 % (snitt Norge, 9 kommuner, er 23 %).

Rømskog scorer langt over snittet på temaene klima, natur, landskap og levekår. Spesielt synes tilbudet til eldre og hjelpetrengende å være godt, og også oppvekstmiljø for barn og unge. Innbyggerne er også godt fornøyd med renhold og ryddighet på offentlige steder.

Innbyggerne er tilfreds med Rømskog som bosted, og vil også anbefale andre å flytte dit. Innbyggerne opplever også møtet med kommunen som forvaltnings- og serviceorgan som godt (godt over landsgjennomsnittet på samtlige tema). Dette stemmer godt overens med kommunens egen evaluering av seg selv i work-shopene. Videre stemmer det også godt med Telemarksforskning Attraktivitetsbarometer 2011, der Rømskog er rangert som den 10. mest attraktive kommune i Norge. Aurskog-Høland, Rømskog nabokommune i Akershus, som det samarbeides med om en rekke tjenester, er rangert som 12. mest attraktive kommune på sikt. Slik sett må Rømskog anses for å være et svært godt sted å bo/ vokse opp. Dette må profileres mer systematisk.

Rømskog scorer desidert langt under landsgjennomsnittet på områdene kollektivtilbud inn og ut av kommunen og butikktilbud. Øvrige tema der man også ligger under snittet er: Standard på veier, arbeidsmulighet innen rimelig avstand fra hjemmet, tilrettelegging for fotgjengere og syklister. I forhold til trafikksikkerheten på skoletoppen, boligutvikling og tilrettelegging av naturlige møteplasser bør det utarbeides en sentrumsplan.

Plan for næringsutvikling mangler i Rømskog. Næringsutvikling er et satsningsområde, og det er grunn til å tro at det i arbeidet med Haldenkanalen regionalpark vil bli utviklet en handlingsplan med konkrete tiltak.

Kommunen mangler en hovedplan for vann- og avløp, og den bør utarbeides. Det er behov for kloakksanering, men det må skje planmessig.

Mulighet for å skaffe seg byggetomt vurderes som god, mens mulighet for leilighet er dårlig. Kommunen er den største utleieren, og det er god dekningsgrad ifht trygdeboliger og andre utleieboliger for eldre. Det er mest eneboliger og få leiligheter til salg. Det er lav omsetning i boligmarkedet, og det er behov for å utarbeide en boligsosial handlingsplan som kan gi svar på fremtidig boligbehov.

I tråd med den nye folkehelseloven bør det utarbeides en folkehelseplan for kommunen. Folkehelseutfordringene skal kartlegges og tiltak utvikles i samarbeid med lag og foreninger. Lag og foreninger gjør en uvurderlig innsats for å gi innbyggernes idretts- og aktivitetstilbud og

kulturarrangementer. Dette skaper helse og trivsel. Kommunen har ulike støtteordninger for lag- og foreninger, og frivillige utfører en del tjenester for kommunen og motsatt. Samhandling og partnerskap med lag og foreninger bør sees i en større sammenheng og det bør utarbeides en folkehelse- og frivillighetsplan.

Plan for statlige friområder og kommunedelplan for idrett og friluftsliv er planer som skal rulleres årlig.

3.1.2 Resultater fra Swot-analyse/ work-shop i Rømskog

Næringsutvikling og infrastruktur Rømskog

Styrke	Svakhet
<ul style="list-style-type: none"> • God oppfølging/ oppbacking fra kommunen • Ordfører-besøk hver 14-dag • Støtteordninger • Rask saksbehandling og kommunal velvilje • Lokalt eierskap • Ledige næringsarealer (ferdig regulert) • Variert næringsliv • Stabil arbeidskraft, lavt sykefravær 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingen tilgjengelige/ ledige næringsbygg • Dårlig vei • Usentral beliggenhet • Spredt lokalisering av bedriftene • Lav inntjening/ små marginer • Vanskelig å få innpendlende arbeidskraft til å bosette seg i kommunen • Lite foredling av råvarer fra primærnæringen
Mulighet	Begrensning/ hinder
<ul style="list-style-type: none"> • Utvikle nærings-/ kontor-bygg for utleie/ fellesskap • Kursing og veiledning • Rømskog næringssselskap kan utvide sitt arbeidsfelt (fra næringslokale) til også å omfatte næringsutvikling • Østfold bedriftssenter • Arbeidskraft fra Sverige og Aurskog Høland • Samlet lokalisering: Sentrumsutvikling, sentrumsavgrensning • Ny butikk • Treffpunkt og næringslivsforening 	<ul style="list-style-type: none"> • Rømsinger er forsiktige • Liten risikovillighet • Lav arbeidsledighet • Vanskelig for gründere • Liten gjennomslagskraft/ lav forståelse hos overordnede myndigheter • Dårlig bredbånd/ internettforbindelse

Omdømme og turisme Rømskog

Styrke	Svakhet
<ul style="list-style-type: none"> • Vakker natur • 2 campingplasser, DNT-turisthytte • Kanoutleie, Kurøen, branntårn • Spa • Sykkeltrasé, Villmarksveien • Kunstsamling, galleri, Trosterud skolemuseum • Avisa Grenseland • Aurskog Høland reiselivslag • Indre Østfold reiselivslag • Kulturarrangementer • Unions-marathon • Rulleskirenn • Åpent skytterstevne - Elgbane • God hjemmeside • Medvirkning • Rømsinger er stolte og gode ambassadører 	<ul style="list-style-type: none"> • Mangler gang- og sykkelveier • Mangler toalett på Storøya • Ingen tar helhetsansvaret • Kan være vanskelig å bli integrert i lokalmiljøet

Mulighet	Begrensning/ hinder
<ul style="list-style-type: none"> • Halden-kanalen, tilknytning • Villmarksveien (Fv-21) • Kartverk • Tiltak for å få folk til å stoppe • Markedsføring, reklamering • Bygdedag • Sykkelritt – kombinert med Unions-marathon • Plassere ansvar • NM-runder/ skyttestevner • Oversikt for kjøp av jakt- og fiskekort • Samarbeid over kommunegrensene • Bolyst • Arbeidsgruppe som kan lage kommunikasjonsstrategi rettet mot nye innflyttere + næringliv 	<ul style="list-style-type: none"> • Økonomi • Liten administrasjon i kommunen • Få som kan ta ansvar for arrangementer (krevende – kan bli utbrente) • Vanskelig for gründere • Mangler samlet oversikt over planer, mål, strategier og prosjekter • Dårlig bredbånd/ internettforbindelse

Oppvekst Rømskog

Styrke	Svaktet
<ul style="list-style-type: none"> • Trygt og oversiktlig • Fleksibel barnehage – tilpassede åpningstider • Barnehageplass og SFO på dagen • Fine lokaler – nær naturen, kvalifisert personale, god pedagogtettethet • Videreutdanning tilbys • Kulturskole • Bredt fritidstilbud – lave priser • Små klasser (4 – 12 elever) • Bra PC-tilbud • Gratis frukt og melk (i barnehage og skole) • 6. – 7.klasse- elgjakt • Ungdomsskole på Bjørkelangen (kan benytte kulturskoletilbud i Aurskog Høland) • Fritidsklubb (lokaler, leder) • Trygt gjeng-miljø, lite kriminalitet • Festivaler, Kurøen, B&U-festival, UKM • Bygdekino • Motorsport: Endurobane (regulert) • Småbarnskafé – mødregruppe • Mulig å søke VGS-opptak både i Mysen og Aurskog Høland 	<ul style="list-style-type: none"> • Kan være få elever i hver årsklasse • Lang vei, mye foreldrekjøring • Litt kaotiske tilstander i kommunesenteret om morgenen, trafikkfarlig • Mangler gang- og sykkelveg • Manko på tilbud til de over 13- 15 år – må til Bjørkelangen (håndball etc.) • Har ofte omgangskrets på Bjørkelangen, pga ungdomsskole og VGS

Mulighet	Begrensning/ hinder
<ul style="list-style-type: none"> • Samarbeid mot Ørje, turer til ungdommens kulturhus • Konfirmanter til Ørje • Styrke interkommunalt samarbeid • Offensiv boligpolitikk: Øke innbyggertallet, stimulere til innflytting • Bygge utleieboliger (tilrettelegging) • Synliggjøring/ lobbyvirksomhet overfor fylkesmyndighetene • Brannfakkel: Nabo er Setskog – bytte fylke ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Mangler uteieboliger (få ledige) • Kan risikere å bli marginalisert • Lave elevtall • Blir ikke prioritert av fylkesmyndighetene – når ikke gjennom • Mangler beolkningsvekst

3.1.3 Planstatus Rømskog

Plan	Vedtatt av	Saknr.	Dato
Personalpolitisk plan	K	46/97	11.12.97
Revidert	K		10.11.11
Opplæringsplan	K	61/96	14.11.96
Evaluering og oppdatering	Adm.utv.	08/97	05.05.97
Plan for kompetanseutvikling i skolen	K		19.04.12
Seniorpolitisk plan	K	50/08	25.09.08
IA-avtalen	Administrativt		01.05.04
Revidert	”		15.12.10
Beredskapsplan streik	Administrativt		1.4.12
Kommuneplan 2008 – 2019	K	56/08	25.09.08
Skogbruksplan			1999/2000
Kriseplan for katastrofer i fredstid	K	02/02	14.02.02
Risiko- og sårbarhetsanalyse	K	01/02	14.02.02
Helse- og sosial – Beredskapsplan i Rømskog kommune	Utarbeidet av Kommunelege		2004
Pandemi	Administrativt		05.06.09
Kompetanseplan i helse- og omsorg inkludert			Mars -11
Delplan for idrett- og friluftsliv	K	08/09	12.02.09
Klima- og energiplan	K	17/11	2011
Strategisk Næringsplan Indre Østfold 2010-2013	K	44/10	11.11.10
Natur- og viltkartlegging i Rømskog	K	52/10	11.11.10
Beredskapsplan avløp	Administrativt		2011
Handlingsplan 2012 og økonomiplan 2012-2015	K		16.12.11
Bolyst- handlingsplan	K		2011
Årsplaner barnehage og SFO 2012	Administrativt		2011
Plan for stallige friområder	K	Saknr.	Dato
Plan for idrett og kulturanlegg	K		UA
Demens- og omsorgsplan			UA
Trafikksikkerhetsplan			UA

