



Inderøy kommune

7670 Inderøy

Møteinnkalling

Utvalg: Inderøy kommunestyre

Møtested: Inderøy kulturhus, møterom:

Dato: 31.08.2009

Tidspunkt: 18:00

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 74124210. Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Temamøte:

Tema: Samhandlingsreformen

- § Innledning ved ordfører Ole Tronstad
- § Den nye samhandlingsreformen sett med nordtrønderske øyne, v/Karin Søråunet, ordfører i Vikna kommune.
- § Opprettelse av Distriktsmedisinsk senter (DMS) v/Ingrid Hallan, prosjektleder DMS spesialisthelsetjeneste
- § DMS og samhandlingsreformen – utfordringer og muligheter for Inderøy kommune v/enhetslederne Bente Molde og Jorid M. Melhus.

Det blir anledning til å stille spørsmål til innlederne.

Ordstyrer under spørsmålsrunden: Harald Ness

Ole Tronstad
ordfører

Solbjørg Kirknes
sekretær

Sakliste

Utvalgs- saksnr	Innhold	Untatt off.
PS 17/09	Kommunelegestilling DMS (Distriktsmedisinsk senter)	
PS 18/09	Realisering av nye lokaliteter for sentraladministrasjonen, vertskommune økonomi, familiesentral, helse-, rehab, barnevern og PPT. Oppdaterte forutsetninger og økonomiske rammer på grunnlag av planskisser.	



Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Hovedutvalg Folk	46/09	25.08.2009
Formannskapet		
Inderøy kommunestyre	17/09	31.08.2009

Kommunelegestilling DMS (Distriktsmedisinsk senter)

Rådmannens forslag til vedtak:

Behandling i Hovedutvalg Folk - 25.08.2009:
Rådmannen foreslo slik endring i forslag til vedtak:
Pkt 6:
Rådmannen tilrår endring av punkt 6 i innstillinga:
Som medlemmer og varamedlemmer til nemnda velges:
2 medlemmer:
2 personlige varamedlemmer:

Det ble fremmet følgende forslag:

Medlem ordfører, med personlig varamedlem varaordfører
Medlem leder Hovedutvalg folk, med personlig varamedlem nestleder Hovedutvalg folk

Avstemming:

Rådmannens endringsforslag og forslag på medlemmer enstemmig.

Uttalelse i Hovedutvalg Folk - 25.08.2009

1. Inderøy, Verran og Steinkjer inngår et samarbeid om 100 % kommuneoverlegestilling fra 01.09.09.
2. Mosvik kommune inviteres med i samarbeidet.

3. Inderøy kommune godkjenner forslaget til samarbeidsavtale for "Kommuneoverlege i Inn-Trøndelag" mellom kommunene Inderøy, Verran og Steinkjer datert 18.08.2009
4. Kommuneoverlege i Inn-Trøndelag er kommuneoverlege for Inderøy kommune. Oppnevningen gjelder med virkning fra og med 01.01.2010. Fra samme tidspunkt opphører gjeldende funksjon som kommunelege 1 i Inderøy kommune.
5. Samarbeidet organiseres som "vertskommune med folkevalgt nemnd" etter kommunelovens §28c
6. Som medlemmer og varamedlemmer til nemnda velges:
Medlem: ordfører, med personlig varamedlem varaordfører
Medlem: leder Hovedutvalg folk, med personlig varamedlem nestleder Hovedutvalg folk
7. Utgiftene er beregnet til kr 1.300.000,-, herav utgjør Inderøy kommunes andel ca kr. 260.000,- jfr. forutsatt fordelingsnøkkel. Dette innarbeides i budsjettoplegget for 2010.

8. Inderøy, Verran og Steinkjer inngår et samarbeid om 100 % kommuneoverlegestilling fra 01.09.09.
9. Mosvik kommune inviteres med i samarbeidet.
10. Inderøy kommune godkjenner forslaget til samarbeidsavtale for "Kommuneoverlege i Inn-Trøndelag" mellom kommunene Inderøy, Verran og Steinkjer datert 18.08.2009
11. Kommuneoverlege i Inn-Trøndelag er kommuneoverlege for Inderøy kommune. Oppnevningen gjelder med virkning fra og med 01.01.2010. Fra samme tidspunkt opphører gjeldende funksjon som kommunelege 1 i Inderøy kommune.
12. Samarbeidet organiseres som "vertskommune med folkevalgt nemnd" etter kommunelovens §28c
13. Som medlem og varamedlem til nemnda velges:
 - a. Ordfører
 - b. -----
14. Utgiftene er beregnet til kr 1.300.000,-, herav utgjør Inderøy kommunes andel ca kr. 260.000,- jfr. forutsatt fordelingsnøkkel. Dette innarbeides i budsjettoplegget for 2010.

Trykte vedlegg:

- Samarbeidsavtale for Kommuneoverlege i Inn-Trøndelag – forslag datert 18.08.2009
- Utredning om samarbeid mellom kommunene Inderøy, Verran og Steinkjer; Samfunnsmedisin og miljørettet helsevern.

Bakgrunn:

Kommuneoverlegen er den legen i kommunen som er hovedaktør i det lokale samfunnsmedisinske arbeidet med følgende hovedfunksjoner:

- medisinsk-faglig rådgiving i tråd med kommunehelsetjenestelovgivningen, hvor spørsmål knyttet til miljørettet helsevern peker seg ut. (kap 4 i kommunehelsetjenesteloven).
- andre rådgivingsoppgaver knyttet til helseberedskap, helseplanlegging, kvalitetssikring og internkontroll i helsetjenesten
- smittevernlege i tråd med smittevernloven

Oppgaver og lowverk

Kommuneoverlegens oppgaver er gitt i henhold til Kommunehelsetjenestelovens Kap 3, § 3-4, "Medisinskfaglig rådgiving" og Kap 4, § 4a-3 "Delegasjon av myndighet" innen området Miljørettet helsevern.

I kommunehelsetjenesteloven § 3-4 (medisinsk – faglig rådgiving) står følgende:

"Kommunen ansetter en eller flere kommuneleger som skal utføre oppgaver kommunelegen er tillagt i lov eller instruks.

Kommunelegen skal være medisinskfaglig rådgiver for helsetjenesten.

Kommunelegens tilråding og begrunnelse skal alltid følge saken når kommunen behandler saker om miljørettet helsevern og smittsomme sykdommer."

De offentlige legeoppgavene som fremgår spesifikt av kommunehelsetjenestelovens § 1 – 3 er følgende

- lege ved helsestasjon
- lege i skolehelsetjenesten
- lege ved sykehjem og rehabiliteringsinstitusjon
- legetjenesten ved fengselsanstalter

Det er disse oppgavene fastlegene kan pålegges, og som de i dag utfører. Da det ikke er fengsel i

INVEST-kommunene, kan en se bort fra oppgavene knyttet til fengselsanstalter.

Innenfor kommuneoverlegens arbeidsområder er det en hel rekke særlover, bl.a.

- Lov om helsetjenesten i kommunene av 19. nov. 1982 nr. 66 (Kommunehelsetjenesteloven)
- Lov om helsepersonell av 2. juli 1999 nr. 64
- Lov om pasientrettigheter av 2. juli 1999 nr. 63
- Smittevernloven
- Lov om helsemessig og sosial beredskap
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern av 2. juli 1999 nr. 62
- Tobakkskadeloven
- Tilsynsloven

Arbeidet innenfor planlegging, informasjon og samordning reguleres foruten av kommunehelsetjenesteloven også av plan og bygningsloven § 20-1, og Lov om kommuner og fylkeskommuner (§§ 5-44 og 45, bestemmelser om kommunal planlegging).

Før kommunehelsetjenesteloven trådte i kraft var det stadslege og distriktsleger i kommunene. Dette var statlige stillinger, og legene hadde egne praksiser i tillegg.

Etter at kommunehelsetjenesteloven kom i 1984, ble disse distriktslegestillingene omgjort til kommuneleger.

Da fastlegeordningen ble innført, inngikk kommunene avtaler med fastleger om å arbeide som kommuneleger.

Helsedirektoratet anbefaler at det utarbeides en lokal strategi for den enkelte kommune med utgangspunkt i de lokale utfordringer og oppgaver som skal løses. Med tanke på framtidige utfordringer i kommunene, må oppgaver og strategier vurderes i et samarbeid mellom kommuneoverlege, fastleger og andre aktuelle instanser.

I Ot prp nr 99, Om lov om endringer i lov av 19. november 1982 nr 66 om helsetjenesten i kommunene og i visse andre lover (fastlegeordningen) står det på side 110: "Departementet vil

påpeke at det er viktig for kommunene å dimensjonere bemanningen i de samfunnsmedisinske stillingene slik at funksjonene blir godt ivaretatt. I mindre kommuner bør det være en kommuneoverlege i halv stilling med stedfortreder, og i kommuner med mer enn 10 000 innbyggere bør det være bemanning tilsvarende kommuneoverlege i fullstilling og assisterende kommuneoverlege i halv stilling.”

Status kommunelegefunksjonen i kommunene

Inderøy

Inderøy kommune har 20 % stilling som kommunelege 1.

Kommunelegen er medisinsk faglig rådgivende lege, og følger opp miljørettet helse og smittevern.

Angående oppfølging av miljørettet helse i skole, barnehage og andre aktuelle bedrifter er det inngått avtale med Innherred HMS ba.

Verran

Verran har 20 % stilling som kommunelege 1.

Kommunelegen er medisinsk faglig rådgiver i helsespørsmål og er kommunens smittevernlege.

Tilsynsoppgaver i miljørettet helsevern er kjøpt i hvert enkelt tilfelle, rådgivning i miljørettet helsevern er tillagt kommunelege 1. Kommunen har ikke inngått en fast avtale om kjøp av tjenester på dette feltet.

Verran har lege ansatt i denne stillingen siden høsten 2007. Kommunelegen, som har en helstilling, har en fordeling av tidsressurs mellom samfunnsmedisin, allmenlege og fastlege med hhv 20 - 20 – 60 %.

Steinkjer

Steinkjer kommune har 40 % stilling som kommunelege 1.

Kommunelegen

- har ansvar for planlegging, koordinering og utøvelse av det miljørettede helsevernet i kommunen, og tjenester kjøpes av Prebio AS.
- er kommunens smittevernlege.
- er sekretær for Samarbeidsutvalget mellom legene og kommunene.
- gir medisinskfaglige råd og veiledning til andre enheter og avdelinger.
- har ansvar for å gjennomføre medisinskfaglige drøftinger med legene som innehar offentlig legearbeid i Allmennlegeutvalget/Legeforum.
- samler inn statistikk fra fastlegene til årsmeldingen.
- er saksbehandler for helseområdet, etter plan og bygningsloven
- videresender dødsmeldinger mottatt fra leger i kommunen etter lov om helsepersonell § 36 til Dødsårsaksregisteret.

Stillingsinnehaver sa opp ansettelsesforholdet den 01.12.08, og sluttet den 28.02.09. Stillingen ble lyst ledig i midten av desember 2008, og kommunen mottok én søknad.

Det ble i mars fremmet en sak om omgjøring av kommunelegestillingen fra 40 til 100%. Kommune-styret vedtok at de skulle søke en løsning for 100% stilling innenfor INVEST-samarbeidet.

Forslag om etablering av felles kommunelege for INVEST-kommunene ble tatt opp i møte i den politiske styringsgruppen for INVEST 15. April (sak 09/07), og det ble da vedtatt: "Det fremmes en sak om etablering av felles fast 100% stilling som kommunelege i de respektive kommuner i hovedsak i samsvar med vedlagte innstilling."

Vurderinger:

Det er en rekke momenter som taler for et samarbeid om opprettelse av felles kommuneoverlege i 100% stilling. Det vises her til rapport fra nedsatt arbeidsgruppe i INVEST om Samfunnsmedisin og miljørettet helsevern som allerede i 2006 foreslo etablering av felles enhet for samfunnsmedisin/ miljørettet helsevern. I rapporten fremheves bedre legedekning, mulighet for kvalitetsheving grunnet heltidsstilling, statusøkning, tydeligere folkehelsearbeid, samordning av planverk, større fagmiljø osv. som argumentasjon for dette. Senere tids beredskap knyttet til pandemisk influensa, E.colismitte, legionella osv har forsterket behovet for å finne en felles løsning.

Med tanke på den kommende samhandlingsreformen, DMS-etablering og interkommunalt helsekommunefokus, har INVEST-administrasjonen funnet det riktig å anbefale etablering av en felles 100 % kommuneoverlegestilling i Inderøy, Verran og Steinkjer.

Organisering

Forholdene knyttet til myndighetsutøvelse og adgangen til å delegere oppgaver sett opp mot de ulike særlovene innen helselovgivningen som regulerer arbeidet, vurderes å være tilsvarende det som har vært utredet i forbindelse med samarbeid om kommunale helsetjenester innenfor prosjektet DMS Inn-Trøndelag. Der ble følgende organisasjonsmodeller vurdert:

- Aksjeselskap (AS)
- Interkommunalt selskap (IKS)
- Interkommunalt samarbeid etter paragraf 27 i kommuneloven
- Samkommune etter modell fra Innherred samkommune og Midtre Namdalspilot.
- Bestiller/utførermode
- Vertskommunemodell med eget styre
- Vertskommunemodell med nemnd

Der ble det konkludert med å anbefale "vertskommune med folkevalgt nemnd etter § 28 c i kommuneloven" som organisasjonsmodell for det interkommunale samarbeidet, noe som viste seg å være den eneste lovlige modellen når intensjonen er å delegere lovpålagte oppgaver på helsesiden over til interkommunalt samarbeid. Fire ulike jurister var med og vurderte dette, og samtlige ga samme anbefaling til valg av organisasjonsmodell.

De samme kravene gjelder i samarbeidet om kommuneoverlegefunksjonen da det vil være mye av det samme lovverk som regulerer arbeidet, og derfor anbefales virksomheten "Kommuneoverlege i Inn-Trøndelag" organisert etter kommunelovens §28 c for at også beslutningsmyndighet skal kunne delegeres.

Kommunene må oppnevne en felles folkevalgt nemnd som skal ta disse beslutningene. En folkevalgt nemnd skal ha minst to representanter fra hver kommune, og deltakerkommunene må delegere samme myndighet til nemnda. Stillingen som kommuneoverlege legges til Steinkjer kommune som vertskommune, og foreslås plassert i avdeling for Helse og rehabilitering.

Økonomi

Totale utgifter til denne stillingen utgjør ca kr 1 300 000,-. Her inngår lønn, kontorhold og reiseutgifter. Utgiftene dekkes med 60 % fra Steinkjer, 20 % fra Verran og 20 % fra Inderøy utfra stillingsandel som legges inn fra deltakerkommunene.

For Inderøys vedkommende betyr det isolert sett en antatt kostnad på kr. 260.000,-. Dette representerer en kostnadsøkning på ca kr. 150.000,-. Kostnadsøkningen må sees opp mot muligheten for et samlet sett bedre tilbud gjennom at det etableres en 100% dedikert stilling på området.

For øvrig må påpekes at kostnadseffekter på delområder ikke kan sees atskilt fra de samlede kostnadseffekter av Investsamarbeidet – ei heller fra nytteeffekter.

I prosessen har det vært diskutert mulig deltagelse fra Mosvik kommune. Dette er ikke endelig avklart, og det foreslås at stillingen etableres som en INVEST-stilling. Det er intensjon å invitere Mosvik inn i samarbeidet. En eventuell deltakelse fra Mosvik vil innebære justering av budsjett og fordeling.

Andre forhold.

Det er underveis i prosessen reist spørsmål ved behovet for stedfortreder og eventuelle konsekvenser, herav økonomiske, av dette. Det vises til forslaget til avtale med vedtekter.

Kontordager.

