



Innkalling

Utvalg:	Kommunestyret
Møtested:	Kommunestyresalen
Dato:	04.04.2022
Tid:	Kl. 16:30

Forfall med kortfattet begrunnelse og eventuelle habilitetsspørsmål meldes snarest til møtesekretær på valg@karmoy.kommune.no eller på telefon 52 85 74 21 / 19 / 22. Varamedlemmer møter kun etter nærmere avtale med sekretariatet.

Saksliste

Sak nr.	Sakstittel
030/22	Anmodning om å bosette 250 flyktninger i 2022
031/22	Budsjettoppfølging investering 3. tertial 2021 - rebudsjettering 2022
032/22	Økning av totalramme P568 - Ny gjenvinningsstasjon
033/22	Kommunalt tilskudd til veterinærvakt for store dyr/produksjonsdyr i Karmsund veterinærvaktdistrikt
034/22	Home-Start Familiekontakten
035/22	Status - Oppfølging av Plan for "Leve hele livet" i Karmøy
036/22	Helsestasjon- og skolehelsetjenesten - oppgaver, utfordringer og muligheter
037/22	Orientering om legesituasjonen i Karmøy kommune
038/22	Krav om sak til kommunestyret - Konflikter mellom brukere og kommunen om tildeling og bruk av helse- og omsorgstjenester
039/22	Fastsettelse av kommuneplanens samfunnsdel 2021-2030
040/22	Samlesak for referatsaker
041/22	Samlesak for spørsmål

Karmøy, 23.03.2022

Jarle Nilsen
Ordfører



Saksbehandler: Siv Elisabeth Røksund Lie

Kommunedirektør/rådmann: Vibeke Vikse Johnsen

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
032/22	Formannskapet	21.03.2022
030/22	Kommunestyret	04.04.2022

Anmodning om å bosette 250 flyktninger i 2022

Formannskapet 21.03.2022:

Behandling:

Saken ble behandlet før sak 30/22.

Ordfører fremmet følgende forslag:

Karmøy kommunestyre vedtok 7. mars en fordømmelse av Russlands krenkelse av Ukrainas suverenitet, og at Karmøy kommune er klar til å ta imot flyktninger vesentlig utover rammen/antallet som ble vedtatt av kommunestyret i desember 2021. Det er nå mottatt en ny anmodning fra Integrerings- og mangfoldsdirektoratet hvor Karmøy kommune er anmodet om å bosette 250 flyktninger i 2022. Det er behov for et vedtak om dette i kommunen.

- 1. Karmøy kommune vil bosette 250 flyktninger i 2022, i henhold til oppdatert anmodning fra Integrerings- og mangfoldsdirektoratet.*
- 2. Rådmannen er gitt fullmakt til å gjøre budsjettreguleringer innenfor rammen av budsjett for boetting av flyktninger. Karmøy kommunestyre vedtar at denne fullmakten utvides til å også gjelde andre tilkuddsordninger på flyktningeområdet.*

Vedtaket oversendes IMDi med forbehold om at kommunestyret gjør tilsvarende vedtak.

Votering:

Innstillingen enstemmig vedtatt.

FSK- 032/22 Vedtak:

Karmøy kommunestyre vedtok 7. mars en fordømmelse av Russlands krenkelse av Ukrainas suverenitet, og at Karmøy kommune er klar til å ta imot flyktninger vesentlig utover rammen/antallet som ble vedtatt av kommunestyret i desember 2021. Det er nå mottatt en ny anmodning fra Integrerings- og mangfoldsdirektoratet hvor Karmøy kommune er anmodet om å bosette 250 flyktninger i 2022. Det er behov for et vedtak om dette i kommunen.

- Karmøy kommune vil bosette 250 flyktninger i 2022, i henhold til oppdatert anmodning fra Integrerings- og mangfoldsdirektoratet.

2. Rådmannen er gitt fullmakt til å gjøre budsjettreguleringer innenfor rammen av budsjett for boetting av flykniner. Karmøy kommunestyre vedtar at denne fullmakten utvides til å også gjelde andre tilkuddsordninger på flyktningeområdet.

Vedlegg:

Ny oppmoding 2022 - Karmøy kommune



Saksbehandler: Helga Lien

Kommunedirektør/rådmann: Vibeke Vikse Johnsen

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
034/22	Formannskapet	28.03.2022
031/22	Kommunestyret	04.04.2022

Budsjettoppfølging investering 3. tertial 2021 - rebudsjettering 2022

Rådmannens forslag til vedtak:

1. Rådmannens budsjettoppfølging per 3. tertial 2021 tas til orientering
2. Investeringsprosjekt avsluttes i henhold til tabell 1. Investeringsprosjekt som avsluttes.
3. Det foretas budsjettendringer for 2022 i henhold til tabell 2. Rebudsjettering fra 2021 til 2022.
4. Oppdatert bevilgningsoversikt investering etter budsjett- og regnskapsforskriften § 5-5 første ledd (2A) og spesifisert bevilgningsoversikt etter § 5-5 andre ledd (2B) i tabell 3. og 4. tas til orientering.

Vedtaks punkt 2. Investeringsprosjekt som avsluttes

Tabell 1. Investeringsprosjekt som avsluttes

(Budsjettavvik: negativt fortegn = merforbruk)

Ordinære investeringsprosjekt	Total budsjetttramme	Akkumulert regnskap	Budsjett 2021	Regnskap 2021	Budsjettavvik
P035 NYANLEGG Vei og Gate	Årsbevilgning	kr 1 000 000	kr 825 623	kr 174 377	
P388 STØLSMYR - RAGLAMYSØR IF	kr 5 000 000	kr 5 322 044	kr 1 951 000	kr 2 273 044	kr -322 044
P495 FERKINGSTAD BOLIGFELT	kr 4 150 000	kr 598 616	100 000	-	kr 100 000
P543 EK-INNSKUDD OPPLEV AVALDSNES AS	kr 1 000 000	kr 1 000 000	-	kr -413 065	kr 413 065
P550 AMLANDSFELTET BF	kr 2 000 000	kr 765 749	kr 100 000	-	kr 100 000
P570 SLAMBEHANDLING BORGAREDALEN	kr 6 000 000	kr 5 905 286	kr 2 328 000	kr 2 233 620	kr 94 380
P607 EGENKAPITALINNSKUDD ROGALAND REVIJON II	kr 482 000	kr 481 600	kr 482 000	kr 481 600	kr 400
P725 Kapitalutvidelse - Marin Energi	kr 800 000	kr 800 000	kr 800 000	kr 800 000	-
P730 KJØP AV TOMT GNR./BNR. 95/26 - ÅSGARD TRAN	-	kr 3 085	-	kr 3 085	kr -3 085
P740 SALG AV BÅT (Alma), VÅGEN LÆRINGSSENTER	kr -2 650 000	kr 2 485 520	kr -2 650 000	kr -2 485 520	kr -164 480
P742 Bil SD90021 Modell	kr 232 000	kr 231 900	kr 232 000	kr 231 900	kr 100
P743 Bil SD 88493 Modell	kr 212 000	kr 212 345	kr 212 000	kr 212 345	kr -345
Sum budsjettavvik					kr 392 368

Vedtaks punkt 3. Rebudsjettering fra 2021 til 2022

Tabell 2. Rebudsjettering 2022

Investeringsprosjekt	Rebudsjettering fra 2021 til 2022	
P034 UU OG OPPGRAD. UTEAREAL KOPERVIK SKOLE	kr	169 000
P039 TRAFIKKSIKERHETSPLAN 2018-2021 (PLANPROSJEKT)	kr	6 319 000
P056 ERVERV/OPPARB. BOLIGFELT (salgsinntekt)	kr	-8 000 000
P057 OPPARBEIDELSE INDUSTRIFELT (salgsinntekt)	kr	-3 527 000
P068 VEDLIKEHOLDSMASKINER (ÅRSBEVILGNING)	kr	1 566 000
P141 IKT-INVESTERINGER (ÅRSBEVILGNING)	kr	4 842 000
P212 HISTORISKE AVALDSNES - DRIFTSBYGNING OG	kr	80 000
P335 OPPMÅLINGSMATERIELL (ÅRSBEVILGNING)	kr	51 000
P355 BOLIGER TILPASSET VANSKELIGSTILTE 2018-2023	kr	2 665 000
P469 STORAMYR IF ETAPPE 2	kr	442 000
P475 TURVEIER VEA	kr	300 000
P505 VEA SYKEHJEM - BYGGETRINN 2	kr	76 000
P508 STEMMEMYR BF - ETAPPE 3	kr	2 328 000
P510 SANDBAKKENE/SOLHAUGVEGEN BF	kr	1 869 000
P511 PLANLMIDLLANGTIDSPL. OMSORGSTUN MV	kr	598 000
P512 STANGALAND SKOLE	kr	10 974 000
P513 ÅKRA - ERVERVINFRASTRUKTUR/IDRETTSHALLER (utgift)	kr	253 000
P513 ÅKRA - ERVERVINFRASTRUKTUR/IDRETTSHALLER	kr	-5 300 000
P517 SOLHEIMTUNET	kr	2 830 000
P523 TØKJEMYR OMSORGSBOLIGER VEA	kr	123 000
P526 BEREDSKAPSENTER, LEGE OG BRANN	kr	796 000
P527 UNIVERSELL UTFORMING (PLANPROSJEKT)	kr	279 000
P535 VORMEDAL UNGDOMSSKOLE - REHAB/PÅBYGG	kr	100 000
P553 DIGITALISERING (PLANPROSJEKT)	kr	2 878 000
P559 SKUDENESHAVN SYKEHJEM	kr	7 968 000
P563 TOSTEMVEG	kr	-52 000
P565 HOVEDPLAN VEI (PLANPROSJEKT)	kr	1 977 000
P566 ENERGIKARTLEGGING	kr	-242 000
P568 NY GJENVINNINGSSTASJON	kr	2 571 000
P569 NY HOVEDPLAN AVFALL (PLANPROSJEKT)	kr	439 000
P573 RESERVEVANNSFORSYNING	kr	-91 000
P578 DIGITALISERING / PASIENTSIKRINGSANLEGG (utgift)	kr	1 470 000
P578 DIGITALISERING / PASIENTSIKRINGSANLEGG (inntekt)	kr	-5 225 000
P579 GANG OG SYKKELVEI, EIDSBAKKANE - STØLEN	kr	100 000
P581 LAGERLOKALER ÅKREHAMN	kr	54 000
P583 NØDSTRØMSAGREGAT BREKKE VANNBEH.	kr	2 000 000
P585 RESERVESTRØM	kr	192 000
P589 NY IDRETTSHALL VORMEDAL	kr	2 283 000
P590 NYE VEAVÅGEN SKOLE	kr	7 440 000
P593 Husøy IF - klargjøring av område 6	kr	7 960 000
P597 Oppgradering av Senteret	kr	10 000
P598 MO-SENTERET	kr	490 000
P599 Vormedal barnehage - universell utforming og oppgradering	kr	800 000
P600 HOVEDPLAN AVLØP (PLANPROSJEKT 2016-2020)	kr	4 925 000
P603 HOVEDPLAN AVLØP (PLANPROSJEKT 2021-2027)	kr	25 633 000
P604 SOLCELLEPANEL FORMÅLSBYGG - PILOT	kr	1 599 000
P605 BILER OG MASKINER VAR (ÅRSBEVILGNING)	kr	2 170 000
P606 UTLÅN TIL HAUGALAND NÆRINGSPARK AS	kr	1 842 000
P608 NYTT KULTURHUS	kr	216 000
P610 HOVEDPLAN VANN (PLANPROSJEKT 2021-2027)	kr	34 012 000
P701 PARK LEKEPlass ÅKRA ETAPPE 2	kr	322 000
P703 BYGNES VITENBARNEHAGE - UU OG OPPGRADERING	kr	551 000
P704 BYUTVIKLING (PLANPROSJEKT)	kr	8 059 000
P706 INFRASTRUKTUR/UTVIKLING KOLNES	kr	126 000
P713 BASESTASJON FEØY	kr	80 000
P714 BRANNSTASJON VEAVÅGEN	kr	500 000
P718 NYE AVFALLSDUNKER	kr	1 792 000
P719 RENSING AV SIGEVANN FRA DEPONI	kr	420 000
P720 SKUDENESHAVN BRANNSTASJON -	kr	-88 000
P721 VORMEDAL UNGDOMSSKOLE - UU OG OPPGRADERING	kr	600 000
P724 Stiftelseskapital Haugaland Reiseliv AS	kr	3 000 000
P726 KIRKEGÅRD/GRAVPLASS (PLANPROSJEKT 2022-2029)	kr	450 000
P727 KOPERVIK RENSEANLEGG	kr	3 000 000
P728 LADESTASJONER EL-BILER	kr	2 024 000
P729 ETABLERING AV SCENE OG OPPGRADERING AV	kr	1 125 000
TILHØRENDE UTEROM, KOPERVIK (utgift)		
P729 ETABLERING AV SCENE OG OPPGRADERING AV	kr	-1 000 000
TILHØRENDE UTEROM, KOPERVIK (inntekt)		
P741 KJØP AV BÅT, VÅGEN LÆRINGSSENTER	kr	1 500 000
P999 FORMIDLINGSLÅN HUSBANKMIDLER	kr	27 392 000
Sum rebudsjettering fra 2021 til 2022	kr	173 105 000
Budsjettøkning 2022 finansieres slik:		
Økt MVA - kompensasjon i 2022	kr	-14 617 000
Bruk av ubrukte lånemidler fra 2021 til startlån	kr	-27 392 000
Bruk av ubrukte lånemidler fra 2021	kr	-22 732 000
Økt avsetning til ubundet investeringsfond	kr	11 527 000
Økt bruk av ubundet investeringsfond	kr	-119 891 000

Vedtaks punkt 4. Oppdatert bevilgningsoversikt investering etter budsjett- og regnskapsforskriften § 5-5 første ledd og spesifisert bevilgningsoversikt etter § 5-5 andre ledd

Tabell 3. Bevilgningsoversikt investering (2A) Tall i hele tusen		Fordelt per investeringsportefølje					
Budsjett 2022 - etter rebudsjettering		Generelle investeringer	Selvkost - investeringer	Erverv og opparbeidelse av boligfelt	Erverv og opparbeidelse av industrifelt	Startlån	Justerings-avtaler
Investeringer i varige driftsmidler	1 109 259	625 454	463 763	6 497	11 072	-	2 473
Tilskudd til andres investeringer	5 300	5 300	-	-	-	-	-
Investeringer i aksjer og andeler i selskaper	11 000	11 000	-	-	-	-	-
Utlån av egne midler	3 684	3 684	-	-	-	-	-
Sum investeringsutgifter	1 129 243	645 438	463 763	6 497	11 072	-	2 473
Kompensasjon for merverdiavgift	-101 238	-99 376	-	-1 240	-622	-	-
Tilskudd fra andre	-52 089	-47 604	-1 188	-	-	-	-3 297
Salg av varige driftsmidler	-29 527	-29 527	-	-	-	-	-
Salg av finansielle anleggsmidler	-	-	-	-	-	-	-
Utdeling fra selskaper	-	-	-	-	-	-	-
Mottatte avdrag på utlån av egne midler	-	-	-	-	-	-	-
Bruk av lån	-625 425	-213 777	-408 436	-1 900	-2 136	-	824
Sum investeringsinntekter	-808 279	-390 284	-409 624	-3 140	-2 758	-	-2 473
Videreutlån	97 392	-	-	-	-	97 392	-
Bruk av lån til videreutlån	-97 392	-	-	-	-	-97 392	-
Avdrag på lån til videreutlån	15 000	-	-	-	-	15 000	-
Mottatte avdrag på videreutlån	-15 000	-	-	-	-	-15 000	-
-	-	-	-	-	-	-	-
Netto utgifter videreutlån	-	-	-	-	-	-	-
Overføring fra drift	-131 200	-131 200	-	-	-	-	-
Avsetning til ubundet investeringsfond	26 527	26 527	-	-	-	-	-
Bruk av ubundet investeringsfond	-216 291	-150 481	-54 139	-3 357	-8 314	-	-
Dekning av tidligere års udekket beløp	-	-	-	-	-	-	-
Sum overføring fra drift og netto avsetn.	-320 964	-255 154	-54 139	-3 357	-8 314	-	-
Udekket / Udisponert	-	-	-	-	-	-	-

Tabell 4. §5-5 Bevilgningsoversikter - investering (2B)

1. Investeringer i varige driftsmidler	Budsjett 2022 etter rebudsjettering
P034 UU OG OPPGRAD. UTEAREAL KOPERVIK SKOLE	169 000
P039 TRAFIKKSIKKERHETSPLAN 2018-2021 (PLANPROSJEK	20 894 000
P068 VEDLIKEHOLDSMASKINER (ÅRSBEVILGNING)	5 066 000
P141 IKT-INVESTETERINGER (ÅRSBEVILGNING)	10 842 000
P212 HISTORISKE AVALDSNES - DRIFTSBYGNING OG PARK	6 500 000
P335 OPPMÅLINGSMATERIELL (ÅRSBEVILGNING)	51 000
P355 BOLIGER TILPASSET VANSKELIGSTILTE 2018-2023 (PL	10 165 000
P469 STORAMYR IF ETAPPE 2	3 112 000
P475 TURVEIER VEA	6 531 000
P486 TURVEIER ALMANNAMYR	1 000 000
P501 MINDRE OPPGRADERINGER AV BYGG OG ANLEGG (Å	17 000 000
P503 VANN OG AVLØPSUTBYGGING KOLNES	820 000
P505 VEA SYKEHJEM - BYGGETRINN 2	76 000
P508 STEMMEMYR BF - ETAPPE 3	2 328 000
P510 SANDBAKKENE/SOLHAUGVEGEN BF	1 869 000
P511 PLANLMIDLLANGTIDSPL. OMSORGSTUN MY FASTLA	44 412 000
P512 STANGALAND SKOLE	64 378 000
P513 ÅKRA - ERVERVINFRASTRUKTUR/IDRETTSHALLER	253 000
P517 SOLHEIMTUNET	17 482 000
P523 TØKKJEMYR OMSORGSBOLIGER VEA	123 000
P524 SKUDENES BARNEHAGE - VANN/AVLØPSKRAV	500 000
P526 BEREDSKAPSENTER, LEGE, BRANN OG AMBULANSE	17 096 000
P527 UNIVERSELL UTFORMING (PLANPROSJEKT)	5 206 000
P535 VORMEDAL UNGDOMSSKOLE - REHAB/PÅBYGG	100 000
P553 DIGITALISERING (PLANPROSJEKT)	3 414 000
P559 SKUDENESHAVN SYKEHJEM	116 496 000
P563 TOSTEMVEG	3 434 000
P565 HOVEDPLAN VEI (PLANPROSJEKT)	6 977 000
P566 ENERGIKARTLEGGING	-242 000
P568 NY GJENVINNINGSTASJON	38 571 000
P569 NY HOVEDPLAN AVFALL (PLANPROSJEKT)	26 137 000
P572 ANLEGGSMASKINER - BORGAREDALEN	5 200 000
P573 RESERVEVANNSFORSYNING	2 909 000
P578 DIGITALISERING / PASIENTSIKRINGSANLEGG	13 679 000
P579 GANG OG SYKKELVEI, EIDSBAKKANE - STØLEN	1 000 000
P581 LAGERLOKALER ÅKREHAMN	54 000
P583 NØDSTRØMSAGREGAT BREKKE VANNBEH.	2 000 000
P584 KIRKEBYGG - REHABILITERING (ÅRSBEVILGNING)	100 000
P585 RESERVESTRØM	1 492 000
P588 UNIVERSELL UTFORMET STI BUKKØY	1 780 000
P589 NY IDRETTSHALL VORMEDAL	37 235 000
P590 NYE VEAVÅGEN SKOLE	32 440 000
P593 Husøy IF - klargjøring av område 6	7 960 000
P597 Oppgradering av Senteret	10 000
P598 MO-SENTER OG KOPPAREN	99 490 000
P599 Vormedal barnehage - universell utforming og oppgradering	800 000
P600 HOVEDPLAN AVLØP (PLANPROSJEKT 2016-2020)	26 879 000
P603 HOVEDPLAN AVLØP (PLANPROSJEKT 2021-2027)	167 770 000
P604 SOLCELLEPANEL FORMÅLSBYGG - PILOT	1 599 000
P605 BILER OG MASKINER VAR (ÅRSBEVILGNING)	3 570 000
P608 NYTT KULTURHUS	216 000
P610 HOVEDPLAN VANN (PLANPROSJEKT 2021-2027)	118 456 000
P701 PARK LEKEPlass ÅKRA ETAPPE 2	322 000
P703 BYGNES VITENBARNEHAGE - UU OG	551 000
P704 BYUTVIKLING (PLANPROSJEKT)	33 759 000
P706 INFRASTRUKTUR/UTVIKLING KOLNES	5 126 000
P713 BASESTASJON FEØY	80 000
P714 BRANNSTASJON VEAVÅGEN	1 437 000

P715 NYE RENOVASJONSBILER	16 600 000
P717 KJØP AV EIENDOM	7 500 000
P718 NYE AVFALLSDUNKER	32 981 000
P719 RENSING AV SIGEVANN FRA DEPONI	10 920 000
P720 SKUDENESHAVN BRANNSTASJON -	-88 000
P721 VORMEDAL UNGDOMSSKOLE - UU OG	600 000
P727 KOPERVIK RENSEANLEGG	6 400 000
P728 LADESTASJONER EL-BILER	2 024 000
P729 ETABLERING AV SCENE OG OPPGRADERING AV TIL-	2 625 000
P741 KJØP AV BÅT, VÅGEN LÆRINGSENTER	1 500 000
P750 OPPGRADERING UTEAREAL KOMMUNALE BARNEH/	6 800 000
P760 REALFAGSLAB STANGELAND OG BØ UNGDOMSSKO	1 200 000
P761 KOPERVIK (RUSNES) BOLIGFELT	1 000 000
P762 SKUDENESHAVN (HÅLANDSHØGDA) BOLIGFELT	300 000
P763 STEMMEMYR BOLIGFELT (SPANNE) - ETAPPE 4	1 000 000
P764 PÅBYGG PUMPEVERKSTED, VANN OG AVLØP	4 550 000
P770 SKUDENESHAVN SKOLE - UNIVERSELL UTFORMING O	2 500 000
P780 DAGSTURHYTTE	1 500 000
P790 TAKHEISER BEBOERROM SYKEHJEM	4 000 000
P800 KJØP OG OPPARBEIDELSE AV TOMT TIL BIOGASS FY	6 200 000
P880 OVERDRAGELSE AV ANGLEGG FRA ANDRE	2 473 000

Sum investeringer i varige driftsmidler 1 109 259 000

2. Tilskudd til andres investeringer

**Budsjett 2022 etter
rebudsjettering**

P584 KIRKEBYGG - REHABILITERING (ÅRSBEVILGNING)
P726 KIRKEGÅRD/GRAVPLASS (PLANPROSJEKT 2022-2029)

Sum tilskudd til andres investeringer kr 5 300 000

3. Investeringer i aksjer og andeler i selskaper

**Budsjett 2022 etter
rebudsjettering**

P998 EGENKAPITLINNSKUDD KLP
P724 Stiftelseskapital Haugaland Reiseliv AS

Sum investeringer i aksjer og eiendeler kr 11 000 000

4. Utlån av egne midler

**Budsjett 2022 etter
rebudsjettering**

P606 UTLÅN TIL HAUGALAND NÆRINGS-PARK AS

Sum utlån av egne midler kr 3 684 000

Saken gjelder:

Rådmannen viser til vedtatt økonomireglement investering, hvor det fremkommer at det skal rapporteres på investeringene tertialvis. Rapportering per 3. tertial (31.12.2021) har fokus på vesentlig styringsinformasjon som fremdrift, økonomi, kvalitet og risiko. Vesentlige avvik mellom påløpte utgifter og årets budsjett redegjøres for. Det spesifiseres om årets avvik skyldes tidsforskyvning, overskridelser eller besparelser. I tillegg gjøres det opp status per 31.12 2021 for hvert enkelt investeringsprosjekt i vedlagt prosjektrapport.