Rusplan			UA
Kompetanseplan barnehage			UA
Kulturminneplan			UA
Vedlikeholdsplan			UA
Kommunikasjonsstrategi			UA
Boligsosialhandlingsplan			Ønsket
Frivillighetsplan			Ønsket
Folkehelseplan			Ønsket
Plan for næringsutvikling			Ønsket
Hovedplan vann og avløp			Ønsket
IKT-plan			Ønsket

3.1.4 Planbehov for Rømskog i perioden 2012 – 20

Kommuneplanens arealdel for Rømskog er vedtatt 25.09.2008. Kommuneplanen skal rulleres hvert 4.år. Det er lagt opp til en felles kommuneplanprosess med oppstart i 2013, og høringsutkast 2014. Selv om man da formelt overskrider rulleringsfristen, må dette være akseptabelt pga gevinsten man får ved en samordnet RAM-prosess. Samfunnsdelen til kommuneplan inngår i felles kommuneplanrevisjon.

I dette inngår også plan for friluftsliv og friområder samt felles vassdragsplan som del av kommuneplanen. Kommunen vil også delta i felles kommunale strategier for næringsutvikling.

<u>Lokalt planbehov</u>	<u>Ferdig</u>
• Boligsosial handlingsplan	2014
• Folkehelse- og frivillighetsplan	2013
• Hovedplan for vann og avløp	2013- 14
• Sentrumsplan (Områderegulering)	2013-14
• Kommunedelplan for idrett og kulturanlegg	2013

3.2 Aremark

3.2.1 utfordringer og strategier Aremark

Aremark har et godt utbygget kommunalt tjenestetilbud. Det gjelder på alle områder av kommunens drift. Det er liten eller ingen ventetid på for eksempel barnehageplass og sykehjemsplass. Ved Aremark skole finnes det skolefritidstilbud. Kommunen har idrettshall og ungdomsklubb. Det kommunale tjenestetilbudet er således godt tilrettelagt for barnefamilier. Kommunen har alle forutsetninger for å bli en god bokommune.

Kommunen samarbeider med kommunene Marker og Rømskog om fagkompetanse på områdene skog, byggesak, spredt avløp, plansaker og oppmåling/eiendomsregistrering.

Spesialiserte tjenester på områdene skole og helse kjøpes av Halden kommune.

Når det gjelder privat tjenestetilbud er tilbudet i kommunen begrenset. Det er Halden som er senteret for private tjenester og service i Aremark. Halden dekker behovet for slike tjenester på alle områder.

Aremark kommune har i dag en godkjent arealdel til kommuneplanen som ble sluttbehandlet av kommunestyret etter megling med fylkesmyndighetene i 2010.

Samfunnsdelen er fra 1999. Den skal som kjent revideres i fellesskap med Marker og Rømskog.

Kommunens utfordringer de kommende årene.

Opprettholde og skape grunnlag for en befolkningsvekst. Etablere et fortettet kommunesenter (Fosby) som ikke medfører vesentlig nedbygging av jordbruksareal. I tillegg opprettholde spredt bosetting i kommunen der det er ønskelig.

I tillegg må det kommunale tjenestetilbudet opprettholdes og helst forbedres for at kommunen skal være attraktiv som bokommune.

Tjenestetilbud i kommunen som ikke kan endres.

En fullverdig skole, barnehage og et godt fungerende sykehjem er tjenestetilbud som bør opprettholdes uendret i kommunen.

Et kommunalt tjenestetilbud vil alltid endres i form og innhold forhold til forutsetninger som økonomi, samarbeidsløsninger, personellsituasjon, fagkompetanse og statlige rammebetingelser.

Forholdet til fylkesplanen med hensyn til jordvern, fortetting og andre planforhold.

Forutsetningene i fylkesplanens arealdel passer dårlig til en kommune som Aremark med et stort areal til rådighet, lavt innbyggertall og behov for å kunne opprettholde et spredt bosettingsmønster.

Samtidig bør vi følge opp fylkesplanens målsetting om ikke å bygge ned jordbruksarealet. Vi har krav på oss til å fortette befolkningsmønsteret. Dette vil det være mulig å gjøre noe med i forbindelse med revisjon av kommuneplanens arealdel. Dette gjelder spesielt for kommunesenteret.

Det skal blant annet tas stilling til senterets avgrensning og utstrekning samt utarbeides en sentrumsplan og stedsutviklingsprosjekt (Trans in Form-prosjektet).

Det er viktig for Aremark kommune å bygge opp et kommunesenter. Første steg vil være å legge et reguleringsmessig grunnlag for blant annet å kunne bygge opp et tilbud av leilighetsbygg, muligens kombinert med næringslokaler og møtesteder/plasser for publikum. Dette er selvfølgelig noe som må sees i et 50 års perspektiv, men grunnlaget må nok legges nå.

Det bør i planperioden utarbeides en kommunedelplan for arealer i tilknytning til vassdraget som beskriver arealanvendelse av slike områder.

Det er i denne forbindelse viktig med et tett samarbeid med nabokommuner, fylkeskommunen og forståelse fra statlige myndigheter.

3.2.2 Resultater fra Swot-analyse/ work-shop i Aremark

Landbruk Aremark

Styrke	Svakhet
<ul style="list-style-type: none"> • Naturgitte forutsetninger • Nærhet til foredling og konsumenter • Østfold er sterke på landbruk • Levende gårdsmiljø (beitende dyr) • Stedbunden næring 	<ul style="list-style-type: none"> • Vanskelig å komme i gang med nye tiltak i landbruket • Kunne vært bedre oppfølging fra kommunens side

Mulighet	Begrensning/ hinder
<ul style="list-style-type: none"> • Større satsing/ ambisjoner • Bedre og mer offensiv oppfølging og tilrettelegging fra kommunens side • Levende bygd, gir synergi-effekter på all annen virksomhet • Mer foredling lokalt • Kortreist mat 	<ul style="list-style-type: none"> • Økonomi • Fristende å leie ut jorda, lett å få jobb andre steder (Nexans) • Dalende idealisme • Rovdyr

Turisme og reiseliv Aremark

Styrke	Svakhet
<ul style="list-style-type: none"> • Haldenkanalen regionalpark • Samarbeid mellom kommuner og fylke • Kirkeng Camping • Stora Lee Camping • Hytter • Elgfestivalen • Strømsfossdagen 	<ul style="list-style-type: none"> • Sesongbetont • Lav risikovillighet

Mulighet	Begrensning/ hinder
<ul style="list-style-type: none"> • Knoppskyting/ alternative og ny næringer i tilknytning til Haldenkanalen regionalpark • Fullføre områderegulering Strømsfoss • Forskjønnelse og utvikling i sentrum, reguleringsplan for sentrum. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kapitalkrevende • Vassdragsplan (mangler) – samordning nødvendig

Bosetting Aremark

Styrke	Svakhet
<ul style="list-style-type: none">• Lave tomtepriser• Idyllisk beliggenhet og omgivelser	<ul style="list-style-type: none">• Kort vei til Halden• Vanskelig å få nye folk til å bosette seg• Få/ ingen leiligheter• For lite utviklet sentrum

Mulighet	Regrensning/ hinder
<ul style="list-style-type: none">• Legge ut flere boligtomter• Tilrettelegge for leiligheter• Flere boliger i sentrum• Lage reguleringsplan for sentrum av Aremark	<ul style="list-style-type: none">• Dårligere tilbud enn i byer i nærheten – vanskelig å konkurrere• Dårlig tilgang til uteleiligheter (lav standard)

Næringsliv og sysselsetting Aremark

Styrke	Svakhet
<ul style="list-style-type: none">• Rask saksbehandling og beslutninger• Ledige ferdig regulerte industritomter• Rimelige tomter (40 kr/ m²)• Østfold bedriftssenter• Aremark næringsforum• Innovasjon Norge• Beliggenhet mellom E6 og E18• Lokalt næringsfond	<ul style="list-style-type: none">• Logistikk• For små/ lav produksjon/ lite kvantum• Konkurransen fra Halden og Ørje• Mangel på arbeidsplasser - utpendling

Mulighet	Regrensning/ hinder
<ul style="list-style-type: none">• Få orden på industrifeltet (opprydding og markedsføring)• Oppgradere hastighet/ stabilitet på bredbåndet• Ledige kontorlokaler i Bank-bygget	<ul style="list-style-type: none">• Dårlig markedsføring/ ingen profilering• Ikke ledige industribygg/ lokaler• Lett å få jobb i Halden – passiviserer• Noe innpendling av arbeidskraft (svenske helsearbeidere)