Det vil være et klart ønske fra Inderøy kommune at kommuneoverlegen har faste kontordager også i Inderøy. (eks. 1 gang i uka el) Dette vil bli fulgt opp fra kommunens side i de videre samarbeidsdrøftinger, herunder gjennom folkevalgt nemnd. Det viktigste for kommunen er dog at vi makter å få opp et helhetlig tilbud på området og som Inderøy kommune samlet sett kan se seg tjent med.

På det tidspunkt saken legges fram gjenstår behandling også i Steinkjer og Verran.

Dette felles saksforelegget er utviklet over tid, med saksbehandler i Steinkjer som ansvarlig koordinator. Det er helt i slutfasen av saksforberedelsen aktivisert et spørsmål ved behovet for stedfortrederløsninger/vikarløsninger for kommuneoverlege – med eventuelle økonomiske og organisatoriske konsekvenser. Rådmannen anser at denne problemstillingen må kunne ivaretas av Vertskommuneordningen når den er etablert. I forhold til eventuelle økonomiske konsekvenser vil disse uansett være relativt begrensede. Rådmannen vil derfor tilrå at saken behandles uten ytterligere utredning av dette punkt.

Konklusjon.

Det vises til innstilling.

INVEST



Utredning om samarbeid mellom kommunene
Inderøy Verran Steinkjer



SAMFUNNSMEDISIN

OG

MILJØRETTET HELSEVERN

Marit Myrhaug
Inderøy kommune

Lisbeth Ystmark
Verran kommune

Laila Rønning
Steinkjer kommune

Innholdsfortegnelse

- 1. Innledning**
- 2. Mandat; INVEST - samarbeid om samfunnsmedisin**
- 3. Utviklingen innen samfunnsmedisinen og legerollen**
- 4. Status i INVEST- kommunene**
 - 3.1 Inderøy kommune
 - 3.2 Steinkjer kommune
 - 3.3 Verran kommune
- 5. Rammer for samfunnsmedisinen / særlover**
 - 5.1 Kommunehelsetjenesteloven
 - 5.2 Smittevernloven
 - 5.3 Lov om helsemessig og sosial beredskap
 - 5.4 Lov om psykisk helsevern
 - 5.5 Tobakkskadeloven
 - 5.6 Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten (Tilsynsloven)
- 6. Fordeler og ulemper ved et interkommunalt samarbeid**
- 7. Myndighetsutøvelse**
- 8. Alternative organisasjonsformer ved interkommunalt samarbeid**
- 9. Arbeidsgruppen forslag - opprettelse av interkommunal enhet**
 - 9.1 Legens oppgaver innen samfunnsmedisinen
 - 9.2 Oppgaver innen miljørettet helsevern
 - 9.3 Arbeidsgruppens forslag – oppgavefordeling
 - 9.3.1 Organisering
 - 9.3.2 Dagens kommuneleger
 - 9.3.3 Praktisk tilrettelegging
 - 9.3.4 Økonomi
 - 9.3.5 utfordringer
- 10. Utfordringer**
 - Plan for samfunnsmedisinen og folkehelse arbeidet – nasjonale satsinger
- 11. Laboratoriedrift**

1. Innledning

Det har i alle tider vært et samspill mellom medisin og samfunn. Helsetjenesten har ikke sin egen uavhengige historie, men er blitt utformet på bakgrunn av økonomiske, sosiale og politiske endringer på den ene siden og ulike helsetrusler og den medisinske utvikling på den annen side.

Samfunnsmedisin er en samlebetegnelse brukt både i overordnet betydning som et flerfaglig oppgavefelt innen folkehelsearbeide, og som betegnelse på det spesifikke legearbeidet som spesialister i faget utøver.

Den norske legeforening definerer samfunnsmedisin som ” *vitenskapen om og aktiv deltagelse i samfunnets organiserte anstrengelser for å forebygge sykdom, forlenge liv og fremme livskvalitet og bedre helse* ”.

Det overordna målsettingen for samfunnsmedisinen er ” *god folkehelse, trivsel og gode miljømessige og sosiale forhold* ”.

I arbeidet med folkehelsen inngår også andre fagområder både innen helsetjenesten, innen miljø- og kultur, og saker innenfor plan og bygningsloven.

I dette perspektivet fremgår nødvendigheten av å ha et helhetssyn og tverrfaglighet i arbeidet som omhandler folkehelse. Likevel bærer deler av lovgivningen fortsatt preg av sektortenkning blant annet i forhold til hvem som skal ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer.

2. Mandat: INVEST- samarbeid om samfunnsmedisin

Det etableres en arbeidsgruppe bestående av Lisbeth Ystmark som leder, Laila Rønning og Marit Myrhaug som i tett kontakt med legene i den enkelte kommune vurderer dette området.

Mandat:

Målsetting: Sikre en tilfredsstillende tjeneste med økt kvalitet og stabilitet for INVEST-kommunene.

Arbeidsgruppen utreder et interkommunalt samarbeid innenfor området samfunnsmedisin herunder miljøretta helsevern, med utgangspunkt i følgende:

- Definerer og avgrenser begrepet samfunnsmedisin, miljøretta helsevern og kommunelegefunksjon
- Utreder fordeler og ulemper ved etablering av felles samfunnsmedisinsk tjeneste / kommunelege 1 funksjon og miljøretta helsevern.
- Vurderer og fremmer forslag på hvordan plankrav bør håndteres i et interkommunalt samarbeid.
- Vurderer og foreslår delegasjon av administrativ myndighet til en felles samfunnsmedisinsk enhet / kommunelegefunksjon.
- Vurderer og fremmer forslag til organisering
- Vurderer og fremmer forslag til bemanning, praktisk tilrettelegging og økonomi.

Tidsfrist: 01.06.06

3. Utviklingen innen samfunnsmedisinen og legerollen

Kommunehelsereformen i 1984 medførte at de offentlige legene gikk fra å være statlig ansatt til å bli en del av den kommunale aktiviteten. Da kommunehelseloven trådte i kraft i 1984, skiftet distriktslegen arbeidsgiver fra stat til kommune. Kommunene hadde et fortsatt et visst rom for å prioritere legenes arbeidstid mer jevnt mellom kurativt og ikke kurativt legearbeid.

Da fastlegeordningen ble innført i 2001 styrket dette den kurative delen av legens arbeid på bekostning av det forebyggende og samfunnsmessige arbeidet. .

Det kan stilles krav til at fastleger om å delta offentlig allmenntilleggs legearbeid (lege ved sykeheim, helsestasjon, skolehelsetjeneste og fengselsanstalter), men fastlegene kan ikke pålegges samfunnsmedisinsk arbeid.

I en rapport fra sosial og helsedirektoratet, september 2004 om samfunnsmedisinens muligheter og problemer, gis det uttrykk for at utviklingen innen samfunnsmedisin har hatt en negativ utvikling over lengre tid.

Noen av hovedproblemene som beskrives i rapporten er blant annet:

- Begrepet samfunnsmedisin er vagt og delvis utdatert
- Den samfunnsmedisinske fagkompetansen er uklar
- Fagmiljøene er for små og fragmenterte
- Lav status blant medisinstudenter og leger
- Lavere inntektsnivå enn for andre leger
- Uklare roller/ rolleforståelse og rollemodeller

I 2003 kom Stortingsmelding nr 16 om folkehelsepolitikken som retter fokus på folkehelsearbeid og samfunnsmedisin, og gir signaler om økt satsing på folkehelsearbeidet i årene fremover. Meldingen omhandler både samfunnsmedisinen og kommunelegenes roller i fremtida og tiltak som kan bidra til økt fokus på faget. Utfordringene beror både på å revitalisere plattformen for spesialiteten samfunnsmedisin for legene, tiltak som kan bidra til å øke interessen for å arbeide innen feltet, og rekruttere til kommunelegestillinger.

4. Status i INVEST- kommunene

INVEST- kommunene løser i dag sine oppgaver innen samfunnsmedisin både gjennom deltidsstillinger blant legene, og ved kjøp av tjenester som utfører tilsyn og kontroll-oppgaver, gir råd og veiledning knyttet til miljøretta helsevern i kommunene.

Inderøy

Inderøy har 40 % stilling for kommunelege. Kommunelegen er kommunens medisinsk faglige rådgiver i henhold til krav i kommunehelseloven, gir råd og veiledning innen folkehelse, har ansvar for smittevern, miljøretta helse i samarbeid med IHMS, beredskap innen helse- og miljø og er veileder for turnuskandidat.

Kommunelegen utarbeider planer, er pådriver og deltar på tverrfaglige møter innen nevnte områder.

Inderøy kommune kjøper tjenester innen miljørettet helsevern av IHMS BA. (Innherred HMS). Det er inngått avtale som utløp 01.06.06 med gjensidig 3 måneders oppsigelse. Årlig kostnad ca. kr. 100 000,-.

Steinkjer

Steinkjer har 40 % stilling som kommunelege. Kommunelegen er medisinsk faglig rådgiver, har ansvaret for smittevern og miljørettet helsevern i samarbeid med Prebio. Kommunelegen underviser turnusleger i offentlig legearbeid, rådgiver ved vaksinasjonsarbeid og ved andre medisinsk faglige spørsmål. Kommunelegen uttaler seg i saker som angår planlegging og miljørettet helsevern.

Kommunelegen går gjennom dødsmeldinger og videresender disse til statistisk sentralbyrå.

Steinkjer kommune kjøper tjenester innen miljørettet helsevern av PreBio A.S. Det er for første halvår 2006 inngått kortsiktig avtale. Årlig kostnad i 2005 beløp til kr 330 000,-

Verran

Verran har i dag kommunelege ansatt i 20 % stilling som en midlertidig ordning. Kommunen har lyst ledig deltidsstilling innen samfunnsmedisin kombinert med fastlegeordning uten at man så langt har lyktes i å rekruttere lege. Rollen som smittevernlege er tilknyttet stillingen som kommunelege. Av andre oppgaver tillagt kommunelegen nevnes deltagelse i transportnemnda for funksjonshemmede, undervisning, veiledning og opplæring av helsepersonell, fatte vedtak om bruk av tvang om makt i hht lov om psykisk helsevern

Tilsynsoppgaver innen miljøretta helsevern er vurdert løst gjennom kjøp av tjenester av PreBio A.S. og utgjør ca kr 40 000,- pr år.

5. Rammer for samfunnsmedisinen / særlover

Innenfor det samfunnsmedisinske arbeidsområdet skal kommunene forholde seg til flere særlover som hver seg inneholder formålsbeskrivelser, virksomhetsområder bestemmelser om myndighetsutøvelse med mer.

5.1 Kommunehelsetjenesteloven

Kommunens oppgaver under helsetjenesten er regulert i § 1-3. Oppgavene består dels av samfunnsmedisinske og forebyggende oppgaver, og dels av behandlingsoppgaver, og denne rapporten tar for seg samfunnsmedisinen og forebyggende arbeidet..

Miljøretta helsevern (MHV)

Miljøretta helsevern er en lovpålagt kommunal tjeneste i henhold til Lov om helsetjenester i kommunene. En egen forskrift om miljøretta helsevern definerer formålet, ansvaret og virksomhetsområdene både innenfor offentlige og private virksomheter og eiendommer.

Det stilles to krav til hvordan arbeidet innen miljørettet helsevern skal foregå:

- Kontroll- og tilsynsoppgaver etter lovens kapittel 4a.

Det varierer hvordan kommunene prioriterer og ivaretar miljørettet helsevern, også der tilsynsoppgavene er veldefinerte som i forskrifter for drikkevann, skoler og barnehager og for røyking på serveringssteder. Kommunene løser i dag oppgavene forskjellig, men de tre kommunene løser i dag oppgaven delvis gjennom kjøp av tjenester og delvis gjennom ved at legene utfører oppgaver. Et helsemessig godt livsmiljø bør først og fremst sikres gjennom god planlegging og samarbeid mellom sektorer framfor gjennom kontroll og tilsyn. Erfaringer viser likevel at arbeidet innen miljørettet helsevern i stor grad er konsentrert om tilsynsoppgavene. Så er også tilfelle i INVEST- kommunene.

- Samarbeidsoppgaver etter lovens §1-4 (ha oversikt over helsetilstand, foreslå tiltak og sikre at helsemessige hensyn ivaretas i andre fagområder og i kommunale plan – og beslutningsprosesser)

De som arbeider med miljørettet helsevern, opparbeider seg innsikt om helsetilstand og faktorer som påvirker denne. Denne innsikten er et viktig bidrag til kommunens overordnede fysiske og samfunnsmessige planlegging og i enkeltsaker.

Det er behov for sterkere faglig og metodisk støtte til lokale instanser for at disse skal kunne komme tidlig inn i plan- og beslutningsprosesser slik §1-4 i kommunehelsetjenesteloven forutsetter. Det samme gjelder konsekvensutredninger etter plan- og bygningsloven og kommunehelsetjenesteloven.

Planlegging, informasjon og samordning

Arbeidet innenfor dette feltet reguleres av kommunehelsetjenesteloven § 1-4 og plan og bygningsloven § 20-1. Videre inneholder Lov om kommuner og fylkeskommuner §§ 5-44 og 45) bestemmelser om kommunal planlegging.

Arbeidet med helsemessige og sosiale miljøfaktorer er viktige bidragsyttere for å fremme folkehelsen og bidra til gode miljømessige forhold.

I Plan- og bygningsloven er kommunene pålagt å samordne planer for arealbruk, ressursbruk og tjenesteyting i en felles overordnet plan for kommunens virksomhet.

Beredskapsplan

Hver kommune skal utarbeide en beredskapsplan for sin helsetjeneste i samsvar med lov om helsemessig og sosial beredskap. Denne planen skal samordnes med kommunens øvrige beredskapsplaner.

Medisinsk faglig rådgiver

Hver kommune skal ansette en eller flere leger som utfører de oppgavene som kommunelegen er tillagt i lov eller instruks. Kommunelegen er kommunens medisinsk faglige rådgiver innen helsetjenesten. Kommunelegens anbefalinger og begrunnelse skal alltid følge saker når kommunen behandler spørsmål om miljøretta helsevern, smittsomme sykdommer, helsemessig beredskap.

Kommunelegen skal videre forholde seg til andre lover og forskrifter som angår legens funksjon for eksempel: forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger, forskrift om apotek, forskrift om pasienter i privat forpleining med flere.

5.2 Smittevernloven

Kommunen skal sørge for at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen er sikret nødvendige tiltak for å hindre at smittsomme sykdom oppstår og / eller spres. I dette arbeidet inngår både forebyggende tiltak, undersøkelser, behandling og iverksetting av tiltak.

Kommunelegen skal utføre de oppgavene innen smittevern som er pålagt i denne lov.

5.3 Lov om helsemessig og sosial beredskap

Formålet med loven er å verne befolkningens liv og helse og bidra til at nødvendig helsehjelp og sosiale tjenester kan tilbys befolkningen ved kriser og katastrofer i fredstid, og under krig.

Den som har ansvaret for en tjeneste, har også ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for den utøvende tjeneste.

Hver kommune plikter å utarbeide en beredskapsplan for helse- og sosialtjenester de står ansvarlig for. Beredskapsplanen skal også omfatte tjenester som etter lov eller avtale tilbys av private virksomheter som en del av de respektive tjenester.

5.4 Lov om psykisk helsevern

Lov om psykisk helsevern regulerer blant annet bruken av tvang innen dette området. Kommunelegen er gitt oppgaver dersom det er grunn til å gjennomføre undersøkelser / innleggelser uten pasientens samtykke. Enkelte oppgaver kan delegeres til andre leger.

5.5 Tobakkskadeloven

Formålet med denne lov er å begrense de helseskader som bruk av tobakk medfører. Med tobakksvarer forstås i denne lov varer som kan røykes, innsnuses, suges eller tygges såfremt de helt eller delvis består av tobakk.