Saken er bygget opp på følgende måte:

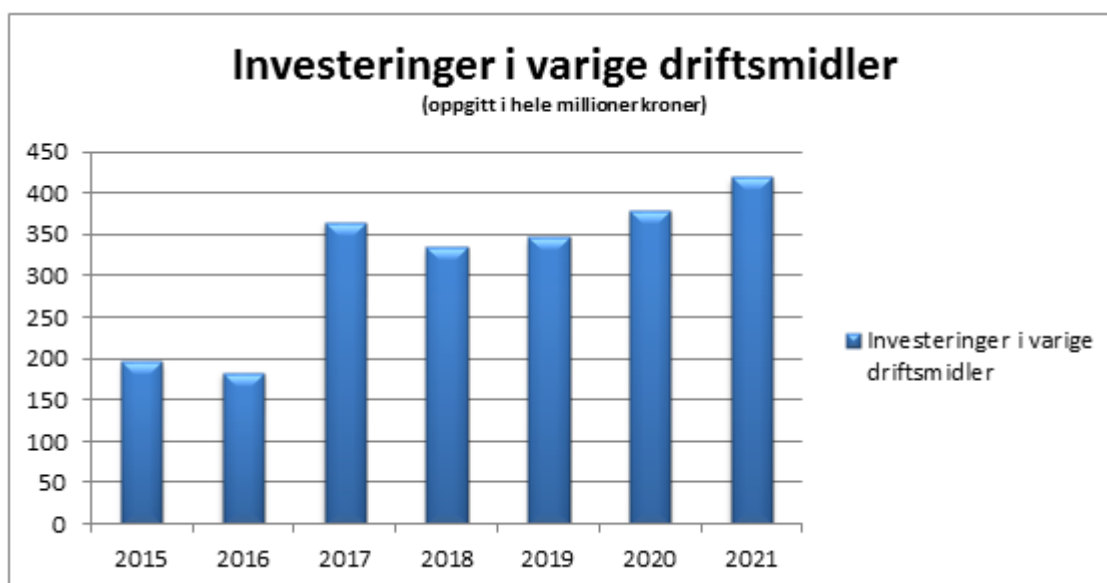
- I del 1 omtales avvikene mellom årsbudsjett 2021 og regnskapet for 2021 og kort redegjørelse av enkelte utvalgte pågående prosjekt.
- I del 2 omtales vesentlige årsavhengige budsjettavvik
- I del 3 gis det en oversikt over prosjekter som nå avsluttes.
- I del 4 gis det en oversikt over resultatet for årsbevilgningene i investeringsbudsjettet.
- I del 5 gjennomgås forslag til rebudsjettering og endringer i årsbudsjettet for 2022. I hovedsak gjelder rebudsjetteringen og endring i budsjett 2022 ubrukte bevilgninger fra 2021 til flerårige prosjekter som foreslås regulert inn i årsbudsjettet for 2022.

Del 1: Omtale av avvik mellom årsbudsjett 2021 og regnskap 2021

Årsavhengig budsjettavvik er avviket mellom planlagt investeringskostnad i 2021 og faktisk

investeringskostnad i 2021. Det er viktig å presisere at dette ikke er avvik i forhold til prosjektets totalkostnad, men et uttrykk for at kostnadene til prosjektet i 2021 ble forskjellig fra budsjettet. Årsaken til denne type budsjettavvik er ofte knyttet til endring i fremdrift, og eller endring i hvordan kostnadene fordeler seg i løpet av prosjektperioden.

Det er i 2021 investert i varige driftsmidler for 419 mill. kroner mot justert budsjett på 584 mill. kroner. Det er da sett bort fra regnskapsførte justeringsavtaler. Justeringsmodellen bygger på at det er private utbyggere som er byggherre for infrastruktur. Ved ferdigstilling overtar kommunen infrastrukturen vederlagsfritt men verdien må regnskapsmessig føres som investeringer i varige driftsmidler med motpost tilskudd til investeringer. Siden overdragelsen er vederlagsfri holdes den utenfor investeringer i varige driftsmidler i denne sammenheng. Investeringsnivået i 2021 var 40 mill. kroner høyere sammenliknet med 2020. Som det fremkommer av diagrammet under er realisert investeringsnivå de siste fem årene betydelig høyere enn hva som var tilfelle årene før.



Det høye investeringsnivået de siste årene skyldes økt investeringsvilje i form av et ambisiøst investeringsbudsjett, kombinert med økt gjennomføringsevne. Tross pågående pandemi er trykket på fremdrift i investeringsprosjektene holdt oppe også i 2021.

Det har de siste par årene funnet sted en betydelig prisvekst på byggevarer. Bakgrunnen for dette er at pandemien har utløst en generell økt byggeaktivitet, samt utfordringer knyttet til produksjon av trevarer. En konsekvens av dette har også medført lange og uforutsigbare leveringstider. Prosjekt som var kommet til grønn fase - gjennomføring når pandemien inntraff har i liten grad blitt berørt av dette. Det er de prosjektene som prosjekteres og lyses ut fremover som vil bli mer direkte berørt av dette. Økt prisnivå og lang leveringstid vil sannsynligvis påvirke kommunens planlagte investeringsprosjekt med tanke på vedtatte budsjetttrammer og planlagt fremdrift.

Uavhengig av korona ser man at investeringsviljen fremdeles overgår den praktiske gjennomføringsevnen. Opprinnelig investeringsbudsjett (investering i varige driftsmidler) for 2021, inkludert rebudsjetterte ubrukte budsjettmidler fra 2020 lå på 1,13 milliard kroner. Investeringsbudsjettet for 2021 er så redusert i forbindelse med investeringsrapport 1. tertial og 2. tertial 2020 til 584 mill. kroner. Endringen skyldes i all hovedsak årsavhengige budsjettjusteringer knyttet til forsinkelse i fremdrift eller endring i periodisert betalingsplan. Differansen mellom revidert budsjett 2021 og regnskap 2021 er på 165 mill. kroner. Dette er noe høyere enn året før da tilsvarende beløp var på 133 mill. kroner. Rådmannen vurderer de årsavhengige budsjettavvikene de siste årene som for høye. Det vil derfor settes økt fokus på riktig periodisering av budsjett sett opp mot organisasjonens kapasitet og gjennomføringsevne. Dette vil jobbes aktivt med i forbindelse med



P589 Vormedal idrettshall

Det bygges ny idrettshall på Vormedal. Denne er plassert på sørsiden av grusbanen ved Vormedal ungdomsskole. Ny idrettshall vil forbedre halldekningen i sone 5, i tillegg til å gi eleven ved Vormedal ungdomsskole tilgang til bedre lokaler for kroppsøving. Idrettshallen vil inneholde en enkel tribune for rundt 240 deltakere, foaje, kiosk, møterom, hallflate, samt sykkelparkering under tak. Dersom hallen blir benyttet til et forsamlingslokale vil den ha plass til opptil 760 mennesker. Prosjektet har en brutto investeringsramme på 69,5 mill. kroner, og det er søkt og budsjettert spillemidler på 10,6 mill. kroner. Det var i 2021 god fremgang i byggingen av idrettshallen. Første milepæl er tett bygg mars 2022. Videre planlegges det for overtakelse av bygg, infrastruktur og uteområde august/september 2022.



P568 Ny gjenvinningsstasjon

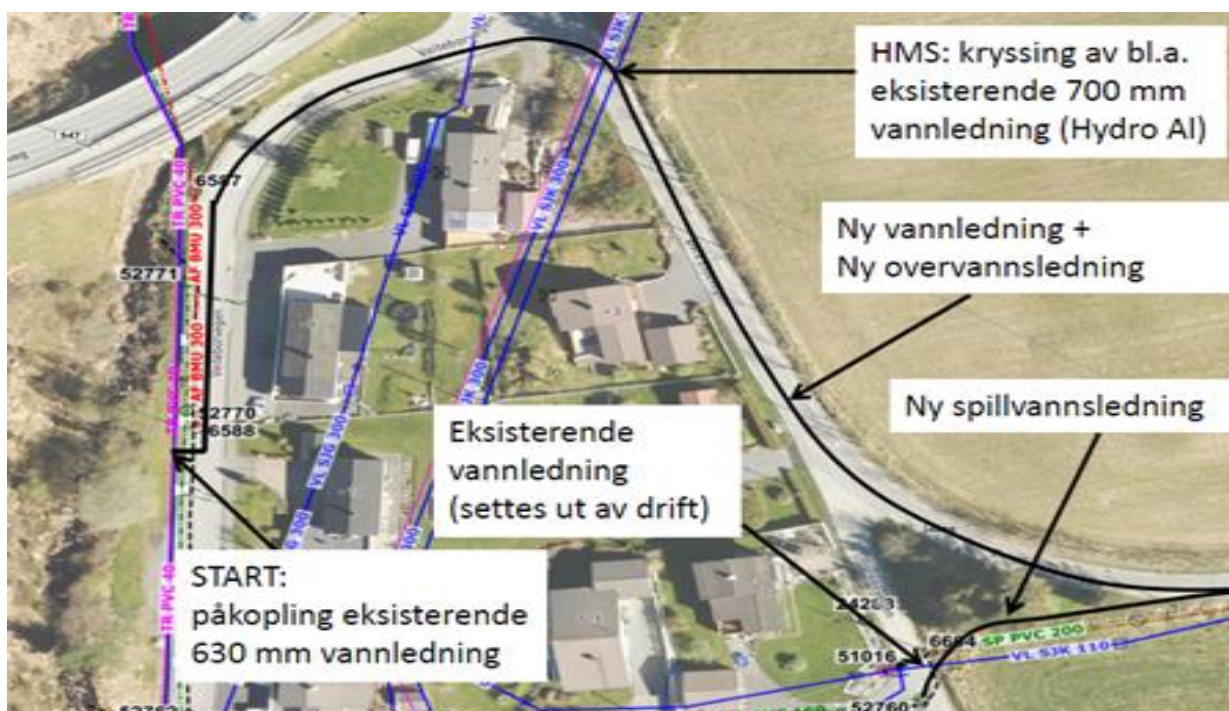
Oppgradering Borgaredalen miljøpark er et prosjektprogram bestående av flere prosjekt i Borgaredalen. Dette er prosjektene ny gjenvinningsstasjon, avslutning av deponi etappe 1, separering av overvann og sigevann, oppgradering strøm Borgaredalen, vaskestasjon med oljeutskiller og slamavskiller, ny drikkevannsforsyning Borgaredalen, renseanlegg deponi og midlertidig tildekking av deponi etappe 2 (drift). Flere av de mindre prosjektene er underprosjekt av ny hovedplan avfall. Ny gjenvinningsstasjon er det største prosjektet i prosjektprogrammet, med en budsjettramme på 58,8 mill. kroner. Planlagt ferdigstillelse av gjenvinningsstasjonen er satt til 3 kvartal 2023. Det er vurdert hensiktsmessig å ha et helhetlig prosjektprogram for å utnytte synergier relatert til kostnad, rigg og drift, massebalanse, miljø og grensesnitt mellom de ulike prosjektene. Prosjektprogrammet består av Grunnentreprise 1, Hovedentreprise bygg og Grunnentreprise 2. Sistnevnte innebærer bygging av renseanlegg, separering av sigevann og overvann, oppgradering av deponiene og oppgradering av strøm og drikkevann på området. Alt grunnarbeid knyttet til P568 Ny gjenvinningsstasjon er knyttet til Grunnentreprise 1. Det har i høst pågått sprenging knyttet til Grunnentreprise 1, knusing av stein pågår. Selve gjenvinningsstasjonen er nå under detaljprosjektering. Foreløpige estimater indikerer at avsatt budsjettramme ikke er tilstrekkelig. Rådmannen vil komme tilbake til dette så fort de nye kalkylene er gjennomgått og kvalitetsjekket og ulike alternativer er vurdert.

Nødstrømsaggregat Brekke vannbehandling



P583 Nødstrømsaggregat Brekke vannbehandling

Brekke vannbehandlingsanlegg leverer drikkevann til ca 42 000 personer. Alt vann som leveres til drikkevann, blir behandlet ved vannbehandlingsanlegget. Ved strømbrydd vil ikke vannbehandlingsanlegget kunne levere vann til ledningsnettet og vi vil være avhengig av leveranse fra høydebassengene. Nødstrømsaggregatet etableres for å sikre at vannbehandlingsanlegget skal kunne levere vann til ledningsnettet i tilfelle strømbrydd. Prosjektet har en vedtatt budsjetttramme på 17 mill. kroner. Ferdigstillelse er i flere omganger blitt forsinket i forhold til plan. Det meste er nå på plass og forhåpentligvis blir prosjektet ferdigstilt i løpet av 1. kvartal 2022. Prosjektet forventer å kunne avsluttes med et mindreforbruk på 2,5-3 mill. kroner.



P610 Hovedplan vann/P603 Hovedplan avløp (planprosjekt 2021-2027) – ny vannledning øvre Eide.

Ny vannledning øvre Eide er et underprosjekt av planprosjektene hovedplan vann og hovedplan avløp med en budsjetttramme på ca 35 mill. kroner. Kopervik sentrum er forsynet direkte fra Brekke. Fra Kopervik sentrum er vannledning videre lagt til vannpumpestasjon ved Stangeland. Eksisterende vannledning har forskjellige dimensjoner og materiell. Beregningene viser at ny vannledning vil medføre et mer stabilt forsyningssystem i Kopervik, bedre trykkforhold og forbedret brannvannsdekning. I tillegg til ny vannledning vil det legges ny spillvannsledning og ny overvannsledning. Dette vil medføre at man kan håndtere spillvann og overvann over Øvre Eide på en forsvarlig måte. Området har pr dags dato ikke overvann- og spillvannshåndtering, kun i de områdene på vestre og østre side som har naturlig helning. Prosjektet fikk noe utsatt oppstart grunnet forsinket levering av deler og utstyr. Prosjektet er nå startet opp og forventer god fremdrift utover i 2022.



P559 Skudeneshavn sykehjem

Nytt sykehjem i Skudeneshavn er under oppføring og overtakelse av bygget er planlagt 4. kvartal 2022. Selve investeringsprosjektet forventes ikke ferdigstilt før i 2023 grunnet arbeid etter byggets overtagelse. Dette er relatert til løst inventar, elektronisk legemiddelsystem og prøvedrift. Prosjektet har en brutto budsjetttramme på 157,3 mill. kroner, netto 88,3 mill. kroner. Budsjetttrammen er veldig stram men det jobbes aktivt for å løse oppgaven innenfor budsjett. Kontrakt med entreprenør ble signert juli 2021 og byggestart var oktober 2021. Sykehjemmet planlegges med 32 sykehjemsplasser og 8 omsorgsboliger. Bildet er hentet fra byggeplaskamera 1.3.2022.

Del 2: Vesentlige årsavhengige budsjettavvik

Årsaken til vesentlige årsavhengige budsjettavvik er kommentert per prosjekt i vedlagt prosjektrapport. De største avvikene i kroner er knyttet til de budsjettmessig store prosjektene som Hovedplan vann og avløp, Stangaland skole, Byutvikling, Skudeneshavn sykehjem, Husøy industrifelt – klargjøring av område 6, Trafikksikkerhetsplan 2018-2021 og Nye Veavågen skole. Det er også et betydelig mindreforbruk knyttet til Formidlingslån Husbanken (startlån). I tillegg er det flere mindre prosjekt som viser til mindreforbruk i 2021 grunnet lang leveringstid av bestilte anleggsmidler. Rådmannen velger her å kommentere noen av de prosjektene som står for de største årsavhengige budsjettavvikene i 2021:

P600 HOVEDPLAN AVLØP (PLANPROSJEKT 2016-2020)

Budsjett 2021: 42,4 mill. kroner
Regnskap 2021: 37,5 mill. kroner
Budsjettavvik 2021: 4,9 mill. kroner

P603 HOVEDPLAN AVLØP (PLANPROSJEKT 2021-2027)

Budsjett 2021: 48,3 mill. kroner
Regnskap 2021: 22,7 mill. kroner
Budsjettavvik 2021: 25,6 mill. kroner

P610 HOVEDPLAN VANN (PLANPROSJEKT 2021-2027)

Budsjett 2021: 45,9 mill. kroner
Regnskap 2021: 11,9 mill. kroner
Budsjettavvik 2021: 34,0 mill. kroner

Hovedplan avløp og hovedplan vann kommenteres her samlet da de årsavhengige budsjettavviket i 2021 for disse prosjektene kan sees i sammenheng. Mange av underprosjektene knyttet til

hovedplan avløp henger sammen med underprosjekt på hovedplan vann. Samlet mindreforbruk knyttet til hovedplan vann- og avløp var i 2021 på 64,5 mill. kroner. Det er flere årsaker til mindreforbruket i 2021. Mye skyldes optimistisk planlegging sett opp mot realistisk og faktisk fremdrift. Manglende kapasitet er nært knyttet til forsinket fremdrift. Det er en knapphet på ressurser hos eksterne konsulenter. Det er også vanskelig å rekruttere og beholde den rette kompetansen internt i kommunen. I tillegg er det noen samarbeidsprosjekt som har forsinket fremdrift grunnet ytterligere avklaring- og forankringsbehov mellom partene.

P512 STANGALAND SKOLE

Budsjett 2021: 192,0 mill. kroner

Regnskap 2021: 181,0 mill. kroner

Budsjettavvik 2021: 11,0 mill. kroner

Det årsavhengige budsjettavviket for Stangaland skole er forholdsvis beskjedent i sammenlikning med størrelsen på årsbudsjettet, men betydelig i kroner. Byggeprosjektet er det største pågående enkeltprosjektet i kommunen og har en samlet netto budsjetttramme på 416 mill. kroner. Budsjettavviket i 2021 er i hovedsak knyttet til at store deler av arbeidet i Lyngveien (rekkefølgekrav) er utsatt til 2022. Tekniske utfordringer i Lyngveien medførte forsinkelser i arbeidene. Det er likevel forventet at pågående arbeid i Lyngveien skal ferdigstilles til skolestart 2022.

P039 TRAFIKKSikkerhetsplan 2018-2021 (PLANPROSJEKT)

Budsjett 2021: 8,0 mill. kroner

Regnskap 2021: 1,7 mill. kroner

Budsjettavvik 2021: 6,3 mill. kroner

Planprosjektet har en vedtatt tiltaksliste over de prosjektene som skal gjennomføres. Det er større underprosjekt som var planlagt med oppstart i 2020 og 2021 som ikke er kommet skikkelig i gang. Kostnadsestimatene som lå til grunn i planen viser seg i flere tilfeller å være for lave. Dette skyldes generell prisstigning, kompliserende forhold som ikke var kjent når planen ble laget og delvis endrede forutsetninger. I tillegg er det koordineringsbehov med fylkeskommunen som drar prosessen ut. Intern kapasitet har også vært en utfordring i 2021. Detaljert gjennomgang og ny vurdering av estimerte budsjetttrammer foretas med en revidering av trafiksikkerhetsplanen i løpet av 2022.

P590 NYE VEAVÅGEN SKOLE

Budsjett 2021: 21,7 mill. kroner

Regnskap 2021: 14,3 mill. kroner

Budsjettavvik 2021: 7,4 mill. kroner

Budsjettmessig mindreforbruk i 2021 er knyttet til at enkelte utbetalinger for grunnerverv for skoletomten ble flyttet fra 2021 til 2022. Dette vil ikke ha noen konsekvens knyttet til fremdrift i prosjektet. Prosjekteringsfasen for prosjektet Ny skole Veavågen er igangsatt. Det forventes at prosjektet kunngjør anbudskonkurransene i løpet av høsten 2022. Ny skole Veavågen skal være ferdigstilt til skolestart 2025. Prosjektet igangsetter grunnerverv av nødvendige arealer for infrastrukturtiltakene (veg og gang- og sykkel felt) i løpet av våren 2022.

P999 FORMIDLINGSLÅN HUSBANKMIDLER

Budsjett 2021: 94,6 mill. kroner

Regnskap 2021: 67,2 mill. kroner

Budsjettavvik 2021: 27,4 mill. kroner

Ubrukte budsjettmidler i 2021 er i stor grad formidlet men bare ikke utbetalt enda. Det vil si at det er gitt tilsagn tilsvarende 21,5 mill. kroner av mindreforbruket på 27,4 mill. kroner. Disse vil bli utbetalt fortløpende i 2022. 5,9 mill. kroner av mindreforbruket er ikke forpliktet for og vil øke tilgjengelig

tilsagnsbeløp i 2022.

Del 3: Prosjekt som skal avsluttes

Investeringsprosjekt som skal avsluttes per 31.12.2021 er oppstilt i tabell 1, under vedtakspunkt 2. Investeringsprosjekt som avsluttes, innledningsvis. Budsjettavvik for prosjekt som avsluttes i 2021 håndteres i forbindelse med regnskapsavslutningen.

Samlet mindreforbruk for de 12 investeringsprosjektene som avsluttes er på 0,4 mill. kroner. Det største merforbruket er knyttet til P388 Stølsmyr – Raglamyr sør industrifelt og er på 0,32 mill. kroner. Det største mindreforbruket gjelder P543 EK-innskudd Opplev Avaldsnes AS på 0,41 mill. kroner. Tilbakebetaling av egenkapital ved avvikling av Opplev Avaldsnes AS var ikke budsjettet, hele innskuddet er derfor å regne som budsjetteknisk mindreforbruk.

I tillegg til prosjektene som avsluttes er det varslet mindreforbruk knyttet til P535 Vormedal Ungdomsskole – rehab./påbygg og P583 Nødstrømsaggregat Brekke vannbehandling. Prosjektene tilnærmet ferdigstilt men det vil fremdeles påløpe noen kostnader i 2022. Begge prosjektene forventer å kunne avslutte med mindreforbruk. Ubrukte budsjettmidler fra 2021 rebudsjetteres derfor ikke i sin helhet i 2022. Foreløpig samlet mindreforbruk på disse to prosjektene som ikke rebudsjetteres i 2022 er på 6,2 mill. kroner.

Prosjektene som avsluttes er kommentert hver for seg i vedlagt prosjektrapport. Rådmannen velger derfor å kun trekke frem og kommentere noen utvalgte prosjekt her:

P495 Ferkingstad boligfelt/P550 Amlandsfeltet boligfelt. Begge prosjektene ble sist oppdatert med tanke på innhold og budsjetttramme i 2017. Utbygging av boligfeltene kom ikke skikkelig i gang av ulike grunner. Det ble ikke ført utgifter på prosjektene i 2021 i påvente av revidering av kommunens boligutbyggingsplan. Utgifter ført før 2021 er knyttet til planlegging og intern prosjektledelse, rydding av terreng og noe erverv av grunn. Plan for utbygging av boligfelt er revidert for å koordinere bedre med areal og transportplan på Haugalandet, kommunens økte fokus på fortetting i eksisterende bebyggelse samt FN's bærekraftsmål. Utbygging av Ferkingstad og Amlandsfeltet boligfelt er derfor satt på hold og andre nye boligfelt ble innarbeidet i investeringsbudsjett 2022-2031.

P543 Egenkapitalinnskudd Opplev Avaldsnes AS. Det ble i kommunestyresak 75/21 Helhetlig organisering og ledelse av Historiske Avaldsnes vedtatt å gjennomføre en virksomhetsoverdragelse av Opplev Avaldsnes som et kommunalt virksomhetsområde. Dette innebar også en avvikling av Opplev Avaldsnes AS. Virksomhetsoverdragelse og avvikling av aksjeselskapet ble gjennomført i 2021. Inntektsført beløp på prosjektet i 2021 er tilbakeført egenkapital fra aksjeselskapet i forbindelse med avviklingen.

P730 Kjøp av tomt – Åsgard transport. I kommunestyresak 177/20 *Gnr.95 bnr.26 – Midlertidig forbud mot tiltak* ble det vedtatt midlertidig forbud mot tiltak. Tiltak ville medført utbygging under 200 meter fra gassrørledning som Gassco har operatøransvaret for. Sett på bakgrunn av vedtaket, kjøpte Karmøy kommune eiendommen fra selskapet som ble ilagt midlertidig forbud. I avtale fra år 2000 mellom Karmøy kommune og rettighetshaverne for Åsgard transport er det bestemt at kommunen skal holdes økonomisk skadesløs for erstatningskrav knyttet til opprettholdelse av sikkerhetsavstanden til gassrørledningsnettet. Gassco har derfor refundert kommunens kjøpesum på 1,2 mill. kroner for overtakelse av eiendommen. Både kjøp og refusjon fra Gassco har funnet sted. Belastet utgift utover direkte kjøp og tilskudd er tinglysningsgebyr og dokumentavgift.

Del 4: Årsbevilgninger

Årsbevilgninger er en type bevilgning som brukes til jevnlig oppdukkende investeringsbehov/salgsinntekter innenfor et avgrenset område. Budsjettet er årsavhengig og prosjektet har ikke en total budsjetttramme. Ubrukte budsjettmidler det enkelte år trekkes inn ved årsslutt. I tabellen under er de aktive årsbevilgningene satt opp med økonomisk status per

31.12.2021. Årsbevilgningene har i 2021 et samlet mindreforbruk på 10,6 mill. kroner. Prosjektene Vedlikeholdsmaskiner, Ikt – investeringer, Oppmålingsmateriell og Biler og maskiner VAR viser til betydelig mindreforbruk grunnet unormalt lang leveringstid på bestilte driftsmidler. Med bakgrunn i dette søkes ubrukte budsjettmidler i 2021 rebudsjettert i 2022.