Oppvekst Aremark

Styrke	Svakhet
<ul style="list-style-type: none">• Trygg oppvekst – stabilt miljø• Idrettshall, svømmebasseng, ballbaner, ballbinge, allbrukshus, bygdekino• BMX-bane• NMK Aremark - Brekka• Bra med gang- og sykkelveger• Full barnehagedekning (beredskap for tilbygg)• Én skole – samler/ binder bygda sammen• Mange lag og foreninger	<ul style="list-style-type: none">• Færre tilbud enn tiliggende byer og tettsteder• Fritidsklubben stenger 1.mai• Mye foreldrekjøring• Mangler barnehagetilbud syd i kommunen
Mulighet	Begrensning/ hinder
<ul style="list-style-type: none">• Bygge fotgjengerovergang i sentrum - trafiksikkerhet• Ny (privat?) barnehage syd i kommunen• Naturbarnehage	<ul style="list-style-type: none">• Nærhet til Halden• Økonomi/ drift• Mangler fotgjengerkryssing i sentrum

3.2.3 Planstatus Aremark

Plan	Vedtatt av	Saknr.	Dato
Personalpolitisk plan	Adm.utv.	4/12	15.3.12
Plan for kompetanseutvikling i skolen	K	22/12	26.4.12
IA-avtalen	Adm.utv.		10.2.11
Kommuneplan 1999 – 2012			1999
Kommuneplanens arealdel - revidert	K		2011
Skogbruksplan	Administrativt		2000/2001
Kriseplan for katastrofer i fredstid	K		2004
Revidert	Administrativt		6.8.2009
Risiko- og sårbarhetsanalyse	K	62/04	16.12.04
Plan for helsemessig og sosial beredskap	K	39/04	17.6.04
Revidert	Administrativt		2005
Pandemi	Administrativt		2009
Klima- og energiplan	K	4/11	2011
Strategisk Næringsplan Indre Østfold 2010-2013	K		2010
Natur- og viltkartlegging i Aremark	Administrativt		
Budsjett 2012 og økonomiplan 2012-2015	K	76/11	8.12.11
Bolyst- handlingsplan	K ?		2011
Årsplan barnehage 2012	Administrativt		2011
Trafikksikkerhetsplan	K		1999
Rusmiddelpolitisk handlingsplan	K	20/11	2011
Boligsosial handlingsplan			Ønsket
Frivillighetsplan			Ønsket
Plan for næringsutvikling			Ønsket
Plan for idrett og kulturanlegg			Ønsket
Handlingsplan inkluderende arbeidsliv			Ønsket
Omsorgs- demensplan			Ønsket

3.2.4 Planbehov for Aremark i perioden 2012 - 2016

Kommuneplanens arealdel for Aremark er vedtatt 29.10.2009 – revidert 02.09.2010.

Kommuneplanen skal rulleres hvert 4.år. Det er lagt opp til en felles planprosess med oppstart i 2013, og høringsutkast 2014. I dette inngår også plan for friluftsliv og friområder samt felles vassdragsplan som del av kommuneplanen. Kommunen vil også delta i felles kommunale strategier for næringsutvikling i samarbeid med Regionalpark Haldenkanalen.

Lokalt planbehov:

- Frivillighetsplan
- Kommunedelplan for idrett og kulturanlegg
- Sentrumsplan (områderegulering) – basert på sentrumsanalyse 2011 Trans-in-form, kunngjort igangsatt
- Reguleringsplan Strømsfoss – igangværende, slutføres

3.3 Marker

3.3.1 utfordringer og strategier Marker

Virksomhetene i Marker kommune styres gjennom et system kalt Balansert Målstyring, der vi har valt å fokusere på tre strategiske fokusområder; brukere/tjenester, medarbeiderer/organisasjon og økonomi. Resultatmåling skjer via brukerundersøkelser og medarbeiderundersøkelser, og konkrete resultatmål er angitt for hvert område. I tillegg har vi arbeidet med et fjerde fokusområde, samfunn. Dette området skal bevisstgjøre virksomhetene i forhold til følgende områder:

- miljø og klima
- folkehelse og livskvalitet
- levende lokalsamfunn
- befolkningsutvikling
- verdiskaping
- med ungdom i fokus

Marker kommune scorer generelt godt både på brukerundersøkelse og medarbeiderundersøkelser, og kommer i forhold til attraktivitet godt ut når det gjelder bosetting. Kommunen har gjennom mange år lagt vekt på at tjenestetilbudene inne pleie og omsorg og innen skole skal være så gode som mulig. På begge disse områdene er tjenestene godt utbygd og store investeringer er foretatt. 10 nye omsorgsboliger er planlagt, og med det er

Med en alderssammensetning og befolkningsutvikling som skiller seg en hel del fra resten av Indre Østfold, er det nå viktig for kommunen å arbeide for at familier i yrkesaktiv alder etablerer seg. Marker er den av kommunene i Østfold med lavest skatteinngang, bare 73% av landsgjennomsnittet, noe som sier noe om alders og inntektssammensetningen. Kommunen har godt tilbud i forhold til tomter og leiligheter for salg, men lite for utleie. Også i forhold til næringsutvikling har kommunen en utfordring, da nedgangen i antall arbeidsplasser har vært stor de siste årene. Stimulering til satsing innen opplevelse og reiseliv er derfor viktig.

Kommunen har de siste årene bevilget penger til sentrumsutvikling og til ungdomssatsing. Ved å tilrettelegg for et aktivt og trivelig sentrum, samt fortetting av boliger, kan sentrum utvikles med de funksjoner våre innbyggere i dag krever. Det vil på dette området være viktig å følge opp de anbefalinger som er kommet gjennom arbeidet med Transinform.

Ungdommens Kulturhus og MOT-engasjementet skiller Marker fra gjennomsnittet når det gjelder ungdomssatsing. Vi har i dag et tilbud for de fleste, både innen idrett og kulturaktiviteter. Kommunen ønsker i fremtiden å forsterke sitt engasjement og sin profil knyttet ungdom.

Arbeidet i Regionalpark Haldenkanalen vil for kommunen i fremtiden være av stor betydning, både knyttet til stedsutvikling og utvikling av opplevelsesnæringen. Kommunen har også et aktivt landbruk der investeringsviljen er stor, og muligheten til videre utvikling gode.

Videre vil arbeidet med klima og miljø være viktige områder framover, både i forhold til forurensningssituasjonen i vassdraget, men ikke minst i forhold til gjennomføring og måloppnåelse av kommunens energi og klimaplan.

3.3.2 Resultater fra Swot-analyse/ work-shop i Marker

Næringsutvikling Marker

Styrke	Svakhet
<ul style="list-style-type: none"> • Har etablert system for å ta imot nye bedrifter/ etableringer • Systemet fungerer godt, flere å spille på • Beliggenhet ved E18 • Lett å få arbeidskraft (Årjäng) 	<ul style="list-style-type: none"> • Vanskelig å få nye etableringer – nærhet til Sverige • Bedre rammebetingelser i Sverige • For stor avstand til Oslo

Mulighet	Begrensning/ hinder
<ul style="list-style-type: none"> • Regionalt samarbeid (det viktigste er at ny næring kommer til regionen, og ikke hvilken kommune det er) • Felles administrasjon for flere områder, der dette er mulig (kostnadsdeling, muligheter for hele stillinger og "spesialister") • Kan få etableringer pga nærhet til grensen (Svenske bedrifter har som praktisk ordning også postadresse på Ørje) • Øke markedsføringen/ salgsjobb • Utbygging av E18 • Høyhastighetstog med stasjon på Ørje • Internasjonalt samarbeid 	<ul style="list-style-type: none"> • For dårlig markedsføring (Marker må bli kjent for å være en etableringsvennlig kommune) • Lav arbeidsledighet • Grensegjengerordningen: Spesielt skattesystem for grensekommunene

Reiseliv og opplevelser Marker

Styrke	Svakhet
<ul style="list-style-type: none"> • Felles selskap – har ført til dobling av reiseaktiviteter • Regionalpark Haldenkanalen – store forventninger og midler til rådighet <ul style="list-style-type: none"> - Opplevelsesutvikling - Stedsutvikling - Merkevarer/ omdømme - Primærnæring 	

Mulighet	Begrensning/ hinder
<ul style="list-style-type: none"> • Langsiktighet (ikke gå inn i kortsiktige "stunt") • Utvikling av Ørje Sentrum • Enighet i grenseregionen om samarbeid 	<ul style="list-style-type: none"> • Er hver kommune er "seg selv nærmest"? Er vilje til samarbeid reell? • Er Marker en "bevart hemmelighet"?