5.6 Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten (Tilsynsloven)

Internkontrollforskriften som er hjemlet i tilsynsloven må forstås slik at den / de som driver en virksomhet (også en interkommunal virksomhet) selv er ansvarlig (e) for at virksomheten har et internkontrollsystem og at det føres internkontroll.

6. Fordeler og ulemper ved et interkommunalt samarbeid

I 2003 kom Stortingsmeldinga nr 16 om folkehelsepolitikken som rettet fokus på folkehelsearbeid og samfunnsmedisin. I denne meldinga beskrives også muligheten for interkommunalt samarbeid på områdene miljøretta helsevern, smittevern og annet samfunnsmedisinsk arbeid. Et interkommunalt samarbeid er også mulig etter at det ble gjort endringer i ulike særlover som har åpnet for delegering av myndighet til interkommunale organer.

Staten har ved flere anledninger signalisert at kommunene bør vurdere et samarbeid om oppgaver som er knyttet til offentlig legearbeid. De nevnte lovendringane må også tolkes som et viktig signal i så henseende.

Fordeler med et interkommunalt samarbeid:

- Bedre legedekningen i små kommuner
- Deltidsstillinger i den enkelte kommune kan slås sammen til en stilling
- Større stilling kan bidra til kvalitetsheving da legen kan konsentrere seg om samfunnsmedisinske oppgaver på heltid
- Økt status for arbeidsområdet
- Synliggjøre samfunnsmedisinen og folkehelsearbeidet
- Samordne planverk (smittevern, beredskap, plan for folkehelsearbeid med flere)
- Øke tilgangen på kompetanse og derav legge til rette for store fagmiljøer
- Effektiviserer arbeidet når kompetansen er samlet på ett sted.

Ulemper med et interkommunalt samarbeid:

- Svekke nærheten til den enkelte kommunes samarbeidsparter og plan – og beslutningsmyndighet.
- Begrensinger i særlov bidrar til at hver kommune må ansette medisinsk faglig rådgiver.
- Ulik prioritring av arbeidsoppgaver kommunene imellom
- Lønn i stilling som kommuneoverlege kan komme dårligere ut enn hva legen vil ha som fastlege.

7. Myndighetsutøvelse

De fleste kommunene mangler både ressurser og kompetanse med hensyn til å utføre alle lovpålagte oppgaver innen samfunnsmedisin på en faglig tilfredsstillende måte. Dette er også situasjonen i INVEST- kommunene.

I dette avsnittet søker vi å redegjøre for myndighetsutøvelse og adgangen til å delegere oppgaver sett opp mot de ulike særlovene, innen helselovgivningen, som regulerer arbeidet.

Utgangspunktet er at all kommunal kompetanse etter særlov skal legges til øverste folkevalgte organ; kommunestyret. Adgangen til å delegere myndighet til interkommunale samarbeidsorganer ses både opp mot regler i særlov, forarbeider og tolkninger av reglene i særlov, og mot kommuneloven § 27. Sistnevnte omtales nærmere under avsnittet som omhandler ulike organisasjonsmodeller.

Kommunehelsetjenesteloven

De aller fleste oppgavene innen kommunehelsetjenesten kan, av kommunestyret, være delegert til et interkommunalt samarbeidsorgan. Men slik loven og lovens forarbeider tolkes kan et interkommunalt organ neppe opprettes som et eget rettssubjekt.

I utredninger som omhandler myndighet lagt til interkommunale organ, begrenses kommunenes adgang til å delegere myndighet ved enkeltvedtak av svært inngripende karakter, for eksempel enkeltvedtak om tvangsmulkt i hht § 4a-9.

Etter kommunehelsetjenesteloven § 3-5 er kommunene pålagt å ha en eller flere kommuneleger. Etter ordlyden skal kommunene ansette minst en kommunelege i den enkelte kommune. Etter den valgte formuleringen må kommunelegen være ansatt i kommunen, noe som må innebære at en ikke kan kjøpe kommunelege- funksjonen fra en annen kommune eller privatpraktiserende lege.

Enkelte andre oppgaver er gjennom særlov direkte delegert til kommunelegen.

En kan derav avlede at det ikke er åpnet for interkommunalt samarbeid om denne funksjonen. Loven stiller imidlertid ikke krav til omfanget av en kommunelegestilling, for eksempel ved at det skal være en hel stilling. To eller flere kommuner kan helt klart kunne dele på en og samme kommunelege slik at legen er ansatt i delt stilling i hver kommune.

Smittevernloven

Det er i liten utstrekning gitt regler om organisering og delegasjoner av kommunens oppgaver innen smittevernloven. Men forarbeidene til loven peker på at smittevernloven er søkt harmonisert med kommuneloven og kommunehelsetjenesteloven og derav kan man utlede at smittevern kan organiseres interkommunalt, dog ikke som eget rettssubjekt.

Lov om helsemessig og sosial beredskap

Loven inneholder ingen bestemmelser om interkommunalt samarbeid, men ansvarsprinsippet må legges til grunn, dvs at den som har ansvaret for å yte en tjeneste også har ansvaret for beredskapsarbeidet for den samme tjenesten. Dersom tjenesten drives interkommunalt må også tilsynet med virksomheten skje interkommunalt.

Lov om psykisk helse

Oppgavene innen tvungen psykisk helse er delegert kommunelegen og må ses opp mot bestemmelsen i kommunehelsetjenesteloven om at hver kommune skal ansette en eller flere kommuneleger. Utøvelse av myndighet er dermed gitt kommunelegen.

Tobakkskadeloven

Loven gir hjemmel for interkommunalt samarbeid, og tilsynsmyndigheten kan delegeres til et interkommunalt samarbeidsorgan.

Tilsynsloven

Myndigheten til å føre tilsyn med virksomheten i hht internkontroll påhviler den / de som har ansvaret for virksomheten. Dersom tjenester innen helselovgivning legges til et interkommunalt samarbeid knyttes også myndighet til følge opp kravene i internkontrollforskriften.

8. Alternative organisasjonsformer ved interkommunalt samarbeid

Interkommunalt samarbeid kan skje på flere måter, blant annet ved å beskrive forskjellige grader av interkommunalt samarbeid.

Samfunnsmedisinen må defineres som en av kommunens kjerneaktiviteter, og dersom man da legger til rette for interkommunalt samarbeid kreves det en organisatorisk overbygging.

En viktig avveining ved valg av organisasjonsmodell er ønsket om effektivitet og resultat på den ene siden, og behovet for styring og kontroll på den andre siden. Samtidig bygger nettopp interkommunalt samarbeid på at beslutningsmyndighet legges til andre, og dermed svekkes / avskjæres egne kontrollmuligheter. Når samarbeidet skal omfatte kommunens kjerneområder bør derfor valg av samarbeidsmodell hensynta den enkleste kommunes behov for kontroll og oppfølging slik at ikke det interkommunale samarbeidet svekker lokaldemokratiets skjønnsutøvelse.

Interkommunalt samarbeid (kommuneloven § 27)

Kommuneloven § 27 er i hovedsak tenkt å være modell til bruk ved samarbeid om forretningspregede oppgaver, og ikke hatt som siktemål å være en modell ved interkommunalt samarbeid om kjerneoppgaver og myndighetsutøvelse..

Departementet har vurdert om kjerneoppgaver og myndighetsutøvelse i et interkommunalt samarbeid burde knyttes til andre modeller enn å bruke Kommuneloven § 27, men har, inntil videre, valgt å beholde lovregelen uforandret.

Interkommunalt samarbeid etter kommuneloven § 27 betinger at det opprettes et eget styre. Kommunal myndighet kan delegeres til styret, men ikke all type myndighet. I saker som vedrører inngripende enkeltvedtak og forskrifter, bør fortsatt beslutningsmyndigheten ligge hos kommunestyret.

Styret i et interkommunalt samarbeid etter kommuneloven § 27 er avhengig av at kommunestyret i den enkelte kommune delegerer myndighet til styret.

Interkommunalt selskap (IKS)

Det er ikke gitt regler i IKS- loven om hva slags virksomhet slike selskap skal drive med. Utgangspunktet for lovarbeidet var imidlertid å gi regler av mer foretningmessig art, der virksomheten blant annet kan ha egne inntekter. Men loven gir ingen avgrensning av hvilke oppgaver som kan løses i et IKS. Men når særlov regulerer velferdsgoder og / eller ivaretar samfunnsinteresser bør en ikke benytte IKS som organisasjonsform ved et interkommunalt samarbeid. (7)

Vertskommune (kjøp og salg av tjenester)

Denne modellen kan benyttes når en kommune utfører lovpålagte oppgaver for andre kommuner. Det inngås skriftlig avtale om vertskommunesamarbeidet, og loven stiller minstekrav til innhold i avtalen. Vertskommunen kan fatte beslutninger på samarbeidskommunenes vegne som ikke er av prinsipiell betydning. Modellen kan være egnet for eksempel for å løse tilsynsoppgaver innen miljørettet helsevern, men så lenge andre oppgaver innen andre særlover tenkes lagt til et interkommunalt samarbeid er denne modellen dårlig egnet. (7)

Aksjeselskap / Stiftelse

Det kan ikke delegeres myndighet innen helselovgivningen til et aksjeselskap eller en stiftelse. (7)

9. Arbeidsgruppens forslag – opprettelse av interkommunal enhet

INVEST – kommunene står ovenfor flere mulige valg hva angår fremtidige ordninger knyttet til samfunnsmedisin og miljørettet helsevern.

Arbeidsgruppen, vil for oversiktens skyld, skissere mulige valg ved å dele i forhold til legekompentanse innen samfunnsmedisin, og i mulige valg hva angår tilsyns- og veiledningsoppgaver knyttet til miljørettet helsevern..

9.1 Alternative valg for utførelse av legens oppgaver innen samfunnsmedisinen

- Kommunene viderefører dagens ordninger med lege i deltidsstilling i hver kommune
- Kommunene viderefører dagens ordninger med lege i deltidsstilling i hver kommune, og oppretter et felles faglig samfunnsmedisinsk forum for INVEST-kommunene.
- Kommunene oppretter en felles kommuneoverlegestilling, med deltidsstilling i hver kommune.

9.2 Alternative valg for å løse miljørettet helsevern (tilsyns/ råd- og veiledningsoppgaver)

- Kommunene viderefører dagens ordninger med kjøp av tjenester
- Kommunene samarbeider om kjøp av tjenester fra en og samme leverandør
- Kommunene oppretter stilling for miljøhygieniker som dekker kommunenes behov.

9.3 Arbeidsgruppens forslag

Arbeidsgruppen foreslår at det opprettes en felles interkommunal enhet for samfunnsmedisin / miljørettet helsevern.

Enheten består av kommuneoverlege, i deltids- stilling og 100 % stilling som miljøhygieniker / helsekonsulent. Sistnevnte med hovedansvar for tilsyn og veiledning innen miljøretta helsevern.

Felles kommuneoverlege

Den interkommunale enheten består av felles kommuneoverlege, med deltidsansettelse i hver kommune. Størrelsen på deltidsstillingene i hver kommune vil, på sikt, utgjøre 1 årsverk. Stillingsstørrelsen er tilnærmet av samme omfang som for andre regioner med interkommunalt samarbeid på dette området.

- Funksjoner lagt til kommuneoverlege:
Lovpålagte funksjoner etter kommunehelsetjenesteloven inkludert tilsyns- og samarbeidsoppgaver, smittevernloven, delegasjoner gitt til kommunelegen i bruk av tvungen psykisk helsevern.

Bistå kommunene i saker som omhandler legevakt, fastlegeordningen, og delta i samarbeidsutvalget for fastlegeordningen.

Bistå kommunene i arbeidet med beredskapsplanlegging

Bistå kommunene i deres arbeid innen kontroll og tilsyn med tobakksskadelov, og i opplysningsarbeidet som omhandler alkohol, stoffproblematikk og andreforhold som vedrører folkehelsen.

Den interkommunale enheten må forholde seg og følge opp krav i hht tilsynsloven ang intern- kontroll, og dette ansvaret tillegges kommuneoverlegen.

Felles stilling for miljøhygieniker

Miljøhygieniker / helsekonsulent, med deltidsansettelse i hver kommune som rapporterer til kommuneoverlegen. Etter arbeidsgruppens syn bidrar stillingene til å heve kvalitet og fagmiljø innenfor miljørettet helsevern dersom kommunene velger å drive tilbudet i egen regi.

- Funksjoner lagt til miljøhygieniker / helsekonsulent:
Utføre tilsyn, saksbehandling og andre oppgaver tilknyttet miljørettet helsevern etter delegasjon.

9.3.1 Organisering

Enheten organiseres etter kommuneloven § 27. Det oppnevnes styre med representant fra hver kommune. Kommunestyret i den enkelte kommune delegerer felles administrativ myndighet til styret. Den administrative myndigheten omfattes av kurante saker i hht lov/forskrift. Saker av økonomisk og / eller politisk aspekt behandles i den enkelte kommune.

9.3.2 Hva med kommunelegene som i dag er ansatt?

Når arbeidsgruppen foreslår en løsning med kommuneoverlege i deltidsstilling må forslaget ses i lys av at Inderøy og Steinkjer i dag har kommunelege ansatt i deltidsstilling. Arbeidsgruppen foreslår at legene fortsetter i sine stillinger dersom en / begge ikke ønsker å arbeide som kommuneoverlege i en interkommunal enhet. Arbeidsgruppen anbefaler at ansettelsesforholdet mellom den respektive kommune og kommunelege videreføres så lenge de to legene innehar stillingene.

Etter hvert som kommunelegestillingene i Inderøy og Steinkjer blir ledige overføres hjemmelen til stillingen som kommuneoverlege som opprettes. En slik ordning ivaretar kommunelegene som i dag er ansatt. Men det må imidlertid trekkes noen grenser i f t oppgaver, ansvar og myndighet mellom fellesstillingen og kommunelegene i de to kommunene.

9.3.3 Praktisk tilrettelegging

Tilrettelegging av et interkommunalt samarbeid avhenger av de valg som i ettertid vil bli gjort.

Dersom man velger et faglig samarbeidsfora med leger ansatt i den enkelte kommune er ikke en slik samarbeidsform avhengig av andre lokaler enn hva kommunene benytter i dag. Fellesmøter kan holdes i den enkelte kommune etter avtaler mellom de involverte.

Dersom man velger å opprette en kommuneoverlege bør man vurdere å organisere dette ut fra et hovedkontor, men med utekontor i de andre to kommunene. Slik arbeidsgruppen ser det vil et være naturlig at hovedkontoret legges til Steinkjer, og forhold knyttet til rekruttering og fagmiljø veier tungt når en slik løsning foreslås.

Data og intranett mellom kommunene vil effektivisere kommunikasjonen mellom kommunene og kommuneoverlegen.

Dersom kommunene velger å opprette stilling som miljøhygieniker kan dette løses ved enten ved å at vedkommende har kontor i den enkelte kommune eller at tjenesten knyttes til et hovedkontor, og at oppdrag i kommunene utgår fra dette kontoret.

Dersom kommunene velger å kjøpe tjenester vil kravspesifikasjoner og avtaler regulere aktivitetene i den enkelte kommune.

9.3.4 Økonomi

De økonomiske forholdene avhenger av de valg som for ettertiden blir gjort. Arbeidsgruppen velger her å skissere faktorer som påvirker de økonomiske forholdene. En videreføring av dagens virksomhet omtales ikke nærmere, da det er opp til enkelte kommune å foreta de økonomiske prioriteringene.

Dersom man velger å opprette et interkommunalt samarbeid, enten som et faglig forum eller samarbeid om stillinger må en forvente at det medfører en liten kostnadsøkning ut over de budsjett som kommunene har i dag.