Salg av kommunale utleieboliger viser til en merinntekt på 1,6 mill. kroner i 2021. Prosjektet er knyttet til salg av utleieboliger i kommunal eie som ikke lenger er hensiktsmessige i forhold til dagens behov. Budsjett 2021 var estimert i forhold til salg av fire boliger. Det ble i 2021 solgt fem boliger. I tillegg var det rift om to av boligene som ble solgt godt over takst.

Årsbevilgninger		(Budsjettavvik: negativt fortegn = merforbruk)			
Årsbevilgninger	Budsjett 2021	Regnskap 2021	Budsjettavvik	Kommentar	
P501 MINDRE OPPGRADERINGER AV BYGG OG ANLEGG	kr 7 070 000	kr 7 211 112	kr -141 112		
P880 OVERDRAGELSE AV ANLEGG FRA ANDRE	kr -797 000	kr -1 065 018	kr 268 018		
P990 SALG AV KOMMUNALE UTEIEBOLIGER	kr -6 500 000	kr -8 084 412	kr 1 584 412		
P998 EGENKAPITLINNSKUDD KLP	kr 5 953 000	kr 5 952 721	kr 279		
P584 KIRKEBYGG - REHABILITERING	kr 2 000 000	kr 2 000 000	kr -		
P035 NYANLEGG VEI OG GATELYS	kr 1 000 000	kr 825 623	kr 174 377	Avsluttes	
P068 VEDLIKEHOLDSMASKINER	kr 3 500 000	kr 1 933 839	kr 1 566 161	Rebudsjetteres i 2022	
P141 IKT-INVESTERINGER	kr 9 000 000	kr 4 158 438	kr 4 841 562	Rebudsjetteres i 2022	
P335 OPPMÅLINGSMATERIELL	kr 250 000	kr 154 634	kr 95 366	Rebudsjetteres i 2022 (delvis)	
P605 BILER OG MASKINER VAR	kr 2 170 000	kr -	kr 2 170 000	Rebudsjetteres i 2022	
Sum budsjettavvik			kr 10 559 063		

Del 5: Rebudsjettering av budsjettmidler fra 2021 i 2022

I henhold til økonomireglement investering legges det frem en oversikt over ubrukte budsjettmidler fra 2021 som rebudsjetteres i 2022. Oversikt over rebudsjettering per prosjekt er satt opp i vedtakspunkt 3 innledningsvis. Rebudsjetteringen omfavner investeringer og finansieringstransaksjoner knyttet til både bevilgningsoversikt investering § 5-5 første ledd (2A) og bevilgningsoversikt investering § 5-5 andre ledd (2B). Totalt rebudsjetteres det 173,1 mill. kroner, fordelt og finansiert som vist i oversikten under. Rebudsjetteringen innebærer ikke at total budsjetttramme endres, men at ubrukte bevilgninger i 2021 reguleres inn i årsbudsjettet for 2022. I noen tilfeller er det brukt mer midler enn avsatt i 2021, da trekkes dette fra budsjett 2022 slik at total budsjetttramme holdes uendret også for disse. Etter rebudsjetteringen blir samlet budsjetterte investeringsutgifter (bevilgningsoversikt investering § 5-5 andre ledd (2B)) i 2022 på 1,129 milliard kroner.

Rådmannen viser videre til vedtatt økonomireglement investering, punkt 4. Finansiering av investeringsregnskapet. I forbindelse med årsavslutningen finansieres investeringsregnskapet etter oppgitt rekkefølge under dette punktet. Dette innebærer blant annet at ubrukte lånemidler benyttes før bruk av ubundet investeringsfond. Lån til videre utlån fra Husbanken er øremerket lån og holdes utenfor denne bestemmelsen.

På samme måte som deler av investeringsbudsjettet som ikke ble benyttet i 2021 blir rebudsjettert til 2021, var det også vedtatt finansiering i 2021 som ikke ble benyttet, og som kan finansiere rebudsjetteringen i 2022.

Investeringsporteføljen var i 2021 budsjettert finansiert med 168,55 mill. kroner i bruk av ubundet investeringsfond. Grunnet det årssavhengige mindreforbruket og at budsjettert bruk av lån skal disponeres før ubundet investeringsfond ble det ikke behov for å benytte ubundet investeringsfond ved avslutning av regnskapet for 2021. Kommunen hadde ved utgangen av 2021 ubrukte lånemidler på 22,7 mill. kroner. Ubrukte lånemidler knyttet til startlån på 27,4 mill. kroner kommer i tillegg.

Helt mot slutten av 2021 ble det inntektsført 41,045 mill. kroner i investering knyttet til tilbakebetaling av tidligere utbetalt forskudd knyttet til T-forbindelsen. Denne inntekten var ikke budsjettert og gikk direkte inn i finansiering av investeringsporteføljen og reduserte også bruk av lån i

2021. I tråd med avtalen mellom Karmøy kommune, Rogaland fylkeskommune og Statens vegvesen om finansiering av Rv 47 T-forbindelsen fra mai 2009, forskutterte Karmøy kommune 41,045 mill. kroner i 2011 (39 mill. kroner indeksregulert fra 2008) for vegeier Rogaland fylkeskommune (opprinnelig staten). Dette skulle tilbakebetales av Rogaland fylkeskommune innenfor tidsintervallet 2014-2023. Avtalen er utarbeidet med utgangspunkt i Stortingets vedtak 4. november 2008 (Innst. S.nr.15 (2008-2009) og St.prp. nr. 70 (2007-2008), vedtak i Rogaland fylkesting 22. april 2008 (FT-36/08) og 28. april 2009 (FT-29/09), og vedtak i Karmøy formannskap 7. april 2008 (sak nr. 58/08) og Karmøy kommunestyret 31. mars 2009 (sak nr. 13/09). Utbetalingen i 2011 ble finansiert gjennom investeringsregnskapet og tilbakebetalingen er derfor ført som inntekt i investeringsregnskapet for 2021.

Rebudsjetteringen på 173,1 mill. kroner i 2022 finansieres av økt MVA- kompensasjon på 14,62 mill. kroner. Videre benyttes ubrukte lånemidler for å finansiere rebudsjettering av startlån og deler av rebudsjetteringen.. Resterende etter at ubrukte lånemidler fra 2021 er disponert finansieres av ubundet investeringsfond.

Sum rebudsjettering fra 2021 til 2022	kr	173 105 000
Budsjettøkning 2022 finansieres slik:		
Økt MVA - kompensasjon i 2022	kr	-14 617 000
Bruk av ubrukte lånemidler fra 2021 til startlån	kr	-27 392 000
Bruk av ubrukte lånemidler fra 2021	kr	-22 732 000
Økt avsetning til ubundet investeringsfond	kr	11 527 000
Økt bruk av ubundet investeringsfond	kr	-119 891 000

Vedlegg:

Prosjektrapport

Prosjektrapport med status på alle aktive investeringsprosjekt er vedlagt saken. Prosjektrapporten gir status på total budsjettamme, årsbudsjett, fremdrift og annen relevant informasjon.

Forklaring til rapportens kolonner:

Bevilgningstype – inndeling i de tre bevilgningstypene ordinære investeringsprosjekt, årsbevilgning og planprosjekt, i henhold til vedtatt økonomireglement investering.

Prosjektspesifikk budsjettert inntekt – referer til forventet inntekt knyttet til det enkelte prosjekt.

Netto budsjettert prosjekt utgift – viser til vedtatt budsjettamme. Dette er brutto utgift minus prosjektspesifikk inntekt.

Brutto budsjettert prosjekt utgift – henviser til utgiftsbudsjettet på det enkelte prosjekt.

Akkumulert regnskap t.o.m. 2021 – Sum regnskap tidligere år og frem til og med 3 tertial 2021.

Akkumulert budsjett t.o.m. 2021 – Sum budsjett tidligere år pluss budsjett 2021.

Årsbudsjett 2021, inkl. endringer – Vedtatt budsjett 2021, oppdatert for vedtatte endringer gjennom året.

Regnskap 2021 – Regnskap for 2021

Budsjettavvik 2021 – Differansen mellom årsbudsjett 2021 og regnskap 2021

Til rebudsjettering 2022 – ubrukte budsjettmidler fra 2021 som foreslås rebudsjetteres i 2022.

Prosjektfase – fastsettelse av fase gjelder alle ordinære investeringsprosjekt og er knyttet til den økonomiske usikkerheten i avsatt budsjetttramme.

Rød fase – Behov og konseptutvikling (budsjettmessig usikkerhetsgrad +/- 30 %)

Gul fase – Prosjektering (budsjettmessig usikkerhetsgrad +/- 20 %)

Grønn fase – Gjennomføringsfase (liten usikkerhet)

Forventet ferdigstilling – henviser til når man forventer prosjektet ferdigstilles, basert på kjent informasjon.

Vedlegg:

Investeringsrapport 3 tertial 2021

**Saksbehandler:** Enrique Tiainen Guerrero**Kommunedirektør/rådmann:** Vibeke Vikse Johnsen

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
036/22	Formannskapet	28.03.2022
032/22	Kommunestyret	04.04.2022

Økning av totalramme P568 - Ny gjenvinningsstasjon

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

1. Kommunestyret vedtar at P568 Ny gjenvinningsstasjon gjennomføres i henhold til rådmannens anbefaling i saksfremlegget. Total budsjettamme for P568 Ny gjenvinningsstasjon økes med 20 560 000 kroner. Ny total budsjettamme blir da 79 360 000 kroner. Økt budsjettamme finansieres ved økt bruk av ubundet investeringsfond.

I bevilgningsoversikt investering første ledd (2A) gjøres følgende endringer i 2022:

Investeringer i varige driftsmidler økes med 20 560 000 kroner

Bruk av ubundet investeringsfond økes med 20 560 000 kroner

I bevilgningsoversikt investering andre ledd (2B) gjøres følgende endringer i 2022:

Budsjett for P568 Ny gjenvinningsstasjon økes med 20 560 000 kroner

Saksutredning

Sammendrag

Prosjektet P568 Ny gjenvinningsstasjon Borgaredalen er nå ferdig med detaljprosjektering, og det viser seg at kostnadsrammen ikke er tilstrekkelig for å realisere prosjektet. Kostnadsøkningen for prosjektet har flere årsaker, men beror hovedsakelig på en generell kostnadsøkning i markedet og at kostnader for prisregulering dessverre ikke var innarbeidet i opprinnelig og noen nødvendige konseptendringer. Siden estimatet ble lagt frem og vedtatt i kommunestyresak 181/20 Ny gjenvinningsstasjon i desember 2020, har det vært store prisøkninger i bygg- og anleggsbransjen som følge av covid-19 pandemien, økte energikostnader og råvaremangel. Prosjektet har utarbeidet konseptet som ble valgt av kommunestyret i desember 2020, og har fokusert på brukervennlige og driftssikre løsninger for å tilby innbyggerne i Karmøy kommune en god og fremtidsrettet gjenvinningsstasjon. Saken lister opp noen alternativer for mulige kostnadsreducerende tiltak, men det anbefales at totalramme økes med 20,56 millioner kroner slik at konseptet som ble vedtatt i kommunestyret desember 2020 kan realiseres.

Bakgrunn for saken

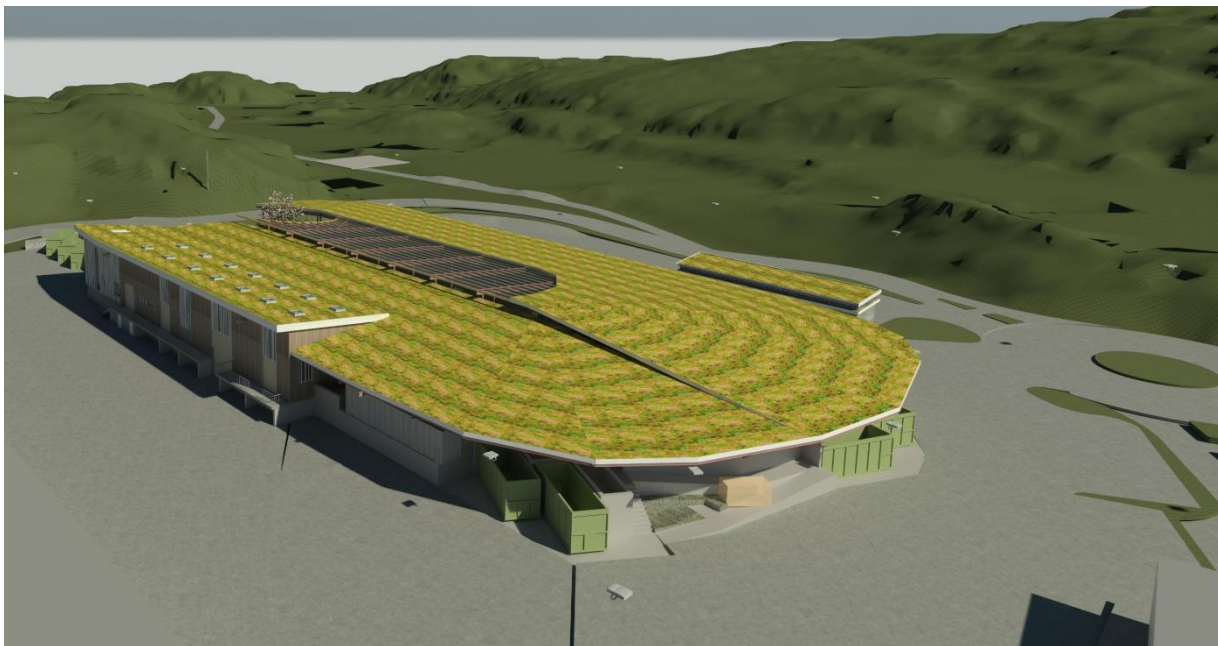
I henhold til Avfallsstrategien 2019-2025 har kommunestyret vedtatt bygging av ny gjenvinningsstasjon. Infrastrukturen i Borgaredalen var ment for 40 års drift fra 1986, og er dermed moden for oppgradering. Renovasjonen har derfor flere prosjekter som er nødvendige å gjennomføre for å oppgradere Borgaredalen miljøpark for å møte nye krav og behov. Disse prosjektene er satt sammen til et prosjektprogram med navn «Oppgradering Borgaredalen». Da saken ble behandlet politisk i 2020 ble det flertall for heldekkende tak. Og det var ønskelig å se på muligheten for gjenbruk på den nye gjenvinningsstasjonen.

Denne saken gjelder kun prosjekt P568 – Ny gjenvinningsstasjon. Detaljprosjektering for prosjektet er nå gjennomført og klar til utlysning, men trenger en budsjettøkning på 20,56 millioner kroner for å realisere gjeldende konsept.

Prosjektene i prosjektprogrammet «Oppgradering Borgaredalen» har frem til høsten 2021 hatt forskjellige løp og vært i forskjellige faser. Det arbeides nå med å få prosjektene P719 Renseanlegg for sigevann, P569.06-P569.10, samt tildekning av deponi 2 (drift) ferdig detaljprosjektert slik at grunnentreprise 2 (GE2) kan lyses ut i mai. P569.06-P569.10 er prosjekt som er inkludert i hovedplan for avfall, som går bl.a. på avslutning av deponi 1, oppgradering av infrastruktur, separering av overvann og sigevann fra deponiene, slamavskiller fra kompostanlegg og vaskeplass for renovasjonsbilene. Foreløpige estimater tyder på at også noen av disse prosjektene vil overskride budsjettet, men det ønskes å se på dette samlet når detaljprosjektering for disse er gjennomført. Beslutningspunkt 2 for Grunnentreprise 2 vil bli lagt frem rådmannens ledergruppe i april/mai. Prosjektprogrammet ser på kostnadsbesparende tiltak i disse prosjektene, men mange av løsningene er en del av kravene satt fra statsforvalteren og er vanskelig å gjøre noe med. Rådmannen vil komme tilbake til dette når mer informasjon foreligger.

Saks- og faktaopplysninger

Den planlagte nye gjenvinningsstasjonen vil gi Karmøy sine innbyggere en av landets beste gjenvinningsstasjoner, med værbeskyttet sortering og tett lokalisering av alle tjenester og bemanning. Det er planlagt for kunde- og driftsvennlige løsninger, og gir kommunen en langt større mulighet til å nå de nye sorteringskravene i sirkulærøkonomien. Heldekkende tak var ønsket av politikerne. Taket er planlagt med sedumplanter som vil binde støv, redusere støy, forlenge levetiden på takmembranen, isolere bygningsdelen og fungere som et fordrøyningsbasseng for nedbør. Taket er også positivt biologisk mangfold og "grønne tak" er et av de prioriterte tiltakene i FN panelets siste klimarapport. Se vedlegg til saken. Stasjonen er designet for å se ut som et stort løv som ligger på bakken. Det skal symbolisere hva avfall egentlig er: Ressurser som har falt av fra sin nåværende funksjon, og som skal hjelpes tilbake til kretsløpet. På samme måte som et løv faller av treet, og tas opp i naturens kretsløp igjen.



14. desember 2020 vedtok kommunestyret sak 181/ 20 Ny gjenvinningsstasjon Borgaredalen skulle bygges med tak over hele anlegget. Det er denne løsning som nå er ferdig detaljprosjektet. Ved ferdig detaljprosjektering er det imidlertid tydelig at totalrammen ikke er tilstrekkelig for å gjennomføre prosjektet. Det er flere grunner til at kostnadene overskrider det en tidligere hadde sett for seg.

Hovedsakelig er det en meget stor prisstigning i markedet som er årsaken, noe som ikke var medtatt i estimatet som ble lagt frem i desember 2020. Siden oktober 2020 frem til januar 2022 har det vært en total prisstigning på 9,5-17 % i byggebransjen, avhengig av hvilken indeks en velger å se på, ref. SSB Byggekostnadsindeks.

De tidlige estimatene som ble lagt frem i kommunestyret i 2020, hadde en ikke heller tatt tilstrekkelig høyde for kompleksiteten som en slik konstruksjon har. Det viser seg nå, når detaljprosjekteringen er ferdig at det er nødvendig med en god del mer stål enn hva en tidligere hadde sett for seg. Dette er kostnadsdrivende og med stålpriser som har økt opp mot 70-80 % siden oktober 2020 utgjør dette en stor kostnad, ref. Prisindeks fra norsk stål på Bjelker HEA. Prisøkningen av stål går ikke bare ut over ståltaket og stålkonstruksjonen, men også betongprisene, da armeringskostnadene har hatt motsvarende prisøkning. De seneste prisstigningene i energimarkedet har også en innvirkning for betong og andre byggematerialer. Dette medfører også en risiko for videre prisstigninger.

Entreprisekosten er oppjustert med ca. 8,8 millioner kroner pga. prisstigninger i markedet. I tillegg var kostnad for indeksregulering satt til 0 kroner i opprinnelig kostnadsestimat. I det nye kostnadsestimatet er post for fremtidig indeksregulering beregnet til 5,5 millioner kroner.

Videre er det gjort noen konseptendringer i prosjektet. Areal for farlig avfall, EE-avfall, vinduer og ombruk var i tidligere konsepter tenkt som kalde eller ikke oppvarmet arealer, men det er vurdert at disse arealene må være delvis oppvarmede for å hindre frostspreng og akseptable arbeidsforhold ved sortering og deklarerer av farlig avfall. Det legges opp til frostsikre forhold i hoveddelen, og ca. 15 grader i farlig avfallsområdet. Det er også laget plass for flere containere rundt bygget for å øke graden av sortering, i tråd med målet i strategien om at det skal være enkelt å sortere rett.

Det er kommet merkostnader knyttet til HMS og universell utforming. Blant annet må det etableres en rampe for universell utforming på byggets kortsider.

Det er også økt kvalitet og omfang av det tekniske utstyret på den nye gjenvinningsstasjonen i forhold til det prosjekteringskonsulenten hadde lagt inn i starten. Forprosjektet som ble lagt frem til politisk behandling i desember 2020 hadde ikke sett på alle detaljer som var nødvendig for å få et driftssikkert og funksjonelt bygg. I forprosjektet var målet å se på mulighet for å realisere konseptet og ikke detaljer. Dette er normalt i et forprosjekt.

På tross av prisstigningen i markedet og de økte kostnadene i prosjektet, mener rådmannen at det er et meget godt og funksjonelt bygg som er blitt utarbeidet. Prosjektet har fokusert på å holde kostnadene nede og har valgt materialer som krever lite vedlikehold for å holde de løpende driftsutgifter nede.

Tabellen nedenfor viser opprinnelig kostnadsestimat (14.12.2020) og nåværende kostnadsestimat (01.03.2022) for å belyse hvor kostnadsøkningene ligger.

Kostnadspost	Kostnadsestimat 14.12.2020	Kostnadsestimat 01.03.2022	Differanse	Kommentar
Felleskostnader	kr 3 139 621,00	kr 3 613 257,00	kr 473 636,00	Blir beregnet prosentvis av entrepriisekost. Økning i entreprisest øker også denne posten.
Bygning	kr 19 310 391,00	kr 26 551 585,00	kr 7 241 194,00	Majoriteten av økningen er pga. prisøkningen i markedet. Bygget består til stor del av stål og betong. Begge disse har hatt en vesentlig prisøkning siden konseptene ble lagt frem KST i desember 2020.
VVS	kr 222 411,00	kr 1 730 000,00	kr 1 507 589,00	Prosjekteringsgruppeleder utarbeidet tidlige estimater basert på norsk prisbok. Omfanget som var lagt inn var begrenset ifht hva som er nødvendig for å få brukervennlige løsninger og gode arbeidsplasser. Konseptendringer som er gjort på dette faget er endring fra kald til delvis oppvarmet hall.
Elkraft	kr 986 666,00	kr 2 752 308,00	kr 1 765 642,00	Prosjekteringsgruppeleder utarbeidet tidlige estimater basert på norsk prisbok. Omfanget som var lagt inn var begrenset ifht hva som er nødvendig for å få brukervennlige løsninger og gode arbeidsplasser. Det er ikke gjort noen større konseptendringer for dette, men en ser at det er nødvendig med mer automatikk, lys m.m. for å oppfylle krav i norsk standard.
Tele og automatisering	kr 309 259,00	kr 967 820,00	kr 658 561,00	Også her var det prosjekteringsgruppeleder som utarbeidet estimatene i opprinnelig kalkyle. Det viser seg at det er nødvendig å etablere noe mer automatikk enn forventet for å få en driftssikker bygning og holde driftskostnadene nede. Opplegg for Access punkter for wifi var ikke hensyntatt.
Andre installasjoner	kr 0,00	kr 0,00	kr 0,00	Ingen endring
Utendørs	kr 20 321 172,00	kr 22 286 423,00	kr 1 965 251,00	Forskjell i denne post utgjør noe mer knusing da det ikke var hensyntatt at det blir større mengde avfallsstoff ved knusing (noe porøst fjell), Rampe for adkomst ihht universell utforming, Noe mer behov for betong, endret kurvatur på vei til hageavfall pga. HMS.

Generelle kostnader / Prosjektering	kr 8 644 583,00	kr 7 586 355,20	-kr 1 058 227,80	Opprinnelig estimat hadde en samlingspost for flere forskjellige kostnader bla. Administrasjon, prosjektering m.m. I denne post for 01.03.22 kostnadsestimat er det kun prosjekteringskostnader som er medtatt.
Forventet tillegg	kr 3 154 260,00	kr 2 895 052,00	-kr 259 208,00	Noe redusert siden detaljprosjektering er gjennomført. 5% er forholdsvis lav sammenlignet med andre prosjekt.
Usikkerhetsavsetning	kr 1 874 550,00	kr 2 895 052,00	kr 1 020 502,00	Lagt inn 5% av entreprisekost i ny kalkyle, forholdsvis lav. (Normalt 10%)
Utstyr farlig avfall + traverskran	kr 500 000,00	kr 0,00	-kr 500 000,00	Dette er ivarettatt i entreprisekostnaden for HEB, dvs en del av bygningsposten.
Skilting	kr 100 000,00	kr 120 000,00	kr 20 000,00	
Kostnad forprosjekt	kr 225 000,00	kr 0,00	-kr 225 000,00	inkludert i prosjekteringspost for 01.03.22 kostnadsestimat
Indeksregulering	kr 0,00	kr 5 533 175,20	kr 5 533 175,20	Satt til 0 kr i opprinnelig kostnadsestimat.
Administrasjon	kr 0,00	kr 1 581 328,00	kr 1 581 328,00	Dette var en del av "generelle" kostnader i opprinnelig estimat. Pga. valg av entrepriseform er det behov for noe mer oppfølging enn ved f.eks. NS8407 Totalentreprise.
Møbler, gardiner og inventar	kr 0,00	kr 80 000,00	kr 80 000,00	Meget lavt ifht andre formålsbygg, men renovasjon ønsker å bruke gjenbruk for majoriteten av møbler.
Tele- og datautstyr (KK IT-avd)	kr 0,00	kr 320 000,00	kr 320 000,00	Wifi access punkter m.m. Ikke hensyntatt i opprinnelig estimat.
Hvite- og brunevarer	kr 0,00	kr 48 000,00	kr 48 000,00	Ikke hensyntatt i opprinnelig estimat
Gebyrer, forsikring etc.	kr 0,00	kr 400 000,00	kr 400 000,00	Var en del av "generelle" kostnader i opprinnelig estimat. Dette gjelder byggesaksbehandling, kranselag m.m.
Sum	kr 58 787 913,00	kr 79 360 355,40	kr 20 572 442,40	

Mulighet for gjenbruk på den nye stasjonen

Da kommunestyret gikk inn for heltak, ble rådmannen bedt om å se på muligheten for gjenbruk i miljøparken. Gjenbruk er etterspurt av innbyggerne, og er i tråd med den gjeldende retningen innen avfallshåndtering i Norge. Gjenbruk bidrar til avfallsreduksjon og er et viktig grep i sirkulærøkonomien. Selv om gjenbruk betyr noe merarbeid, kan det på sikt være lønnsomt. Dette skyldes en kombinasjon av salg av varer og ikke minst sparte utgifter til transport og behandling dersom gjenstandene sendes som avfall. Miljømessig har det uten tvil en positiv effekt. På nasjonalt

nivå diskuteres det nå om det skal bli krav til gjenbruksløsninger på norske gjenvinningsstasjoner. Gjenbruk er derfor godt i tråd med målet i avfallsstrategien om kraftig forbedring av miljøaspektet. Rådmannen har sett på gjenbruksmuligheter, og vil utrede en sak på muligheten for et gjenbrukstorg på opptil 300 m² i midten av stasjonen. Detaljene er ikke utredet, men det presiseres at heldekkende tak er et viktig premiss for å få til en slik løsning.

