



Loppa kommune

Møteinnkalling

Utvalg: Formannskap
Møtested: Kommunestyresal, Loppa Rådhus
Dato: 24.04.2014
Tid: 11:00

Forfall meldes til utvalgssekretær som sørger for innkalling av varamenn. Varamenn møter kun ved spesiell innkalling.

Saksnr	Innhold	Lukket
PS 12/14	Spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finmark - Høring	
PS 13/14	Deltakelse i forsøk med stemmerett for ungdom som fyller 16 eller 17 år i valgåret ved kommunestyrevalget i 2015 Eventuelt	

Jan-Eirik Jensen
Ordfører (s)

Innkalling er sendt til:

Navn	Funksjon	Representerer
Jan Eirik Jensen	Leder	KP
Thorbjørn Johnsen	Nestleder	H
Gjermund Amundsen	Medlem	AP
Stein Erland Thomassen	Medlem	SP
Linda Rostrup Martinsen	Medlem	



LOPPA KOMMUNE

Helse- og sosialetaten

Saksframlegg

Dato: 15.04.2014
Arkivref: 2014/221-0 /
G00

Erla Sverdrup
erla.sverdrup@loppa.kommune.no

Saksnr	Utvalg	Møtedato
10/14	Levekårsutvalget	24.04.2014
12/14	Formannskap Kommunestyre	24.04.2014

Høring - Rapport om spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finmark

Rådmannens forslag til vedtak:

Utbygging av spesialisthelsetjenesten i Alta synes ikke å ha negative konsekvenser for Loppa kommune.

Rådmannens forslag til vedtak.

Utbygging av spesialisthelsetjenesten i Alta synes ikke å ha negative konsekvenser for Loppa kommune.

Vedlegg:

Ingen

Saksutredning:

Saken gjelder:

Styret i Helse Nord RHF skal behandle *Rapport om spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finmark* på sitt styremøte 19. juni og høringsfristen er mandag 5. mai.

Arbeidet er gjennomført av 8 arbeidsgrupper som siden april 2013 har arbeidet ut fra hvert sitt mandat, og levert hvert sitt forslag til endret aktivitetsnivå og innhold i spesialisthelsetjenestetilbudet ved helsesenteret i Alta. Eventuelle endringer i organisering av tjenestene er også vurdert. Alle arbeidsgruppene har hatt representanter fra både kommune- og spesialisthelsetjenesten. Det samme gjelder prosjektets prosjektgruppe og styringsgruppe.

Styringsgruppen for prosjektet har avlagt sin rapport og det inviteres til innspill som gjelder sluttrapportens:

- faglige forslag
- bygningsmessige forslag
- organisatoriske forslag
- økonomiske og finansielle forutsetninger

Styringsgruppens anbefaling er som følge:

- Styringsgruppen er tilfreds med å kunne legge fram en rapport som styrker tilbudet til befolkningen i Alta og omkringliggende kommuner, og samtidig trykker fundamentet for et godt sykehus tilbud til befolkningen i Vest-Finnmark fra Finnmarkssykehuset Klinikk Hammerfest.
- Styringsgruppen gir generell tilslutning til de vurderinger og konklusjoner som fremkommer i *Utredningen om spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark*, og vurderer denne utredningen som et godt grunnlag for videre planlegging og gjennomføring av de forslåtte tiltak.

Styringsgruppen anbefaler at det legges til rette for en rekke kapasitets- og aktivitetsøkninger.

Arbeidsgruppene har vurdert hvilke pasientgrupper det er ønskelig og hensiktsmessig å gi et desentralisert tilbud til lokalt i Alta. Så vel kunnskap om sykdomsutvikling som utviklingen i nye metoder for diagnostikk og behandling både på kort og lang sikt er lagt til grunn for arbeidsgruppenes vurderinger. Arbeidsgruppenes forslag til aktivitetsendring som følge av økt desentralisering oppfattes som nøkterne.

Kort oppsummert

Arbeidsgruppene foreslått en økning i antall polikliniske konsultasjoner på ca. 80 % sammenlignet med dagens nivå, samt en opprettholdelse av nivået for medisinsk dagbehandling og en liten økning i antall dagkirurgiske inngrep. Videre er det foreslått å øke antall plasser ved sykestua til 20 senger, der kommunen skal kjøpe 6 av disse sengeplassene. Arbeidsgruppen for sykestuemedisin foreslår samtidig at sykestua blir foretaksorganisert, hvilket innebærer at den organisatorisk og ansvarsmessig blir en del av Finnmarkssykehuset HF. Arbeidsgruppen for billediagnostikk har foreløpig anbefalt å opprette tilbud innen MR og ultralyd i tillegg til å opprettholde det billediagnostiske tilbudet som er ved Alta i dag.