Det forventes at kostnader forbundet til kjøreutgifter, telefonbruk og kontorlokaler fører til en liten økning, anslagsvis på ca kr 40 000,- pr år.

Arbeidsgruppen vil samtidig peke på at lønnfastsetting i stillingen som kommuneoverlege kan være avgjørende for å kunne rekruttere til stillingen. Flere rapporter har vist at det leger som selvstendig næringsdrivende har et høyere lønnsnivå enn legene som er fast ansatt. Men samtidig må man også ta i betraktning at det følger noen goder med å være fast ansatt i kommunal virksomhet.

For tilsynsoppgavene innen miljørettet helsevern kjøper kommunene i dag sine tjenester. Opprettelse av en 100 % stilling finansieres gjennom å benytte midlene som i dag brukes til kjøp av tjenester.

Avlønning, kostnader til drift av felles kontor, telefon, data og kjøreutgifter kan betinge en liten kostnadsøkning dersom man oppretter 100 % stilling, alternativet er å tilpasse stillingsstørrelse og aktivitet innenfor dagens kostnadsramme.

9.3.5 Videre utfordringer:

- Delegasjonsbestemmelser må utarbeides
- Samarbeidsavtale må utarbeides
- Iverksettningstidspunkt må avklares
- Rekrutteringsprosess, inkl lønns- og arbeidsbetingelser avklares

10. Andre utfordringer

Mandatet for utredningen om interkommunalt samarbeid om samfunnsmedisin inkludert miljørettet helsevern og kommunelege, har som overordnet målsetting å sikre en tilfredsstillende tjeneste med økt kvalitet og stabilitet for INVEST- kommunene.

Det er vist til stortingsmelding nr 16 om folkehelsearbeidet som signaliserer behovet og nødvendigheten for økt satsing på dette området. Dette følges opp på nasjonalt plan gjennom Nasjonale mål og hovedprioriteringer for 2006.

Slik arbeidsgruppen ser det bør INVEST- kommunene ha som siktemål å ha en felles plan for samfunnsmedisinen og folkehelsearbeidet, for derigjennom å avklare strategier

og mål for aktiviteten. En slik plan kan gjerne utarbeides gjennom en aktiv prosess med offentlige samarbeidsparter samt ulike lag og organisasjoner for frivillig arbeid. Planen forankres i den enkelte kommune, og følges opp i kommunenes budsjett og økonomiplaner. I etterkant vil planen være et viktig styringsverktøy for den interkommunale enheten for samfunnsmedisin.

11. Laboratoriedrift og miljørettet helsevern

Ut fra mandatet skal gruppen ikke utrede behovene som kommunene har for laboratorietjenester. Men laboratorie- virksomheten henger tett sammen med oppgavene innen miljøretta helsevern, og av den grunn omtales denne virksomheten.

Et laboratorium i denne sammenhengen foretar i hovedsak analyser på vann (vannverk, private brønner, badevann, med mer). Næringsmiddelprodusenter kan benytte laboratoriet for kontroll av næringsmidlene de produserer, og av rengjøring i virksomheter som et ledd i deres internkontroll.

Utgifter med prøvetaking av de kommunale vannverkene blir i dag finansiert over driften av vannverkene og på den måten belastet kundene. I stedet for å kjøpe denne tjenesten kan INVEST- kommunene inngå avtale om å opprette og drive et laboratorium i egen regi.

Det å drifte et mikrobiologisk laboratorium kan ikke sies å være en kommunal primæroppgave, selv om tjenestene som ytes er av vital betydning for befolkningen.

Men INVEST- kommunene kan vurdere om de, i felleskap, skal etablere og drive et mikrobiologisk laboratorium. I tilfelle må et laboratorium være konkurransedyktig med henblikk på pris, kvalitet og leveringssikkerhet. Det bør være en forutsetning at virksomheten er tilnærmet selvfinansierende.

En slik vurdering kan også omfatte mulighetene for å selge mikrobiologiske vann- og forurensingsanalyser til private vannverk og private personer i de samme kommunene. I en evt. vurdering kan det også taes med om et slikt laboratorium skal tilby rådgivning ovenfor kundene.

Alternativer:

1. Videreføre laboratoriedriften ved at den enkelte kommune kjøper tjenestene som i dag
 2. Etablering av INVEST- kommunalt eid mikrobiologisk laboratorium
 3. INVEST- kommunene utlyser felles anbud på kjøp av laboratorietjenester blant eksisterende laboratorier
-

Litteraturhenvisninger:

1. Legeforeningen; veileder for spesialiteten samfunnsmedisin
2. Stortingsmelding nr 16
3. Nasjonale mål og prioriteringer 2006
4. Helserådet: Anders Smith; nr 3/06
5. Midtre Namdal Regionråd: Forslag til felles kommuneoverlege
6. Krd: høringsnotat om interkommunalt samarbeid med forslag om nye lovregler om interkommunalt samarbeid, juli 2005
7. Ingun Sletnes: Juridiske rammebetingelser for interkommunalt samarbeid om særlovsoppgaver

Vedtatt av kommunestyrene i Inderøy den
Verran den
Steinkjer den

Steinkjer kommune er vertskommune for samarbeidsordningen. Vertskommunen har bestemte oppgaver i forbindelse med administrasjon av ordningen. Vertskommunen skal ellers levere støttefunksjoner og andre ytelser som bidrar til kostnadseffektiv drift. Ytelser avtales mellom nemnda og vertskommunen.

Kap. 2 Nemnd og administrasjon

§ 2-1 Nemndas sammensetning

Folkevalgt nemnd for Kommuneoverlegen i Inn-Trøndelag skal ha to representanter fra hver kommune med personlige varamedlemmer. Medlemmene velges for fire år med en funksjonstid som følger valgperioden. Nemnda velger leder og nestleder. Vertskommunens rådmann er sekretær for nemnda og har møte- og talerett i nemnda.

§ 2-2 Innkalling til møte i den folkevalgte nemnda

Nemndas leder sørger for at nemnda holder møter så ofte som det trengs, minst 2 ganger pr år. Medlem av nemnda og vertskommunens rådmann kan kreve at nemnda sammenkalles. Innkallingen skjer med rimelig varsel og skal så langt mulig inneholde sakliste.

§ 2-3 Saksbehandling i nemnda

Nemnda er beslutningsdyktig når minst to medlemmer er til stede. Nemnda ledes av leder, i dennes fravær, av nestleder. Valg og beslutninger i nemnda treffes ved alminnelig flertallsvedtak. Møteleder gis dobbeltstemme ved stemmelikhet. Nemnda skriver protokoll som undertegnes av medlemmene. Ved uenighet kan nemndsmedlem og vertskommunens rådmann kreve å få sin oppfatning protokollført.

§ 2-4 Nemndas myndighet

Modellen har som overordnet mål å legge til rette for samarbeid om kommunenes lovpålagte ansvar på kjerneområder, hvor behovet for å ivareta hensyn som politisk ansvar, kontroll og rettsikkerhet gjør seg gjeldende.

Nemnda har ansvar for at vertskommunen løser oppgavene innenfor lovverket, samarbeidsavtalen og delegasjonsfullmakter og kan selv innenfor rammen av avtalen gi instruksjoner om hvordan oppgaver skal løses.

Nemnda disponerer ordningens budsjett og har ansvar for forholdet til vertskommunen.

§ 2-5 Administrasjon

Administrativ leder for Kommuneoverlege i Inn-Trøndelag er vertskommunens rådmann, eller den leder som vertskommunen bestemmer at funksjonen skal organiseres under i vertskommunen.

§ 2-6 Arbeidsgiverforhold

Steinkjer kommune er den formelle arbeidsgiver for Kommuneoverlegen i Inn-Trøndelag og alle medarbeidere som ellers kan bli organisert under samme funksjon. Som arbeidsgiver skal Steinkjer kommune ivareta partenes rettigheter og plikter i henhold til lov og avtaleverk. Nemnda og vertskommunen har ansvar for prioriteringer og ressursbruk i kommuneoverlegefunksjonen.

§ 2-7 Prinsipper for tilsetting

Tilsetting av kommuneoverlege skal skje av et tilsettingsutvalg med 3 representanter – èn fra vertskommunen (arbeidsgiver), èn fra nemnda for ordningen og èn tillitsvalgt. Ved tilsetting av øvrig personell i tjenesten skal kommuneoverlegen tiltre. Ved uenighet i tilsettingsutvalget skal nemndas representant avgjøre tilsettingen. Tillitsvalgtes innflytelse følger avtaleverkets bestemmelser.

§ 2-8 Ansattes rettigheter

Ved eventuell nedbemanning eller opphør av ordningen skal de ansatte ha rettigheter i vertskommunen i samsvar med avtaleverket og arbeidsmiljøloven.

§ 2-9 Kontorsted

Kontorsted for kommuneoverlegen er Steinkjer.

Kap. 3 Kommuneoverlege i Inn-Trøndelag

§ 3-1 Myndighet og ansvar

Kommuneoverlegen utøver den myndighet og de plikter som Kommunehelsetjenesteloven (Lov om helsetjenesten i kommunene av 19. nov. 1982 nr. 66) og øvrige særlover på helseområdet legger til kommuneoverlegen. Myndigheten forutsetter oppnevning gjennom vedtak i kommunestyrene, jf Kommunehelsetjenesteloven § 2.

Øvrig lovverk på området:

- Lov om helsetjenesten i kommunene av 19. nov. 1982 nr. 66 (Kommunehelsetjenesteloven)
- Lov om helsepersonell av 2. juli 1999 nr. 64
- Lov om pasientrettigheter av 2. juli 1999 nr. 63
- Smittevernloven
- Lov om helsemessig og sosial beredskap
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern av 2. juli 1999 nr. 62
- Tobakkskadeloven
- Tilsynsloven
- Plan og bygningsloven § 20-1, og Lov om kommuner og fylkeskommuner (§§ 5-44 og 45, bestemmelser om kommunal planlegging), hvor kommuneoverlegen har en funksjon

Kommuneoverlegen skal innrette virksomheten slik at publikums krav og behov er tilfredsstillende ivaretatt.

§ 3-2 Saksbehandling

Kommuneoverlegen foretar den forberedende saksbehandling av saker etter kommunehelseloven og øvrig lovverk til aktuelle utvalg i samtlige kommuner.

Kap. 4 Delegasjon og kontroll

§ 4-1 Delegasjon

Nemnda kan delegere sin myndighet etter disse vedtektene og ellers i saker som gjelder den daglige drift til vertskommunen. Vertskommunens rådmann treffer selv avgjørelse om videredelegering til kommuneoverlegen og andre medarbeidere.

Vertskommunens rådmann kan delegere myndighet så langt loven, forskrift eller instruks tillater dette.

§ 4-2 Tilsyn og kontroll med virksomhet som kommer inn under kommunehelseloven og annet lovverk, ref § 3-1

Kommuneoverlegen via vertskommunens rådmann eller avdelingsleder framlegger regnskap og årsmelding for hver kommune til revisjon og godkjenning.

§ 4-3 Tilsyn og kontroll med virksomhet etter kommuneloven

Tilsyn og kontroll med andre forhold i samarbeidsordningen utføres av revisjonsordningen for Steinkjer kommune og kontrollutvalget i Steinkjer kommune.

§ 4-4 Klagebehandling

Klagebehandling i saker etter kommunehelseloven og annet lovverk, ref § 3-1, følger bestemmelsene i lovverket og skjer i Steinkjer kommune som vertskommunen.

Klagebehandling i saker etter kommuneloven følger bestemmelsene i kommuneloven.

Kap. 5 økonomi

§ 5-1 Budsjett

Nemnda fremmer forslag til de årlige driftsbudsjett for kommuneoverlegefunksjon tidlig i oktober. Tilsvarende fremmes forslag til økonomiplan. Deltakerkommunene vedtar kommuneoverlegens budsjett og økonomiplan. Budsjett og økonomiplan er gyldig når samtlige kommuner har vedtatt disse. Ytelser fra vertskommunen og godtgjørelse for dette skal fremgå av budsjettet.

§ 5-2 Innskudd

Kommunene skal ikke gjøre innskudd i virksomheten.

§ 5-3 Lån og investeringer

Kommuneoverlegen har ikke anledning til å ta opp lån eller gjøre kapitalinvesteringer. Dersom kommuneoverlegen ser behov for investeringer, må kommunene orienteres om dette og eventuelt treffe kommunale vedtak.

§ 5-4 Regnskap

Steinkjer kommune fører regnskap for kommuneoverlegefunksjonens drift. Regnskapet følger bestemmelsene som gjelder for interkommunalt samarbeid og føres som eget regnskap i kommunens driftsregnskap.

§ 5-5 Finansiering

Kommuneoverlegefunksjonen finansieres gjennom refusjon fra kommunene. 60 % fra Steinkjer, 20 % fra Verran og 20 % fra Inderøy.

§ 5-6 Oppgjør

Refusjon fra kommunene til dekning av driftsutgiftene i samarbeidsordningen skjer forskuddsvis halvårlig pr 01.03 og 01.09 med sluttavregning ved regnskapsårets slutt.

Kap. 6 Informasjon og rapportering

§ 6-1 Informasjon

Vertskommunen for kommuneoverlegefunksjonen skal gjøre tjenesten kjent for brukerne, kommunene og andre instanser.

§ 6-2 Rapportering

Nemnda skal rapportere til kommunene om ressursbruk, tilstand og prioriteringer i tjenesten i forbindelse med kommunenes budsjettbehandling og gjennom de årlige regnskaper.

Kap. 7 Endringer og oppløsning av samarbeidet, tvist.

§ 7-1 Uttreden av samarbeidet

Den enkelte kommune kan med ett års skriftlig varsel si opp sitt deltakerforhold i Kommuneoverlege i Inn-Trøndelag og kreve seg utløst av det, jf. bestemmelser gitt i kommunelovens § 27, punkt 3.

Ved uttreten eller oppløsning vil den enkelte kommune selv overta ansvaret for de oppgaver som omfattes av samarbeidsordningen.

§ 7-2 Endring av avtalen

Denne avtalen kan endres dersom krav om dette fremsettes av minst en av kommunene i samarbeidet. Eventuelle endringer krever godkjenning i de tre kommunenes kommunestyre.

§ 7-3 Tvist

Dersom det oppstår tvist i forbindelse med avtalen, skal tvisten søkes løst ved forhandlinger før den eventuelt bringes inn for de ordinære domstolene. Som verneting vedtas Inderøy Tingrett.

Kap. 8 Ikrafttredelse

§ 8-1 Ikrafttredelse

Ordningen trer i kraft fra 01.01.2010 etter likelydende vedtak av kommunestyrene i deltakerkommunene.

18.08.2009



Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Hovedutvalg Natur	55/09	24.08.2009
Hovedutvalg Folk	45/09	25.08.2009
Formannskapet	64/09	26.08.2009
Arbeidsmiljøutvalget	6/09	24.08.2009
Inderøy kommunestyre	18/09	31.08.2009

Realisering av nye lokaliteter for sentraladministrasjonen, vertskommune økonomi, familiesentral, helse-, rehab, barnevern og PPT. Oppdaterte forutsetninger og økonomiske rammer på grunnlag av planskisser.

Rådmannens forslag til vedtak

1. Det gjennomføres et samlet prosjekt for etablering av nye lokaliteter for sentraladministrasjonen, samling av deler av enheten helse- rehabilitering og barnevern i Helsehuset og etablering av familiesentral i tilknytning til Helsehuset.
2. Prosjektet planlegges og realiseres innenfor en øvre økonomisk ramme på 29 mill. kroner. I dette inngår alle kostnader – herunder renter i byggetiden, inventar og utomhusarbeider.
3. Utbyggingen gjennomføres så raskt som mulig og forsvarlig og med et målsatt ferdigstillelsestidspunkt senest 01.01.2011

Behandling i Hovedutvalg Natur - 24.08.2009

Avstemming

Innstilling Vedtak i Hovedutvalg Natur - 24.08.2009

Behandling i Hovedutvalg Folk - 25.08.2009

Avstemming:

Rådmannens forslag enstemmig.