Bosetting Marker

Styrke	Svakhet
<ul style="list-style-type: none">• Rimelig boligmarked	<ul style="list-style-type: none">• Dårlig utleiemarked (må kjøpe)• Stramt arbeidsmarked

Mulighet	Begrensning/ hinder
<ul style="list-style-type: none">• Nærhet til Sverige• Innvandring. Nederlandske innflyttere• Mål: 1000 nye innbygger i 12-årsperioden• Få mer oppmerksomhet i media om Marker og tilbudene	<ul style="list-style-type: none">• Det er ikke fødselsoverskudd• Lav innvandring• Lav arbeidsledighet

Oppvekst og ungdom Marker

Styrke	Svakhet
<ul style="list-style-type: none">• Ungdommens kulturhus UKH – med eget VIP-rom for de over 18 år• Har bredt tilbud – også til de mellom 13 og 22 år• Ungdommen holder seg i Ørje på fritiden• Stolte over å være fra kommunen ("Ørje-gjengen")• Godt sosialt fellesskap	<ul style="list-style-type: none">• Ikke VGS i kommunen – 80% på Mysen VGS, ellers i Halden og Askim• Kan være vanskelig å komme fra en annen kultur/ utenfra

Mulighet	Begrensning/ hinder
<ul style="list-style-type: none">• Satse på ungdommen• Stipend• Internasjonalt samarbeid (Sverige, Latvia og Etiopia)• MOT-kommune (opplæring av ambassadører)• Fange opp de som faller utenfor	<ul style="list-style-type: none">• Manglende kunnskap/ oppmerksomhet rundt hvor bra ungdomssatsingen er i kommunen

Ørje Sentrum (felles)

Styrke	Svakhet
<ul style="list-style-type: none"> • Skjer mye positivt: Nye butikker, forskjønnelse/ tiltak, opphøyde gangfelt, utsiktsplattning, fontene, belysning på Tangen, tribune ved slusene • Postive holdninger • Storgata har blitt fin • Slusene og Brugsområdet • Båtkafé 	<ul style="list-style-type: none"> • For få som stopper/ kommer innom sentrum – drar forbi til Sverige (ca 5.000 biler passerer pr dag) • Kunne vært flere attraksjoner

Mulighet	Begrensning/ hinder
<ul style="list-style-type: none"> • Sentrum som eget besøksmål – opplevelser i sentrum • Kommunen har ervervet Torget – lage utviklingsplan for Torget • Utbygging i privat regi – utbyggere står klare • Etablere dagligvare og Post på Torget • Skape mer liv på Torget • Mulig flytting av biblioteket til Torget ? • Tiltak for å få forbipasserende inn i Sentrum • Lage samlet utviklingsplan 	<ul style="list-style-type: none"> • For få innbyggere • Stygt område på gamle Torget – trekker ned miljøkarakteren

3.3.3 Planstatus Marker

Plan	Status
Kommuneplan 2005 – 2017	Vedtatt
Kommunedelplan Ørje Sentrum	Vedtatt
Kommunedelplan for kulturbygg og fysisk aktivitet 2012 – 2022	Vedtatt
Kommunedelplan for kulturminner 2009 – 2012	Vedtatt
Kommunedelplan for trafiksikkerhet	Vedtatt
Utviklingsplan omsorg 2010 – 2013	Vedtatt
Tjenesteanalyse og kompetanseplan omsorg	Vedtatt
Klima og energiplan	Vedtatt
Regionalt miljøprogram 2009-2012	Vedtatt

Barnehageplan 2011-2014	Vedtatt
Handlingsplan for psykisk helse	Vedtatt
Handlingsplan for psykisk helse hos barn og unge	Vedtatt
Folkehelseplan	Vedtatt
Plan for helsestasjon og skolehelsetjenesten	Vedtatt
Oppvekstplan for barn og unge	Vedtatt
Smittevernplan	Vedtatt
Plan for vedlikehold av kommunale bygninger og anlegg	Vedtatt
Rusmiddelpolitisk handlingsplan	Vedtatt
Plan for biologisk mangfold og vilt	Vedtatt
Kriseplan	Vedtatt
Risiko og sårbarhetsanalyse	Vedtatt
Saneringsplan VA, Ørje sentrum	Vedtatt
33 reguleringsplaner	Vedtatt
Charter for Regionalpark Haldenkanalen	Vedtatt
Tiltaksstrategi for SMIL-midler	Vedtatt
Strategisk næringsplan Indre Østfold	Vedtatt
Kompetanse og bemanningsplan brann og redning	Vedtatt
Regional miljøprogram 2013 – 2016	Under arbeid
Plan for statlig sikrede friområder	Under arbeid
Kompetanseplan for overgang barnehage til skole	Under arbeid
Kompetanseplane for barnehagene	Under arbeid
Omsorgsplan	Under arbeid
Regional plan for vindkraft	Under arbeid
Reguleringsplan E18, Sentrum – riksgrensen	Under arbeid
Plan for vedlikehold av kommunale bygninger og anlegg	Ønskes rullert
IKT-plan	Ønskes
”Markeds”-plan	Ønskes
Diverse reglement:	
Økonomireglement 2011 – 2013	

Finansreglement 2011 – 2013	
Ansettelsesreglement	
Retningslinjer for AKAN-arbeidet	
Arbeidsreglement	
Delegeringsreglement	
Reglement for erstatning ved materielle skader på ansattes eiendeler på arbeidsplassen	
Regler for fleksibel arbeidstid i Marker Rådhus	
Handlingsplan for likestilling	
Permisjonsreglement	
Reglement for tjenestetelefoni	
Retningslinjer for oppmerksomhet/påskjønnelse til ansatte	
Retningslinjer for kommunal påskjønnelser og gaver til lag og foreninger	
Reglement for tildeling av gaver og stipend fra Marker kommune	
Retningslinjer for introduksjon og oppfølging av nyansatte	
Retningslinjer for synsundersøkelse og refusjon av utgifter til databriller	
Retningslinjer for utdanningsstipend	
Personalpolitisk plan (inneholder flere av ovennevnte reglement)	
Sanitærreglement	

3.3.4 Planbehov for Marker i perioden 2012 – 2016

Kommuneplanens arealdel for Marker er vedtatt 22.11.2005. Kommuneplanen skal rulleres hvert 4.år. Det er lagt opp til en felles planprosess med oppstart i 2013, og høringsutkast 2014. Selv om man da formelt overskrider rulleringsfristen, må dette være akseptabelt ved gevinsten man får ved en samordnet RAM-prosess.

I dette inngår også plan for friluftsliv og friområder samt felles vassdragsplan som del av kommuneplanen. Kommunen vil også delta i felles kommunale strategier for næringsutvikling i samarbeid med Regionalpark Haldenkanalen.

Lokalt planbehov:

- Rullering av kommunedelplan for Ørje Sentrum 2007 – 2019
- Sentrumsplan i form av områderegulering – Ørjes indre sentrum, mindre planområde enn kommunedelplanen. Jf. Trans-in-form og Stedsanalyse 2005.
- Plan for vedlikehold av kommunale bygninger og anlegg 2006 – rullering
- Kommunedelplan for idrett og kulturanlegg

VEDLEGG

Til planprogrammet hører en vedleggsdel.

Her inngår bakgrunnsdokumentasjon, lovgrunnlag, reguleringsplanoversikt, felles workshop og gjeldende kommuneplankart.



VEDLEGG TIL

Felles planstrategi RAM

2012 - 2016

02.11.2012



Rømskog
kommune
Østfoldts perle



Aremark
kommune



Marker
kommune

Innhold

VEDLEGG 1:	Oversikt over reguleringsplaner i Rømskog	3
VEDLEGG 2:	Oversikt over reguleringsplaner i Aremark	4
VEDLEGG 3:	Oversikt over reguleringsplaner i Marker.....	7
VEDLEGG 4	Felles work-shop	10
VEDLEGG 5	Lovgrunnlag og kommentarer	13
VEDLEGG 6	Kommuneplankart.....	16
6.1	Kommuneplankart Rømskog 2008 - 2019.....	16
6.2	Kommuneplankart Aremark 2007- 2019.....	17
6.3	Kommuneplankart Marker 2005 – 2017.....	18
6.4	Kommunedelplan Ørje 2007 - 2019	19
VEDLEGG 7	Relevant lovverk, planer, veiledningsmateriale, utredninger og avtaler	20

VEDLEGG 1: Oversikt over reguleringsplaner i Rømskog

Plan navn	Ny plan-id	Plantype	Planstatus	Form - digital plan - kun arealformålene er digitalisert - analog plan - plan som skal utgå	Vedtaksdato (IKRAFT)
Brøttumfeltet	121197801		ikke vedtatt	kommer til å utgå	
Østtukkan hytteområde	121197301	Disposisjonsplan	vedtatt	vi mangler kart	22.11.1973
Hellnefeltet	121198101	Reg.plan	egengodkjent	vi mangler kart	05.10.1981
Del av Rompa	121198301	Reg.plan	stadfestet/egengodkjent	pdf	08.07.1983
Steinbyfeltet	121198501	Reg.plan	egengodkjent	pdf, men i fire deler..	00.00.1985
Dritarbekkvika, hytteområde	121198801	Reg.plan	egengodkjent	pdf	16.10.1988
Haukenes	121200001	Reg.plan	egengodkjent	pdf	14.12.2000
Haukenesfjellet (Tårnåsen)	121200501	Reg.plan	egengodkjent	pdf	16.06.2005
Rømskog Industriområde med utvidelse	121200502	Reg.plan	egengodkjent	pdf kan greit fås i rett SOSI versjon	21.09.2005
Spa-hotellet med hyttefelt	121200601	Reg.plan	egengodkjent	kan greit fås i rett SOSI versjon	15.06.2006
Skuråsfeltet	121200801	Reg.plan	egengodkjent	pdf har i rett SOSI versjon	06.11.2008
Hyttefelt Vortungen	121200901	Reg.plan	egengodkjent	pdf kan greit fås i rett SOSI versjon	16.04.2009
Båtbrygge Høgebøl	121200902	Reg.plan	egengodkjent	pdf kan greit fås i rett SOSI versjon	05.11.2009
Lortbrua masseuttak	121201001	Reg.plan	egengodkjent	pdf	15.04.2010
Motorsportanlegg ved Karsby	121201002	Reg.plan	egengodkjent	pdf kan greit fås i rett SOSI versjon	17.06.2010
Sandumfeltet	121201003	Reg.plan	egengodkjent	pdf har i rett SOSI versjon	17.06.2010
Bergtomta	121201101	Reg.plan	egengodkjent	pdf kan greit fås i rett SOSI versjon	16.09.2011