Den foreslåtte aktivitetsøkningen i Alta kommer både fra hjemhenting av pasienter som i dag får sin behandling ved UNN HF og hos privatpraktiserende avtalespesialister samt pasienter som i dag må reise til Hammerfest. Den delen av økningen som kommer fra Hammerfest sykehus tilsvarer omkring 8 % av den nåværende aktiviteten ved sykehuset. For sykehusinnleggelse utgjør dette en reduksjon på 3 % pr år.

Aktivitetsnivå - de viktigste er konkretisert som følger:

Poliklinikk

- Økning på 84 % i forhold til dagens aktivitet for polikliniske konsultasjoner som følge av økt desentralisering
- Økning fra 132 til 284 dagkirurgiske inngrep pr år

- Uendret tilknytningsform for spesialistpoliklinikk, men anbefaler å overføre dialyse og cytostatikavirksomhet fra sykestue til spesialistpoliklinikk.

Sykestue

- Videreutvikling av dagens sykestuemodell til en hybridmodell organisert og drevet av spesialisthelsetjenesten med 14 døgnplasser innen spesialisthelsetjenesten, og 6 senger som er øremerket kommunal virksomhet, til sammen 20 døgnplasser
- Endre organisatorisk tilknytning til foretaksorganisert, der alle 20 plassene drives av foretaket, og kommunen kjøper 6 av disse plassene.

Billeddiagnostikk

- Det anbefales at det primært etableres mulighet for MR-undersøkelser sammen med ultralydundersøkelse utført av radiolog, tillegg til å videreføre dagens tilbud innen konvensjonell radiologi
- En eventuell utvidelse av tilbudet til også å omfatte CT-diagnostikk må vurderes som en mulig implementering på et senere tidspunkt
- Innenfor rammene av et utbyggingsprosjekt bør man tilrettelegge areal og infrastruktur også for en CT-installasjon.

Fødestue

- Flertallet i arbeidsgruppen anbefaler at Alta fødestue blir driftet og organisert av Finnmarksykehuset - klinikk Hammerfest
- Arbeidsgruppen konkluderer med at fødetilbudet ved fødestua i Alta er av høy kvalitet, og at de gjeldende seleksjonskriteriene følges
- Arbeidsgruppa påpeker behov for en bedre samhandling mellom helseforetaket og fødestua

Telemedisin

- Det anbefales å videreføre de tjenester som allerede er i bruk
- I tillegg anbefales å videreutvikle videokonferanse ved sykestue og nettbasert opplæring
- Følgende ny tjenester bør tas i bruk: Teleortopedi, DeVavi, Dermatologi, VAKe og pasientkommunikasjon når dette utvikles.

Akuttmedisin

- Arbeidsgruppen har gjennomgått den akuttmedisinske kjeden og laget forslag til kompetanseheving og bedret samhandling
- Arbeidsgruppen foreslår å opprette to nye observasjonsrom i tilknytning til legevakt
- Det er forutsatt noe reduksjon i ambulanseturer som følge av økt tilbud av spesialisthelsetjenester lokalt i Alta, og på bakgrunn av dette vurderes det ikke et behov for flere ambulanserbiler, men gruppen anbefaler en utvidet analyse av ambulansestructuren i Finnmark

Bygg-gruppe

- Gruppen har gjennomført en kartlegging av bygningsmassen i verktøyet Multimap, samt befaring og vurdering av bygningsmassen ved Alta helsesenter

- Vurderingen viser at deler av bygningsmassen er i god stand, men at det finnes logistiske utfordringer i forhold til effektiv pasientbehandling
- Vurderinger av bygningsmassens fleksibilitet er lagt til grunn for estimert behov for nybygg og rehabilitering

Laboratoriet

- Aktivitetsendringer ved laboratoriet kun som følge av aktivitetsendringer foreslått i de andre gruppene.
- Uendret tilknytningsform, med en fortsatt organisatorisk tredeling av lab, der kommunen, legekantorene og foretaket har sine egne laboratorier i ett felles lokale
- Det understrekes behov for tydelige samarbeidsavtaler mellom foretaket og kommunen

Bygningsmessige løsninger

Som følge av arbeidsgruppens forslag til endret somatisk aktivitet lokalt i Alta, er det beregnet et behov for bygningsmessige endringer. Basert på en gjennomgang av statusen for dagens bygningsmasse er det anslått at utbygging og ombygging av helsesenteret vil koste om lag 206 millioner kroner. Investeringer i bygg for rus og psykisk helse anslås å beløpe seg til 61 millioner kroner, slik at det samlede investeringsbeløp blir på ca. 267 millioner kroner.