Uttalelse i Hovedutvalg Folk - 25.08.2009:

4. Det gjennomføres et samlet prosjekt for etablering av nye lokaliteter for sentraladministrasjonen, samling av deler av enheten helse- rehabilitering og barnevern i Helsehuset og etablering av familiesentral i tilknytning til Helsehuset.
5. Prosjektet planlegges og realiseres innenfor en øvre økonomisk ramme på 29 mill. kroner. I dette inngår alle kostnader – herunder renter i byggetiden, inventar og utomhusarbeider.
6. Utbyggingen gjennomføres så raskt som mulig og forsvarlig og med et målsatt ferdigstillestidspunkt senest 01.01.2011

Behandling i Arbeidsmiljøutvalget - 24.08.2009

Avstemming

Innstilling Vedtak i Arbeidsmiljøutvalget - 24.08.2009

Henvisninger:

1. Formannskapet 18/06/08 sak 053/08 Bygging og lokalisering av nytt administrasjonsbygg
2. Hovedutvalg folk 27/01/09 sak 01/09 Etablering av familiesenter
3. Kommunestyresak 17/12/08 sak 043/08 Budsjett 2008

Vedlegg

- 1 Sluttrapport skisseprosjekt Kulturampus Inderøy

- 2 Overordnet plan for området
- 3 Alternativ 1 skisse
- 4 Alternativ 2 skisse
- 5 Beskrivelse alternativ 1 og 2
- 6 Kalkyle alt. 1
- 7 Kalkyle alt. 2

Bakgrunn

Tidligere politiske vedtak og forutsetninger.

Det er arbeidet intensivt over tid med å utrede grunnlaget for bygging av nye administrasjonslokaler. Det vises til tidligere politiske vedtak. Gjeldende politiske føringer til rådmannen kan sammenfattes slik:

1. Det skal utredes løsning/forprosjekt for administrasjonsbygg med lokaler for vertskommune i tilknytning til Helsehuset. Det er i sak 06/01128 målsatt en innflytting 01.05.2010.
2. Det er fattet prinsippbeslutning om etablering av familiesenter lokalisert til Helsehuset og samlokalisert med enheten helse, rehabilitering og barnevern. (Hovedutvalg folk 2009) PP-tjenesten forutsettes samlokalisert med den felles enhet. Familiesentralen forutsettes å være etablert høsten 2010.
3. Vedtaket i formannskapet i sak 06/01128 gav rådmannen fullmakt til å forhandle med legene om omgjøring/salg/seksjonering av nåværende lokaler i helsehuset. Deler av legegruppen og fysioterapigruppen har i praksis varslet oppsigelse av sine leieavtaler i Helsehuset og rådmannen har på denne bakgrunn forhandlet med den aktuelle gruppen om etablering av et nytt lege- og fysioterapisenter. Politisk nivå er fortløpende orientert om de endrede forutsetninger. Det fremmes en egen sak med forslag til avtaler som innebærer utflytting av de aktuelle tjenester og nylokalisering til bygg på nabotomt.
4. I vedtatt økonomiplan er det avsatt 18,2 mill. kroner i 2008 priser til nytt administrasjonsbygg mv (i rådmannens saksframlegg er det estimert et investeringsbehov på 20,7 mill. kroner og her er det i budsjettforslaget et avvik mellom investeringsoppsettet og premisene).

Følgende forhold er ikke tilstrekkelig hensyntatt i økonomiplanrammen:

- 1) etablering av familiesentral
- 2) samlokalisering av Helse-, rehabilitering og barnevern med PPT
- 3) et tilstrekkelig antall arbeidsplasser til administrasjon og vertskommune.

Rådmannen er derfor avhengig av nye politiske rammevedtak før en kan gå videre med forprosjekteringen.

Rådmannen har underveis i arbeidet med utredningen konsultert den politiske arbeidsgruppen bestående av Ole Tronstad, Ida Stuberg og Harald Ness. For ordens skyld presiseres at utredning og innstilling i saken er rådmannens ansvar.

Nærmere om utredningsarbeidet.

Organisering av utredningen. Rapportering.

Vi har i utgangspunktet gjennomført utredningsarbeidet innenfor rammen av et felles utredningsprosjekt i samarbeide med fylkeskommunen v/videregående skole mv, Inderøyhallen A/L og Inderøy kommune. (Kulturcampus)

En styringsgruppe ledet av rådmannen har forestått utredningsarbeidet. Øvrige medlemmer av styringsgruppen har vært rektor Åse Bergene IVGS, Bygge- og eiendomssjef i NTFK Rune Venås og daglig leder Bård Årnes, Inderøyhallen A/L. Rune Gjermø, NTFK, har vært prosjektleder. Som arkitekter har vært engasjert arkitektfirmaet Letnes A/S.

Rådmannen har fortløpende rapportert til politisk nivå om utviklingen i utredningsarbeidet.

Hovedprosjektet er tredelt:

1. Delprosjekt 1: Overordnet plan for området. (Venna) Utviklingsmuligheter er skissert i et 50-årsperspektiv.
2. Delprosjekt 2: Rom/funksjonsprogram inkl skisser for den videregående skolen, Kulturhuset, kulturskolen og Mint.
3. Delprosjekt 3: Nye arealer for administrative funksjoner i Inderøy kommune, inklusive arealer for økonomifunksjonen som flytter til Inderøy gjennom Invest-samarbeidet. Etter hvert også nye arealer til leger/fysioterapeuter som flytter ut av eksisterende helsehus.

Det vises til notat – sluttrapport for hovedprosjektet – datert 23.06.2009.

Rådmannen vil legge fram sak vedrørende delprosjekt 1 og 2 i septembermøtet.

Utviklingsplanen for området og premisser for lokalisering av administrasjonsbygget.

Skisse til overordnet plan for området legges ved denne saken til orientering og som delpremiss for innstillingen. **Som anført vil denne delen av utredningen bli lagt fram til behandling i septembermøtene.** Rådmannen finner det likevel naturlig og nødvendig og relatere forslaget til lokalisering/utforming av administrasjonsbygget til utkast til overordnet plan.

Overordnet plan for området skisserer følgende prinsipløsninger vedrørende utnyttelse av Venna-området:

1. Omlegging av hovedinnfartsåre – med innkjørsel til området i grensen Solstad-tomta og nytt forretningsbygg helt sør.
2. Samfunnshusområdet dedikeres til fremtidige skoleformål og tilhørende idrettsanlegg.
3. Området kulturhus – videregående skole videreutvikles for videregående skole og kulturformål som nå.

4. Kommunal administrasjon og helsefunksjoner etableres i området "rundt" nåværende Helsehus. (i samsvar med vedtak i formannskapet – se foran)
5. Solstad-tomta – foreløpig uspesifisert for fremtidig offentlig formål.

Hovedutredningen har utredet alternative løsninger vedrørende administrasjonsbygget og muligheten for å knytte dette nærmere til videregående skole og kulturhus m.v.

Lokalisering av administrasjonsbygg med lokaler for vertskommunefunksjoner til selve kulturhusområdet/m/videregående skole er vurdert som lite aktuelt.(felles bygg/påbygg eller lignende) De viktigste begrunnelser er: 1) et komplekst og uoversiktlig prosjekt både med hensyn til kostnader og fremdrift 2) mulig svekkelse av identitet – kulturhus for kulturformidling, videregående skole for undervisning og offentlig administrasjon med tilhørende funksjoner 3) uoversiktlig for publikum og brukere og 4) kommunens administrasjon mister "synergipotensialer" muliggjort gjennom lokalisering i tilknytning til helsehuset.

Det foreliggende hovedalternativ vedrørende lokalisering av administrasjonsbygget er således i samsvar med de konklusjoner som er trukket i hovedutredningen og som det i hovedsak er enighet om i styringsgruppen. I siste fase har diskusjonen i forhold til administrasjonsbygget – i forhold til ønsket om å ivareta mest mulig av kulturaksen – gått på 1) hvor langt nord mot videregående skole/kulturhus skal bygget trekkes og 2) hvorvidt administrasjonsbygget skal ha hovedinngang fra nord eller felles inngang med helsehuset. (to innganger)

Nytt administrasjonsbygg med samling av funksjoner for helse- rehab, familiesentral mv. En beskrivelse av forutsetninger og forslag.

Det presiseres at det forslaget som presenteres er på skissenivå i forhold til funksjonsplasseringer og romprogram. Det videre forprosjektarbeidet vil klargjøre innholdet i detalj.

Løsningsforslag forutsetter at leger og fysioterapeuter flytter ut av helsehuset og etablerer ny virksomhet i nye lokaler vis a vis helsehuset. Nødvendige avtaler er så godt som ferdigstilt, men ikke underskrevet. (se egen sak)

Det presenteres to "hovedalternativer" til bygningsmessige løsninger og utnyttelse i denne saken. I en fase har det vært vurdert å innlemme 3 etasje i Helsehuset for utnyttelse til kontorfasiliteter. Dette er etter råd fra arkitekt forlatt på grunn av betydelig økonomisk risiko. Det arbeides så langt ut fra at "ledige" lokaler i tredje etasje eventuelt kan benyttes til fjernarkiv.

Funksjoner/romprogram

Det er gjennomført kartlegging av behov for kontorplasser og areal for fellesfunksjoner. Kartleggingen viser et behov for totalt ca 70 cellekontor og 5 kontorplasser i et service-mottak, møterom i tilknytning til cellekontorene, kantine/større møterom, nærarkiv, fjernarkiv, renholdssentral, mm.

Sentraladm	med nåværende lokaler i Samfunnshuset	ca 30 kontorenheter
Vertskommune øk	med nåværende lokaliteter i Steinkjer	ca 20 konterenheter
Psykisk helse	med nåværende lokaliteter spredt	ca 4 kontorenheter
PP	med nåværende lokaliteter Sakshaug skole	ca 5 kontorenheter

Barnevern	med nåværende lokalteter Helsehuset	ca 5 kontorenheter
Helsestasjon	med nåværende lokalteter i Helsehuset	ca 4 kontorenheter
Øvrige	diverse ledelse, politikk/ rehab, kultur/	ca 8 kontorenheter
Totalt		ca 75 kontorenheter

Skisser til bygningsmessige løsninger, med lokalisering av funksjoner, er bearbeidet i flere faser. Dette har vært nødvendig for å kunne nærme seg de kostnadsrammer som så langt er lagt til grunn i økonomiplaner. Bearbeidingen har skjedd i dialog med representanter for brukersiden.

Vedrørende funksjoner og romprogram tilføyes:

Tillitsvalgte

Organisasjonene/HTV – Fagforbund og Utdanningsforbundet - har uttrykt ønske om felles lokalisering til administrasjonsbygg/Helsehus. Fagforbundet har p.t tilhold i tredje etasje i Helsehuset. Utdanningsforbundet har tilhold i samfunnshuset.

Så langt legges til grunn at tillitsvalgsapparatet tilbys lokalteter som nå. Dersom samfunnshuset eventuelt i fremtiden ikke er aktuelt for bruk, vil det være mulig å tilby andre lokalteter i lokaler som fraflyttes i forbindelse med at helse-, rehab og barnevern samlokaliseres i Helsehuset.

Politikk.

Det planlegges for kontor for ordfører. Det planlegges for at hovedutvalgsmøter skal gjennomføres i lokalene. Det bygges ikke kommunestyresal.

Kultur.

Nåværende leder for kultur og informasjonsenheten er i dag lokalisert til kulturhuset. Det legges til grunn at dette kontoret legges til administrasjonsbygget. Slik administrasjonen er organisert i dag – og antas i fremtiden – synes dette mest formålstjenlig.

Data/IT-infrastruktur.

Rådmannen avventer et forslag til felles IKT-strategi for Invest-kommunene. Det anses overveiende sannsynlig at en IKT-strategi vil vektlegge felles drift. Det er således i liten grad tatt høyde for – arealmessig og kostnadmessig – behov for spesielt "beskyttede" rom for datautstyr. Den videre utredning vil eventuelt se nærmere på muligheten for et samarbeide med videregående på dette området.

Arkiver

Fjernarkiv forutsettes i utgangspunktet lagt til tredje etasje

Kontorløsninger.

I utgangspunktet er beregnet bruk av cellekontorer og liten bruk av kontorlandskap. Det vil bli utredet videre i forprosjekteringen. Standart cellekontor er 6 kvm – nybygget. Dette er gjennomførlig, men åpenbart noe knapt.

Andre forhold

Oppvarming.

Det arbeides med en egen sak vedrørende oppvarmingsløsning basert på en felles oppvarmingsentral som kan forsyne Vennaområdet. (samarbeide blant annet med fylkeskommunen) Denne saken vil vi ikke kunne få frem før i septembermøtene. Det er uklart om prosjektet vil nødvendiggjøre investeringer i kommunal regi eller om det vil være naturlig å overlate til andre å ta denne.

Universell utforming.

Dette vil det naturlig bli arbeidet videre med. Det legges til grunn at lovkrav selvsagt vil bli etterkommet.

Parkering/grøntareal.

Det foreløpige konseptet innebærer at en del grønntareal vil måtte taes til parkering. Ansatte vil måtte forberede seg på å bruke tilgjengelige parkeringsplasser i området Samfunnshuset – Kulturhuset.

Administrasjonsbygg og ytre utforming/arkitektur.

Rådmannen har lagt til grunn – ref formannskapssak 0053/08 – at administrasjonsbygget "skal tilfredsstille strenge krav til kostnadseffektivitet, brukervennlighet og miljø." Gjeldende eller mulige rammer gir svært lite rom for å ta andre hensyn enn dette.

Det er nødvendig i denne forbindelse å tydeliggjøre hvilken arkitektonisk utfordring det vil være å finne de gode løsninger med de forutsetninger som er gitt i området. Det gjenstår å se hvilke valgmuligheter kommunen etter hvert vil stå overfor i så henseende.

Arkitektens forslag til alternative "bygningmessige" hovedløsninger.

Det vises til vedlagte skisser og beskrivelse fra arkitekt.

Det er i siste fase lagt fram to hovedalternativer. Begge forutsetter et nybygg nord for helsehuset, som bindes sammen med helsehuset ved klimatiserte gangsoner:

Alternativ 1. Nytt administrasjonsbygg med klimatisert gangforbindelse over til 2. etg. i helsehuset. Hovedinngang plasseres i nytt administrasjonsbygg (i nord). Egen inngang til helsehuset fra sør. Foreløpig kostnadsanslag 26,6 mill. kroner. (eksklusive eventuelt inventar, eksklusive renter, og omlegging veg til området)

Alternativ 2. Nytt administrasjonsbygg tilknyttes helsehuset med klimatisert gangforbindelse i to etasjer. Felles hovedinngang for hele komplekset legges til eksisterende hovedinngang i helsehuset (i sør). Ellers er løsningen i prinsippet likt Alt. 1. Foreløpig kostnadsanslag 26,4 mill. kroner. (eksklusive eventuelt inventar, eksklusive renter, og omlegging veg til området)

Nybygget er i begge alternativene anslått til vel 19 mill. kroner og ombygging i helsehuset til vel 7 mill. kroner.

Det er ikke inntatt kostnader til eventuell etterisolering i Helsehuset – anslått til ca 1 mill. kroner.

Det er ikke tatt inn kostnader til løst inventar – anslått til 1,64 mill. kroner ved utrustning av samtlige kontorer.