Driftskonsekvenser

	2023	2024	2025	Kommentar
Renhold	(12.500)	(25.000)	(25.000)	Gjelder kun kontorlokaler og toaletter.
Service og vedlikehold	(10.000)	(42.000)	(60.000)	Vetilasjon, tak, m.m.
Vedlikehold grøntområder	(10.000)	(70.000)	(70.000)	Estimert 150 t årlig.
Strøm	(45.000)	(96.000)	(96.000)	Basert på SIMIEN simulering.
Forsikring	(6.000)	(12.000)	(12.000)	Estimat basert på andre formålsbygg.
50 % driftsoperatør	(150.000)	(300.000)	(300.000)	Det er behov for ytterligere en driftsoperatør
Sum	(233.500)	(545.000)	(563.000)	
Økte inntekter fra næring	78.500	200.000	200.000	5 % bidrag på kapital- og driftskostnader
Netto	(155.000)	(345.000)	(363.000)	

Det viser seg nå som detaljprosjektering er ferdig og samtlige detaljer i prosjektet er avklart at det er behov for noe mer strøm og drift og vedlikehold av grøntområder samt grønt tak. Strømforbruket er beregnet med SIMIEN simulering, og iht. norsk standard skal simuleringen bruke standardisert klima (Oslo klima). Dette resulterer gjerne i høyere strømkostnader enn hva vi har på Vestlandet, men er likevel det beste estimeringsverktøyet som er tilgjengelig.

Finansiering

Investeringen tas av husholdningsrenovasjonen som dekkes av selvkost. Næringsaktiviteten benytter stasjonen, og vil følgelig få et økt tjenestenivå. Per i dag utgjør næringsaktiviteten 5 % i Borgaredalen. Det legges derfor opp til at 5 % av kapitalkostnadene og 5 % av driftskostnadene knyttet til investeringen dekkes av næring per år. Økt tjenestetilbud medfører at økte kostnader delvis kan dekkes av leveringsavgiften i stedet for via gebyret.

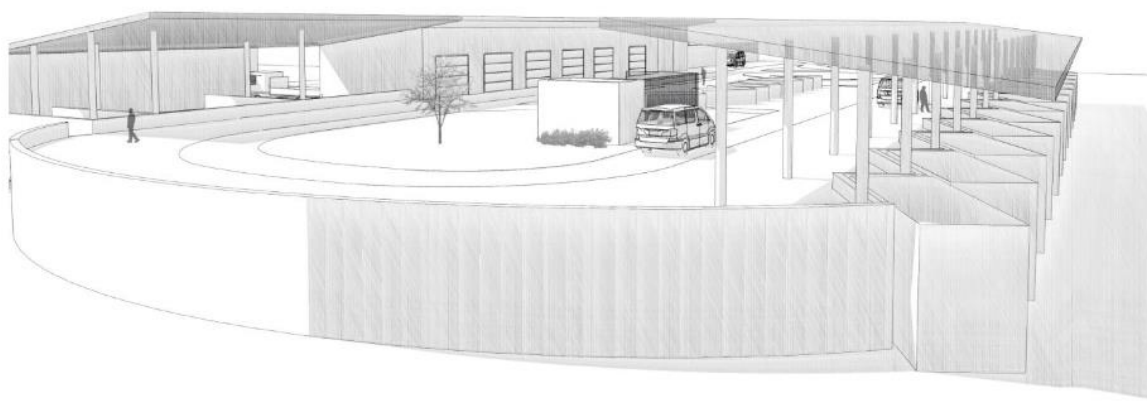
Mulige kostnadsreducerende tiltak

Takkonstruksjonen krever mye stål og utgifter til støyreduksjon. Å fjerne taket i sin helhet er ikke anbefalt. Som beskrevet i 2020 da ulike konsepter ble behandlet politisk, vil en løsning uten tak medføre dårligere kundetilbud, dårligere sortering, og dermed økte utgifter til behandling av avfallet. Som et mellomalternativ ble det foreslått halvtak over publikum og containerne. En slik løsning vil kreve ny prosjektering av tak, overvannsløsning, elektro og brannsikring og medfører en forsinkelse. Mangel på tak gjør at mulighet for et 300 m² gjenbrukstorg i midten av stasjonen forsvinner. Det vil også resultere i en vesentlig dårligere kundeopplevelse for Karmøy kommune sine innbyggere. Vestlandet er utsatt for mye nedbør og fordelene med å kunne gå under tak og være beskyttet mot vær og vind vil bidra til flere besøkende, større sorteringsgrad og en betraktelig mye bedre opplevelse.

Det er likevel estimert at en endring av konsept til det som er illustrert i bilde 2 vil ha en kostnadsbesparelse på ca. 7,5 millioner kroner. Besparelsen anslås til å utgjøre en årlig reduksjon i kapitalutgifter på ca. 300.000 kroner, eller ca. 6 kroner per besøk ved 50.000 besøkende biler. Basert på den relativt sett lave besparelsen, anbefales det å beholde taket og sikre mulighet for gjenbruksløsning i midten.



Bilde 1. Dagens løsning med tak over hele gjenvinningsstasjonen



Bilde 2. Konsept med tak over deler av gjenvinningsstasjon.

Videre er det mulig å erstatte deler av taket som er skissert med glasstak for å slippe inn dagslys, med heldekkende tak. Dette vil gi en besparelse på 1,2 millioner kroner, eller ca. 1 kroner per besøk. Det vil likevel gi noe økte driftskostnader ved at dagslyset må erstattes med økt belysning gjennom

hele året.

Andre, mindre tiltak som er mulige å gjennomføre, vil gi et betraktelig dårligere bygg samt at omprosjekteringen for dette fort vil bruke opp besparelsen. Det er derfor ikke spilt inn noen av disse alternative som reelle besparelser.

Kommunestyret må derfor velge mellom 3 konsepter.

Konsept	Besparelse	Økning av ramme	Totalramme
Beholde konseptet som er skissert	0 kr	20 560 000 kr	79 860 000 kr
Erstatte glass-del av taket med tett tak	1 200 000 kr	19 360 000 kr	78 660 000 kr
Fjerne heltak og gå for halvtak	7 500 000 kr	13 060 000 kr	71 860 000 kr

Risiko

Den økonomiske risikoen knyttet til hovedentreprise bygg er primært knyttet til indeksregulering, men også uforutsette kostnader som midlertidige- og HMS-tiltak, uteglemte poster i anbudsbeskrivelsen og økte mengder. Det anses ikke å være noe risiko knyttet til de øvrige prosjektene i prosjektprogrammet siden denne entreprisen kun belastes P568 Ny gjenvinningsstasjon. Samtlige grunnarbeider som skal utføres for gjenvinningsstasjonen er medtatt i grunnentreprise 1.

De seneste prisstigningene i markedet er en stor risiko i prosjektene fremover. Som nevnt tidligere er det avsatt 7 % av samtlige entreprisekostnader for å ivareta dette. Det er imidlertid vurdert at dette kanskje ikke er nok. Men det er også vurdert at det ikke vil være hensiktsmessig å avsette mer penger til dette per dags dato. Utviklingen i markedet må ses an videre. Indeksen kan låses, men det er vurdert at dette vil medføre mye større prisøkninger pga. risikopåslag fra entreprenørene.

Siden det er valgt å benytte NS8405 som entrepriseform, påtar kommunen seg en risiko ved at tegningsgrunnlag blir utarbeidet til riktig tid og kvalitet. Hvis ikke tegninger blir levert av konsulentene i tid eller avklaringer svart opp i tid, kan dette resultere i at hovedentreprenør har krav på erstatning på tapt tid og/eller venting. Som risikoreduserende tiltak er det derfor lagt av mer penger til administrasjon slik at prosjektleder, anleggsleder og byggeleder kan følge opp prosjektet på en god måte. Det er også avsatt nok midler til prosjekterende slik at en har økonomi til å bruke de rådgiverne som er nødvendige for å få tegninger og avklaringer svart opp til riktig tid.

Risiko knyttet til utførelse og HMS er medtatt i plan for sikkerhet, helse og arbeidsmiljø og vil ikke bli inkludert i dette saksframlegg.

Siden prosjektprogrammet er oppdelt i tre forskjellige entrepriser, er det noe risiko knyttet til koordinering og logistikk på området. Det er derfor utarbeidet gode riggplaner for å ivareta logistikken og grensesnittene mellom de forskjellige entreprenørene.

Vurdering

Rådmannen har jobbet mye med løsningen, og har kommet fram til en god løsning som innebærer et solid løft for avfallshåndteringen i Karmøy kommune. Stasjonen skal betjene innbyggerne i mange tiår, og medfører en solid økning i tjenestetilbudet. Stasjonen er nødvendig for at vi skal klare de nye

sorteringskravene, og takløsningen gir oss mulighet for å redusere avfallsmengder via gjenbruksløsninger.

Overgang fra hel- til halvtak vil begrense muligheten for gode gjenbruksløsninger. Man løper også en risiko for at det blir et myndighetskrav, og da har mulighetsrommet for gode løsninger blitt innsnevret. Brukeropplevelsen for både kunder og ansatte vil reduseres dersom området midt i stasjonen blir værutsatt. Dette tiltaket anbefales derfor ikke.

Overgang fra glassdel til heldekkende tak over deler av arealet vil gi en marginal besparelse i kapitalkostnad, og økte driftskostnader. Videre vil det redusere brukeropplevelsen. Dette tiltaket anbefales derfor ikke.

Rådmannens konklusjon

Basert på dette anbefaler rådmannen at konseptet videreføres i sin helhet. Kommunen gjennomfører nå et solid løft i miljøparken, og det valgte konseptet vil gi våre innbyggere en god og brukervennlig løsning. Prosjektet er i tråd med målene i strategien om kraftig forbedring av miljøaspektet, at det skal være enkelt å sortere rett, og kostnadseffektive løsninger.

Vedlegg:

Vedlegg 1 - Sedumtak på gjenvinningsstasjonen

Vedlegg 2 - Perspektivtegninger Ny gjenvinningsstasjon Borgaredalen

**Saksbehandler:** Britt Johnsen Pedersen**Kommunedirektør/rådmann:** Vibeke Vikse Johnsen

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
024/22	Formannskapet	21.03.2022
033/22	Kommunestyret	04.04.2022

Kommunalt tilskudd til veterinærvakt for store dyr/ produksjonsdyr i Karmsund veterinærvaktdistrikt

Rådmannens forslag til vedtak:

Kommunestyret vedtar å bruke 305 000 kroner fra disposisjonsfond i 2022 for å finansiere kommunalt tilskudd til veterinærvakt for store dyr/ produksjonsdyr i Karmsund veterinærvaktdistrikt. Årlig bevilgning for kommunalt tilskudd til veterinærvakt skal innarbeides i rådmannens forslag til økonomiplan 2023-2026. Det blir gjort følgende endringer i budsjettet for 2022:

I budsjettskjema 1A – bevilgningsoversikt drift:

Sum bevilgninger drift økes med 305 000 kroner.

Bruk av disposisjonsfond økes med 305 000 kroner.

I budsjettskjema 1B – bevilgninger drift:

Tjenesteområde 14 Næring økes med 305 000 kroner.

Formannskapet 21.03.2022:

Behandling:

Innstillingen enstemmig vedtatt.

FSK- 024/22 Vedtak:

Kommunestyret vedtar å bruke 305 000 kroner fra disposisjonsfond i 2022 for å finansiere kommunalt tilskudd til veterinærvakt for store dyr/ produksjonsdyr i Karmsund veterinærvaktdistrikt. Årlig bevilgning for kommunalt tilskudd til veterinærvakt skal innarbeides i rådmannens forslag til økonomiplan 2023-2026. Det blir gjort følgende endringer i budsjettet for 2022:

I budsjettskjema 1A – bevilgningsoversikt drift:

Sum bevilgninger drift økes med 305 000 kroner.

Bruk av disposisjonsfond økes med 305 000 kroner.

I budsjettskjema 1B – bevilgninger drift:

Tjenesteområde 14 Næring økes med 305 000 kroner.

Saksutredning

Sammendrag

Kommunene har plikt til å sørge for veterinærvakt. I Karmsund vakt-distrikt (Karmøy, Haugesund, Utsira, Sveio) er det ei smådyrvakt som fungerer godt. Det har vært og er vanskelig å rekruttere veterinærer til stordyrvakt. De to veterinærene Karmsund hadde avtale med, sa opp med virkning fra 1. juli 2021. For å styrke rekrutteringa og vakta bør Karmsund distrikt ha like gode vilkår som Tysvær distrikt og gi vakttilskudd til veterinærer i stordyrvakta med 500 000 kroner i tillegg til det statlige tilskuddet på 768 000 kroner. Karmøy kommunes bidrag vil være på 305 000 kroner, beregnet ut fra vaktbelastningen på veterinærvakten for produksjonsdyr/store dyr i kommunen.

Bakgrunn for saken

Karmsund veterinærvakt-distrikt sliter med å få nok veterinærer til stordyrvakta og en stabil vaktordning. Nabodistriktet Tysvær har fra og med år 2022 vedtatt å styrke vakta med 500 000 kroner i kommunalt tilskudd. Rekrutteringssituasjonen, naboskapet og samarbeidet gjør det nødvendig å ha de samme vilkårene i Karmsund.

Saks- og faktaopplysninger

Kommunene har hatt ansvar for at det nok veterinærer/dyrehelsepersonell og veterinærvakt siden 2008. Tidligere hadde Mattilsynet ansvaret. Sveio kommune tok ansvaret i Karmsund veterinærvakt-distrikt som elles inkluderer kommunene Karmøy, Haugesund og Utsira. Det har vært vært uro og vanskelig å ha stabilitet i vakta og nok veterinærer. Det har òg vært en rekke saker i media om veterinærvakta.

Problemstillinga har i vårt distrikt har vært svært stor pågang med smådyr i vakta. Dette førte til at de seks kommunene i distrikta Tysvær (Tysvær og Bokn) og Karmsund (Karmøy, Haugesund, Utsira og Sveio) fra og med 2018 avtalte med fem klinikker å støtte deres smådyrvakt med 700 000 kroner (blir regulert i samsvar med pris- og lønnsvekst). Senere har Vindafjord og Etne distrikt/kommuner slutta seg til. De rapportene Sveio kommunen som vertskommune får, tyder på at smådyrvakta fungerer svært godt.

Ved fornyelse av avtalene med veterinærene i stordyrvakta høsten 2020, inngikk to veterinærer avtale for fem år. I tillegg deltok en uten avtale til og med mars 2021. Da ble den ene veterinæren sykmeldt og det var bare en igjen i vakta. Det er selvsagt kritisk og ikke forsvarlig å basere vakt på en deltaker. Sveio kommune tok kontakt med veterinærer, klinikker, nabokommuner/-distrikt og Den norske veterinærforening (DNV). Det kom tydelig fram at det er mangel på veterinærer og vanskelig å rekruttere, særlig til vakt. Kommunen klarte å rekruttere fire veterinærer som tok vakter i sommeren 2021 slik at de to faste veterinærene fikk litt ferie. Vikarene kunne/ville ikke være med videre. I tillegg fikk vi noe hjelp av veterinærer i nabodistriktet Tysvær. Våre to veterinærer med avtale sa likevel opp med virkning fra 1. august 2021. De har likevel stilt opp og dekket opp vaktplanen etterpå. Vi må bemerke at med bare to i vakt, blir det mye vakt på hver veterinær og er en stor belastning på den enkelte. Dessuten er det sårbart. Fra 1. januar 2022 har vi fått med en veterinær til i vakta. Disse tre deler nå på vakta, men uten at det er inngått ny avtale.

Forskjellen mellom stordyrvakt og smådyrvakt er at smådyrklippene har mange veterinærer å ta av til vakta og at ansatte får vederlag etter tariffavtale. Pågangen og inntjeninga i smådyrvakta er ellers mye større enn i stordyrvakta. I stordyrpraksis er det få veterinærer og i utgangspunktet få å rekruttere til vakt. I Karmsund er det bare en veterinær som har stordyrvakt som eneste yrkesaktivitet. Det er utfordrende å få veterinærer som arbeider på klinikk til å ta del i stordyrvakt. Inntjeninga på oppdrag i stordyrvakta er ofte lav, og vi har fått tilbakemelding om at vederlaget for å stille i stordyrvakta er lavt når vakttilskuddet er en stor del av den samla inntjeninga.

Karmsund samarbeider tett med Tysvær distrikt. Det er fast nattsamarbeid ved at natt, klokka 22.00 til 06.00, blir dekket av et distrikt og at distrikta hver tar halvparten av vaktene. I 2021 samarbeidet

distrikta tett for å sikre rekruttering av veterinærer til stordyrpraksis og -vakt. Dette samarbeidet fortsetter i 2022. Tysvær kommune satte av 500 000 kroner i årsbudsjett 2022 i ekstra vakttilskudd til stordyrvakta. Med mangel på veterinærer i begge distrikta og med tett samarbeid, kunne ikke Karmsund ha dårligere vilkår. Rådmennene/kommunedirektør i kommunene i Karmsund mente derfor distriktet måtte ha samme ordning som i Tysvær. Denne prosessen kom så sent på året at det ikke kom tidsnok for det ordinære budsjettarbeidet.

Det er utarbeidet et forslag til en fordelingsnøkkel for hvordan tilskuddet skal belastes den enkelte kommune. Forslaget til fordelingsnøkkel er basert på antall produksjonsdyr (søknad om produksjonstilskudd) det er i hver kommune. Erfaringsmessig belastes stordyrvakten med en ressursbruk på storfe 60 %, sau 25 % og hest 15 %. I Karmsund veterinærdistrikt er Karmøy den største landbrukskommunen, og har også flest produksjonsdyr. Totalt utgjør produksjonsdyr i Karmøy ca. 60 % av antallet i Karmsund veterinærvaktdistrikt. Usikkerheten omkring disse tallene er knyttet til antall hester, siden disse i stor grad ikke er tilknyttet landbruket, og derfor ikke blir søkt produksjonstilskudd på. Antall hobbyhester er det vanskelig å finne pålitelige tall på.

Karmøy kommunes andel utgjør ut fra denne fordelingen 305 000 kroner. Karmøy kommunes andel vurderes å være fornuftig ut fra dyretall og belastningen på vakta.

Konsekvenser

Uten gode nok vilkår i veterinærvakta kan kommunene komme til å stå uten vakt. Det vil være brudd på dyrehelselova § 3a. Dessuten vil manglende vakt være til ulempe for praktiserende veterinær (-er) som ikke får ordna arbeidstid og ordna fritids- og ferieforhold. Manglende vakt kan svekke beredskapen ved smittsomme dyresykdommer, gå ut over dyrevelferda og være til stor ulempe for dyreeierne.

FN sine bærekrafts mål

Ikke vurdert.

Økonomiske konsekvenser

Forslag til fordelinga av 500 000 kroner mellom kommunene Karmøy, Sveio, Haugesund og Utsira er regnet ut fra antall produksjonsdyr i hver kommune (se vedlagt notat). Ut fra disse forutsetningene som er satt i utregningene kommer det fram at Karmøy kommunes tilskudd til veterinærvakt for produksjonsdyr/ store dyr vil utgjøre 305 000 kroner.

Beredskap

Veterinærvakta for store dyr er blant annet viktig for beredskap ved smittsomme dyresykdommer

Vurdering

Kommunene er pliktige etter dyrehelsepersonelloven å sørge for veterinærvakt. Karmøy kommune gjør og vil gjøre det vi kan i samarbeid med de andre kommunene i vaktdistriktet, nabodistrikt og praktiserende veterinærer for at distriktet skal ha fungerende vakt.

Rådmannens konklusjon

Karmøy kommune må slutta seg til avtalen om å samla gi 500 000 kroner i kommunalt vakttilskudd til veterinærer i stordyrvakta i Karmsund veterinærvaktdistrikt. Karmøy kommunes andel av tilskuddet er 305 000 kroner.

Aktuelle lover, forskrifter, avtaler m.m.

Dyrehelsepersonelloven § 3a.

Vedlegg:

Fordeling av kommunalt tilskot til veterinærvakt

**Saksbehandler:** Roy André Tørring**Kommunedirektør/rådmann:** Vibeke Vikse Johnsen

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
035/22	Formannskapet	28.03.2022
034/22	Kommunestyret	04.04.2022

Home-Start Familiekontakten

Rådmannens forslag til vedtak:

Karmøy kommunestyre vedtar inngåelse av samarbeidsavtale med Stiftelsen Kirkens Bymisjon Rogaland om oppstart av Home-Start Familiekontakten.

Saksutredning

Bakgrunn

I behandling av **Handlingsprogram 2022-2025 med budsjett og økonomiplan** (sak 21/136) i kommunestyret ble følgende verbalpunkt vedtatt:

Karmøy kommune tar initiativ til et møte med Kirkens bymisjon i Kopervik med hensikt å komme til enighet om en intensjonsavtale for konseptet «Home Start». Målet er å bidra til å bygge opp et nettverk for bedre samspill mellom foreldre og barn som skal forebygge atferdsproblematikk, sykefravær, mistriksel, samlivsbrudd m.m.

Initiativet kommer fra Kirkens Bymisjon på bakgrunn av at de har fått tilsagn om midler til et prøveprosjekt, og som skal dekke kostnader i de fire første årene. Et møte med Kirkens Bymisjon er gjennomført, og danner grunnlag for saksutredningen knyttet til inngåelse av en slik intensjonsavtale.

Home-start Familiekontakten

Home-Start Familiekontakten er et familiestøtteprogram hvor frivillige besøker småbarnsfamilier med minst et barn under skolealder, 2-4 timer i uken. Ideen bak Home-Start er at familien har behov for en likeverdig person, som selv har foreldreerfaring, og som kan dele gleder og sorger med familien. Hensikten er å forebygge for utenforskap og manglende nettverk, og styrke deltakelse for familiene. Familiene definerer selv hva de trenger støtte og hjelp til. De frivillige (familiekontaktene) må delta på et 24-timers forberedelseskurs og levere politiattest før de kan besøke en familie.

Konseptet er organisert som en nettverksorganisasjon, hvor Home-Start Familiekontakten Norge (HSFN) representerer det nasjonale kontoret til organisasjonen. HSFN er en del av det verdensomspennende nettverket Home Start Worldwide (HSW). Per i dag består HSF i Norge av 38 avdelinger med tilsammen 51 koordinatore. Avdelingene får enten driftsmidler fra kommunen de er

tilknyttet, eller en organisasjon, som således har arbeidsgiveransvaret for koordinatorene. HSFN har det overordnede ansvaret for konseptet Home-Start i Norge, og har ansvaret for å ivareta og videreutvikle nettverket av koordinatorene fra alle de ulike HSF-avdelingene. Fra og med januar 2012 har det nasjonale kontoret hatt alle driftsmidler fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir).

Før oppstart er det nødvendig med en samarbeidsavtale med kommunen for å gå i gang, og for å kunne søke Home-Start Familiekontakten Norge om oppstart. Det er viktig både for Kirkens Bymisjon som tilbyder og for kvaliteten av tjenesten, at tilbudet er godt forankret i kommunen, og ses som en integrert del av tjenestene for målgruppen.