VEDLEGG 2: Oversikt over reguleringsplaner i Aremark

Plan navn	Ny plan-id	Plantype	Planstatus	Form - digital plan - kun arealformålene er digitalisert - analog plan - plan som skal utgå	Vedtaksdato (IKRAFT)
Lillebyfeltet	118197001	Disposisjonsplan	godkjent	papirformat	26.09.1970
Skodsbergåsen hyttefelt I	118197101	Disposisjonsplan	godkjent	papirformat	19.08.1971
Aarbu hyttefelt	118197201	Disposisjonsplan	godkjent	pdf	00.03.1972
Mosviken	118197401	Disposisjonsplan	godkjent	papirformat	00.10.1974
Lillebyåsen	118197501	Disposisjonsplan	Erstattet	Utgår - erstattet av en nyere	29.05.1975
Fluar	118197502	Disposisjonsplan	Erstattet	Utgår - erstattet av en nyere	09.09.1975
Lillebyåsen	118197701	Reguleringsplan	godkjent	pdf	08.08.1977
Listeborg	118198001	Disposisjonsplan	godkjent		16.01.1980
Tolsby camping	118198901	Reguleringsplan	Erstattet	utgår - erstattet av nyere. Har kun på papirformat	09.02.1989
Tolsby hyttefelt	118198902	Reguleringsplan	Erstattet	utgår - erstattet av nyere. Har kun på papirformat	27.04.1989
Bjørkebekk boligfelt	118199001	Reguleringsplan	godkjent	pdf	31.01.1990
Reguleringsplan for Tolsby campingområde	118199401	Reguleringsplan	godkjent	pdf	28.04.1994
Skodsbergåsen hyttefelt II	118199402	Reguleringsplan	Erstattet	pdf	21.07.1994

Kvisler skytepark	118199601	Reguleringsplan	godkjent	pdf	16.01.1996
Strømsfoss	118199901	Reguleringsplan	godkjent	papirformat	09.09.1999
Skodsbergåsen småbåthavn	118200001	Reguleringsplan	godkjent	pdf	22.06.2000
Utvidelse av Skodsbergåsen hyttefelt	118200002	Reguleringsplan	godkjent	pdf	22.06.2000
Fiadebyåsen	118200101	Reguleringsplan	godkjent	pdf	21.06.2001
Aarbu hyttefelt II	118200102	Reguleringsplan	godkjent	pdf	21.06.2001
Kolløya-Denes hytteområde	118200301	Reguleringsplan	godkjent	pdf	06.03.2003
Skipulstad hytteområde	118200302	Reguleringsplan	godkjent	pdf	18.12.2003
Fangekassa	118200501	Reguleringsplan	godkjent	pdf	16.06.2005
Fangebukta	118200601	Reguleringsplan	godkjent	pdf	28.06.2006
Buer hyttefelt	118200701	Reguleringsplan	godkjent	pdf shape	27.09.2007
Kirkeng/Sjøvik	118200801	Reguleringsplan	godkjent	pdf dwg	14.02.2008
Mo hyttefelt	118200802	Reguleringsplan	godkjent	pdf SOSI 3.4	12.06.2008
Steinbrudd med pukkeverk, Strømsfoss	118200901	Reguleringsplan	godkjent	pdf SOSI	12.02.2009
Sommerd industrifelt	118200902	Reguleringsplan	godkjent	pdf SOSI	11.06.2009

Aremark flerbrukshald	118201001	Reguleringsplan	godkjent	påf SOSI	11.02.2010
Arebikken hytteområde	118201101	Reguleringsplan	godkjent	påf SOSI 4.3	15.09.2011

VEDLEGG 3: Oversikt over reguleringsplaner i Marker

Plan navn	Ny plan-id	Planstype	Planstatus	Form - digital plan - kun arealformålene er digitalisert - analog plan - plan som skal utgå	Vedtaksdato (IKRAFT)
Torpåsen øst	119197001	reg. plan	gjeldende	Sosi 3.4	27.10.1970
Lilhammeren	119197301	reg. plan	gjeldende	Sosi 3.4	06.08.1973
Helgetjern øst	119197901	reg. plan	gjeldende	Sosi 3.4	27.08.1979
Helgetjern øst, gnr. 90 bnr. 27B	119198301	reg. plan	gjeldende	Sosi 3.4	21.11.1983
Kilebu	119198501	reg. plan	gjeldende, men delvis erstattet av ny plan for boligområde på Kilebu	pdf	23.04.1985
E-16 gjennom Ørje	119198601	reg. plan	gjeldende	Sosi 3.4	06.08.1986
Sletta	119198701	reg. plan	gjeldende	Sosi 3.4	23.09.1987

Del av Ørje sentrum Høvieritomta	119198702	reg.plan	gjeldende	Sosi 3.4	30.06.1987
Østre Orteid	119198703	reg.plan	gjeldende	Sosi 3.4	30.06.1987
Ørje tollstedområde, 5- 12/Følsgrenden	119198801	reg.plan	erstattet	pdf	20.12.1988
Del av Ørje sentrum Syd for Storgata	119199001	reg.plan	gjeldende	Sosi 3.4	30.10.1990
Krogstad	119199002	reg.plan	gjeldende	Sosi 3.4	04.12.1990
Ørje kontrollstasjon	119199101	reg.plan	gjeldende	Sosi 3.4	30.04.1991
Gang- og sykkelsti langs RV 21	119199201	reg.plan	gjeldende	Sosi 3.4	01.12.1992
Omregulering for del av Foshaug	119199301	reg.plan	gjeldende	Sosi 3.4	16.03.1993
Renvik camping	119199501	reg.plan	gjeldende	Sosi 3.4	27.06.1995
Nordre Botten villmarkssenter	119199502	reg.plan	gjeldende	Sosi 3.4	27.06.1995
Rødnes prestegård	119199503	reg.plan	gjeldende	Sosi 3.4	19.12.1995
E-18 Ørje - Eidsberg grense	119199701	reg.plan	gjeldende	Sosi 3.4	03.12.1997
Masseuttak Holo	119199801	reg.plan	gjeldende	Sosi 3.4	15.12.1998
Orteid	119199901	reg.plan	gjeldende	Sosi 3.4	24.06.1999
Brærudjordet	119200001	reg.plan	gjeldende	Sosi 3.4	05.02.2000

Gråboisdøgård	119200201	reg.plan	gjeldende	Sosi 3.4	12.03.2002
Aaseby camping	119200301	reg.plan	gjeldende	Sosi 3.4	11.02.2003
Brårutangen	119200302	reg.plan	gjeldende	Sosi 3.4	11.02.2003
Hyttefelt Eng	119200401	reg.plan	gjeldende	paper	30.03.2004
Joval camping	119200402	reg.plan	gjeldende	Sosi 3.4	11.05.2004
Bebyggelsesplan Teisdal	119200403	bebyggelsesplan	gjeldende	Sosi 3.4	17.06.2004
Fortau/gang- og sykkelvei Lihammeren-Ørje	119200501	reg.plan	gjeldende	Sosi 3.4	22.11.2005
Masseuttak Grønne Bakke	119200502	reg.plan	gjeldende	Sosi 3.4	13.12.2005
Klebu boligområde	119200601	reg.plan	gjeldende	Sosi 3.4	14.02.2006
Hyttefelt Spjødnes	119200602	reg.plan	gjeldende	Under retting av Askim kommune	03.04.2006
Mosebyneset	119200701	reg.plan	gjeldende	Mangler kart etter endring	18.09.2007
Ørje tollstasjon - riksgrensen	119200801	reg.plan	gjeldende	Se kommentar..	17.06.2008
Hyttefelt Botten	119201001	reg.plan	gjeldende	Sosi 4.2	29.03.2010
Ytterbel hytteområde	119201002	reg.plan	gjeldende	pdf	28.09.2010

VEDLEGG 4 Felles work-shop

Resultater fra felles RAM- workshop 16.mars 2012

Det ble gjennomført SWOT-analyser av de ulike temaene. Deltakerne kunne selv velge tema, slik at man i etterkant kan se hvilke temaer som er mest interessante for kommunene.

Vi fikk klarhet i hvilke temaer kommunene er opptatt av, hvilke styrker området har, og hvilke utfordringer man har i området. Resultatene av SWOT-analysen skal vi ta med oss inn i idé-prosessen, og bruke som utgangspunkt for det videre arbeidet.

SWOT-analysene viser at næringsutvikling og infrastruktur er noe man er opptatt av.

Ungdom og skole, stedsutvikling, folkehelse, landbruk, turisme og innflytting var temaer også temaer som kom opp.

Næringsutvikling og infrastruktur

Det kom fram at man i de tre kommunene har arealer nok, og byggeklare tomter som venter på å bli brukt. Man har også Fv-21 og E18, og nærhet til både Sverige og Oslo. Det ble sett på som både en styrke og svakhet. Det er en utfordring å konkurrere med Sverige som har lavere lønnsnivå og lavere priser. Det kom også fram at Fv-21 har dårlig standard og derfor blir vanskelig å bruke for bedrifter som er avhengige av gode transportmuligheter og pendlere. Et annet viktig punkt var at utdanningsnivået er lavt i kommunene, og at man ønsker å få de som flytter ut for å ta høyere utdanning tilbake i kommunene etter endt utdanning. Mange av dem blir avhengig av å pendle, og man var opptatt av å legge til rette for pendlerne og jobbe for dempe pendlingen. Man mente man ikke hadde et godt nok kollektivtilbud ut av regionen, og det ble blant annet foreslått å se på koordinert pendling og bestillingsruter.