I begge alternativene er helse/rehab, familiesentral og PPT lokalisert i 1. etg i helsehuset. Deler av 2. etg. i helsehuset utnyttes til felles kantine, møterom, kontorer. De fleste funksjonene som i dag befinner seg i Samfunnshuset og økonomiavdelingen, som midlertidig er lokalisert i Rådhuset i Steinkjer, lokaliseres i nytt administrasjonsbygg.

Vurdering

Forutsetningen om at nye administrasjonsarealer skal bygges i tilknytning til eksisterende helsehus byr på både utfordringer og muligheter.

Slik helsehuset er utformet, er det vanskelig å finne en fornuftig løsning med direkte påbygg. Derfor går forslaget ut på å etablere et eget bygg for administrative funksjoner, som knyttes sammen med helsehuset ved klimatiserte gangsoner.

Tilknytningen samler flere kommunale funksjoner, og gir publikum tilgang til flere av kommunens tjenester i samme område.

Begge alternative forslag er kompakte i forhold til funksjoner: helse/rehab/PPT samlokalisert i 1. etg. helsehus, administrasjon og økonomi samlokalisert i nybygg, felles kantine, flere felles møterom med mer.

Alternativ 1 har hovedinngang i nybygget. Løsningen underbygger opprinnelig idé om å understreke kulturkommune-identiteten gjennom en kulturakse med kulturhus, videregående skole og kommuneadministrasjon.

Helsehuset har i dette alternativet egen inngang vendt mot nytt lege-/fysioterapi-senter (helse-akse).

Alternativ 2 har felles hovedinngang for hele komplekset mot sør i helsehuset. I alternativet vil publikum kunne henvende seg ett sted for alle tjenestene i bygningskomplekset. Felles støttefunksjoner internt antas også å kunne organiseres enklere fra ett servicetorg. Hovedinngangen vender mot nytt lege-/fysioterapi-/treningssenter, og knytter helsetilbudet sammen, på tross av lokalisering i ulike bygg.

Økonomiske vurderinger.

Alternativene kommer i praksis likt ut når det gjelder investeringsbehov.

En investering på 26,5 mill. kroner vil isolert sett gi en årlig økning i renter og avdrag på ca 1,9 mill. kroner under forutsetning av 50 års avskrivning og 5% rente. Værskommune økonomi - med forbehold om at endelige avtaler ikke er inngått – kan forventes å bidra med ca kr. 300.000,- (Steinkjer kommune og Verrans andel) slik at den isolerte nettoeffekten kan anslås til ca 1,6 mill. kroner.

Grovt sett innebærer dette merkostnader i forhold til gjeldende økonomiplan på ca kr. 400.000,-pr. år. Forklaringen er knyttet til at prosjektet er utvidet med samling av helsefunksjoner og etablering av familiesentral.

Vi kan redusere investeringsvolumet med å redusere omfanget av samlokalisering av helsefunksjoner. Det er likevel snakk om relativt begrensede effekter og som vil svekke de langsiktige økonomiske og funksjonelle muligheter knyttet til samlokalisering.

En vurdering av totalkostnaden må ta i betraktning verdien av at lokaliteter som i dag benyttes av psykisk helse og PPT mv frigjøres for annet formål.

Bemerk videre at kalkylen baserer seg på et langsiktig forventet rentenivå. Det kortsiktige rentenivået er på ca 2,5%. Hvis det kortsiktige rentenivået holder seg vil reduseres belastningen i regnskapene med vel kr. 600.000,-.

Rådmannen vil ut fra en samlet vurdering tilrå at forprosjektet og eventuelt hovedprosjekt videreføres på grunnlag av alternativ to - med felles inngang og publikumsmottak i nåværende helsehus. Dette gir de beste muligheter i forhold til publikumsbetjening og de beste muligheter for å bygge opp et apparat for interne støttefunksjoner i tilknytning til dette. I dette ligger også en vurdering av at dette gir den beste driftsøkonomien over tid.

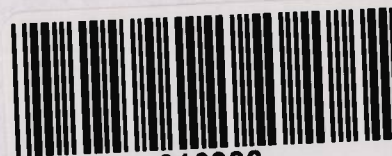
Konklusjon

Rådmannens forslag til prinsippløsning.

Rådmannen foreslår å arbeide videre med et forprosjekt som baserer seg på Alternativ 2.

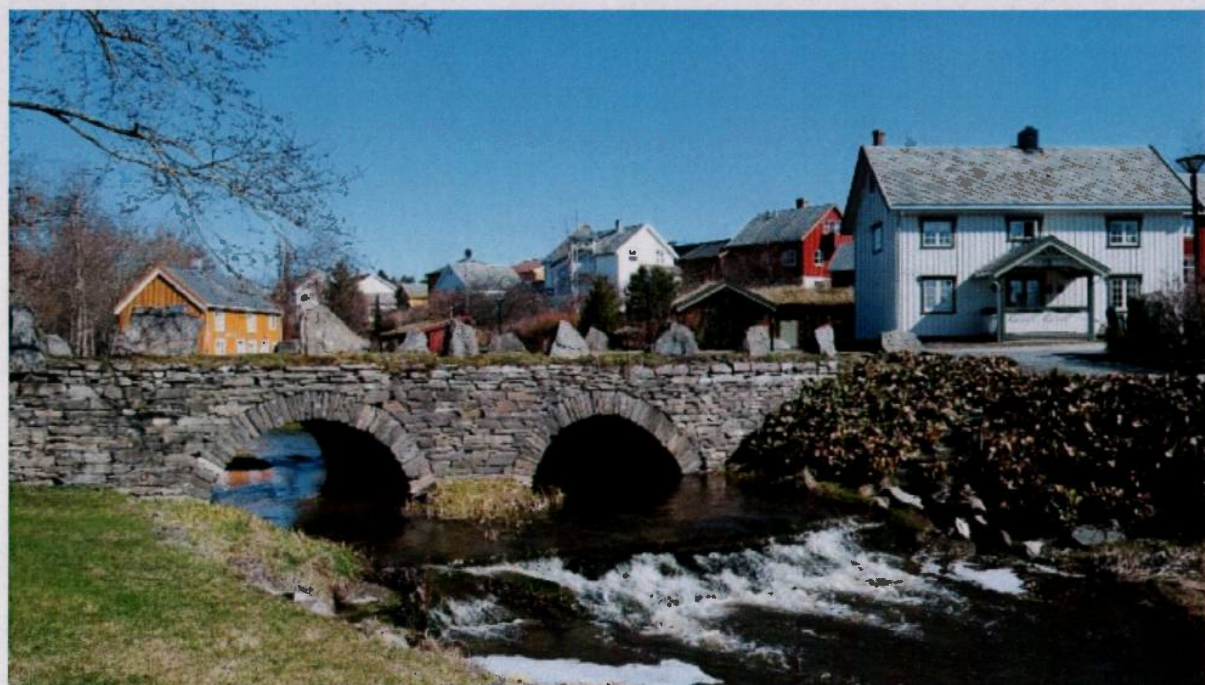
Løsningsforslaget innebærer sammenfattet følgende prinsippløsning vedrørende bygningsmessig løsning, funksjoner, arealbehov, kostnadsrammer mv:

1. Det gjennomføres en samtidig realisering av administrasjonsbygg, etablering av familiesentral og samling hoveddelen av helse-, rehab-, og barnevern.
2. Et felles publikumsmottak og servicetorg. (også støttefunksjoner interntjenester)
3. Gjennomgang/tilknytning helsehus og administrasjonsbygg via 1 og 2 etg.
4. Det etableres ikke kontorareal – kun tekniske rom – i tredje etasje i Helsehuset.
5. Gjennomsnittlig kontorstørrelse 6 kvm
6. Rådmannen ber om at det gis rom for en planleggingsramme på 28 mill. kroner som grunnlag for den videre prosjektering. Det vises til at kostnadsoverslagene fra arkitekt ikke inkluderer inventaranskaffelser mv.



010333

KULTURCAMPUS - INDERØY



23.06.2009

Sluttrapport skisseprosjekt – PL Rune Gjermo

Kulturcampus - Inderøy

Generelt om skisseprosjektet

Skisseprosjektet har bestått av tre deler. Delprosjekt 1, 2 og 3.

- Delprosjekt 1: Overordnet plan for området. Utviklingsmuligheter er skissert i et 50-års perspektiv.
- Delprosjekt 2: Rom/ funksjonsprogram inkl skisser for den videregående skolen, kulturhuset, kulturskolen og MiNT
- Delprosjekt 3: Nye arealer for administrative funksjoner i Inderøy kommune, inklusive arealer for økonomifunksjonen som flytter til Inderøy gjennom INVEST-samarbeidet.. Etter hvert også nye arealer til leger/ fysioterapeuter som flytter ut av eksisterende helsehus.

Letnes arkitekter as har utført skisseprosjektet etter at de gikk av med seieren i konkurransen avsluttet i desember 2009. Utførende arkitekt har vært Gyda Løken som avløste Kåre Herstad etter DP 1. Rolf Gaarde har hatt rollen som prosjekteringsleder. Letnes har benyttet Stine Ruud fra Asplan Viak på utomhusplaner.

Økonomi

Det ble inngått en kontrakt mellom Inderøy kommune og Letnes arkitekter as av format NS 8402, prosjektering som regningsarbeider. Rammen ble satt til 300.000,- eks mva.

Det er pr 23.juni 2009 mottatt faktura for til sammen 301.500,-. Dette betraktes som å være i henhold til forutsatt ramme.

Videreføring delprosjekt 1

Føringene som ligger i denne planen bør ligge til grunn for valgene som gjøres angående utvikling av området.

Videreføring delprosjekt 2

Det virker som dette må deles i to prosjekter videre.

1. En felles arena på kulturhuset for konserter, teater, MiNT, kulturskole og videregående skole. Samarbeidsmodeller mellom kommune/ fylkeskommune bør utredes. Viser til eksempel fra Eid videregående skule i Nordfjordeid og Operahuset Nordfjord. (Omtalt i Byggaktuelt 3-2009)
2. Undervisningsarealer for Inderøy videregående skole. Venna utvikles/ erstattes og Ormen Lange oppgraderes med nye vinduer og etterisolering/ kledning. Utvidelse finansieres og bygges av NTFK. Dette på grunn av at de nye arealene vil knyttes tett opp mot eksisterende bygg som eies av fylkeskommunen.

Videreføring delprosjekt 3

Programmet som ble utarbeidet, og deretter skissert, ble ikke i forhold til tilgjengelige investeringsrammer. Følgende punkt legges til grunn:

- Leger og fysioterapeuter skal selv stå for etablering av nye lokaler.
- Behovet er definert som 52 cellekontor og 5 åpne arbeidsplasser i et servicetorg.
- Lavest investeringskostnad oppnås mest sannsynlig gjennom et tilbygg til eksisterende helsehus.

- Investeringsramme er definert til 25 mill NOK

Jeg anbefaler følgende videreføring av delprosjekt 3:

1. Inderøy kommune utarbeider, med utgangspunkt i skisseprosjektet, en overordnet kravspesifikasjon tilpasset totalentreprisen. Det bør fokuseres på utnytting av helsehuset.
 - a. Tilbygget bør være generelt og fleksibelt med tanke på endring av brukerkrav over tid. Viser til Byggforskseriens blad 344.110 "Tilpasningsdyktige kontorbygninger"
 - b. Ferdig 31.august
2. Prosjektkonkurranse gjennomføres som ett-trinns konkurranse med forhandling. Gjennom dette kan tilbudene justeres/ tilpasses.
 - a. Kontrahering 2.november
3. Byggefase 1.desember – 15.juli

Risikovurderinger

Det er viktig at man i beslutningen om eventuell realisering tar med nødvendige usikkerhetsvurderinger. Dette gjelder både for grunnforhold, areal og kostnad. I en rammebetraktning for politisk behandling er det fornuftig å legge inn en buffer på 15 %.

Steinkjer 2009-06-23

Rune Gjermo

Inderøy Kulturcampus



DP I og III

Inderøy Kommune: - Kulturcampus Inderøy

Delprosjekt II og III Kulturhus, Inderøy VGS, og Administrasjonsbygg Inderøy kommune

asplan viak



Skisseprosjekt mai 2009.



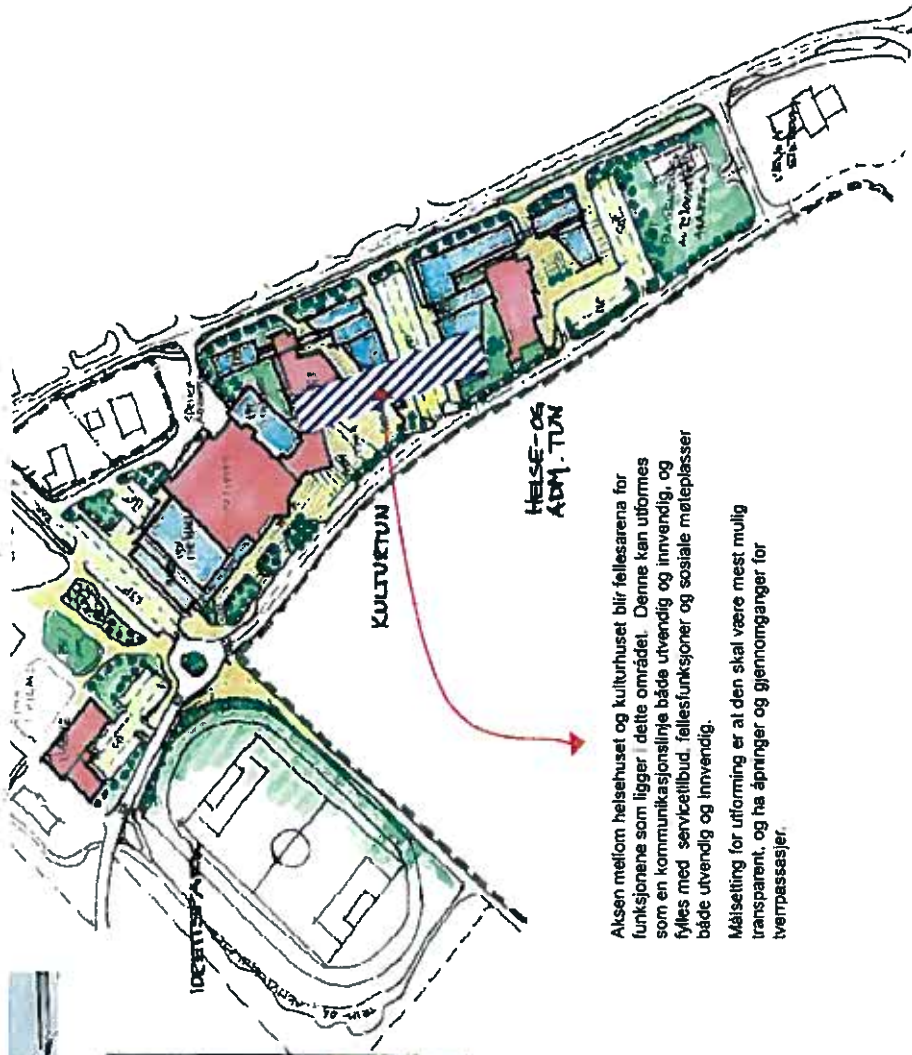
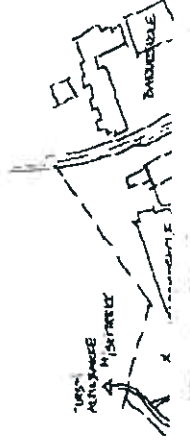
Ideene fra delprosjekt 1:



Fellesakse med åpne, overdekte uterom.
Møteplasser og forbindelser til ulike funksjoner.