Samarbeid

Home Start opprettes som et faglig samarbeid mellom Stiftelsen Kirkens Bymisjon Rogaland og Karmøy kommune. Stiftelsen skal bidra til å realisere målene for Karmøy kommunes **Handlingsplan for folkehelse 2021-2023** (sak 21/161) med fokus på utjevning av sosiale forskjeller, føre var og tidlig innsats ved hjelp av arbeidet i dette prosjektet. Dette på bakgrunn av at familier med manglende nettverk kan være mer utsatte for utenforskap og lavere grad av deltakelse i samfunnet. I denne forbindelse har Karmøy kommune også satt i gang egne tiltak, blant annet gjennom foreldrestøtteprogrammene DUÅ (De utrolige årene) og COS (Circle of security), og Home-Start vil være et utfyllende supplement til disse.

Det vil opprettes en ressursgruppe bestående av representanter fra Kirkens Bymisjon og Karmøy kommune som vil møtes kvartalsvis i løpet av prosjektperioden. Aktuelle aktører fra Karmøy kommune i en slik ressursgruppe vil være barnevernstjeneste, skolehelsetjeneste, barnehager, NAV etc. For å sikre nødvendig oppfølging og dialog, gjennomføres et årlig samarbeidsmøte med Karmøy kommune og Kirkens Bymisjon.

Det er viktig at et slikt tilbud knyttes til allerede eksisterende kommunale tiltak som et supplerende tilbud. Helse og omsorg, og avdeling for folkehelse, vil samordne samarbeidet med aktuelle kommunale aktører.

Organisering

Stiftelsen Kirkens Bymisjon Rogaland ansetter en koordinator i minst 50 % stilling, og som skal ha 3-årig helse-/sosialfaglig eller pedagogisk høyskoleutdanning. Det vil også opprettes et styre som skal ivareta interesser både mot koordinator, fagpersoner og politikere i kommunen. Home Start-koordinatoren skal igjen ha ansvar for rekruttering, oppfølging og veiledning av 15-20 frivillige familiekontakter.

En ressursgruppe der de kommunale aktørene inngår, vil etableres, og har til hensikt å være en arena for faglig utveksling. Samarbeidet forutsetter at personvern ivaretas i henhold til gjeldende lovverk og forskrifter.

Avtaleperiode, finansiering, og fremtidig drift

Samarbeidsavtalen gjelder fra avtaleinngåelse og til ± 31.12.2025, dvs. en prosjektperiode på fire år. Stiftelsen Kirkens Bymisjons Rogaland har fått tilsagn fra *Stiftelsen Signe Marie* på økonomisk støtte til oppstart av Home-Start Familiekontakten i Karmøy, og står ansvarlig for å finansiere driften av prosjektet i prøveperioden.

Karmøy kommune vil i denne perioden derfor ikke ha direkte kostnader knyttet til prosjektet, men videre økonomisk drift av Home Start etter prosjektperioden er ved avtaletidspunkt ikke sikret.

Dersom kommunestyret nå vedtar å inngå avtale om Home Start, ligger det imidlertid en intensjon om at Karmøy kommune skal bidra økonomisk i videre finansiering av prosjektet med et årlig tilskudd til Stiftelsen Kirkens bymisjon Rogaland tilsvarende minst kostnadene for en 50 prosent stilling (inkl. sosiale og administrative kostnader) som tiltakskostnader. Kirkens Bymisjon forpliktes å fullfinansiere tiltaket for videre drift.

Denne forpliktelsen forutsetter at begge parter anser prosjektet som nyttig og ønsker videreføring. Prosjektet skal derfor evalueres av Kirkens Bymisjon og Karmøy kommune senest 6 måneder før endt prosjektperiode. En ny avtale og finansiering fra Karmøy kommune vil også være avhengig av ny behandling i Karmøy kommunestyre.

Rådmannens konklusjon

Kirkens Bymisjon har et allerede godt innarbeidet samarbeid med relevante aktører i kommunen. Rådmannen vurderer derfor Stiftelsen Kirkens Bymisjon Rogaland til å være godt rustet for å bygge opp et viktig forebyggende arbeid gjennom tilbudet Home-Start Familiekontakten. Tilbudet er allerede godt innarbeidet med gode erfaringer i andre kommuner. Kirkens bymisjon ønsker på sikt å etablere dette tilbudet i flere kommuner på Haugalandet, men fokuserer på oppstart i Karmøy først. Tilbudet ses som et godt supplement til det offentlige arbeidet med utjevning av sosiale forskjeller og tidlig innsats, i henhold til Handlingsplan for folkehelse 2021-2023.

Rådmannen anbefaler at Karmøy kommune inngår samarbeidsavtale med Stiftelsen Kirkens Bymisjon Rogaland om oppstart av Home-Start Familiekontakten.

Vedlegg:

Samarbeidsavtale mellom Karmøy kommune og Stiftelsen Kirkens Bymisjon Rogaland
Samarbeidsavtale Kirkens Bymisjon Rogaland og Home-Start Norge

**Saksbehandler:** Siv Anita Lilleskog**Kommunedirektør/rådmann:** Vibeke Vikse Johnsen

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
013/22	Eldrerådet	15.03.2022
017/22	Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	15.03.2022
011/22	Hovedutvalg helse og omsorg	16.03.2022
025/22	Formannskapet	21.03.2022
035/22	Kommunestyret	04.04.2022

Status - Oppfølging av Plan for "Leve hele livet" i Karmøy

Rådmannens forslag til vedtak:

Kommunestyret tar saken om statusbeskrivelse i arbeidet med planen «Leve hele livet» til orientering.

Vedtak som innstilling fra Hovedutvalg helse og omsorg - 16.03.2022 - 011/22

Kommunestyret tar saken om statusbeskrivelse i arbeidet med planen «Leve hele livet» til orientering.

Eldrerådet 15.03.2022:

Behandling:

Sak 13/22 ble behandlet etter sak 14/22.

Kommunalsjefen orienterte og svarte på spørsmål.

Eldrerådet støttet enstemmig rådmannens forslag til vedtak.

ELD- 013/22 Vedtak:

Kommunestyret tar saken om statusbeskrivelse i arbeidet med planen «Leve hele livet» til orientering.

Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne 15.03.2022:

Behandling:

Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne støtter enstemmig rådmannens innstilling.

RFM- 017/22 Vedtak:

Kommunestyret tar saken om statusbeskrivelse i arbeidet med planen «Leve hele livet» til orientering.

Hovedutvalg helse og omsorg 16.03.2022:

Behandling:

Innstilling enstemmig vedtatt.

HHO- 011/22 Vedtak:

Kommunestyret tar saken om statusbeskrivelse i arbeidet med planen «Leve hele livet» til orientering.

Formannskapet 21.03.2022:

Behandling:

Saken ble enstemmig tatt til orientering.

FSK- 025/22 Vedtak:

Kommunestyret tar saken om statusbeskrivelse i arbeidet med planen «Leve hele livet» til orientering.

Saksutredning

Hovedutvalg helse- og omsorg ba i møtet den 16.02.2022 om en oppdatering av status i forhold til arbeidet med tiltakene i Plan for leve hele livet i Karmøy.

Pandemisituasjonen har gjort det vanskelig for kommunen å opprettholde planlagt oppstart og framdrift i arbeidet med tiltakene i planen. Av den grunn er flere tiltak utsatt, men vil bli jobbet med utover reformperioden. Status for tiltakene ligger som vedlegg til saken.

Regjeringen har besluttet å forlenge reformperioden med et år, ut 2024.

Rådmannens konklusjon

Kommunestyret tar saken om statusbeskrivelse for arbeidet med Plan for leve hele livet i Karmøy til orientering.

Vedlegg:

Oppfølging av tiltak - Leve hele livet

**Saksbehandler:** Tore Skeie**Kommunedirektør/rådmann:** Vibeke Vikse Johnsen

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
012/22	Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	15.03.2022
007/22	Karmøy ungdomsråd	16.03.2022
012/22	Hovedutvalg helse og omsorg	16.03.2022
026/22	Formannskapet	21.03.2022
036/22	Kommunestyret	04.04.2022

Helsestasjon- og skolehelsetjenesten - oppgaver, utfordringer og muligheter

Rådmannens forslag til vedtak:

Kommunestyret tar beskrivelse av oppgaver, utfordringer og muligheter i helsestasjon- og skolehelsetjenesten til orientering.

Vedtak som innstilling fra Karmøy ungdomsråd - 16.03.2022 - 007/22

Ungdomsrådet tar saken til orientering, men understreker viktigheten av at eksisterende tilbud både er synlig og operativt til en hver tid. Det fokuseres på arbeidet med å rekruttere helsesykepleiere og psykologer.

Vedtak som innstilling fra Hovedutvalg helse og omsorg - 16.03.2022 - 012/22

Kommunestyret tar beskrivelse av oppgaver, utfordringer og muligheter i helsestasjon- og skolehelsetjenesten til orientering.

Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne 15.03.2022:

Behandling:

Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne støtter enstemmig rådmannens innstilling.

RFM- 012/22 Vedtak:

Kommunestyret tar beskrivelse av oppgaver, utfordringer og muligheter i helsestasjon- og skolehelsetjenesten til orientering.

Karmøy ungdomsråd 16.03.2022:

Behandling:

Forslaget fremsatt av Haar Rogde enstemmig vedtatt.

KUR- 007/22 Vedtak:

Ungdomsrådet tar saken til orientering, men understreker viktigheten av at eksisterende tilbud både er synlig og operativt til en hver tid. Det fokuseres på arbeidet med å rekruttere helsesykepleiere og psykologer.

Hovedutvalg helse og omsorg 16.03.2022:

Behandling:

Behandlet etter behandling av sak 10/22.

Innstilling enstemmig vedtatt.

HHO- 012/22 Vedtak:

Kommunestyret tar beskrivelse av oppgaver, utfordringer og muligheter i helsestasjon- og skolehelsetjenesten til orientering.

Formannskapet 21.03.2022:

Behandling:

Saken ble enstemmig tatt til orientering.

FSK- 026/22 Vedtak:

Kommunestyret tar beskrivelse av oppgaver, utfordringer og muligheter i helsestasjon- og skolehelsetjenesten til orientering.

Saksutredning

Bakgrunn for saken

Rådmannen ønsker å gi en orientering om helsestasjon- og skolehelsetjenestens oppgaver, de utfordringer som tjenestene opplever og mulighetene til å løse disse utfordringene.

Organisering av helsestasjon og skolehelsetjenesten

Tilbudet består av:

- Jordmortjenesten
- Helsestasjon for små barn 0-5 år
- Prosjektet *Trygge barn på Haugalandet*
- Skolehelsetjenesten for elever fra og med 1. klasse til og med videregående skoler
- Helsestasjon for ungdom 13-19 år
- Psykisk helseteam barn og unge (0-18 år)– tverretattlig team PPT og Helsestasjon- og skolehelsetjenesten (nytt)

Det er i dag 5 helsestasjoner lokalisert i hhv. Skudeneshavn, Åkrehamn, Kopervik, Avaldsnes og Norheim. Helsestasjon for ungdom er tilbud ved helsestasjonene i Åkrehamn og Norheim. Psykisk

helseteam barn og unge er lokalisert i PPTs lokaler i Karmøygården i Kopervik.

Høsten 2022 vil helsestasjonene på Avaldsnes og Norheim bli slått sammen til én felles i nyoppussede lokaler i 2. etg. i Oasen storsenter. Dette vil bli en moderne helsestasjon, godt tilrettelagt for ansatte og brukere. I oppussingen har det vært fokus på å lage egne lokaler til ungdom på ettermiddagstid som er skjermet fra avdelingen for småbarn 0-5 år.

Jordmødrene har i dag tilgjengelige kontorplasser ved alle helsestasjonene, hvor det er tilbud ulike dager.

Helsestasjon- og skolehelsetjenesten har virksomhetsleder som i tillegg har ansvar for Koronasenteret, Karmøy legevakt og Bygnes legesenter. Helsestasjon- og skolehelsetjenesten har i tillegg to avdelingsledere med følgende ansvarsfordeling:

- Avdelingsleder for Kopervik og Avaldsnes/Norheim
- Avdelingsleder for Åkra/Skudenes og jordmortjenesten

Psykisk helseteam barn og unge er foreløpig ikke organisert i en avdeling, men som et samarbeid mellom PPT og helsestasjon og skolehelsetjenesten.

De ansatte i helsestasjon- og skolehelsetjenesten er nå bedt om å gi tilbakemelding på ledelsesstrukturen. Dersom denne evalueringen viser behov vil tilpasninger bli vurdert.

Personell og rekruttering

Tjenesten har totalt 29 ansatte i tjenesten som er helsesykepleiere, og 9 som går i konstituerte helsesykepleierstillinger (sykepleiere og spesialsykepleiere) som ikke har helsesykepleierutdanning. Alle de som går i konstituerte stillinger ønsker å ta helsesykepleierutdanning og søker flere ganger i året på ulike utdanningsinstitusjoner. Kravene for å komme inn på denne utdanningen kombinert med veldig få plasser på landsbasis gjør det vanskelig å komme inn. Utdanningen er på 60 studiepoeng og kan tas enten på heltid, 1 år, eller på deltid, 2 år. Vi har gode ordninger som stipend og annen kompensasjon til ansatte som kommer inn på studiet.

De som ikke har den formelle helsesykepleierkompetansen er fordelt mellom å være ansatt i skolehelsetjeneste og tverretattlig psykisk helseteam. På små barn 0-5 avdelinger, er det et krav at de ansatte har helsesykepleierkompetanse spesielt i forbindelse med barnevaksinasjonsprogrammet, det er ikke samme kravet i skolehelsetjenesten.

Det har vært god dialog med alle stasjonsområdene for å finne gode løsninger på rekruttering og hvordan fordele ansatte med den formelle kompetansen.

Leger / psykologer

Hver helsestasjon har en eller flere leger som er ansatt i mellom 10 og 20 % stilling for å dekke legefunksjon i helsestasjonsprogrammet. Hver helsestasjon har en hel dag til sammen med legesamtaler sammen med helsesykepleier. Noen stasjoner har flere leger som deler på det over to dager, andre har en lege som har hel dag hver uke. Dette har fordelt seg mellom de privatpraktiserende og de legene som er kommunalt ansatt på Bygnes. Utfordringen er når det blir fravær med permisjoner eller sykemeldinger. Kommunen sliter med å få på plass leger til å dekke driften på helsestasjon ved lengre tids fravær. Det er lite leger å spille på og det er få som vil ta på seg meroppgaver utover det som de allerede har.

Det samme gjelder psykologer. Kommunen har nå en psykolog som er i fødselspermisjon. Det er vanskelig og få tak i vikar, Åkra HFU står uten psykologtilbud. Ungdommene henvises til Norheim HFU eller til tverretattlig psykisk helseteam dersom helsesykepleier på Åkra HFU ikke kan gi tilstrekkelig bistand.

Jordmor

Jordmortjenesten er for tiden lokalisert sammen med helsestasjonene, fordelt på alle helsestasjoner

fra Skudenes i sør i Norheim i nord. Tjenesten består av en stabil ansattgruppe med lang erfaring. Det ble i hovedutvalg helse og omsorg 28.04.21 vedtatt å samlokalisere jordmortjenesten sentralt på Karmøy, med mulighet for å foreta konsultasjoner lokalt for de som bor helt sør og nord som av ulike årsaker ikke kunne komme seg til Koperviksområdet.

Jordmortjenesten består av totalt 4,3 årsverk og er fordelt jevnt over hele kommunen.

Tjenesten følger nasjonal faglig veileder for svangerskapsomsorg. Tilbudet består blant annet av konsultasjoner for gravide gjennom svangerskapet, hjemmebesøk etter fødsel, barselgrupper, fødselsinformasjonskurs og prevensjonsveiledning. Det er også startet opp en egen ammepoliklinikk på Avaldsnes/Norheim som er blitt godt mottatt av brukerne av tjenesten.

Helsestasjon for småbarn 0-5 år

Helsestasjonen for småbarn 0-5 år har et fastsatt program for oppfølging og helseundersøkelse av barn. Her jobber helsesykepleiere, jordmødre, leger og sekretærer.

Tilbudet skal bidra til:

- mestring i foreldrerollen
- godt samspill mellom foreldre og barn
- å fremme fysisk, psykisk og sosial utvikling hos sped- og småbarn
- å forebygge, avverge og avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt
- å avdekke fysiske og psykiske utviklingsavvik tidlig
- at barn får oppfølging og henvises videre ved behov

Barnet blir rutinemessig undersøkt av helsesykepleier og lege for at utfordringer ved helse og utvikling skal bli oppdaget så raskt som mulig. Som en del av helseundersøkelsen, vil foreldrene bli spurt om barnets trivsel og utvikling.

I tillegg til å tilby helseundersøkelser, vaksinasjon og nødvendig oppfølging av barnet, er det et mål at helsestasjonen er en ressurs og samtalepartner for foreldre. Foreldrene blir oppfordret til å ta kontakt ved behov utenfor de faste konsultasjonene.

Fra høsten 2021 og til dags dato er tjenestetilbudet for de minste preget av pandemi, RS-virus, langtidssykemeldinger og mindre bemanning på grunn av utdanningsløp for sykepleier som skal bli helsesykepleier.

Konsekvensene av dette har gjort det nødvendig med et lavere driftsnivå:

- Hjemmebesøk til familier med nyfødte barn er gjennomført som nyfødtsamtale på helsestasjonen. Årsak: lavere driftsnivå. Vurderer mulighetene for oppstart mai 2022.
- Barselgrupper for foreldre med barn på 4-uker som er et samarbeid mellom helsesykepleier og jordmor, har i perioder blitt omgjort til konsultasjon hos helsesykepleier etter behov. Årsak: smitteverntiltak og faren for RS-virus til de minste. Gruppene startet igjen fra 21.01.22.
- Fysioterapigrupper (samarbeid mellom fysioterapeut og helsesykepleier) for foreldre med barn på 4-måneder har i perioder blitt omgjort til konsultasjon hos helsesykepleier. Årsak: smitteverntiltak og faren for RS-virus til de minste. Gruppene startet igjen fra 21.01.22.
- Har ikke tilbud om Åpen helsestasjon med drop-in. Årsak: lavere driftsnivå og smitteverntiltak. Vurderer mulig oppstart våren/sommeren 2022.
- Gruppe for foreldre med barn på 8-måneder ble slutt da pandemien startet. Temaet i gruppen er "Hvordan skape robuste barn?". Alt etter driftsnivå er tilbudet individuell konsultasjon eller 9-månederskonsultasjon hos helsesykepleier. Årsak: Smitteverntiltak. Planlegger oppstart høsten 2022.
- Har ikke tilbud om konsultasjon for barn på 18-måneder. Årsak: lavere driftsnivå.
- Tilbudet om søvngruppe har i perioder blitt omgjort til digitale møter eller telefon. Årsak: smitteverntiltak. Gruppen startet opp igjen fra 21.01.22.
- Forskningsprosjektet Trygge foreldre på Haugalandet med COS-P grupper: Kursrekkene er gjennomført. Noen er blitt gjennomført digitalt på grunn av smitteverntiltak og corona-

sykdom hos kurslederne.

Ny vurdering av driftsnivå vil bli gjennomført i mars/april når oversikten over personellressursene er avklart med tanke på sykemeldte og utdanningsforløp.

Bemanningssituasjonen gjør at tjenesten må være kreativ for å opprettholde et forsvarlig tilbud på alle helsestasjoner, spesielt i områdene sør i kommunen. I den siste tid har det vært utfordrende å ha et fullt tilbud i Skudenes, spesielt med konsultasjoner med lege og helsesykepleier på grunn av manglende fastlegedekning generelt i kommunen og rekrutteringsutfordringer knyttet til helsesykeleiere. Tjenesten ser nå på muligheten for å drifte tilbudet i Skudenes på en slik måte at en har åpen helsestasjon flere tidspunkt i uken, barselgrupper og annen aktivitet, men at konsultasjoner foretatt av lege foregår på Åkra helsestasjon. Helsestasjon for små barn 0-5 år kan da ha en forsvarlig drift som ivaretar både barn og ansatte, samtidig som vi har en god effektivitet slik at tjenesten får fulgt opp det som er nedfelt i lov og forskrift.

Prosjektet Trygge barn på Haugalandet - COS-P orientering

Karmøy kommune er med i prosjektet «Trygge barn på Haugalandet» sammen med Haugesund, Tysvær, Vindafjord og Sauda kommuner. Det er Haugesund kommune som er prosjekteier og har ansatt prosjektleder. Vi har i 2021 gått gjennom første aktive år i prosjektet og har veldig gode erfaringer.

Våren 2020 fikk fem kommuner på Haugalandet i Nord-Rogaland tilsagn om deltagelse i Program for folkehelsearbeid i kommunene, med tilskuddsmidler via Rogaland fylkeskommune.

Gjennom prosjektet vil Haugesund, Karmøy, Tysvær, Sauda og Vindafjord kommune iverksette et universelt helsefremmende og forebyggende tiltak rettet mot alle nye foreldre.

Tiltaket er tenkt å ha en positiv påvirkning på foreldres opplevelse av foreldrerollen, samspillet mellom barn og foreldre, og på barn og unges psykiske helse og trivsel gjennom hele oppveksten.

Tiltaket som skal gis er kurs i Trygghetssirkelen, også kjent som Circle of Security Parenting (COS P).

Målgruppen for tiltaket er foreldre hvor eldste barn er yngre enn fire år gammelt.

Program for folkehelsearbeid i kommunene har som mål å bidra til økt kunnskap om implementering og systematisk evaluering i kommunenes folkehelsearbeid. Prosjektet har til hensikt å evaluere implementeringen og målgruppens opplevelse av kurset, samt å evaluere kursets effekt som folkehelsefremmende tiltak på kommunalt nivå. Kartlegging og evaluering vil pågå løpende gjennom prosjektperioden fra høsten 2021 frem til 31.12.2024.

Helsestasjonstjenesten gjennomførte et kurs høsten 2021. Januar 2022 er det startet opp to gruppekurs. Kurset går over åtte ganger og blir holdt av sertifiserte kursledere i helsestasjonstjenesten.

Kurset passer for alle og foreldrene trenger ikke å oppleve at foreldrerollen er vanskelig, eller at barnet har behov for noe spesielt, for å delta.

De fleste foreldre kan oppleve følelsen av ikke å strekke til. Minstebarnet gråter, og du forstår ikke hvorfor. Treåringen vrir seg på gulvet i protest og du lurer på om du skal gi nærhet, gi etter eller sette grenser. Du er ikke alene om å være usikker. Hva er det egentlig barnet mitt vil fortelle meg?

Karmøy kommune vil legge til rette for at foreldrene skal føle seg trygge og tilbyr derfor foreldrekurset COS-P Trygghetssirkelen. Tilbakemeldingene fra evalueringene til nå er veldig positive. Foreldrene opplever kursrekken som nyttig, lærerik og vil anbefale kurset til andre.

Virksomhetsleder deltar i prosjektet gjennom styringsgruppen. Avdelingsleder er en del av prosjektgruppen i tillegg til å lede lokal arbeidsgruppe i kommunen. Prosjektarbeidet krever ca. 70 % stilling fordelt på deltagelse i de ulike prosjektgruppene, påmelding med bekreftelse på plass, for- og etterarbeid kurs, kursledere til å gjennomføre kursrekken, veiledning for kurslederne som en del av prosjektet.

I 2023 skal kursaktiviteten dobles. Det betyr at behovet for kursholdere vil øke tilsvarende.

Skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten har tilbud om samtaler med enkeltelever, vaksinerings og undervisning på skolen, men de har også en stor del av jobben sin inne på den enkelte helsestasjon som å følge opp

foreldresamtaler/oppfølginger/legekonsultasjoner hver uke av barn/unge på de ulike skolene.

I skolehelsetjenesten har det vært særlige utfordringer med rekruttering. Tjenesten har klart å rekruttere og konstituert sykepleiere med mål og ønsker om å ta helsesykepleierutdanningen, hvor det er høye opptakskrav. Det har vært krevende for de som har kompetanse som helsesykepleier å lære opp de som ikke har den, gjennom en tid med pandemi og ekstra belastning knyttet til dette.

Tjenesten i Karmøy har mange skoler som skal dekkes, og i perioder blir ressursene utfordret mer enn vanlig. Frem til sommeren og fra neste skoleår vil tjenesten ha god dekning på de fleste skoler i Karmøy kommune. Alle skoler har p.t et tilbud fra skolehelsetjenesten, men ikke alle skoler har en helsesykepleier fysisk tilstede.