I denne rapporten holdes imidlertid investeringen i bygg for psykisk helse og rus utenfor de økonomiske beregningene, siden dette er håndtert i eget delprosjekt i regi av Finnmarkssykehuset.

Det er lagt til grunn at Finnmarkssykehuset står økonomisk ansvarlig for utbygging av hele arealet for somatiske spesialistfunksjoner, mens det økonomiske ansvaret for utbygging av fellesareal fordeles mellom helseforetaket og Alta kommune. Det er utarbeidet regneeksempler ut fra to ulike forutsetninger, der fellesarealet fordeles likt, og der fellesarealet fordeles i sin helhet til Alta kommune. Alternativt kan dette tenkes fordelt mellom partene etter relativt antall ansatte i helsetjenesten fra hhv kommunen og spesialisthelsetjenesten. Dette vil være en forhandlingssak mellom partene.

Driftsøkonomi og investeringer

Formålet med de økonomiske beregningene har vært å vise regneeksempler som identifiserer hvilke endrede inntekter og kostnader den foreslåtte aktivitetsøkningen i Alta antas å gi for Finnmarkssykehuset og Alta kommune. Dersom man legger til grunn laveste estimer i beregningen av netto driftskostnader, anslås det at de foreslåtte endringer vil koste Finnmarkssykehuset et sted mellom 16-34 MNOK. Beregningene må sees i lys av disse forutsetningene, spesielt gjelder dette netto økte driftskostnader. Det er blant annet ikke estimert hvilke økonomiske konsekvenser den reduserte aktiviteten medfører for sykehuset i Hammerfest. Det antas imidlertid at kostnadsreduksjonen er betydelig og dette må komme til fratrekk for Finnmarkssykehusets økte driftskostnader. For en nærmere beskrivelse av forutsetningene knyttet til de driftsøkonomiske beregningene henvises det til kapittel 6.4.

Det er anslått at utbyggingen og ombyggingen av Alta helsesenter vil gi en vesentlig økning i avskrivningskostnader og rentekostnader for Finnmarkssykehuset og Alta kommune sammenlignet med dagens kostnadsnivå.

Hovedkonklusjon i rapporten.

Alta helsesenter har tradisjonelt vært en foregangsarena for utviklingen av samarbeidet mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Alta kommune står i dag i en nasjonal særstilling som en stor kommune med forholdsvis lang vei til nærmeste sykehus.

Utredningen er iverksatt for å bidra til å konsolidere og videreutvikle det distriktsmedisinske senteret i Alta som et samarbeid mellom Helse Nord RHF, Finnmarkssykehuset HF og Alta kommune. Potensialet for ytterligere desentralisering av spesialisthelsetjenester til Alta er vurdert og fulgt opp med konkrete forslag. De forslag som presenteres i denne rapporten er dermed også konsistent med den visjonen som ligger til grunn for Helse Nord's overordnede strategi – Helse i nord der vi bor!

Arbeidsgrupper med representanter fra både spesialist- og kommunehelsetjenesten har foreslått løsninger som gjør at innbyggerne i Alta og nærliggende kommuner i større grad kan få dekket sine behov for spesialisthelsetjenester lokalt i Alta. Dette er mulig gjennom økt aktivitet ved spesialistpoliklinikken, økte billeddiagnostiske muligheter og større innslag av leger fra spesialisthelsetjenesten ved sengeenheten i helsesenteret. Daglig vil ytterligere ca. 40 pasienter fra Alta og omegn slippe å reise til Tromsø eller Hammerfest for diagnostikk og behandling. Samlet vil dette avlaste andre deler av spesialisthelsetjenesten. Dette vil dels dreie seg om pasienter som i dag får et tilbud ved UNN HF og hos privatpraktiserende avtalespesialister og dels ved at færre behøver å reise til Hammerfest.

Arbeidsgruppens forslag til aktivitetsøkning ses på som nøkterne. Majoriteten av spesialisthelsetilbudet til befolkningen i Alta og omegn vil fortsatt bli i varetatt av sykehuset i Hammerfest.

Det legges til rette for en økt bruk av telemedisinske løsninger, både i form av videreføring av eksisterende løsninger, samt å ta i bruk ny teknologi. Implementering av nye løsninger vil forandre investeringer i oppdatert telemedisinsk utstyr.