Det kom også fram at man ikke har gode nok bredbåndsforbindelser i de tre kommunene. Man har god nok dekning, men for lav hastighet og kvalitet. Dette er et svært viktig poeng. Bedrifter som vil etablere seg, pendlere som har hjemmekontor og privatpersoner er helt avhengig av god og stabil nett-tilgang. Gode bredbåndsforbindelser kan være med å dempe pendlingen.

Utgangspunkt for videre arbeid:

Hva kan man gjøre for å tilrettelegge for unge med høy utdanning som ønsker å flytte tilbake?

Hva kan man gjøre for pendlerne?

Hva kan man gjøre for å dempe pendlingen?

Hva kan man gjøre for bedrifter som ønsker å etablere seg?

Bør det lages en egen plan for bredbånd?

Ungdom og skole

Trygge oppvekstvilkår ble trukket fram som en av områdets største styrker. De tre kommunene har et rikt og godt foreningsliv med idrettsklubber og kulturhus, men samtidig mente man at det manglet et tilbud til de ungdommene som ikke finner seg til rette i foreningene. Et manglende kollektivtilbud og store avstander ble også sett på som en utfordring. Man ønsket seg et bredere kollektivtilbud så ungdommen kan komme seg enkelt og trygt til byene og tilbake igjen. «Hjem for 50» var et av forslagene.

Man må også flytte ut eller reise langt for å få utdanning. Rømskog har ikke egen ungdomsskole, ingen av kommunene har VGS eller høyere utdanningsinstitusjoner. Man så det som positivt at de unge må ut og oppleve verden, men man så det som en utfordring å få

dem til å komme tilbake igjen. «Dannelsesreisen» kom opp som et begrep, og det er et godt utgangspunkt for arbeidet med en «tilbakeflytter-kampanje».

Det kom fram at man var opptatt av å få skole inn som en egen del av planstrategien, og legge en egen strategi for innhold i skolen. Man var opptatt av å få en naturlig overgang mellom de forskjellige trinnene.

Analysen viste at man oppfatter det som positivt at man har skoler som er små og oversiktlige. Det er trygt for elevene. Problemet er at man bare har én skole i hver kommune. Man kan ikke velge å bytte skole hvis man skulle få problemer. Faller barna utenfor, må man evt flytte til en annen kommune for å løse problemet.

Utgangspunkt for videre arbeid:

Kollektivtilbud for unge. Hva kan man gjøre? Hjem for 50?

Hvordan får man unge til å flytte tilbake til hjemkommunen igjen? Dannelsesreise-kampanje?

Hva skal inn i skoleplanen? Hvem skal arbeide med dette?

Hvordan kan man tilrettelegge for de som faller utenfor i skolen og blir presset til å flytte?

Bør man ha en helt egen plan for dem?

Folkehelse

Under tema folkehelse kom frivillighet fram som det klart sterkeste kortet. Man har frivillighetssentraler i både Marker og Aremark som fungerer som et lim i bygda. De gjør mye positivt for både den fysiske og psykiske helsen, og tilrettelegger for lokale lag og foreninger. De utgjør en stor ressurs.

Utgangspunkt for videre arbeid:

Et godt poeng som kom fram er at frivillighet dør ved tvang og lever under lyst. Hvordan kan man styrke de frivillige organisasjonene uten å drepe frivilligheten?

Hvilke andre utfordringer har man på folkehelse?

Landbruk

Under tema landbruk kom det fram at man har store naturgitte ressurser, men en ensidig utnyttning av arealet. Man er en stor råvareprodusent men driver lite foredling selv.

Utgangspunkt for videre arbeid:

Hvordan kan man styrke produsentene som allerede finnes?

Hvordan kan man utvikle nye typer produksjon og nye næringer?

Og hvordan kan man tilrettelegge for at man også kan drive med foredling av råvarene i egen kommune?

Turisme

Under tema turisme ble selvfølgelig Haldenvassdraget trukket fram. Krepsepest er en utfordring som gjør at man ikke får utnyttet vassdraget maksimalt og må stenge slusene.

Utgangspunkt for videre arbeid:

Hvordan kan man utnytte alt man allerede har? Hvordan kan man videreutvikle tilbudet?

Hvilke tilbud kan man gi turistene så de får en helhetlig opplevelse? (Overnatting, mat, shopping, attraksjoner, andre aktiviteter).

Rømskog

Rømskog var den eneste kommunen som gjorde en SWOT-analyse av seg selv.

Det kom fram at man hadde Fv-21 som innfartsåre, og at man så det som en styrke at det er en asfaltert vei med mye fin natur rundt. Den er dessverre i dårlig stand, og det begrenser tursime og tilflytting.

Det kom også fram at man mangler avløp, og trenger å utvide og få kontroll over utslippene. Det er spredt boligbygging og spredte utslipp. Man mangler økonomien til å gjøre noe med dette.

VIDERE ARBEID

1. Det ble avtalt at konsulentene nå avtaler besøk i hver enkelt kommune, for å gjøre mer utdypende kommunevise SWOT-analyser – jf inndelingen i grunnlag og fremdriftsplan for felles planstrategi s. 2 (vedlagt).
2. Deretter vil konsulentene utarbeide et første forslag til felles planstrategi, og sende dette til de 3 kommunene for gjennomgang og kommentarer. Eventuelle justeringer/ revisjoner foretas.
3. Forslaget behandles av styringsgruppen, og meldes deretter som sak til fylkeskommunens regionale planforum (orientering, gjennomgang og tilbakemeldinger).
4. De respektive formannskap i kommunene behandler forslaget til felles planstrategi – med påfølgende åpent informasjonsmøte med befolkningen.
5. Endelig forslag settes opp som orientingssak i de respektive formanskapene, og det foretas en eventuell samordning med fylkeskommunens forslag til vedtak av regional planstrategi (Fylkeskommunen har planlagt vedtak og innsending til godkjenning av regjeringen i september/ oktober.)
6. Siste behandling i styringsgruppen, med påfølgende kunngjøring/ annonse av kommunestyrets behandling (30 dager i forkant).
7. Endelig vedtak av planstrategien i de 3 kommunestyrene.

VEDLEGG 5 Lovgrunnlag og kommentarer

§ 10-1 Kommunal planstrategi

Kommunestyret skal minst én gang i hver valgperiode, og senest innen ett år etter konstituering, utarbeide og vedta en kommunal planstrategi. Planstrategien bør omfatte en drøfting av kommunens strategiske valg knyttet til samfunnsutvikling, herunder langsiktig arealbruk, miljøutfordringer, sektorenes virksomhet og en vurdering av kommunens planbehov i valgperioden.

Kommunen skal i arbeidet med kommunal planstrategi innhente synspunkter fra statlige og regionale organer og nabokommuner. Kommunen bør også legge opp til bred medvirkning og allmenn debatt som grunnlag for behandlingen. Forslag til vedtak i kommunestyret skal gjøres offentlig minst 30 dager før kommunestyrets behandling.

Ved behandlingen skal kommunestyret ta stilling til om gjeldende kommuneplan eller deler av denne skal revideres, eller om planen skal videreføres uten endringer. Kommunestyret kan herunder ta stilling til om det er behov for å igangsette arbeid med nye arealplaner i valgperioden, eller om gjeldende planer bør revideres eller oppheves.

Utarbeiding og behandling av kommunal planstrategi kan slås sammen med og være del av oppstart av arbeidet med kommuneplanen, jf. kapittel 11.

Lovkommentar til kommunal planstrategi

Formålet med den kommunale planstrategien er å sette fokus på de planoppgaver kommunen bør starte opp eller videreføre for å legge til rette for en positiv utvikling i kommunen.

Kommunal planstrategi er ikke en plantype, men et hjelpemiddel for kommunen til å fastlegge det videre planarbeidet.

Kommunen har nå fått plikt til å utarbeide kommunal planstrategi minst én gang i hver valgperiode og vedta den senest innen ett år etter kommunestyrets konstituering. Det er viktig at dette arbeidet starter tidlig etter at kommunestyret er konstituert. Det gir det nye kommunestyret mulighet for å vurdere og ta stilling til hvilke planoppgaver som er viktige å arbeide med i kommunestyreperioden.

Kommunal planstrategi skal omfatte kommunens strategiske valg knyttet til utviklingen av kommunesamfunnet. Det gjelder både langsiktig arealbruk, sektorenes virksomhet og en vurdering av kommunenes planbehov i valgperioden. Strategien bør inneholde:

- redegjørelse for utviklingstrekk og utfordringer knyttet til samfunnsutvikling og miljø,
- drøfting av hovedtrekkene i en langsiktig arealstrategi (prinsipper for romlig utvikling), både for å ivareta samordning, utbygging og vern av områder),
- vurdering av sektorenes planbehov, og
- vurdering av prioriterte planoppgaver og behovet for revisjon av kommuneplanens samfunnsdel og arealdel.

Retningslinjer for langsiktig arealbruk skal inngå som del av strategien og danne basis for det mer konkrete arbeidet med kommuneplanens arealdel. Den langsiktige arealstrategien skal vise sammenhengen mellom framtidig samfunnsutvikling og arealbruk, og angi langsiktige utviklingsretninger i kommunen og områder for særlig utvikling og vern for å ivareta de arealhensynene som framgår av [§ 3-1](#).