"Aksebygg" med gjennomgang på bakkeplanet



Aksen mellom helsehuset og kulturhuset blir fellesarena for funksjonene som ligger i dette området. Denne kan utformes som en kommunikasjonslinje både utvendig og innvendig, og fylles med service tilbud, fellesfunksjoner og sosiale møteplasser både utvendig og innvendig.

Målselling for utforming er at den skal være mest mulig transparent, og ha åpninger og gjennomganger for tvertpassasjer.

Inderøy Kommune: - Kulturcampus Inderøy

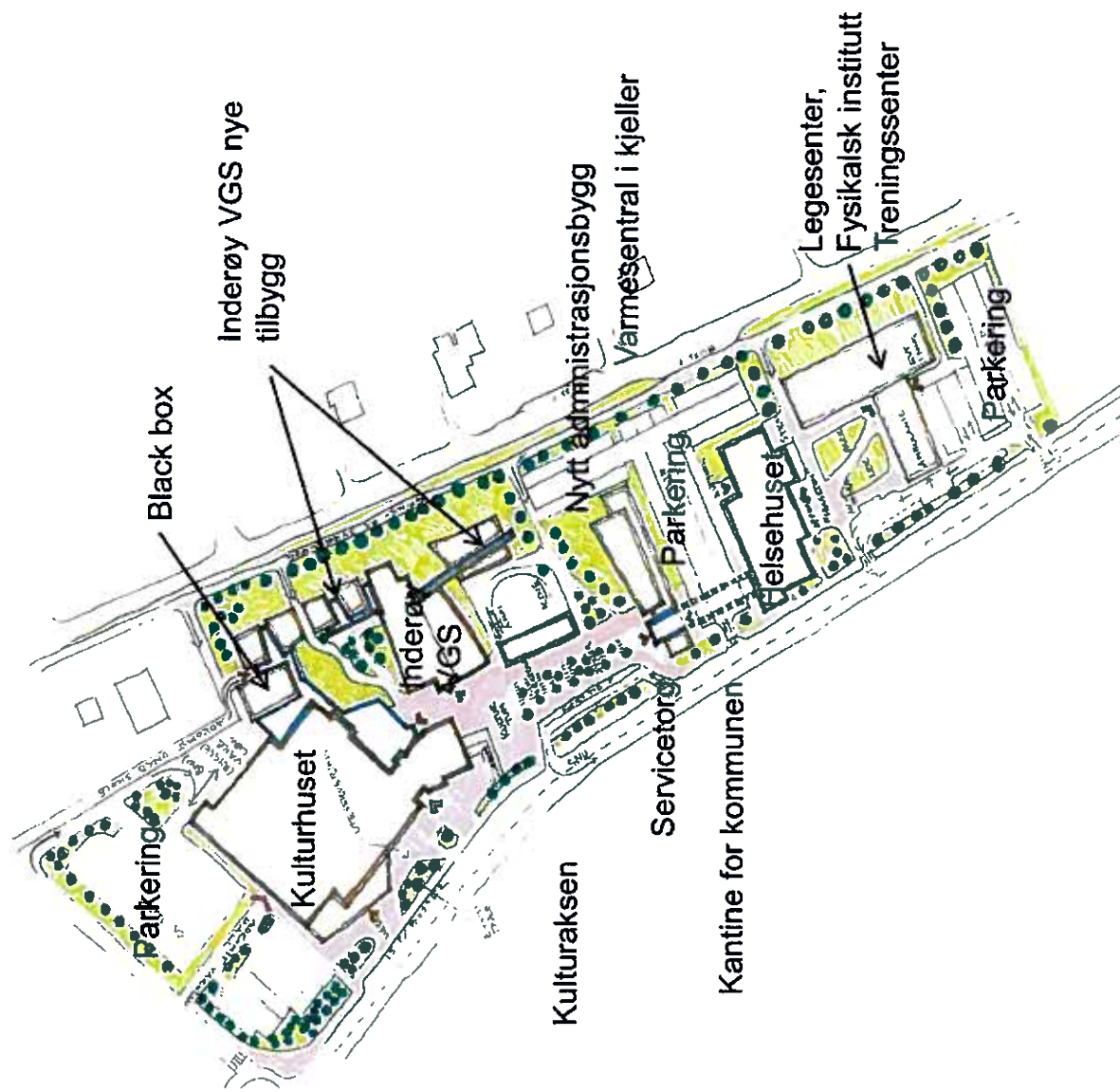
Delprosjekt II og III Kulturhus, Inderøy VGS, og Administrasjonsbygg Inderøy kommune

asplan viak



LETNES
ARKITEKTKONTOR AS

Skisseprosjekt mai 2009.



Inderøy Kommune: - Kulturcampus Inderøy

Delprosjekt II og III Kulturhus, Inderøy VGS og Administrasjonsbygg Inderøy kommune

asplan viak



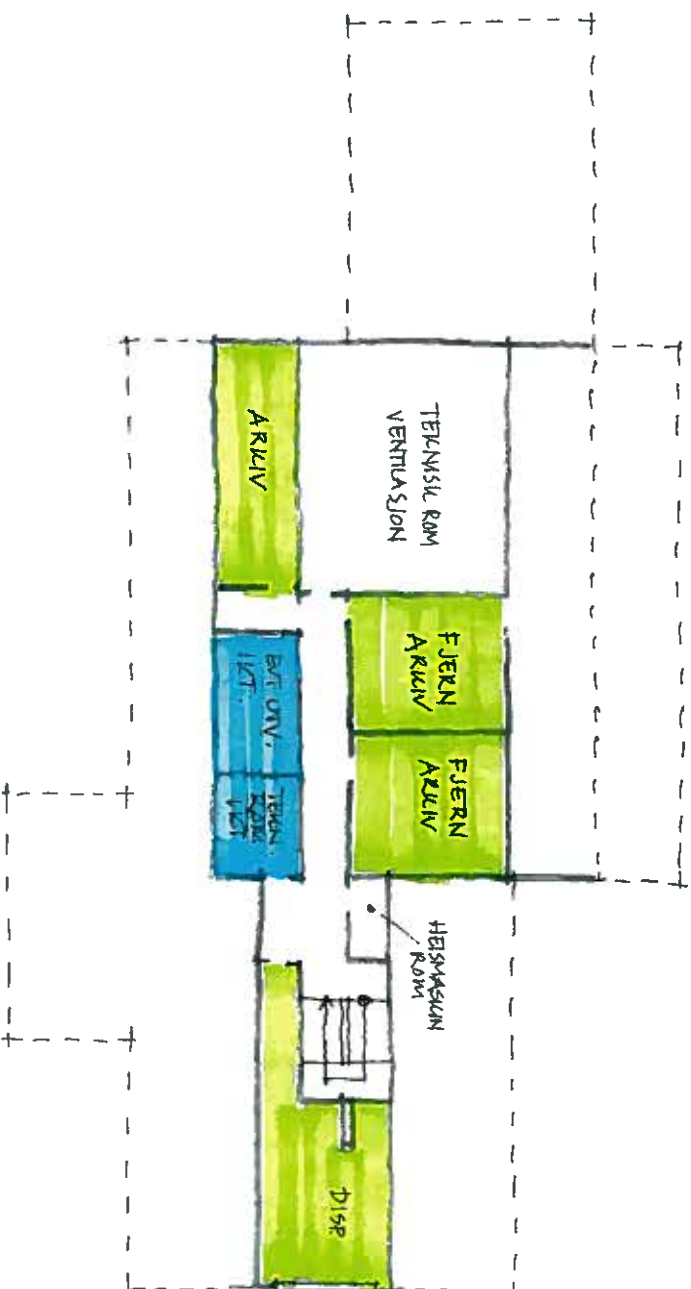
LETNES
ARKITEKTKONTOR AS

Skisseprosjekt mai 2009.



KUTUR CAMPAUS INDERAY
 DP III ALTERNATIF 1
 PLAN 1. ETG 1:200
 27.07.09 G. L. P. U. E. N

Notary: 28, postbox 37, 7851 Vardø, TN 74 04 17 00
 Shipping: 110, 7851 Vardø, TN 74 04 17 00
 Org. nr.: 942 461 810 000



KUTUR CAMPUS INDERAGY
 DP III ALTERNATIF 1
 PLAN 3. ETG 1:200
 27.03.09 C. L. L. L.



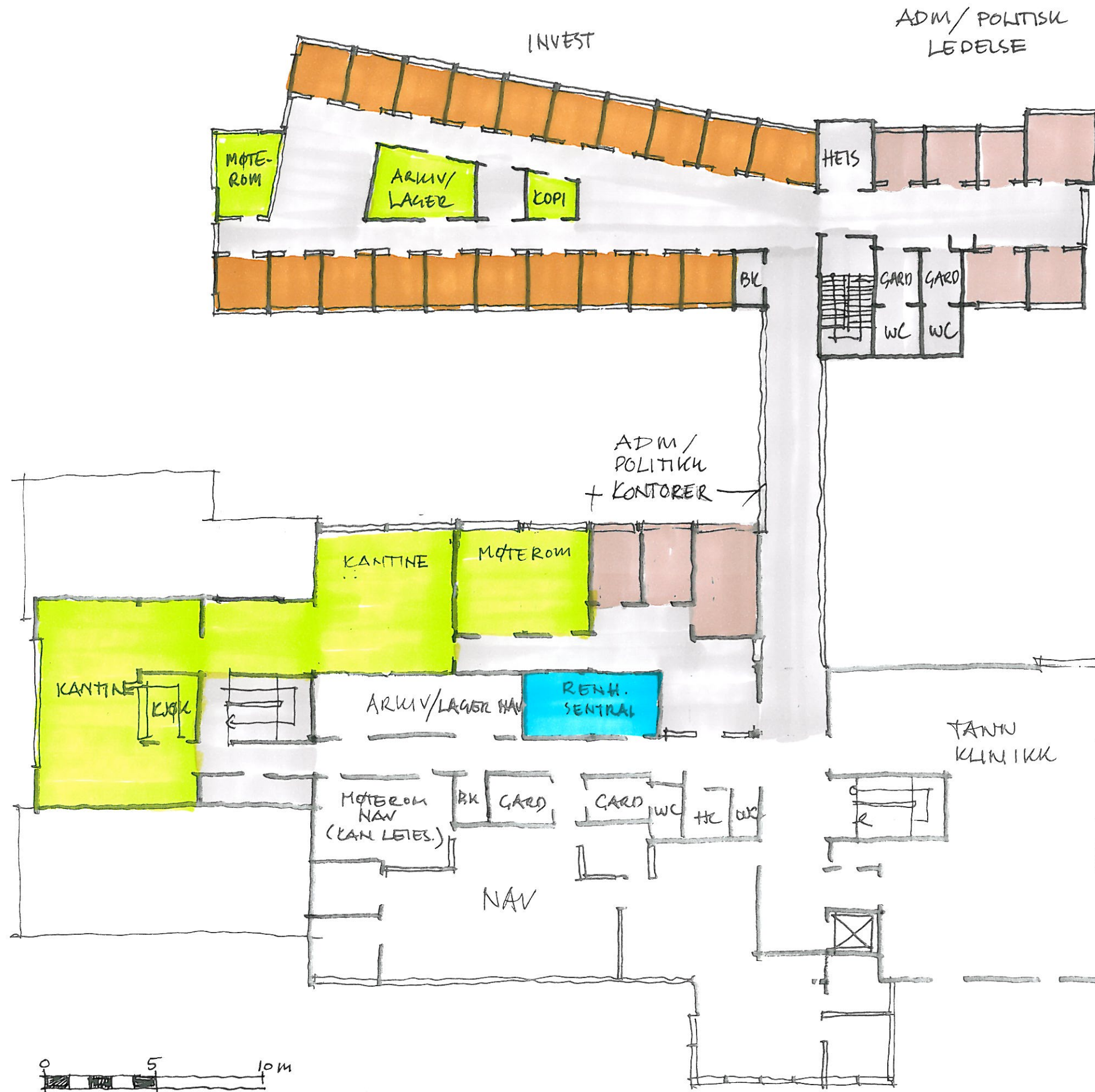
Norj 28, postboks 57 7851 Verdal - TR 74 04 17 00
 Shipping 110 services 2532 7799 Sleivane - TR 74 14 16 00
 Org nr. 942 221 910 ANA

KOMMUNAL TEKNISK

NÆRING OG PLAN



KULTUR CAMPUS INDERØY
DPII ALTERNATIV 2
PLAN 1. ETG 1:200
12.08.09 G. LØVEN

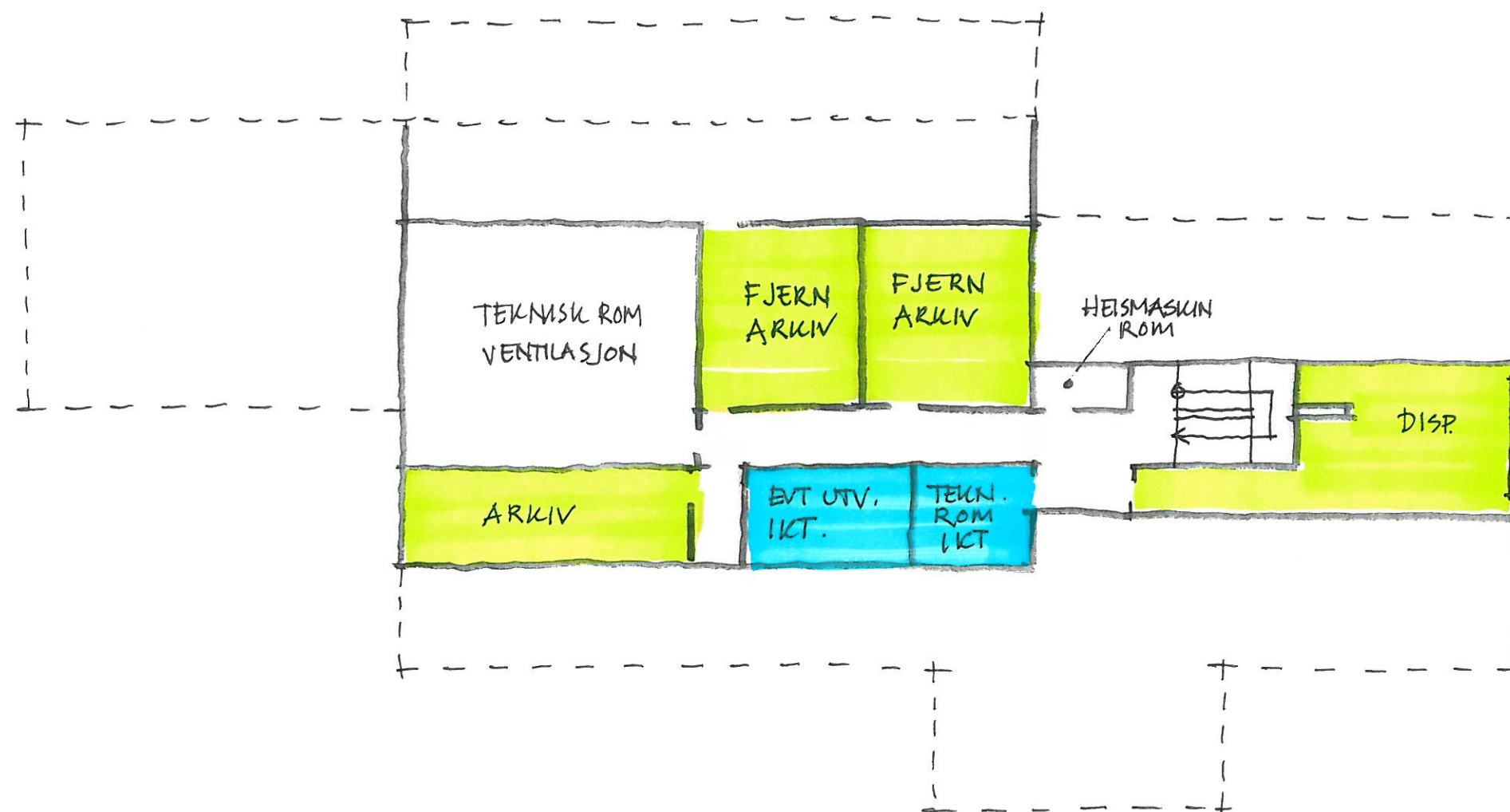


KULTURCAMPUS INDERØY
 DP III ALTERNATIV 2
 PLAN 2. ETG 1:200
 12.08.09 G. LØVEN



firmapost@letnesark.no - www.letnesark.no
 Nordgt. 28, postboks 37, 7651 Verdal - Tlf. 74 04 17 00
 Skippergt. 11D, serviceboks 2532, 7729 Steinkjer - Tlf. 74 14 18 00
 Org.nr. 942 321 910 MVA

PLANLOSNING 3. ETG.
FELLES FOR AUT. 1 OG 2.