Arbeidsgruppen for billeddiagnostikk har konkludert med at det foreløpig ikke anbefales etablert CT i Alta. I den rapporten som er levert av denne arbeidsgruppen sies det samtidig at behovet for lokal tilgang til CT-undersøkelser kan aktualiseres ved økt indremedisinsk diagnostikk og behandling ved sykestua. Styringsgruppen vil anbefale at erfaringene med etablering av lokalt CT-tilbud på Finnsnes følges nøye, og at man nyttiggjør seg disse erfaringer ved en oppdatert vurdering av dette spørsmålet på et senere tidspunkt.

Ved etablering av en sengeenhet på 20 senger (primært 6 kommunale og 14 spesialistsenger) får Alta helsesenter et sengetall i forhold til innbyggertallet på linje med sykestuedekningen i andre kommuner i Finnmark, samtidig som det er etablert en fremtidsrettet arena for en innovativ videreutvikling av samspeillet mellom de to forvaltningsnivåene i helsetjenesten. En etablering av denne hybridmodellen for sykestua må ses på som et utviklingsprosjekt, der man over tid utvikler tjenestetilbudet. Det er også foreslått at sengeenheten foretaksorganiseres, noe som legger grunnlaget for en tett integrasjon av tilbudet i Alta med det øvrige spesialisthelsetilbudet i Finnmarkssykehuset. Dermed legges

forholdene til rette for at senteret også kan få en rolle som praksisorientert utdanningsinnovatør i samhandlingsfeltet mellom kommuner og spesialisthelsetjenester, bl.a. i forbindelse med desentralisert medisinerutdanning. Ledelsen ved Det helsevitenskapelige fakultetet ved Det arktiske Universitetet har uttrykt stor interesse for dette.

Mens de foreslåtte tiltak innen somatikk representerer en desentralisering av spesialisthelsetjenester til fylkets desidert største befolkningkonsentrasjon, er forslagene om å styrke tjenestene innen psykisk helse og rus i Alta begrunnet på annen måte. Her dreier det seg om å styrke kvaliteten på disse tjenestene for hele befolkningen i Finnmark gjennom en sterkere samling og konsentrasjon av fagmiljøene.

Det har vist seg utfordrende å rekruttere legespesialister til regionen, og for å sikre rekruttering og stabile fagmiljøer anbefales det å knytte kontakter mot legerekrutteringsprosjekt i Finnmark.

Prosjektets langsiktige mål er å bidra til full legespesialistdekning både innen psykiatri og somatisk helsearbeid i Helse Finnmark innen år 2020 gjennom aktivt å benytte foretakets utdanningsstillinger, finne de gode kandidatene og følge opp disse med individuelle utdanningsplaner og stabilisering som ferdige spesialister. Etablering av det utvidede tilbudet i nye og rehabiliterte bygninger ved Alta helsesenter vil ha overkommelige drifts- og investeringsøkonomiske konsekvenser for både spesialist- og kommunehelsetjenesten. Forslagene danner et godt utgangspunkt for det videre planleggingsarbeid, selv om videre utviklingsarbeid er nødvendig for en mer detaljert utforming av konseptet og en endelig beregning av de økonomiske konsekvensene.

Det presenteres en plan for videre fremdrift som innebærer oppstart av bygging siste kvartal 2015 og ferdigstilling første / andre kvartal 2017. Når det gjelder forslag knyttet til aktivitet og organisering, vil det generelt være slik at for mange av de tiltak som foreslås i dette prosjektet at de både må planlegges og forberedes, men må i noen grad også utvikles og gå seg til over tid, i tillegg til å tilpasses det mulighetsrom som åpner seg. Det kan innebære at noen ting tar lengre tid å realisere, men også at muligheter for nye tiltak / aktivitet åpnes.

ROS-analysen viser at planene ikke er uten utfordringer, ikke minst for Hammerfest sykehus, men det videre utviklingsarbeid gir tid og muligheter til å søke løsninger og iverksette tiltak som bidrar til å minimere disse. Ved å søke positive løsninger på disse utfordringer bidrar man også til å redusere en risiko som allerede er til stede (og med potensial for å øke), nemlig at pasientstrømmene fra Alta til tilbud utenfor fylket vil kunne øke. Aktivitetsreduksjonen ved sykehuset i Hammerfest som en konsekvens av utvidelsene i Alta vil bli i størrelsesorden 12 % for polikliniske konsultasjoner, 7 % for dagkirurgiske inngrep og 2 % for innleggelseser.

Rådmannens vurdering:

Loppa kommune vil presisere at:

kompetanse, kvalitet, tilgjengelighet og forutsigbarhet i leveranser innen spesialisthelsetjenestetjeneste tilbudet må vektlegges uavhengig av organisering og lokalisering av forslag til økt utbygging.