Helsesykepleier/sykepleier lokalisert på den skolen som har elever som rammes av krise skal være tilgjengelig for elever som har behov. Nasjonal veileder sier ingenting om krav til å ivareta familier og voksne, men er konkret rettet mot barn. Tjenesten vil likevel være på tilbudssiden om å være en god støtte for både voksne og familien for øvrig dersom det er behov for det. Tjenesten har et godt samarbeid med kommunens kriseteam som koordinerer krisehåndteringen.

Under og i pandemien har skolehelsetjenesten drevet utstrakt og oppsøkende virksomhet med telefonoppfølging, teams-samtaler og turer på skolens område. Tjenesten har også opprettet digitale møterom via norsk helsenett som ivaretar taushetsplikt og plikt til journal. Kreativiteten har vært stor for å opprettholde et best mulig tilbud, men det kan selvsagt ikke sammenlignes med ordinær tjeneste.

Helsestasjon for ungdom

HFU skal være et gratis tilbud til ungdom opp til 20 år, og være lett tilgjengelig utenom skoletid. Det skal også være lett tilgjengelig for de som ikke går på skole. Karmøy kommune har valgt å være tilgjengelig på HFU for ungdom opp til 23 år.

Videre er hovedoppgavene til HFU blant annet følgende:

HFU bør ha oversikt over aktuelle tilbud og tjenester for ungdom.

- Aktuelle tjenester i kommunen/lokalmiljøet
- Nettsider, hjelpetelefoner og liknende
- Fritidstilbud i lokalmiljøet
- Andre tilbud som kan være aktuelle for ungdom

HFU bør være oppmerksomme på mulige bakenforliggende årsaker ved alle henvendelser fra ungdom.

- Når årsaken til kontakten virker uklar
- Når det er indikasjoner på at det er andre årsaker til henvendelsen enn det som formidles
- Ved mistanke om at ungdommen ønsker eller forsøker å formidle noe annet enn det som kommuniseres direkte.

Ungdom kan ha vansker med å sette ord på utfordringer. Fysiske og psykiske plager henger ofte sammen og psykiske plager kan ofte komme til uttrykk som kroppslige plager.

HFU skal kunne gi ungdommer veiledning om seksuell helse. Helsestasjon for ungdom skal kunne tilby samtaler og veiledning om:

- Spørsmål om kroppslig utvikling, følelser, forelskelse og seksualitet
- Problemer med seksuell trakassering og seksuelle overgrep
- Spørsmål knyttet til kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og seksuell orientering

HFU skal gi prevensjonsveiledning og sikre tilgjengelig og sikker prevensjon.

- Ha lett tilgang til kondomer og glidemiddel
- Gi veiledning om bruk av prevensjon tilpasset målgruppene
- Gi resept på prevensjonsmetoder til kvinner
- I Karmøy kommune setter både lege og helsesykepleier inn P-stav.

HFU skal tilby testing og behandling for seksuelt overførbare infeksjoner (SOI).

- Teste for seksuelt overførbare infeksjoner (SOI)
- Behandle SOI
- Gjennomføre eller bidra til smitteoppsporing ved SOI

HFU bør være spesielt oppmerksomme på ungdommer med risikofaktorer for å utvikle psykiske plager og lidelser, inkludert faktorer som kan gi økt selvmordsrisiko og rusproblemer. Ungdom som har psykiske plager bør få oppfølgende samtaler ved behov.

HFU bør **tilby oppfølgende samtaler** til ungdom når henvendelser og tidligere konsultasjoner gir grunnlag for det. HFU bør være **spesielt oppmerksomme** på ungdom som har indikasjoner på utfordringer relatert til psykisk helse, seksuell helse, rus og voldsproblematikk, og bør tilby oppfølgende samtaler til disse ved behov.

Det er for tiden to helsestasjoner for ungdom (HFU) i Karmøy kommune. Den ene er lokalisert på Åkra, og den andre er lokalisert på Norheim. Her har ungdom et tilbud om å snakke med helsesykepleier, lege og psykolog. Begge HFU er normalt bemannet med lege, psykolog og 2 helsesykepleiere. Åkra har åpent onsdager kl. 15-18 og Norheim har åpent mandager kl. 15-18. HFU er vanligvis bemannet med lege kl. 16-18. For tiden er det en del fravær blant de faste legene på HFU, men det har lyktes å få tak i vikar på kort sikt. Det er noe usikkerhet hvordan det blir med legedekning på HFU frem i tid, da det generelt er krevende å rekruttere leger. Frem til sommeren vil det ikke være psykolog på Åkra HFU, da denne er i permisjon. Det jobbes med rekruttering, men psykolog er også utfordrende å få tak i.

Hovedutvalg helse og omsorg vedtok følgende i møte 25.08.21, sak 19/21; Evaluering av guttedag ved helsestasjon for ungdom:

«Hovedutvalg helse og omsorg støtter administrasjonens forslag punkt 1 og 3, men ønsker ny formulering på punkt 2: Den etablerte HFU guttedagen omgjøres, men fortsetter for begge kjønn, samme sted, samme tid, sammen med det ordinære HFU tilbudet.»

I hovedutvalg helse og omsorg sitt møte 1.12.21, sak 38/21, ble det fattet følgende vedtak;

«Hovedutvalg helse og omsorg støtter administrasjonens forslag punkt 1 og 3, men ønsker ny formulering på punkt 2: Den etablerte HFU guttedagen omgjøres, men fortsetter for begge kjønn, samme sted, samme tid»

Det er veldig utfordrende å få til et likt tilbud i Kopervik som en har på Åkra og på Norheim. Da i hovedsak med tanke på rekruttering og bemanning i henhold til kravene i veileder som sier det skal være helsesykepleier, lege og psykolog. HFU har utfordringer med å holde åpent det tilbudet som er i dag, jfr rekrutteringsutfordringer lege/psykolog/helsesykepleier. Tjenesten har på bakgrunn av dette spilt inn behovet for et lavterskeltilbud til tverretattlig psykisk helseteam. Det jobbes nå med å utforme et HFU tilbud i Kopervik knyttet til dette teamet, med spesielt fokus på barn og ungdoms psykiske helse. Planlagt oppstart er i mars/april 2022.

Dersom en lykkes med rekruttering kan vi på sikt ha et ordinært HFU tilbud i Kopervik, med utvidet tilbud om psykisk helse.

Tverretattlig psykisk helseteam barn og unge

Psykisk helseteam barn og unge er et tverretattlig team (helse og omsorg og oppvekst og kultur) som

er satt sammen med personell fra helsestasjonstjenesten og PPT. Hovedarbeidet til teamet er å styrke tilbudet rettet mot barn og unges psykiske helse 0-18 år. Teamet er fortsatt i en etableringsfase og fikk samlokalisert seg i nyoppussede lokaler i januar 2022 i Karmøygården i Kopervik. Teamet har et bredt nedslagsfelt og jobber med saker som henvises fra skoler, barnehager, helsestasjon, foreldre, fastleger, barneverntjenesten, BUP og andre som gir tjenester til barn og unge. Teamet ser også på muligheten for å starte opp et nytt lavterskeltilbud i Kopervik på ettermiddagstid som er mer rettet mot psykisk helse for barn og unge, og deres familier. Dette blir ikke en ordinær helsestasjon for ungdom, men et utvidet drop-in tilbud som går mer på den gruppen som ikke dekkes av henvisninger til teamet eller HFU, det vil si lettere vansker gjerne knyttet til barn i barneskolealder og deres familier.

Det er totalt 3 psykologer, 1 psykiater, 2 spesialsykepleiere og 1 klinisk pedagog som er knyttet til dette teamet. Teamet koordineres av dr.philos./spesialist i klinisk pedagogikk. Flere av de ansatte har andre oppgaver som de skal ivareta i PPT og skolehelsetjenesten, og har dette teamet som kun deler av sin stilling. Det jobbes med å avklare nøyaktig hvor mange årsverk teamet skal utgjøre. Teamet planlegges styrket da det er lagt inn økte ressurser i årets budsjett. Det vil bli lyst ut etter en ny psykolog og en helsesykepleier som skal arbeide i teamet i full stilling.

Rådmannens tilrådning

Rådmannen anbefaler at kommunestyret tar redegjørelsen til orientering.

**Saksbehandler:** Aslaug Irene Skjold**Kommunedirektør/rådmann:** Vibeke Vikse Johnsen

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
012/22	Eldrerådet	15.03.2022
015/22	Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	15.03.2022
010/22	Hovedutvalg helse og omsorg	16.03.2022
028/22	Formannskapet	21.03.2022
037/22	Kommunestyret	04.04.2022

Orientering om legesituasjonen i Karmøy kommune

Rådmannens forslag til vedtak:

Kommunestyret ber om at det arbeides videre med økonomiske og organisatoriske tiltak for å bedre rekruttering av leger til Karmøy kommune.

Vedtak som innstilling fra Hovedutvalg helse og omsorg - 16.03.2022 - 010/22

Kommunestyret ber om at det arbeides videre med økonomiske og organisatoriske tiltak for å bedre rekruttering av leger til Karmøy kommune.

Eldrerådet 15.03.2022:

Behandling:

Kommunalsjefen orienterte og svarte på spørsmål.

Eldrerådet støttet enstemmig rådmannens forslag til vedtak.

ELD- 012/22 Vedtak:

Kommunestyret ber om at det arbeides videre med økonomiske og organisatoriske tiltak for å bedre rekruttering av leger til Karmøy kommune.

Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne 15.03.2022:

Behandling:

Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne støtter enstemmig rådmannens innstilling.

RFM- 015/22 Vedtak:

Kommunestyret ber om at det arbeides videre med økonomiske og organisatoriske tiltak for å bedre rekruttering av leger til Karmøy kommune.

Hovedutvalg helse og omsorg 16.03.2022:

Behandling:

Behandlet før sak 09/22.

Innstilling enstemmig vedtatt.

HHO- 010/22 Vedtak:

Kommunestyret ber om at det arbeides videre med økonomiske og organisatoriske tiltak for å bedre rekruttering av leger til Karmøy kommune.

Formannskapet 21.03.2022:

Behandling:

Hansen (SV) fremmet følgende tilleggsforslag:

Vedlagte innspill fra ALU datert 31.01.22 vurderes, og forslag til tiltak drøftes og utarbeides i samråd med leger som praktiserer i Karmøy kommune.

Votering:

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

Tilleggsforslag fremsatt av Hansen (SV) ble enstemmig vedtatt.

FSK- 028/22 Vedtak:

Kommunestyret ber om at det arbeides videre med økonomiske og organisatoriske tiltak for å bedre rekruttering av leger til Karmøy kommune.

Vedlagte innspill fra ALU datert 31.01.22 vurderes, og forslag til tiltak drøftes og utarbeides i samråd med leger som praktiserer i Karmøy kommune.

Saksutredning

Sammendrag

Utfordringene for legetjenestene i kommunen er i hovedsak knyttet til rekruttering og at legene opplever stor arbeidsbelastning. Det har vært økende utfordringer med å rekruttere i ledige stillinger og fastlegehjemler de siste årene. Det er for tiden 8 ulike legestillinger /-hjemler ledige i kommunen uten at det er leger som viser interesse for stillingene.

Det må vurderes og gjennomføres økonomiske, faglige og organisatoriske tiltak som styrker legetjenesten og fastlegeordningen for å erstatte leger som slutter og øke antall leger i kommunen. Selv om kommunen skulle innføre forsterkede økonomiske rekrutteringstiltak i framtiden, vil faglige og organisatoriske virkemidler erfaringsvis være av større betydning for å klare å rekruttere leger. Ved å satse på store og robuste fagmiljø, store legesentre, differensierte driftsmodeller, egen sykehjemsmedisin og samle ressursene i en legevakt for kommunen vil dette tilsammen utgjøre positive rekrutteringstiltak. Kommunestyret vil eventuelt få framlagt egen sak vedr tiltak som gir

budsjettmessige konsekvenser.

Bakgrunn for saken

Plan for legetjenesten 2018-2024 ble vedtatt i kommunestyret 12.11.2018, sak 120/18.

Rådmannen ønsker med dette å gi en statusmelding til kommunestyret. Utfordringene med å rekruttere og beholde fastleger i regionene har forsterket seg de senere årene og rådmannen ønsker også å beskrive tiltak som kan lette på dette.

Legetjenesten i kommunen består av følgende:

- Samfunnsmedisin: kommuneoverlege, smittevernlege og medisinsk faglig rådgiver ved legevakten
- Fastlegeordningen, inkl LIS1 (turnustjeneste)
- Legevakt
- Øvrig kommunal allmennlegetjeneste (helsestasjoner, sykehjem og Rus og psykiske helsetjeneste/ROP)

Nasjonale og lokale planer for legetjenesten

Karmøy kommunes plan for legetjenesten 2018-2024, beskriver de ulike delene av legetjenestene, status og tiltak for å øke antall leger i Karmøy framover.

Nasjonal handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020 – 2024 beskriver regjeringens plan for å gjøre allmennlegetjenesten attraktiv, kvalitetssikker og teambasert.

Av tiltak som er iverksatt er økt basistilskudd og innføring av knekkpunkt, der legene får høyere basistilskudd pr pasient opptil 1000 pasienter. Videre er det innført et grunntilskudd tilsvarende basistilskudd for 500 pasienter ved opprettelse av 0 hjemmel, og det er opprettet tilskuddsmidler til leger i spesialisering (ALIS). Planen videre er at det skal opprettes flere LIS1, det skal innføres introduksjonsstillinger og det legges vekt på økt teambasert arbeid. Det skal også gjøres kartlegginger av legevaktordninger og legevaktorganisering. Karmøy kommune vurderer fortløpende nye nasjonale tiltak som iverksettes og tar dem i bruk.

Status for de ulike delene av legetjenesten

Karmøy kommune har over lang tid hatt lav legedekning i forhold til sammenlignbare kommuner og landet forøvrig. På tross av styrket innsats og en lang rekke tiltak de senere år er det fortsatt svært lav legedekning i Karmøy.

Kostratall viser legeårsverk i kommunehelsetjenesten pr 10 000 innbyggere:

Karmøy 2017	Karmøy 2020	Haugesund	Ålesund	K10	Landet
7,7	7,0	8,7	9,4	8,9	9,2

Tallene er inkludert legevakt og sykehjemsleger, men unntatt samfunnsmedisin.

Samfunnsmedisin

De samfunnsmedisinske funksjoner er fordelt på tre stillinger.

Kommuneoverlege, 100 % stilling, har vært vakant siden 1. januar 2022.

Smittevernlege, 30 % stilling har vært ledig siden 1. november 2021, men besatt med midlertidig vikar.

Medisinsk faglig rådgiver legevakt, 20 % stilling som er besatt.

Begge de vakante stillingene er utlyst flere ganger, uten at det har lyktes å besette stillingene ut fra opprinnelige stillingsstørrelser. Det er pr slutten av februar delvis tilsatt i 40 % av kommuneoverlegestillingen, med tiltredelse i juli 2022.

Fastlegeordningen

Karmøy kommune har opprettet 30 fastlegehjemler i kommunen. 25 hjemler er i privat praksis og 5

hjemler er kommunalt tilsatte fastleger. Fastlegene er fordelt på 11 legekontorer og fastlegelistene varierer fra 700 pasienter til 2500 pasienter. Utviklingen har gått mot kortere lister spesielt for yngre leger, leger i spesialisering (ALIS), kommunalt tilsatte leger og kvinnelige leger.

	Karmøy 2017	Karmøy 2020	Haugesund	Ålesund	K10	Landet
Legeårsverk*	7,7	7,0	8,7	9,4	8,9	9,2
Listelengde antall innbyggere	1527	1435	1525	1330	1258	1178
Kvinnelige leger, andel	25,9	33,3	35,3	41,1	47,4	47,3

*Tallene er inkludert legevakt og sykehjemsleger, men unntatt samfunnsmedisin.

Karmøy kommune har 42541 innbyggere pr 4. kvartal 2021. Karmøy har en underdekning av leger sett i forhold til befolkningstall. Det er fritt fastlegevalg i Norge og mange har fastlege i nabokommunene.

Karmøy kommune har fastlegekapasitet til 37988 innbyggere. Karmøy kommune mangler dermed fastlege til 4357 innbyggere og det er kun 418 ledige listeplasser hos fastlegene. I 2017 manglet Karmøy kommune listeplasser til 7624 innbyggere, med 2115 ledige plasser. Slik det er nå har ikke alle innbyggere et reelt valg av fastlege innen kommunen, selv om det har vært en positiv utvikling.

Det er ikke et krav i forskrift til fastlegeordningen i kommunene å ha tilstrekkelig fastlegeplasser til alle innbyggere. Kommunens ansvar er å organisere fastlegeordningen og sørge for at personer som ønsker det, får tilbud om plass på fastleges liste, jf. pasient- og [brukerrettighetsloven § 2-1c](#) og [forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen § 2](#). Kommunen skal sørge for at et tilstrekkelig antall leger deltar i fastlegeordningen.

Ut fra fastlegeforskriften § 12 kan fastlege i fulltidspraksis pålegges å delta inntil 7,5 timer per uke i andre allmennlegeoppgaver i kommunen. Pr dagsdato benyttes fastlegene til å bemanne helsestasjon, helsestasjon for ungdom, daglegevakt, veiledning av leger i spesialisering (LIS1 og ALIS). Fastleger benyttes ikke for tiden som bemanning i sykehjem.

Rekruttering

Det har i lang tid vært store utfordringer når det gjelder rekruttering av leger til fastlegetenesten i Karmøy. Dette er et landsdekkende problem og har utviklet seg i negativ retning de siste årene, noe som også vises tydelig hos nabokommunene. På tross av et omfattende rekrutteringsarbeid de siste år er det fortsatt store utfordringer.

Av de 30 opprettede fastlegehjemler er 18 av dem rekruttert inn i siden 2015. I flere av hjemlene har det vært turnover av leger, slik at nyrekrutteringen er 25 fastleger. Det er rekruttert inn yngre leger ved ledige hjemler. Gjennomsnittsalderen for leger er redusert. To leger er over 70 år og har fått forlenget tjenestetid, to leger er over 60 år.

Ved utlysning har det vært 0-2 relevante søkere pr utlyst hjemmel, ofte har hjemmelen måtte lyses ut flere ganger. I løpet av det siste 1½ året er det kun rekruttert inn to nye fastleger, en i privat praksis og en i fastlønnsstilling. Pr 1. januar 2022 er det tre fastlegehjemler og ett vikariat som det ikke er rekruttert inn i på tross av gjentatte utlysninger. En av hjemlene er oppsagt for ett år siden, uten at kommunen har klart å rekruttere inn i hjemmelen etter gjentatt annonsering. Det er foreløpig vikar i hjemmelen og hjemmelen er lyst ut på nytt. En av hjemlene er en 0 liste, som det ikke har lyktes å rekruttere i. Den siste hjemmelen er lyst ut en gang uten søker, og lyses ut for 2. gang nå. Det er ikke rekruttert inn vikar ved permisjon ved kommunalt legesenter.

En distriktskommune som Karmøy har erfaringsvis rekruttert dårligere enn bykommuner. En utvikling der også bykommuner har rekrutteringsvansker gjør det nødvendig med nye tiltak. Ny forskrift om spesialistutdanning (se lengre ned i saken) stiller krav om gjennomført norsk LIS1 før oppstart som fastlege har også virket negativt inn på rekrutteringen. Før 2019 var det mulig å starte som fastlege uten å ha gjennomført LIS1.

Det er i plan for legetjenestene 2018-2024 skissert en økning i fastlegeordningen med 8 nye fastlegehjemler fram mot 2024. Hittil er 4 av disse hjemlene opprettet.

Geografisk fordeling av fastlegehjemlene

Det er et mål at det skal være reell frihet i hele kommunen til å velge fastlege, og at innbyggerne skal ha tilgang på fastlegetjenester fortrinnsvis nært der de bor.

Den totale dekningsgraden for fastleger i Karmøy i 2017 er på 90 %. Det er underkapasitet i hele kommunen, unntatt i Kopervik/Bygnes. Det er også gjort en vurdering av at det vil være en risiko knyttet til å rekruttere inn i 9 legehjemler i løpet av neste årene framover.

Antall fastleger og listepasienter geografisk fordelt i Karmøy kommune

Sted	Antall legehjemler	Befolkning 2021	Kapasitet fastlegeliste	Dekningsgrad (pst)	ventelister	Risiko mht rekruttering
Skudenes	2	5 314	3534	67	74	2
Åkra/Vea	8 + 1 LIS1(turnus)	11 378	10231	90	118	2
Kopervik/Bygnes	9 + 2 LIS 1(turnus)	8 847	12666	143	111	1
Avaldsnes	3	7 722	3901	51	42	1
Norheim	7 (inkl 0 hjemmel)	9099	7656	84	657	3
Karmøy	30	42 186	37 998	90	1002	9

Befolkning: Antall innbyggere fordelt geografisk

Kapasitet: Hvor mange pasienter fastlegene har på listen sin.

Dekningsgrad: Kapasitet/listetak i pst av antall innbyggere i sonen

Risiko mht rekruttering: Antall leger som har meldt inn utfordringer i drift, der det er kjent legen vil slutte eller nye hjemler og som sannsynligvis vil være utfordrende å rekruttere ny lege inn i hjemmel.

Spesialisering ALIS

Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften) trådte i kraft den 1. mars 2019. Den stiller krav om at alle leger må starte i et spesialiseringsløp.

Dagens ordning for spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av leger stiller tydelige krav til spesialistutdanningen og legger til rette for utvikling av kvaliteten i spesialistutdanningen.

Spesialistutdanningen og spesialitetsstrukturen er rettet inn mot fremtidens helseutfordringer og tar opp i seg ny fagutvikling, endringer i pasient- og legerollen og reformene i helsesektoren.

Spesialistutdanningen består av en første del som er felles for alle leger som skal gjennomføre en spesialistutdanning i norsk helse- og omsorgstjeneste. Deretter består den av en eller to deler som er spesialitetsspesifikke. Ofte brukes uttrykkene LIS1, LIS2 og LIS3 om leger som er ansatt i utdanningsstillinger i henholdsvis første og andre del.

For alle spesialitetene omfatter spesialistutdanningen en felles første del med en varighet på ett og et halvt år (tidligere kalt turnustjeneste). Ett år av den første delen skal gjennomføres i spesialisthelsetjenesten og et halvt år i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Den andre delen omfatter LIS2 og LIS3 og har en varighet på minimum 5 år. LIS 2 benyttes i sykehusspesialitetene. For leger som starter i spesialisering i allmennmedisin, går de direkte over fra LIS1 til LIS3. LIS3 i allmennmedisin omtales ofte som ALIS.

Spesialisering innen allmennmedisin kan gjennomføres i både kommunal og privat fastlegeordning. To av årene må gjennomføres i uselektert allmennlegepraksis, dvs i fastlegeordning og legevakt. Dette medfører at sykehjemslegene må gjennomføre 2 års fulltidsarbeid i fastlegeordningen for å bli spesialist innen allmennmedisin. Det stilles krav om at den praktiske tjenesten skal gjennomføres under veiledning og supervisjon av kvalifisert lege. Det stilles videre krav om at minimum 6 måneder av praksisen skal gjennomføres ved sykehus eller institusjon som kan gi tilsvarende praksis.

Den nye spesialistforskriften stiller krav om gjennomført LIS1 og oppstart i spesialisering i allmennmedisin ved oppstart som fastlege. Dette sikrer kvaliteten på legene, men skaper utfordringer mht rekruttering av tilstrekkelig antall leger.

Inntektssystem

Hovedmodellen i fastlegeordningen i Norge er næringsdrift.

Som privatpraktiserende lege baseres inntekten på tre kilder;

- fra basistilskudd, Basistilskudd utgjør 653 kroner per listeinnbygger inntil 1000 listeinnbyggere. Fra listeinnbygger 1001 og opptil 2500 utgjør basistilskuddet 526 kroner per listeinnbygger.
- aktivitetsbasert inntjening
 - egenbetaling fra pasientene
 - refusjon fra Helfo (folketrygden).

I privat næringsdrift har fastlegen som hovedprinsipp selv ansvar for å skaffe vikar ved fravær. Ved kommunal fastlønnet lege er det kommunen sitt ansvar å tilsette vikar. Ved ledige hjemler har avtroppende privatpraktiserende lege rett til goodwill/vederlag for opparbeidet pasientliste og oppgjør for inventar og utstyr.

Modellen for inntektssystemet til en fastlegeordning med privat næringsdrift skal være selvfinansierende og ikke utgjøre en kostnad for kommunen. Rammeoverføringen ivaretar inndekning av basistilskudd. Mange fastleger opplever at dette ikke er reelt lenger og at økning av oppgaver og inntektsutvikling gjør det vanskelig å fortsette som fastlege. En undersøkelse legeforeningen gjorde i 2018 viste at fastlegene arbeidet 56 timer i uken i gjennomsnitt. KS og legeforeningen er enig i at legene arbeider mye og KS skriver at «i mange medieoppslag den siste tiden kan vi lese om leger som jobber opptil 120 timer i uka. I tillegg viser Legeforeningen stadig til en undersøkelse som sier at en av ti leger jobber 100 eller flere timer legevakt per uke, i tillegg til å være fastlege på dagtid. Altså en arbeidsuke på 140 timer».