KULTUR CAMPUS I NERØY
DP III ALTERNATIV 1
PLAN 3. ETG. 1:200
27.07.09 G. LØVEN

Oppdragsnr: 2008.57

Oppdragsgiver: Inderøy kommune

Oppdrag: Inderøy kulturcampus DP III

Beskrivelse:

Innledning:

Prosjektet er en bearbeidet versjon av materialet som ble utarbeidet for Kulturcampus Inderøy, delprosjekt III.

- Administrasjonen i Inderøy kommune skal flytte fra samfunnshuset, til et administrasjonsbygg i tilknytning til dagens helsehus.
- Legene og fysioterapeutene som holder til i helsehuset i dag, ønsker å etablere sitt eget bygg sør for helsehuset.
- Helsefunksjonene i kommunen samles i helsehuset.

Skisseprosjekt:

Denne delen av skisseprosjektet er utarbeidet på oppdrag fra rådmannen i Inderøy kommune, og er en kvalitetssikring av tidligere utarbeidede skisser. Begge alternativene er basert på innspill fra de ansatte i Inderøy kommune, samlet inn av Reidun Huseeth.

Alternativ 1 er basert på arbeidet med Inderøy kulturcampus og delprosjekt I-III, med et nytt administrasjonsbygg i enden på "kulturaksen". Det nye bygget forbindes med helsehuset med en klimatisert gangforbindelse i 2.etg.

I Alternativ 2 er hovedinngang og service kontor lagt til helsehuset. Nytt bygg for administrasjonen forbindes med helsehuset med en klimatisert gangforbindelse i 1.og 2.etg.

Fellers for begge alternativene er at de har 52 cellekontorer og 5 arbeidsplasser i åpent landskap (servicekontoret). I tillegg kommer funksjonene knyttet til Helse.

Nye cellekontorer har en størrelse på 6m². Dette er minimumsstørrelse på rom i forhold til teknisk forskrift. Det er mulig å få til samme antall arbeidsplasser i åpent landskap, og oppnå en åpnere og luftigere situasjon.

Det er ikke nødvendig å legge om veien inn til Venna-området for noen av alternativene.

Alternativ 1

Nytt administrasjonsbygg med bru over til 2.etg i helsehuset.

I alternativ 1 henvender hovedinngangen og servicekontoret seg mot den planlagte kulturaksen mellom dagens helsehus og kulturhuset.

Dette forslaget følger opp intensjonene i Delprosjekt I for Kulturcampus Inderøy, der det var foreslått å etablere en akse som samlet kulturhuset, Inderøy VGS og Inderøy kommunes administrasjonsbygg.

Ved å bygge et frittliggende administrasjonsbygg, med kun en klimatisert gangforbindelse til helsehuset, står en friere i utformingen av bygget, både i form av fasadeutforming, og i forhold til etasjehøyder.

Det vil være en fordel å ha brutto etasjehøyde på 3,6m i nybygget. Dette gjør det mulig å ha samme himlingshøyde i alle rom, noe som gjør det enkelt å endre planløsningen seinere. Heldehuset har brutto etasjehøyde på 3,1m.

Administrasjonsbygget:

Enhet for næring og plan, og enhet for kommunalteknikk plassert i 1.etg i administrasjonsbygget.

Økonomienheten (INVEST) er plassert i 2.etg.sammen med administrasjon og politisk ledelse

Helsehuset:

Enhet for helse, rehabilitering og barnevern er samlet med egen inngang i 1.etg

I 2.etg utvides dagens kantine, og det etableres et nytt møterom i tilknytning kantina.

Resterende arealer som er disponible benyttes av vaktmester, vaskehjelp og IKT.

Alternativ 2

Tilbygg med forbindelse til 1. og 2. etg i helsehuset.

I alternativ 2 forutsettes det av hovedinngangen til helsehuset benyttes som hovedinngang til det framtidige anlegget. Nytt servicekontor legges slik at det betjener denne inngangen.

Dette bryter med intensjonene i delprosjekt I for Kulturcampus Inderøy, fordi kommunenes administrasjon på denne måten "vender ryggen til" den planlagte kulturaksen, men det gir en felles adkomst for alle besøkende til kommunen.

Enhet for Helse, rehabilitering og barnevern er samlet i 1.etg. i Helsehuset. Kontorplassene for administrasjonen, Enhet for næring og plan, Enhet for kommunalteknikk, og Økonomienheten (INVEST) er plassert i et nytt bygg nord for Helsehuset. De to byggene får klimatisert forbindelse både i 1. og 2. etg.

Plasseringen av det nye bygget i alternativ 2 gjør at en står relativt fritt i forhold til utformingen av bygget.

Tilbygget:

Enhet for næring og plan, og Enhet for kommunalteknikk plassert i 1.etg i tilbygget.

Økonomienheten (INVEST) og administrasjon/politikk er plassert i 2.etg.

Helsehuset:

Servicekontor og enhet for helse, rehabilitering og barnevern legges i 1. etg. i Helsehuset.

I 2.etg. er det kantine, møterom og tre kontor for administrasjon/politikk.

Økonomi

Inderøy kommune har en ramme på 25 mill. for DP III. Med det romprogrammet som foreligger har det ikke vært mulig å komme ned i 25 mill. Ved å redusere romprogrammet vil det være mulig å redusere kostnadene. Dette er vurderinger som ledelsen i Inderøy kommune må gjøre i samråd med de ansatte.

Kostnadskalkyle for nybygg er basert på Holtes kalkulasjonsnøkkel av 2009.

For ombygging av eksisterende helsehus er det beregnet kostnader for bygningsmessige arbeider på elementnivå. De øvrige kostnadene er et anslag basert på forholdstall i forhold til de bygningsmessige arbeidene.

I kostnadsoppsettet for ombyggingen er det med nytt golvbelegg, maling av eksisterende vegger, og ny systemhimling. Det er med skifting av vinduer til lavenergivinduer og maling av vegger utvendig. Det er ikke medtatt etterisolering av vegger eller tak, eller skifting av innvendige dører.

I begge alternativene er det tatt med en rund sum på 2 mill. for utomhusanlegg.

Inventar og utstyr er ikke med i kostnadsoppsettet, men det er antydnet en budsjettkostnad på 1,64 mill. Dette er et anslag basert på 20.000,- inkl. mva pr kontor plass. Hvis det er mulig å gjenbruke kontomøbler som kommunen allerede har, kan dette beløpet reduseres.

Letnes Arkitektkontor AS

Verdal 12.08.2009



Gyda Løken
Arkitekt

Vedlegg: Kostnadskalkyler og skisser i målestokk 1:200

Letnes Arkitektkontor AS, Verdal

Skjema forkalkyle

Kulturcampus Inderøy DP III

Alternativ 1

Oppdrag:	Kulturcampus Inderøy DP III
Oppdragsgiver:	Inderøy kommune
Oppdragsnr:	2008,57

Utgave	1
Dato:	27.07.2009
Oppdragsansvarlig:	Gyda Løken

KOSTNADSSAMMENSTILLING

Kostnadskalkylen baserer seg på Holtes Byggsafe Kalkulasjonsnøkkelen 2009, Kontor bygg 311 normal standard

Areal nybygg

949 m²

SAMMENDRAG AV KOSTNADER

	kr/m2 BTA	Nybygg		
		areal	kostnad	
1 Felleskostnader	1 027	949	974 315	
2 Bygning	7 113	949	6 748 103	
3 VVS	2 199	949	2 086 191	
4 Elkraft	978	949	927 829	
5 Tele- og automatisering	313	949	296 943	
6 Andre installasjoner	462	949	438 299	
Huskostnad	12 092	949	11 471 680	
7 Utendørs arbeider	2 108	949	2 000 000	Samme budsjett kostnad for alle alt.
Entreprisekostnader	14 200	949	13 471 680	
8 Generelle kostnader	1 452	949	1 377 512	
Byggekostnad	15 652	949	14 849 193	
9 Spesielle kostnader 25% mva	3 411	949		
Grunnkalkyle	19 063	949	18 085 209	
Forventet tillegg	682	949	647 013	4% av grunnkalkyle
Forventet prosjektkostnad	19 745	949	18 732 222	
Sikkerhetsmargin	546	949	517 990	3% av forventet
Avsetning første driftsår	82	949		
Antatt pris pr m2	20 373	949	19 328 006	

En reduksjon av romprogrammet med 50m2 tilsvarende 5 kontorer vil gi en innsparing på ca.1 mill.

Inderøy kommune
Inderøy kulturcampus DPIII

Øvrige bygningsmessige arbeider, lett ombygging og oppussing av eksisterende bygningsmasse

Kostnads kalkylen baserer seg på Holtes Byggsafe Kalkulasjonsnøkkelen 2009, Elementpriser ombygging

Byggekostnad Ombygging 2 916 603 *

SAMMENDRAG AV KOSTNADER

	Ombygging	
	kostnad	
1 Felleskostnader	424 090	
2 Bygning	2 916 603	
3 VVS	908 057	
4 Elkraft	403 856	
5 Tele- og automatisering	129 251	
6 Andre installasjoner	190 779	
Huskostnad	4 972 637	
7 Utendørs arbeider	0	Medtatt i nybygg prisen
Entreprisekostnader	4 972 637	
8 Generelle kostnader	351 678	10% av entreprisekostnader
Byggekostnad	5 324 315	
9 Spesielle kostnader 25% mva	1 331 079	
Grunnkalkyle	6 655 393	
Forventet tillegg	147 408	4% av grunnkalkyle
Forventet prosjektkostnad	6 802 801	
Sikkerhetsmargin	476 196	7% av forventet
Avsetning første driftsår	13 599	
Snitt pris pr m2 ombygging 5 575	7 292 596	

* Budsjetten for ombygging er satt opp med forholdstall basert kontorbygg, og med utgangspunkt i tall for pkt. 2.Bygning

Budsjett, antatt:

Samlet kostnad, Kulturcampus Inderøy DPIII **26 620 602** beløp inkl mva

Nye vinduer med lavenergiglass er medtatt på eksisterende bygg, og solavskjerming med markiser mot sør.
Det forutsettes at lav U-verdi på vinduene kan kompensere for høy U-verdi på eksisterende vegger.
Innvendig etterisolering med 100mm mineralull vil gi et tillegg på budsjettkostnad på ca 1 mill.

Det er ikke medtatt skifting av eksisterende innvendige dører. Dette vil gi en merkostnad på 1,35 mill på kostnadsoppsettet.

Budsjett kostnad for løst inventar på 1,64 mill er ikke inkludert i kostnadsoppsettet.

Letnes Arkitektkontor AS
Verdal 27.juli 2009

Gyda Løken
Arkitekt/saksbehandler

Letnes Arkitektkontor AS, Verdal

Skjema forkalkyle

Kulturcampus Inderøy DP III

Alternativ 2

Oppdrag:	Kulturcampus Inderøy DP III
Oppdragsgiver:	Inderøy kommune
Oppdragsnr:	2008,57

Utgave	2
Dato:	12.08.2009
Oppdragsansvarlig:	Gyda Løken

KOSTNADSSAMMENSTILLING

Kostnadskalkylen baserer seg på Holtes Byggsafe Kalkulasjonsnøkkelen 2009, Kontor bygg 311 normal standard

Areal nybygg

938 m²

SAMMENDRAG AV KOSTNADER

	kr/m2 BTA	Nybygg	
		areal	kostnad
1 Felleskostnader	1 027	938	963 326
2 Bygning	7 113	938	6 671 994
3 VVS	2 199	938	2 062 662
4 Elkraft	978	938	917 364
5 Tele- og automatisering	313	938	293 594
6 Andre installasjoner	462	938	433 356
Huskostnad	12 092	938	11 342 296
7 Utendørs arbeider	2 132	938	2 000 000
Entrepreniskostnader	14 224	938	13 342 296
8 Generelle kostnader	1 452	938	1 361 976
Byggekostnad	15 676	938	14 704 272
9 Spesielle kostnader 25% mva	3 411	938	
Grunnkalkyle	19 087	938	17 903 790
Forventet tillegg	682	938	639 716
Forventet prosjektkostnad	19 769	938	18 543 506
Sikkerhetsmargin	546	938	512 148
Avsetning første driftsår	82	938	
Antatt pris pr m2	20 397	938	19 132 570

Samme budsjett kostnad for alle alt.

4% av grunnkalkyle

3% av forventet

En reduksjon av romprogrammet med 77m2 tilsvarende PPT, psykisk helse, og rus vil gi en innsparing på ca. 1,4 mill.

Inderøy kommune
Inderøy kulturcampus DPIII

Øvrige bygningsmessige arbeider, lett ombygging og oppussing av eksisterende bygningsmasse

Kostnadskalkylen baserer seg på Holtes Byggsafe Kalkulasjonsnøkkelen 2009, Elementpriser ombygging

Byggekostnad Ombygning 2 916 603 *

SAMMENDRAG AV KOSTNADER	Ombygging	
	kostnad	
1 Felleskostnader	424 090	
2 Bygning	2 916 603	
3 VVS	908 057	
4 Elkraft	403 856	
5 Tele- og automatisering	129 251	
6 Andre installasjoner	190 779	
Huskostnad	4 972 637	
7 Utendørs arbeider	0	Medtatt i nybygg prisen
Entrepriisekostnader	4 972 637	
8 Generelle kosnader	351 678	10% av entrepriisekostnader
Byggekostnad	5 324 315	
9 Spesielle kostnader 25% mva	1 331 079	
Grunnkalkyle	6 655 393	
Forventet tillegg	147 408	4% av grunnkalkyle
Forventet prosjektkostnad	6 802 801	
Sikkerhetsmargin	476 196	7% av forventet
Avsetning første driftsår	13 599	
Snitt pris pr m2 ombygging	5 575	7 292 596

* Budsjettet for ombygging er satt opp med forholdstall basert kontorbygg, og med utgangspunkt i tall for pkt. 2.Bygning

Budsjett, antatt:

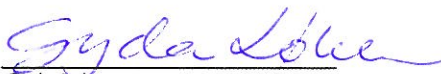
Samlet kostnad, Kulturcampus Inderøy DPIII 26 425 166 beløp inkl mva

Nye vinduer med lavenergiglass er medtatt på eksisterende bygg, og solavskjerming med markiser mot sør.
Det forutsettes at lav U-verdi på vinduene kan kompensere for høy U-verdi på eksisterende vegger.
Innvendig etterisloering med 100mm mineralull vil gi et tillegg på budsjettkostnad på ca 1 mill.

Det er ikke medtatt skifting av eksisterende innvendige dører. Dette vil gi en merkostnad på 1,35 mill på kostnadsoppsettet.

Budsjett kostnad for løst inventar på 1,64 mill er ikke inkludert i kostnadsoppsettet.

Letnes Arkitektkontor AS
Verdal 12.august 2009


Gyda Løken
Arkitekt/saksbehandler