Beskrivelsen av miljøutfordringene skal vise hva som er status og hva som er utviklingen de siste fire år, og drøfte kommunens miljøutfordringer i dette perspektivet. Beskrivelsen skal gi en omtale av utslipp av klimagasser, støy og lokal luftforurensning, avfall og energiforbruk, biologisk mangfold og kultur og kulturminner. Den enkelte kommune kan tilpasse beskrivelsen ut fra lokale forhold. I arbeidet med planstrategien kan kommunen bygge på kommunenes miljøstatus og indikatorer som rapporteres gjennom KOSTRA, samt sektorenes kunnskap om helse og miljøforhold, jf. § 1-4 i [kommunehelsetjenesteloven](#). Planstrategien kan også inneholde en beskrivelse av status for universell utforming i kommunen. Også på dette området vil kommunen kunne bygge på data fra KOSTRA. Det er i hovedsak opp til den enkelte kommune å bestemme hvor omfattende og detaljert planstrategien skal være, ut fra de behov som foreligger. Omfanget og detaljeringsgraden skal ikke være mer omfattende enn nødvendig for å ta stilling til om gjeldende kommuneplan fortsatt skal gjelde uten endringer, eller om den skal revideres helt eller delvis. Det betyr at innholdet av strategien vil være forskjellig fra kommune til kommune, avhengig av forholdene på stedet og hva som er gjort av planarbeid tidligere. I praksis vil derfor vedtaket om planstrategien måtte angi hovedrammer og viktigste satsinger, og det må legges opp til en fleksibilitet i forhold til endrede behov og forutsetninger underveis.

Dersom situasjonen er oversiktlig, kan planstrategien gis et innhold og en behandling som tilfredsstillende kravene til planprogram for kommuneplanen. Strategien må i slike tilfeller følge behandlingsreglene for planprogram i bestemmelsene om kommuneplan, jf. [§ 11-13](#).

For å få en bred forankring av strategien vil det være av betydning at synspunkter fra statlige og regionale organer, nabokommuner og befolkning på vurderingene og prioriteringene i strategien er kjent når kommunestyret skal fatte sitt vedtak. Det er derfor plikt til å innhente synspunkter fra statlige og regionale organer og nabokommuner. Det gir også statlige og regionale myndigheter mulighet til å spille inn sine behov for kommunale planavklaringer i perioden. Det er opp til kommunen selv å bestemme hvordan synspunktene skal innhentes, men disse myndighetene bør ha reell mulighet til å fremme sine syn. Det er ikke adgang til å fremme innsigelse mot forslag til kommunal planstrategi. Det vil i praksis være viktig for kommunen å oppnå tilslutning til den kommunale planstrategien fra andre myndigheter, fordi det ellers lett kan oppstå problemer i senere planlegging.

Av loven framgår det også at kommunen bør legge opp til bred medvirkning og allmenn debatt som grunnlag for behandlingen. Dette vil være i samsvar med retningslinjene i lovens [kapittel 1](#). Det er særlig fornuftig hvis kommunen f.eks. står overfor vanskelige strategiske valg som befolkningen har engasjert seg sterkt i, eller kommunen er i en fase med store forandringer. Men kommunen har ikke en rettslig plikt til dette. Det eneste rettslige krav til saksbehandlingen er at forslag til vedtak i kommunestyret skal gjøres offentlig minst 30 dager

før kommunestyrets behandling. Hensikten er å sikre en mulighet for alle interesserte å fremme synspunkter før sluttbehandlingen.

Proessen rundt planstrategien må ses i sammenheng med om kommunen ønsker å legge opp til revisjon av kommuneplanen eller ikke. Dersom kommunen beslutter å videreføre gjeldende kommuneplan, vil det være naturlig å legge opp til en mer omfattende diskusjon rundt kommunal planstrategi, siden dette da blir den eneste anledningen til å få fram synspunkter rundt kommunens prioriteringer og utfordringer. Tilsvarende vil en kommune som legger opp til en kommuneplanrevisjon, kunne bruke kommuneplanprosessen til grundigere diskusjoner og medvirkning.

Et vedtak om kommunal planstrategi bør omfatte kommunens eget planarbeid, og bistand til og oppfølging av private planer. Vedtaket kan gjelde igangsetting av en fullstendig kommuneplanrevisjon eller begrense seg til revisjon av arealdelen og revidering eller utarbeiding av kommunedelplaner for bestemte sektorer eller tema. Det kan også gjelde igangsetting av viktige reguleringsplaner som oppfølging av strategien. Planstrategien kan bidra til forutberegnelighet om hvilke private planinitiativ som kan forventes å få positiv mottagelse. Private planinitiativ vil likevel kunne fremmes uavhengig av planstrategien, og kan ikke avvises utelukkende med henvisning til denne. I praksis vil vedtaket om planlegging i planstrategien måtte angi hoveddrammer og viktigste satsinger, og det må legges opp til en fleksibilitet i forhold til endrede behov og forutsetninger undervegs.

Kommunal planstrategi har ingen direkte rettsvirkning i forhold til kommunens innbyggere, men gir føringer for det videre planarbeidet i kommunen. Selv om planstrategien f.eks. sier at en del av kommuneplanens arealdel skal tas opp til revisjon, kan grunneiere fortsette å bygge i medhold av gjeldende arealdel eller reguleringsplan i den utstrekning disse planene gir grunnlag for det. Kommunen må ev. legge ned midlertidig forbud mot tiltak etter § 13-1 for å hindre dette. Gjennom vedtak av kommunal planstrategi kan kommunen også ta stilling til om det er reguleringsplaner som bør oppheves eller endres i planperioden. Dette er et foreløpig varsel om slik oppheving; endelig vedtak må gjøres for den enkelte plan etter reglene i kapittel 12. Det kan gjelde gamle planer som er i strid med nasjonale føringer, for eksempel planer som åpner for uheldig bygging i strandsonen.

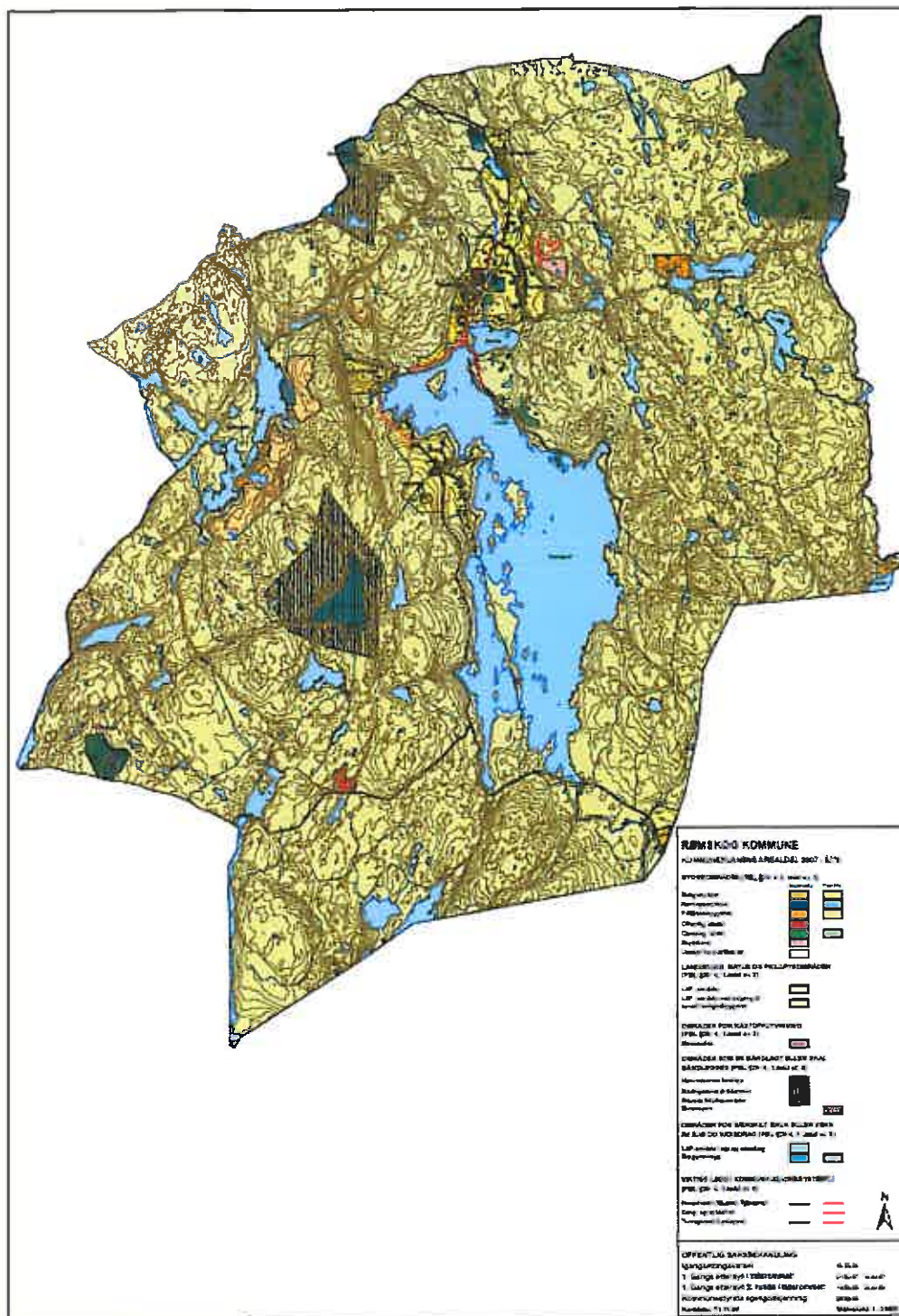
Kommunen kan revidere planstrategien i løpet av perioden etter behov. Planstrategien er ikke formelt bindende for kommunen og kan fravikes hvis det er gode grunner for det. Dersom kommunen ønsker å avlyse eller utsette en større planoppgave som inngår i planstrategien, bør dette skje gjennom endring av planstrategien der de ordinære prosessregler følges. Det er imidlertid ingen plikt til å foreta slik endring.