Karmøy kommune opprettet i 2011 et kommunalt legesenter. Fastlegene ved dette legesenteret er fast tilsatt i kommunen. I tillegg er det innført en honorarordning der de mottar 40 % honorar for inntjening over 55 000,- pr måned. Karmøy kommune mottar basistilskudd, refusjon og egenandeler tilknyttet pasientlistene og har personalansvar for helsepersonell og driftsansvar for legesenteret. Fastlegene er forpliktet til å følge opp pasientene på egen liste på tilsvarende måte som de privatpraktiserende legene. Kommune har arbeidsgiveransvar for legene, spesialiseringsutgifter dekkes og det er kommunen sitt ansvar å skaffe vikar ved fravær. Kommunen har mulighet til å benytte legene der det er behov innen kommunehelsetjenesten. Legene arbeider ut fra Arbeidsmiljøloven og har dermed 37,5 timers dag. Legevakt på ettermiddag, natt og helg kommer i tillegg.

Legevakt

Legevaktordningen må sees i sammenheng med fastlegetjenesten. Fastlegen plikter etter fastlegeforskriften å delta i kommunal eller interkommunal legevakt utenfor ordinær åpningstid. Minst en lege skal være tilgjengelig for legevakt hele døgnet. Fastlegen har også plikt til å delta i kommunens organiserte øyeblikkelig hjelp-tjeneste i kontortiden, herunder tilgjengelighet i

helseradionettet/nødnettet og ivaretagelse av utrykningsplikten.

Legevakten skal håndtere legehjelp som ikke kan vente og henvendelsene til legevakten hastegradvurderes og prioriteres. Såkalte «grønne henvendelser» (henvendelser som kan vente til neste dag) skal i størst mulig grad utføres hos fastlegen og en god nok fastlegedekning i kommunen har derfor betydning for legevakten. Rekruttering av leger til legevaktordningen er derfor helt avhengig av en god rekruttering og en stabil fastlegetjeneste.

Legevakten er åpen når fastlegekontoret er stengt, altså kveld, natt og helg. Til sammen utgjør det 128 timer i løpet av en uke. Uansett om kommunen er stor eller liten er det 128 timer som skal dekkes av fastlegene. I små kommuner er som hovedregel legen hjemme hos seg selv når han/hun har legevakt, og innbyggerne tar kontakt på telefon. Store kommuner har en egen legevaktbygning med flere leger på vakt samtidig.

Handlingsplan for allmennlegetjenesten beskriver at legevaktsarbeidet utgjør en stor del av arbeidsbelastningen for mange fastleger. Det skal innhentes mer kunnskap om arbeidsbelastningen, også på bakgrunn av at legevaktarbeid er unntatt arbeidsmiljølovens grenser. En vet fra evalueringen at interkommunale samarbeid om legevakt ofte fungerer bra, selv om det kan gi innbyggerne lengre reisevei til legevakt. Men vi vet også at enkelte kommuner ikke velger en slik løsning av geografiske eller andre årsaker.

I 2020 økte vaktbelastningen for leger i små kommuner med 30 prosent. Økningen er kommet som følge av at regjeringen innførte et nytt kompetansekrav for leger som deltar i legevakt. Legen må være spesialist eller innfri minimumskrav av erfaring for å ha oppfylle legevaktkompetanse. I Karmøy er det pr dd 3 leger som ikke oppfyller minimumskravet. Leger som ikke oppfyller kompetansekravet må ha bakvaktlege. Dette medfører økt belastning for kompetente leger.

I dag har Karmøy kommune en todelt legevaktordning. Det kjøpes legevakttjenester fra Haugesund kommune slik at innbyggerne på nord-Karmøy og fastlandssiden får legevakttjenester fra Haugesund legevakt i Karmsundgaten. Fastleger som er lokalisert til legesenter på fastlandssiden har legevaktplikt ved Haugesund legevakt i tråd med legevaktavtalen. Pr dags dato gjelder dette 6 fastleger, i tillegg er det en ledig hjemmel.

For innbyggerne på sør og midt-Karmøy (30 000 innbyggere) drifter kommunen en egen kommunal legevakt, Karmøy legevakt i Åkrehamn. Fastleger med lokasjon sør for Bøkrossen har legevaktplikt ved Karmøy legevakt, pr dags dato er dette 23 leger. I tillegg dekkes daglegevakt av faste deltidsstillinger fordelt på kommunale og privatpraktiserende leger.

Den todelte legevaktordningen medfører økt vaktbelastning for legene. Flere fastleger har ihht fritaksregler i fastlegeforskriften fått fritak fra legevakt, noe som gir en økt belastning for resterende vaktleger. Høy vaktbelastning i tillegg til en travelt fastlegepraksis er uheldig for unge leger i etableringsfasen, men oppleves også krevende for erfarne leger og eldre leger.

Øyeblikkelig hjelp døgnetenhet (ØHD/KAD)

Øyeblikkelig hjelp døgnetenhet er en del av den akuttmedisinske beredskapen i kommunen. Avdelingen er lokalisert til Norheim sykehjem. Her er det tilknyttet 1 legeårsværk som er besatt. I tillegg er det tilsyn av pasientene 2 timer på dagtid i helgene. Det organiseres en egen vaktordning som administreres fra Norheim sykehjem. Det er krevende til tider å ha nok leger i vaktordningen. En tilsynsordning kan i en større legevaktordning legges til legevakten, etter avtale med legeforeningen.

Sykehjem

Karmøy kommune har 7 sykehjem (Norheim, Storesund, Kopervik, Torfæusgt.21, Veia, Fredheim og Åkra) med 281 pasienter. Det er opprettet 6,7 stilling som sykehjemslege.

Sykehjem, pasientfordeling og sykehjemstillinger.

Sykehjem	pasienter	Årsverk lege	vakant
Åkra	31	0,4	
Fredheim	16	0,2	
Vea sykehjem	107	2,4	1,0
Kopervik, Torfæus	42+8	0,7	
Storesund BBH	41	0,5	0,5
Norheim sykehjem inkl KØH	36	2,5	0,5
	281	6,7	2

Det er pr dd 2 vakante stillinger som sykehjemslege. Det er ikke rekruttert i stillingen på tross av gjentatt utlysing. For tiden mangler det lege på Norheim/Storesund /Vea. Arbeidet dekkes for tiden med ekstraarbeid fra kommunens leger og fra leger tilsatt i Helse Fonna.

Det har ikke vært ønskelig å pålegge kommunens fastleger arbeid ved sykehjemmene i dagens fastlegesituasjon selv om det er mulig å pålegge inntil 20 % kommunale oppgaver ut fra lov og avtaleverk.

Helsestasjon

Karmøy kommune har 5 helsestasjoner og 2 helsestasjon for ungdom. Det er tilsatt lege i 1,3 årsverk fordelt på 10 leger. Det er fastlegene som har deltidsarbeid ved helsestasjonene og HFU. Det er vurdert å tilsette egne helsestasjonsleger, men det har ikke lyktes å rekruttere til en slik stilling. Det er krevende å få avtale med fastleger om å arbeide på enkelte helsestasjoner, dette begrunnes med høy belastning med å ivareta egen pasientliste i fastlegepraksisen. Det er også krevende å rekrutterer tilstrekkelig antall leger til helsestasjon for ungdom, da dette arbeidet gir økt ettermiddagsarbeid for legene.

Fastlegene tilsettes i kommunalt arbeid ut fra ønske og interesse for arbeidet. Det har ikke vært ønskelig å pålegge kommunens fastleger arbeid ved helsestasjonene i dagens fastlegesituasjon selv om det er mulig å pålegge inntil 20 % kommunale oppgaver ut fra lov og avtaleverk.

Mottak- og oppfølgingscenteret (MO)

Det er opprettet 20 % stilling knyttet til MO-senteret for rus- og psykisk helsetjeneste. Formålet er forebyggende arbeid blant alvorlig syke rusmisbrukere og psykisk syke som ellers ville hatt problem med å oppsøke lege. Stillingen ivaretas av kommunal tilsatt fastlege.

Innførte rekrutteringstiltak og tiltak som bedrer arbeidshverdagen for fastlegene:

- Antall LIS1 er økt fra to til tre. Det er søkt Statsforvalteren om å øke antall LIS1 ytterligere. Foreløpig har vi fått tildelt en midlertidig LIS1 i 2021/2022.
- Avtale med to private legesenter om mottak av LIS1. Den tredje har tjeneste ved kommunalt legesenter.
- Kommunalt legesenter hvor 5 fastleger slipper å ha arbeidsgiveransvar for tilsatt helsepersonell
- Honorarordning ved kommunalt legesenter for å rekruttere og beholde leger og stabilisere driften.
- Det ble i 2015 opprettet daglegevakt som avlaster fastlegene for utrykning på dagtid. Det ble samtidig innført fastlønn på natt for å gi like betingelser som ved Haugesund legevakt.
- Kommunale leger dekker deler av bemanningen ved daglegevakt, inkl backup ved fravær.
- Det er opprettet egne sykehjemsleger i full stilling. Fastlegene slipper dermed sykehjemsmedisin som pålagte kommunale oppgave.
- Det er opprettet legestilling ved MO senteret som gir tilbud til personer med alvorlig ruslidelse og psykisk lidelse. Dette gir mulighet til samarbeid og avlasting for fastlegene
- I henhold til nasjonal handlingsplan for allmennlegetjenesten får nye leger som starter i nye lister uten pasienter (0-hjemler) grunntilskudd (oppstarttilskudd) opp til 500 pasienter i

inntil 2 år. Dette tilsvarer basistilskuddet for 500 pasienter.

- Helsedirektoratet/Bergen kommune ALIS vest: Tilskudd til ALIS med 200 000 pr lege i spesialisering (50 000 kommunal egenandel). Deltaking i prosjektet med 3 leger. Prosjektet avsluttes 2022 og kan evt overføres til nasjonal tilskuddsordning.
- Helsedirektoratets tilskuddsordning: Tilskudd til spesialisering ALIS næring og ALIS fastlønn. Lege i spesialisering kan få inntil 300 000 i tilskudd (med 60 000 kommunal egenandel). For kommunalt tilsatte leger går tilskuddet med til å dekke kostnader til spesialisering. Kommunen deltar i prosjektet med 4 leger.
- Opprettet luftveislegevakt og koronasenter under pandemien har frigjort fastlegene for undersøkelser av luftveispasienter, testing og vaksinasjon for korona.
- Antall solopraksiser i Karmøy er redusert fra 6 til 5.
- Ved enkelte legesentra er det økt antall legehjemler og det arbeides med å øke med ytterligere antall hjemler.

Administrativt arbeid

Avtaler med alle fastleger inngås og følges opp av helsesjef og personalrådgiver, som også har ansvar for utbetaling av basistilskudd, permisjoner, kompensasjoner, utlysninger, tilskudd mm.

For fastlegene ved kommunalt senter er det tilsatt avdelingsleder som har arbeidsgiveransvar for legene.

Det administrative arbeidet knyttet til rekrutteringsutfordringer, personalansvar for fast tilsatte leger, søknad om tilskudd, oppfølging av spesialisering (LIS1 og ALIS) og oppfølging av fastlegene har økt de siste år.

Utfordringer

Utfordringene for alle legetjenestene i kommunen er i hovedsak knyttet til rekruttering og at legene opplever stor arbeidsbelastning. Det er få leger tilgjengelig i «markedet». Pr dags dato har kommunen utfordringer med å rekruttere inn i 8 ulike legestillinger /-hjemler uten at det er leger som viser interesse for stillingene.

Kommunen har fått overført flere og mer kompliserte oppgaver og fra spesialisthelsetjenesten, noe som også medfører økt innsats for både fastleger og sykehjemsleger. Koronapandemien har også medført økte utfordringer for kommunen på alle nivå også innen legetjenesten.

Koronapandemien har krevd spesielt mye av leger innen samfunnsmedisin, som har måttet ta et stort og krevende ansvar for håndteringen i kommunen. Det er grunn til å tro at dette ekstraordinære trøkket har medført en skepsis til å ta på seg slike oppgaver. Dette selv om slike stillinger i en normalsituasjon kan være attraktive for leger som har en interesse for samfunnsmedisin, folkehelsearbeid og forebyggende arbeid. Det kreves ikke økonomiske investeringer, arbeidet utføres på dagtid, man får god oversikt, tverretattlig samarbeid og gode utviklingsmuligheter innen kommunen.

I handlingsplan for allmennmedisin beskrives det at allmennmedisinen er faglig utfordrende. Den har stor bredde og varierte typer oppgaver. I tillegg får fastlegen muligheten til å følge mennesker i alle aldre og gjennom hele livet. Ifølge legene selv er det ikke faget som er problemet for å få til rekruttering, men rammebetingelsene. Leger oppgir imidlertid små faglig miljø og lite faglig nettverk som viktige årsaker til at de ikke velger å bli fastlege. De jobber ganske alene sammenliknet med det man gjør i sykehus. Det krever tid å bli trygg i rollen og i faget. I etableringsfasen som fastlege er det behov for trygg veiledning av erfarne kolleger og forutsigbare rammer for kompetansebygging og utdanning. Erfarne leger ønsker også å være del av et fagmiljø og mulighet for faglig utvikling. De oppgir at en for stor del av arbeidstiden nå går til administrative oppgaver.

For fastleger i næringsdrift er det og økonomisk og administrativt krevende å drive egen praksis. Dette er spesielt krevende for nye fastleger i en oppstartfase, der de også er faglig usikre. Man er

også gjerne i etableringsfasen for familie og bolig samtidig, noe som gjør det utfordrende og lite attraktivt å ha lange pasientlister. Inntjeningen for en ung lege som går inn i næringsdrift kan være lav i begynnelsen. Dette kan være utfordrende med tanke på de økonomiske forpliktelsene de påtar seg og skape økonomisk utrygghet.

Fastleger som skal avslutte sin praksis opplever også at det ikke er nye leger som ønsker å overta hjemmelen, da det er mer enn nok ledige legestillinger tilgjengelig. Ved oppsigelse av en fastlegehjemmel i privat næringsdrift er det kommunen som rekrutterer ny lege ut fra faglige kvalifikasjoner. Avtroppende lege har rett til økonomiske kompensasjon i form av goodwill for en veldrevet fastlegeliste og kompensasjon for utstyr ut fra en markedspris. Markedet fungerer ikke i dagens situasjon når det ikke er søkere til hjemlene. Avtroppende lege (og legeforeningen) opplever imidlertid at pasientlisten og praksisen deres har en «verdi». Kommunenes sentralforbund (KS) mener at denne verdien reduseres betraktelig når det ikke er søkere til hjemmelen. Det er ikke avklaring i lov eller avtaleverk hvordan slike utfordringer skal løses.

Kommunens ansvar ut fra fastlegeforskriften er å sikre at pasientene en fastlege. Enkelte kommuner har gjort vedtak om å kompensere legene for å overta fastlegelisten. Utfordringen for kommunen er fortsatt rekruttering av lege til å følge opp pasientene!

Det oppleves at de senere års omtale av fastlegekrisen og mediedekning har forsterket den utfordrende rekrutteringen. Fokuset på det faglig spennende og varierte allmennlegeyrket kommer ikke fram i mediebildet.

Selve utdanningsløpet kan oppleves krevende. Det er et langt løp med mange aktiviteter og læringsmål. Legen skal ha tjeneste både i kommunen og spesialisthelsetjeneste. Kommunen ser på det som positivt å være utdanningsinstitusjon. Men det er en del oppfølging og behov for veiledning fra andre fastleger. LIS 1 som er etablert med barn og familie signaliserer at de er viktig for dem å få mulighet til å være nær hjemmet. Dette er også i kommunens interesse med tanke på lokal rekruttering til legetjenesten og det arbeides aktivt for å tilrettelegge for dette.

Selv om LIS1 som har tjenestegjort i Karmøy er forsøkt rekruttert inn i legestilling i kommunene er erfaringene at svært mange av dem ønsker å arbeide i sykehus og dermed i større faglige fellesskap. Det vil være viktig å ha fokus på å utvikle større fagmiljø i kommunen framover.

Fastlegene har vaktplikt i kommunens legevaktordning. Færre fastleger og økt søknad om fritak gjør at legevaktene må deles på færre. Det er et press på tjenestene og for de som skal sørge for at det er nok leger på vakt til enhver tid. Koronapandemien har også medført ekstra belastning med å bemanne den todelte legevaktordningen og luftveislegevakt ved Karmøy legevakt og ved Haugesund legevakt. Høy vaktbelastning i legevakt og det at legene er alene lege på vakt medfører økt faglig belastning for legene. Leger i nattevakt har vakt sammen med en sykepleier, noe som utgjør et svært lite fagmiljø med tanke på faglig trygghet og støtte i arbeidet. Ved å fortsatt holde på to legevaktlokasjoner vil et lite fagmiljø opprettholdes, noe som vil være uheldig med tanke på rekruttering av fastleger til kommunen, for å opprettholde et godt akuttmedisinsk fagmiljø og for en god utnyttelse av legeressursene i kommunen.

Karmøy har egne sykehjemsleger, slik at dette arbeidet ikke pålegges fastlegene. Ved å ha egne sykehjemsleger styrkes kompetansen og kontinuitet i oppfølgingen av pasientene. Svært mange fastleger oppgir at de opplever sykehjemsarbeid som krevende i kombinasjon med fastlegejobben. Det er imidlertid også utfordrende å rekruttere sykehjemsleger. Administrasjonen mener likevel ikke det vil hjelpe å gå bort fra egne sykehjemsleger og heller la oppgaven fordeles mellom flere fastleger. Lønn oppgis ofte som en årsak til ikke å ta imot stilling som sykehjemslege, selv om det ikke foreligger noen vaktbelastning i jobben. Det kan være vanskelig å få tak i vikarer ved ferieavvikling i sykehjem. De som rekrutteres er ofte nyutdannede leger med behov for veileder, og medfører dermed større belastning på de legene vi har. Enkelte ganger har dette resultert i at kommunen har måttet benytte rekrutteringsbyrå.

Legeforeningen i Karmøy er også svært bekymret over situasjonen. De har behandlet det som sak i Allmennlegeutvalget og formidlet forslag til tiltak, se vedlegg. Legeforeningen viser også til Stavanger kommune og deres iverksatte tiltak, se vedlegg.

Stavanger kommune har iverksatt flere av de rekrutteringstiltak som legeforeningen nevner. Ved henvendelse til Stavanger kommune opplyser de at de har også store utfordringer med rekruttering, og merker at de fleste leger vil til spesialisthelsetjenesten. De har hittil klart å rekruttere etter gjentatte utlysninger og har rekruttert 10-12 leger pr år de siste år. De har 125 leger og det er høy gjennomsnittsalder på legene. Mange unge leger ønsker fastlønn ved kommunale legesentre, eller en kombinasjon av fastlønn noen år før de går over i næringsdrift. Etter at de innførte rekrutteringstiltakene har de ikke merket noe videre større pågang av leger. Ved siste utlysning ble kun en av de tre utlyste hjemlene besatt.

Handlingsplan for allmennlegetjenesten bekrefter våre erfaringer med at kommunen «mister» leger til sykehusene. Det vises til at fra 2012 – 2018 økt antall legeårsverk i kommunene med 19 %, mens antall legeårsverk i sykehusene økte med 27 %.

Rekrutteringsutfordringer og årsakene er nasjonale og sammensatte og viser at økonomiske insentiver ikke er nok til å løse rekrutteringsutfordringen. Karmøy kommune må derfor satse på et bredt spekter av tiltak for å bli en attraktiv kommune for legene.

Det må vurderes økonomiske, faglige og organisatoriske tiltak som styrker legetjenesten og fastlegeordningen for å erstatte leger som slutter og øke antall leger i kommunen. Selv om kommunen skulle innføre forsterkede økonomiske rekrutteringstiltak i framtiden, vil faglige og organisatoriske virkemidler erfaringsvis være av større betydning for å klare å rekruttere leger. Ved å satse på store og robuste fagmiljø, store legesentre, differensierte driftsmodeller, egen sykehjemsmedisin og samle ressursene i en legevakt for kommunen vil dette tilsammen utgjøre være positive rekrutteringstiltak.

Tiltak som må vurderes

- Karmøy kommune må satse på å utvikle store, robuste fagmiljø for legene i kommunen, som fastlege, i sykehjem og på legevakt.
- Karmøy kommune må samle ressursene i en stor, robust interkommunal legevakt med godt fagmiljø og høy kompetanse.
- Fortsatt satsing på egne sykehjemsleger i full stilling.
- Vurdere å tilsette egne helsestasjonsleger i full stilling.
- Felles utlysning av ledige legestillinger/legehjemler i kommunen for eksempel annenhver måned, uansett type stilling.
- Det er søkt om å øke antall LIS1 fra 3 til 5.
- Opprette 0-hjemler ved de større legesentrene der befolkningen tilsier behov.
- Vurdere å opprette kommunale ALIS fastlønnsstillinger tilknyttet private legesentre for å omgjøre til privat praksis etter endt ALIS utdanning.
- Vurdere å opprette ytterlige et kommunalt legesenter.
- Benytte statlige tilskuddsmidler som ALIS næring og ALIS fastlønn. Det mottas tilskudd for hver lege i spesialisering på 300 000, med en egenandel på 60 000. Leger i ALIS næring får overført tilskuddet og dekker egen spesialisering. Tilskudd for ALIS fastlønn dekker deler av kostnad til spesialisering i fastlønnsdrift.
- Oppfølging av spesialistløpet til LIS1 og ALIS.
- Søknader fra leger i næringsdrift som ønsker å arbeide etter 70 år, ses positivt på og behandles ut fra utarbeidede rutiner.

- Vurdere tilskudd opp til 1000 pasienter for 0-lister (Nasjonale føringer gir støtte til 500 pasienter i 2 år).
- Vurdere tilskudd på 200 000 til lege som starter i hjemmel i privatpraksis og driver denne i 3 år.
- Vurdere gjenkjøpsgaranti av hjemmel i 3 år.

Rådmannens vurdering og konklusjon

Rekrutteringsutfordringer og årsakene er nasjonale og sammensatte og viser at økonomiske insentiver ikke er nok til å løse rekrutteringsutfordringen. Karmøy kommune må derfor satse på et bredt spekter av tiltak for å bli en attraktiv kommune for legene til beste for innbyggerne i kommunen. Rådmannen mener at tiltak i Karmøy må ses i sammenheng med statlige tiltak. En stor nasjonal utfordring vil kreve nasjonale tiltak ut fra videreføring av nasjonal handlingsplan for legetjenesten. Karmøy kommune kan ikke alene løse den såkalte fastlegekrisen. Det er heller ikke gunstig med en overbudspolitik mellom nabokommuner.

Det må vurderes økonomiske, faglige og organisatoriske tiltak som styrker legetjenesten og fastlegeordningen for å erstatte leger som slutter og øke antall leger i kommunen. Selv om kommunen skulle innføre forsterkede økonomiske rekrutteringstiltak i framtiden, vil faglige og organisatoriske virkemidler erfaringsvis være av større betydning for å klare å rekruttere leger. Ved å satse på store og robuste fagmiljø, store legesentre, differensierte driftsmodeller, egen sykehjemsmedisin og samle ressursene i *en* legevakt for kommunen vil dette tilsammen utgjøre positive rekrutteringstiltak.

Rådmannen ønsker å foreslå at det arbeides videre med tiltakene i listen over. Enkelte av tiltakene er under arbeid, mens flere av tiltakene må utredes nærmere. For tiltak som har budsjettmessige konsekvenser vil det bli lagt fram sak til politisk behandling.

Vedlegg:

Innspill rekrutteringstiltak fra legeforeningen januar 2022

**Saksbehandler:** Siv Elisabeth Røksund Lie**Kommunedirektør/rådmann:** Vibeke Vikse Johnsen

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
038/22	Kommunestyret	04.04.2022

Krav om sak til kommunestyret - Konflikter mellom brukere og kommunen om tildeling og bruk av helse- og omsorgstjenester**Saksutredning**

Med hjemmel i kommuneloven § 11-3 kan 1/3 av kommunestyrets medlemmer kreve sak til behandling i kommunestyret. Medhaug (H) har sendt inn krav om å få behandlet sak i kommunestyret, og totalt 15 av kommunestyrets faste medlemmer har signert og/eller bekreftet per e-post at de stiller seg bak kravet. Vilkår for å kreve sak til behandling anses dermed som oppfylt, og saken legges frem slik den er mottatt.

Vedlegg:

Krav om sak til kommunestyret - konflikter mellom brukere og kommunen om tildeling og bruk av helse- og omsorgstjenester

Bekreftelse Tor Inge Melhus (KL)

Bekreftelse Ole Kristian Nilsen (H)

Bekreftelse Trygve Hagland (KL)



Saksbehandler: Vigleik Winje

Kommunedirektør/rådmann: Vibeke Vikse Johnsen

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
027/22	Formannskapet	21.03.2022
039/22	Kommunestyret	04.04.2022

Fastsettelse av kommuneplanens samfunnsdel 2021-2030

Rådmannens forslag til vedtak:

1.Karmøy kommunestyre vedtar kommunens samfunnsdel 2021-2030 i henhold til PBL § 11-2.

Formannskapet 21.03.2022:

Behandling:

Thorheim (KL) fremmet følgende endringsforslag på vegne av Karmøylista og Høyre:

Overordnede utviklingsscenarier:

1. Kommunen ønsker å legge til rette for at folk skal kunne etablere seg i bygder, tettsteder eller byer. Det er viktig at lokalsamfunn gis mulighet til fremtidig befolkningsvekst m.a. ved nybygging og fortetting og oppgradering av eksisterende eiendommer m.v.

2. Kommunen vil også prioritere gode utviklingsprosesser i våre tre byer med utgangspunkt i sin egenart og med de stimuleringsiltak og den medvirkning kommunen som positiv utviklingsaktør kan bidra med for å styrke viktige servicefunksjoner i Karmøysamfunnet.

Teksten gjennomgås og «vaskes» med dette som bakgrunn.

3. Kommentarer til arealstrategi:

- Under avsnittet «Prioriterte satsingsområder: Karmøy kommune vil ha en ambisjon om å øke bostedsattraktivitet og næringsattraktivitet for derigjennom å tiltrekke flere innflyttere til kommunen i større omfang enn SSB sin framskriving av folketallet, og gjennom dette utvikle både by og lokalsamfunn.

- Det skal legges til rette for utviklingsmuligheter over heile kommunen.

- Karmøy kommune skal være en aktiv og samskapende samfunnsutvikler som bruker strategiske investeringer og lokalisering av egen virksomhet for å utvikle levende byer og lokalsamfunn.

- *En bærekraftig kommune må satse på og styrke det som skaper verdier basert på fornybare ressurser som bl.a. landbruk, fiske og skogbruk.*
- *Det vises også til Statsforvalteren i Rogaland sin «Oppstart av verneprosess etter naturmangfoldloven», vestkysten av Karmøy*
- *Det skal legges til rette for gode samferdselsløsninger og øvrig infrastruktur.*
- *Eksisterende infrastruktur og vedtatte prosjekter og planer hensyntas.*
- *Behov for næringsområder må gjennomgås.*
- *Kolnes-området er ett av flere eksempler på områder for økt bosetting i Karmøy kommune.*
- *Kart over Karmøy viser de tre byene og Norheim uthevet, og alle tettsteder vises markert med navn herunder Torvastad, Kvalavåg, Veia Ferkingstad, Sandve, Syre, Håvik, Vormedal Kolnes Røyksund.*
- *Bilen er en nødvendighet i bygde Norge og dette faktum bør gå frem av planen.*
- *Når nødvendig infrastruktur og andre samfunnsviktige etableringer foretas, skal natur-, miljø- og jordvern ivaretas på best mulig måte.*

Votering:

Innstillingen vant frem med 7 stemmer mot 4 (3 H, 1 KL) for forslag fremsatt av Thorheim (KL) på vegne av KL og H.

FSK- 027/22 Vedtak:

1.Karmøy kommunestyre vedtar kommunens samfunnsdel 2021-2030 i henhold til PBL § 11-2.

Saksutredning

Sammendrag

Samfunnsdelen inneholder de langsiktige målene for utviklingen av karmøysamfunnet og kommuneorganisasjonen. Den er kommunens overordnede strategiske styringsverktøy og legger føringene for fremtidige valg og prioriteringer. Den er et felles veikart som presenterer kommunens prioriterte satsningsområder, og setter overordnede mål for mer detaljerte planer, strategier, budsjetter og politiske enkeltsaker. For at den skal fungere etter hensikten må den forankres og eies av de folkevalgte og implementeres og anvendes av kommuneadministrasjonen. Samfunnsdelen bygger på kommuneplanens planprogram, en bred medvirkningsprosess, «Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging», vedlagt kunnskapsgrunnlag og en løpende politisk forankring. FNs bærekraftsmål har fungert som rammeverket for arbeidet, og samfunnsdelen konkretiserer hvordan Karmøy kommune skal jobbe lokalt med globale utfordringer.

Forslag til ny samfunnsdel har vært på høring. Høringsrunden viste at det var behov for å tydeliggjøre, justere og klargjøre enkelte tema.

Bakgrunn for saken

Kommunestyret stadfestet planprogrammet for samfunnsdelen 16.11.20. Etter omfattende runder med medvirkning og innhenting av nytt kunnskapsgrunnlag, fikk formannskapet forelagt sak (031/21)

19.04.21 hvor det ble vedtatt en visjon og syv prioriterte hovedmål. Dette vedtaket, sammen med planprogrammet, dannet rammene for det videre arbeidet. De ulike rundene med medvirkning viste at innbyggere, i ulike aldre, ser behovet for å ta tak i de utfordringene vi står ovenfor som samfunn. Det spenner fra forventninger om at kommunen i større grad tar klima- og naturkrisen på alvor; at levekår utjevnes; ønsker om at kommunen må bli mer attraktiv å flytte til; forventninger om mer verdiskaping og til behovet for å bedre likestillingen i Karmøy kommune. Gjennom bruk av FNs bærekraftsmål, som ramme for innspill og medvirkningsrunder, har innbyggerne bidratt direkte til prioriteringen av satsningsområdene.

Gitt at kommunen har som ambisjon å være en samskapende kommune var det naturlig å sette ned syv arbeidsgrupper, på tvers av fag, etater og nivåer, for hvert enkelt hovedmål. I tillegg har det vært avholdt arbeidsøkter og presentasjoner i ledergruppen, utvidet ledergruppe og i etatene. Gjennom hele arbeidsprosessen har formannskapetets arbeidsgruppe hatt en fast møtefrekvens hvor de prioriterte målene og visjonen har vært jobbet med.

Etter at samfunnsdelen ble vedtatt lagt ut på høring, i KST 15.11.21, har det vært gjennomført syv åpne folkemøter, i tråd med kommunestyret sitt vedtak. Intensjonen med disse var å gi innbyggerne en best mulig forståelse for innholdet, hensikten med og konsekvensene av samfunnsdelen – slik at de kunne engasjere seg og gi skriftlige høringsinnspill. I høringsperioden har administrasjonen også hatt egne møter med næringslivet. Det har i tillegg vært avholdt møte med Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne og Eldrerådet.

Det kom inn 266 innspill til planen. Dette er et høyt antall innspill, men samtidig var det noen innspill som var sendt inn flere ganger og derfor ikke medførte ny saksinformasjon. Likefullt er det tydelig for rådmannen at høringsperioden har fungert etter intensjonen og engasjert innbyggerne, lag og foreninger, næringsliv og offentlige instanser.

Den politiske arbeidsgruppen, nedsatt av formannskapet, uttrykte et ønske om å være tett på arbeidsprosessen med å revidere forslaget til ny samfunnsdel. Etter høringsfristen gikk ut har det derfor vært avholdt flere og utvidede arbeidsmøter, hvor forslag til endringer og behandling av innspill har vært diskutert og vurdert. Disse rundene i arbeidsgruppen, sammen med innspillene fra høringsrunden gjør at rådmannen nå legger frem en politisk sak for fastsettelse av kommuneplanens samfunnsdel.

Til behandling ligger derfor en bearbeidet samfunnsdel, samt høringsinnspill og behandlingen av dem.

Følgende vedtak er gjort i arbeidet med kommuneplanens samfunnsdel:

Kommunestyret 15.11.2021

Kommunestyret gjorde følgende vedtak (sak 117/21)

1. Karmøy kommune rullerer kommuneplanens samfunnsdel i henhold til PBL § 11-2 og formannskapet legger Samfunnsdelen 2021-2030 ut på førstegangshøring i tråd med PBL § 11– 14

Høring av planforslag

2. Det forutsettes at det blir avholdt folkemøter om kommunedelplanens samfunnsdel i de fem sonene i den første høringsperioden.
3. Dersom de skriftlige høringssvarene tilsier at en tredje behandlingsrunde bør finne sted, skal dette gjennomføres.

Kommunestyret 16.12.2019

Kommunestyret gjorde følgende vedtak 16.12.2019 (sak 149/19):

1. Kommunestyret slutter seg til at prosessen for å utarbeide en ny versjon av kommuneplanens samfunnsdel startes opp og gis høy prioritet.
2. Rammene for organisering og gjennomføring av planarbeidet skal basere seg på innholdet i foreliggende saksutredning. Planen skal i samsvar med dette trekke opp overordnede mål og strategier for Karmøy kommune som samfunn og -organisasjon.
3. Formannskapet fungerer som politisk utvalg for planprosessen- jamfør delegasjonsreglement vedtatt i K-sak 115/16. Formannskapet forutsettes å ha en aktiv rolle og kan ved behov oppnevne underutvalg blant egne medlemmer til deltakelse i ulike faser av planarbeidet.
4. Rådmannen bes om å følge opp denne saken ved å utarbeide et konkret forslag til organisering og gjennomføring av planprosessen. Forslaget legges fram til beslutning i formannskapet.
5. Kommunestyret ber om å bli holdt orientert om framdriften i planprosessene. Det skal være et siktemål at kommunestyret kan vedta planen senest i løpet av første halvår 2021.

Kommunestyret har igjennom sitt vedtak gitt klare føringer for at kommuneplanens samfunnsdel skal revideres og gis høy prioritet i inneværende kommunestyreperiode. Vedtaket gir også klare føringer for organiseringen og prosessen i planarbeidet.

Kommunestyret 16.11.2020

Kommunestyret stadfestet vedtaket fra formannskapets vedtak:

1. Formannskapet fastsetter planprogram for kommuneplanens samfunnsdel, slik som dokumentet er vedlagt saken, i medhold av plan- og bygningsloven § 11-13 og delegasjonsreglementet.
2. Planprogrammet legges til grunn i arbeidet med kommuneplanens samfunnsdel.

Formannskapet 19.04.21

Formannskapet vedtok følgende:

1. Formannskapet fungerer som politisk utvalg for planprosessen og gir sin tilslutning til rådmannens

foreslåtte prioritering av hovedmål for kommuneplanens samfunnsdel, i medhold av plan- og bygningsloven § 11-2 og delegasjonsreglementet.

2. Formannskapet gir sin tilslutning til rådmannens foreslåtte visjon for samfunnsdelen: Sammen skaper vi en bærekraftig og inkluderende kommune

Saks- og faktaopplysninger

KOMMUNEPLANENS SAMFUNNSDEL

Hovedhensikt med samfunnsdelen er å bidra til bedre og mer helhetlig planlegging for en bærekraftig samfunnsutvikling. Samfunnsdelen har to hovedinnretninger:

- Kommunesamfunnet som helhet
- Kommunen som organisasjon

Gjennom arbeidet med kommuneplanens samfunnsdel skal kommunen vektlegge viktige utfordringer knyttet til samfunnsutvikling og synliggjøre de strategiske valg kommunen tar. Kommuneplanen skal videre synliggjøre utfordringer, mål og strategier for kommunen som organisasjon. Kommuneplanens samfunnsdel skal gi overordnede mål for sektorenes planlegging og retningslinjer for hvordan kommunens egne mål og strategier skal gjennomføres i den kommunale virksomheten.

I samfunnsdelen skal det tas strategiske valg for utviklingen av kommunesamfunnet og kommunen som organisasjon. Samfunnsdelen er således et godt verktøy for strategisk overordnet styring. Dette forsterkes ved å knytte handlingsdelen til samfunnsdelen. Da muliggjøres en sterkere strategisk styring og prioritering av arbeidsoppgaver.

Samfunnsdelen skal bidra til en bedre politisk styring, ved at den legger føringer for den langsiktige utviklingen av kommunen. Samfunnsdelen skal fungere som et strategisk styringsverktøy: Hvor alt kommunen foretar seg, være seg enkeltvedtak, planer, strategier eller budsjetter skal støtte opp om målsettingene.

Plan- og bygningsloven § 11-2 sier blant annet:

«Kommuneplanens samfunnsdel skal ta stilling til langsiktige utfordringer, mål og strategier for kommunesamfunnet som helhet og kommunen som organisasjon. Den bør inneholde en beskrivelse og vurdering av alternative strategier for utviklingen i kommunen. Kommuneplanens samfunnsdel skal være grunnlag for sektorenes planer og virksomhet i kommunen. Den skal gi retningslinjer for hvordan kommunens egne mål og strategier skal gjennomføres i kommunal virksomhet og ved medvirkning fra andre offentlige organer og private....».

KOMMUNEPLANENS SAMFUNNSDEL - KARMØY KOMMUNE

I «Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging» (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2019, side 3) slås det fast at FNs 17 bærekraftsmål skal være det politiske hovedsporet for å ta tak i vår tids største utfordringer, og at det derfor er viktig at bærekraftsmålene blir en del av grunnlaget for samfunns- og arealplanleggingen. Denne forventningen understreker at Norge står overfor et paradigmeskifte, og kommunene forventes å legge til grunn FNs bærekraftsmål som et helhetlig rammeverk for å arbeide med bærekraftig utvikling.

Et strategisk styringsverktøy trenger en klar visjon for å kunne prioritere og skape en samstemt utviklingsretning. Karmøy kommune har valgt å innrette alt arbeid mot følgende visjon: **Sammen skaper vi en bærekraftig og inkluderende kommune.**

Gjennom politisk styring og ledelse, og en bred og inkluderende medvirkningsprosess, vedtok derfor Karmøy kommune én visjon og syv prioriterte satsningsområder.



Siden FNs bærekraftsmål er et helhetlig og omfattende rammeverk, og kommunen «bare» prioriterte syv hovedmål, kunne det innvendes at viktige målsettinger og temaer kunne glippe. Derfor har innrettingen på arbeidsprosessen vært viktig: Gjennom arbeidet i de tverrfaglige arbeidsgruppene, har administrasjonen jobbet seg igjennom alle de 17 hovedmålene og de 169 delmålene. Hvert av kommunens syv prioriterte hovedmål har dratt veksler på aspekter og målsettinger fra andre deler av rammeverket (FNs bærekraftsmål) i utformingen av Karmøy kommunen sine egne prioriterte hovedmål og delmål.



Figuren illustrerer kommunens syv prioriterte hovedmål, de skraverte boksene, og de resterende ti målene uten skravur. Linjene mellom boksene skal poengtere hvor tett sammenvevd både utfordringsbildet og mulige løsninger kan være.

Karmøy kommune gjenkjenner viktigheten av sammenhengstenkningen, som er så gjennomgripende i FN's bærekraftsmål, og har videreført dette i kommunens samfunnsdel. Som et eksempel kan det vises til hvordan Mål 8 *Anstendig arbeid og bærekraftig økonomisk vekst* også bygger på flere mål, som ikke er blant de syv prioriterte hovedmålene for Karmøy kommunen, men likevel svært relevante for at kommunen skal nå sitt prioriterte satsningsområde.

Det er viktig å understreke at selv om Karmøy kommune har lagt FNs bærekraftsmål til grunn, som rammeverk og metode, er utfordringsbildet, prioriteringene og målformuleringene i samfunnsdelen lokale og relevante for vår kontekst. Visjonen, målene, delmålene og arealstrategien er relevante for at vi sammen kan nå de ambisiøse målsettingene og motvirke de store utfordringene karmøysamfunnet står ovenfor.

For å sikre at kommunen utvikler et samstemt plansystem, er det viktig å vurdere hvilken arealbruk som best støtter opp om de samfunns mål kommunen setter seg. Derfor inneholder samfunnsdelen også en arealstrategi:



Arealstrategien, her vist i kart, er en overordnet utviklingsstrategi som skal sørge for rett funksjon på rett sted. Karmøy sin arealstrategi har vurdert effekten og mulighetene som ligger i å styre vekstkraften til det beste for samfunnet. Hensikten er at arealbruken skal øke sannsynligheten for at visjonen og målene i kommuneplanens samfunnsdel kan oppnås.

Karmøy kommune er en sammensatt kommune med bygder og byer. De etablerte bygdene og tettstedene har flotte kvaliteter som kan videreutvikles: Karmøysamfunnet kjennetegnes av innbyggere med en sterk tilhørighet til stedet de bor, de er ofte stolte av de lokale friluftsområdene, idrettslaget, samholdet og dugnadsånden som preger bygda. Skal karmøysamfunnet nå målsettinger innenfor sosial bærekraft og inkludering, blir det viktig å bygge videre på det lokale engasjementet.

Samtidig er det viktig å avklare forskjellen mellom byene og tettstedene sin funksjon i kommunen. Enkelt sagt handler det om at tettstedene skal dimensjoneres til å betjene sitt eget nærområde, mens byene skal være attraktive for hele kommunen og støtte opp om den regionale senterstrukturen. Arealstrategien har vurdert hvordan ulik fordeling og lokalisering av fremtidig vekst for besøksintensiv næring og service, arealintensiv næring og bolig, påvirker sannsynligheten for ønsket måloppnåelse. Gitt at alle deler av kommunen skal styre mot felles mål for ønsket utvikling, er det avgjørende at også arealstrategien kan sannsynliggjøre god måloppnåelse. Det er derfor med viten og vilje at samfunnsdelen, med arealstrategi, bryter med tidligere kommuneplaners mer spredte utviklingsstrategier.

Nye mål krever nye strategier. Scenarioutredingen (se vedlegg 5) har gitt nyttig kunnskap og analyser som klart understreker behovet for en strategisk arealstrategi som motvirker konsekvensene av en spredt arealplanlegging. Arealstrategien omhandler hvor kommunen skal tilrettelegge for videre fremtidig vekst og hvordan kommunen best kan støtte opp om prioriterte satsningsområder.

OPPSUMMERING AV ENDRINGENE GJORT I HØRINGSPERIODEN

Det har i arbeidet med å bearbeide utkast til ny samfunnsdel vært særlig viktig å sikre at kommunen får et samstemt styringsverktøy. Slik samfunnsdelen er bygget opp, så hviler de ulike delene på hverandre. Med andre ord må de justeringene som gjøres fortsatt ivareta helheten og sammenhengen. Høringsrunden viste at det var behov for å tydeliggjøre, justere og klargjøre enkelte tema. Dette har særlig vært knyttet til rollen bygdene har i Karmøy kommune, og hvordan disse kan utvikles videre innenfor rammene for en bærekraftig utvikling av kommunen. Likefult vurderer rådmannen det slik at det ikke er behov for en ny høringsrunde – da intensjon og målsettinger i hovedsak er videreført fra det dokumentet som har vært på førstegangshøring. Under følger en

kronologisk gjennomgang av de mest vesentlige endringene som er gjort i dokumentet (språkvask og skrivefeil som er rettet omtales ikke).

Første justering: I kapittelet «Tenke globalt og handle lokalt», er det lagt inn tekst som understreker at samfunnsdelen gjelder for både bygd og by. Teksten trekker frem viktige kvaliteter i tettstedene som er sentrale byggesteiner for å utvikle lokale bærekraftsinitiativ.

Andre justering: Ny innleddede tekst til kapittelet om «Prioriterte satsningsområder». Hensikten her er å imøtekomme høringsinnspill som etterspurte en tydeliggjøring av at kommunen har ambisjoner ut over å ta i kast med utfordringer. Kommunen ønsker å ha en helhetlig tilnærming som i sum skal skape en enda mer attraktiv kommune. I høringsperioden har det flere ganger kommet frem at samfunnsdelen i for liten grad viste ambisjon ut over befolkningsframskrivningstallene til SSB. Den nye teksten er ment å understreke at kunnskap om utfordringsbildet ikke er en begrensning for ambisjonen om alt fra befolkningsvekst til verdiskapning.

Tredje justering: I kapitlet om «God helse» vises det til oversiktsdokument, samt at delmål tre har justert opp ambisjonen ved at «Karmøysamfunnet har minimum en sysselsettingsgrad tilsvarende (...)»

Fjerde justering: Teksten i kapittel om «God utdanning» løfter frem at arbeidslivet har et økt kompetansebehov.

Femte justering: Nytt delmål under «Anstendig arbeid og økonomisk vekst»: «Karmøy kommune har sammen med regionen oppnådd landets høyeste arbeidsplassvekst innen grønn energi og -industri og i de bærekraftige havnæringene» Tematikken var omtalt i tekstdelen, men figureerte ikke som et eget delmål. Denne endringen er i tråd med regional veikart for næringsutvikling, den viser ambisjon og støtter opp om hovedmålet og visjonen.

Sjette justering: Kapittelet om «Bærekraftige byer og lokalsamfunn» har både fått en ny innledning og et nytt delmål. Det har vært viktig for rådmannen at bearbeidet planforslag i større grad trekker frem kvalitetene i og funksjonene til bygdene og tettstedene. Slik dette kapitelet nå fremstår, og sammen med de øvrige endringene i samfunnsdelen, kommer dette tydeligere frem.

Syvende justering: «Stoppe klimaendringene og styrke naturmangfoldet», i dette kapittelet omtaler teksten en milepæl på vei mot lavutslippssamfunnet hvor klimagassutslippene i 2050 er redusert med 90 til 95 prosent fra referanseåret 1990: «Innen 2030 vil derfor Karmøy kommune måtte sikte mot 50% til 55% reduksjon i klimagassutslippene fra referanseåret 1990, i tråd med nasjonale målsettinger.»

Åttende justering: «Arealstrategi for Karmøy kommune» har fått et nytt avsnitt i innledningsteksten, underkapittelet «Bakgrunn og analyse» har færre direkte sitater fra scenarioutredningen og har fjernet tabellen som viste scoringen av de ulike scenariene. Erfaringen fra høringsperioden viste at disse skapte mer forvirring enn opplysning, disse er nå erstattet av en forklarende tekst som viser hvordan analysen er gjennomført. Den største endringen i arealstrategien er at administrasjonen innser at det å sette ett prosenttall bak en strategisk ambisjon ble lest for bokstavelig. Derfor er dette erstattet med en referanse til at hovedvekten av boligveksten skal skje i kommunens tre byer, og at den resterende veksten kan forekomme i tettstedene når «det finnes tilstrekkelig sosial og teknisk infrastruktur, og veksten ikke går ut over økosystemer, naturmangfold og jordbruksarealer, men primært kommer gjennom fortetting og transformasjon. Boligvekst i tettstedsstrukturen skal også støtte opp om endret transportmiddelfordeling og en bærekraftig mobilitetsløsning». Videre er det lagt inn et nytt strategisk kart som bedre reflekterer en ønsket utvikling av Karmøy kommune. Avslutningsvis er det medtatt en tekst som viser til hvordan kommunen skal håndtere næringsområder i rullering av arealdel, samt en forklaring på hvordan andre tema som kunne vært en del av arealstrategien er ivare tatt i gjennom målsettingene i samfunnsdelen.

Rådmannens konklusjon

Rådmannen har observert at det har vært ulike meninger og innspill knyttet til høringsrunden, og har gjort vesentlige endringer etter høringsperioden. Kommuneplanens samfunnsdel er kanskje kommunens viktigste plan, som gir føringer for store deler av kommunens virksomhet i mange år fremover. Det er rådmannens ønske at kommunestyret stiller seg bak dokumentet, og at planen oppleves samlende og framoverskuende.

Vedlegg:

Vedlegg 1 Levekårsundersøkelse

Vedlegg 2 Mulighetsstudie Kopervik - VILL

Vedlegg 3 Mulighetsstudie Åkrehamn - VILL

Vedlegg 4 Mulighetsstudie Skudeneshavn - VILL

Vedlegg 5 Scenarioutredning for Karmøy kommune

Vedlegg 6 Oppsummering og kommentarer - Innspill til kommuneplanens samfunnsdel

Vedlegg 7 Sammenstilling av høringsinnspill

Kommuneplanens samfunnsdel-2021-2030

Merknad til samfunnsdelen



Saksbehandler: Siv Elisabeth Røksund Lie

Kommunedirektør/rådmann: Vibeke Vikse Johnsen

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
040/22	Kommunestyret	04.04.2022

Samlesak for referatsaker



KARMØY KOMMUNE

Dato: 23.03.2022

Arkivsak-ID.: 22/2626

JournalpostID: 22/18905

Saksbehandler: Siv Elisabeth Røksund Lie

Kommunedirektør/rådmann: Vibeke Vikse Johnsen

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
041/22	Kommunestyret	04.04.2022

Samlesak for spørsmål