Kommunen kan likevel når som helst sette i gang nytt planarbeid ut over planstrategien.

Avklaring av planbehovet vil da skje gjennom den ordinære planprosessen.

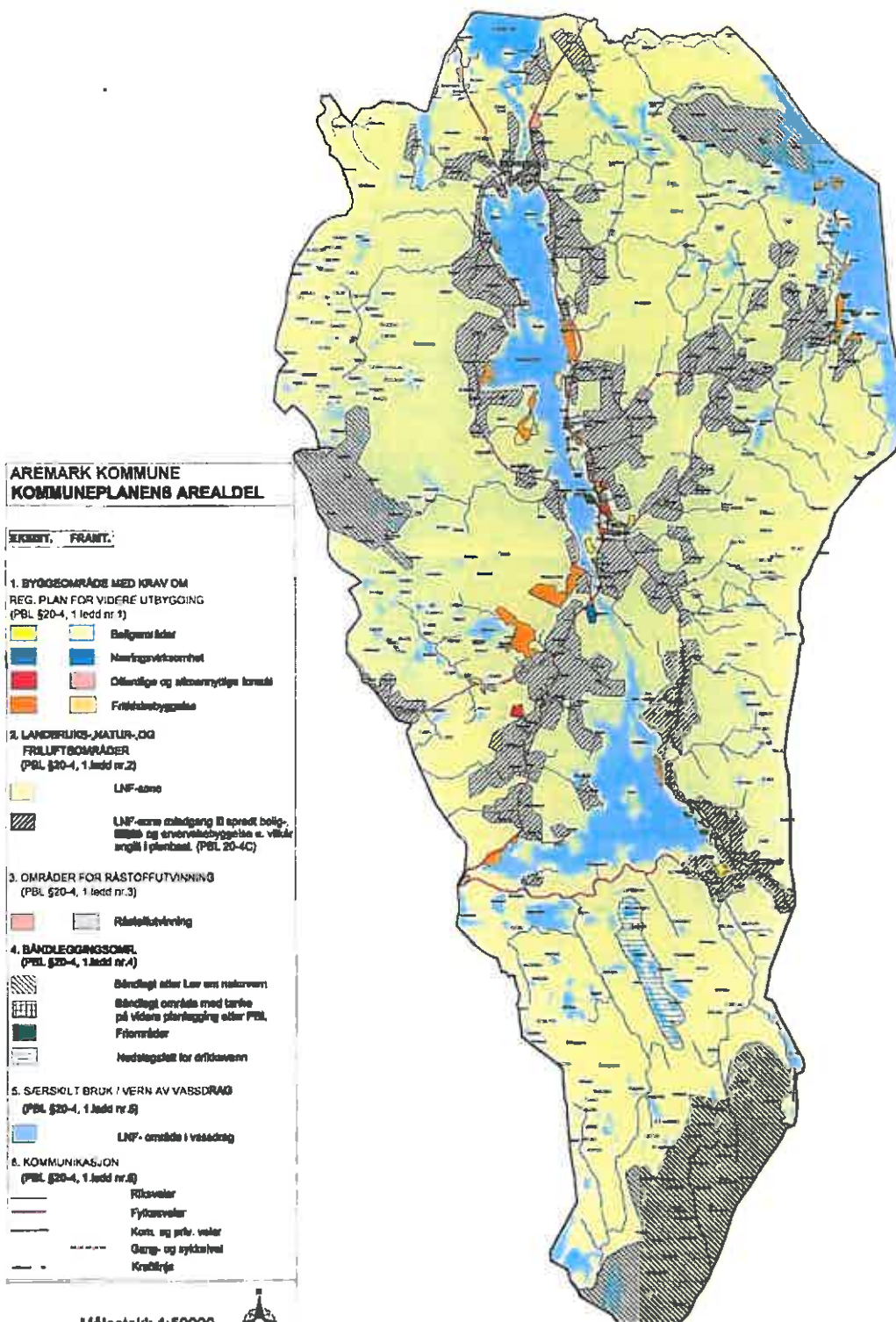
VEDLEGG 6 Kommuneplankart

6.1 Kommuneplankart Rømskog 2008 - 2019

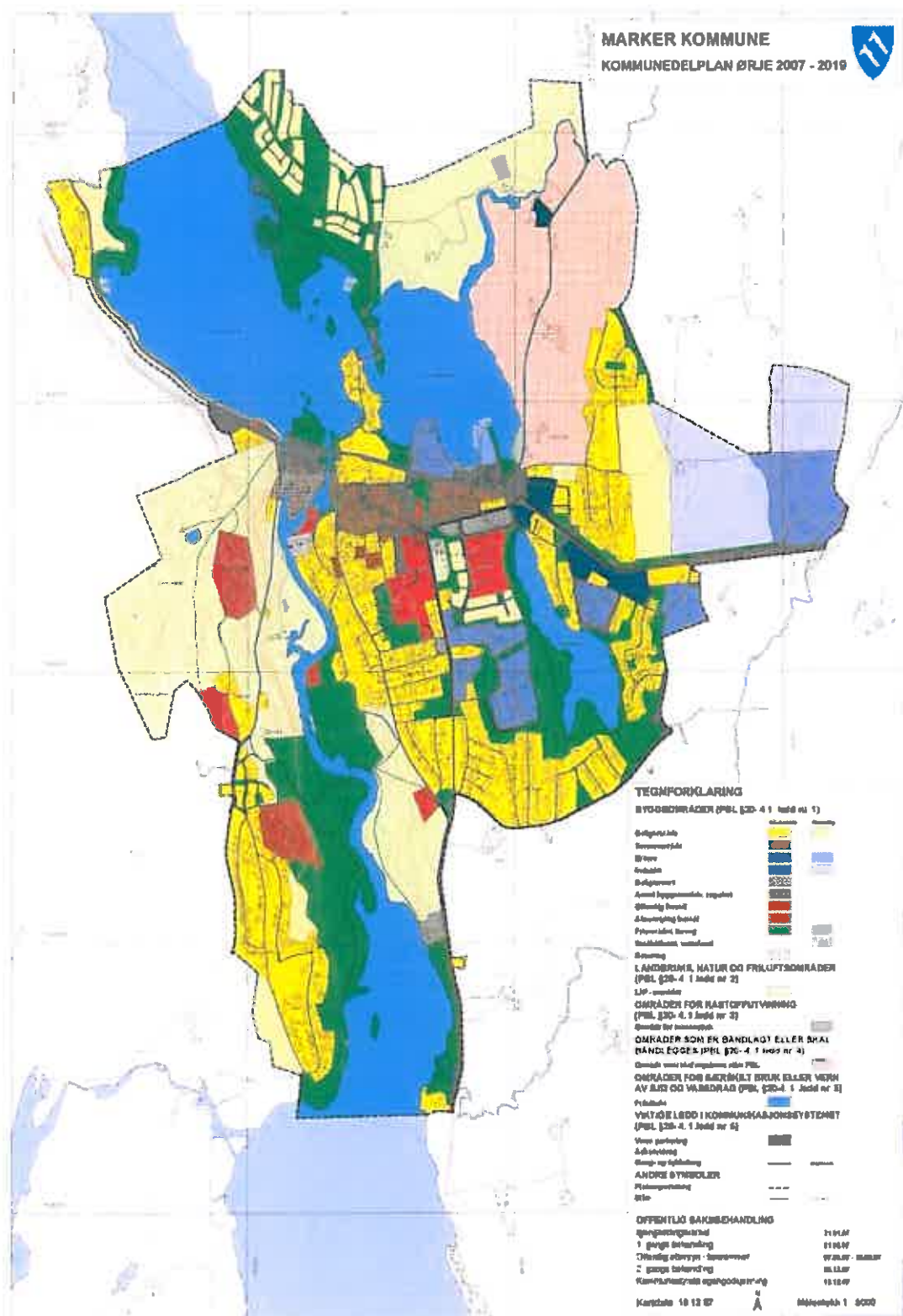


6.2 Kommuneplankart Aremark 2007- 2019

AREMARK



6.4 Kommunedelplan Ørje 2007 - 2019



VEDLEGG 7 Relevant lovverk, planer, veiledningsmateriale, utredninger og avtaler

- Miljøverndepartementet: T-1497, Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging (Kongelig resolusjon 24.06.2011) – jf PBL § 6-1.
- Plan- og bygningsloven: § 10-1 Kommunal planstrategi
- Plan- og bygningsloven: Kap. 9 Interkommunalt samarbeid
- Miljøverndepartementet: Veileder kommunal planstrategi, september 2011.
- Statistikkgrunnlag 2011 – Østfold analyse, grunnlag for fylkeskommunens planstrategi
- Idégrunnlag: Trans In Form (idéer til sentrumsutvikling)
- Kommuneplanene, arealdel og samfunnsdel
- Norsk institutt for landbruksøkonomisk forskning: Evaluering av kommunenes felles arbeid
- Regionalpark Halden
- Felles energi- og klimaplan
- Utviklingsavtale – Mål og satsningsområder
- Oppsummering av felles formannskapsmøter
- Strategisk næringsplan Indre Østfold 2010- 2013
- Telemarksforskning: Reisen til Indre Østfold – Presentasjon av et scenarieprosjekt
- Telemarksforskning: Aktivitetsbarometeret 2011
- Østlandsforskning: Indre Skandinavia i et Florida-perspektiv (ØF-notat nr 01/2012)
- KS: Inspirasjonshäfte om kommunale planstrategier