Etablering av flere tilbud i Alta vil få noen konsekvenser også for virksomheten i Hammerfest fordi mer behandling skal gis i Alta.

Helse Nord uttaler at de skal legge tjenester nært der folk bor når det er faglig godt og det er mange brukere av tjenestene. I et slikt perspektiv er styrking av tjenestene i Alta nødvendig. Helse Nord uttaler videre at de vil samle de funksjoner som krever høyspesialisert kompetanse og der hvor volumet er lite og at de har definitivt ingen planer om å etablere nye sykehus med heldøgns føde- og akuttfunksjoner.

Helse Nord RHF vil sikre at Finnmarkssykehuset Hammerfest fortsatt skal kunne ivareta sine viktige funksjoner for befolkningen. Alle forslag i Altautredningen vil bli vurdert mot denne forutsetningen. Finnmarkssykehusets pågående arbeid med strategisk utviklingsplan vil også være med i Helse Nord's vurdering og beslutninger om framtidens spesialisthelsetjeneste i Finnmark.

Kommentar til forslagene i høringen.

Loppa kommunens vurdering må sees i sammenheng med;

- kommunes geografiske beliggenhet*
- kommunes behov for nåværende og fremtidige behov for tjenester og beredskap*
- krav iht. Samhandlingsreformen*
- økonomi*

Et tilbud nær pasienten anses som hensiktsmessig og i tråd med Samhandlingsreformen. Et godt tjeneste tilbud forutsetter stabilt personell og god rekruttering.

Sykestueplass

Økning i antall sykestueplasser vil bedre tilbudet til Altas innbyggere antas ikke å ha negativ effekt på tilbudet i Loppa kommune.

Billediagnostikk

Det samme gjeldet tilbud om billediagnostikk, - fokus er nærhet og tilgjengelighet, - men her vil det deti tillegg være viktig å se på ressursbruk og kapasitet totalt i Finnmark slik at det ikke innebærer et redusert tilbud i Hammerfest.

Fødestue

Svangerskapskontroller er en kommunal oppgave. Alta er en by i vekst og økte ressurser til fødestue ansees som hensiktsmessig og i tråd med nasjonale krav.

Telemedisin

Loppa kommune stiller seg positiv til at arbeidsgruppens innstilling om at eksisterende tilbud videreføres.

Akuttmedisin

Loppa kommune har gjennomført en ROS –analyse av legevaktssentral i forbindelse med innføring av Nødnett og konkludert med at legevaktssentralen ikke innfrir krav til forsvarlighet. Kommunestyre har i Sal P-4/14 fattet vedtak om at Loppa kommune skal

utrede å inngå samarbeid med Alta og Hammerfest. Et interkommunalt samarbeid er derfor fortsatt under utredning.

Bygg-gruppen

Loppa kommune forutsetter at standarden på bygningsmassen i Alta og Hammerfest tilføres ressurser slik at de opprettholdes i forsvarlig stand.



LOPPA KOMMUNE

Ordfører

Saksframlegg

Dato: 08.04.2014
Arkivref: 2014/239-0 /
010

Jan Eirik Jensen

jan.e.jensen@loppa.kommune.no

Saksnr	Utvalg	Møtedato
13/14	Formannskap	24.04.2014

Deltakelse i forsøk med stemmerett for ungdom som fyller 16 eller 17 år i valgåret ved kommunestyrevalget i 2015

Rådmannens forslag til vedtak:

Alt. 1

Loppa kommunestyre ser på forsøk med stemmerett for ungdom som fyller 16 eller 17 år i valgåret som et ledd i satsingen på ungdom og vil sende søknad om deltakelse i forsøket. Begrunnelsen for å delta er for å styrke lokaldemokratiet samt gjøre kommunen mer attraktiv for unge borgere.

Alt. 2

Loppa kommunestyre ønsker ikke å delta i forsøket med stemmerett for ungdom som fyller 16 eller 17 år i valgåret.

Vedlegg:

Invitasjon fra KRD datert 24.3.14

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

- Evalueringsrapport utarbeidet av Institutt for samfunnsforskning [Stemmerett for 16-åringer. Resultater fra forsøket med senket stemmerettalder ved lokalvalget i 2011 \(pdf\)](#)

Saksutredning:

Kommunal- og moderniseringsdepartementet inviterer kommunene til å søke om å delta i forsøk med nedsatt stemmerettsalder til 16 år. Forsøket gjelder kommunestyrevalget 2015, ikke fylkestingsvalget. Søknadsfrist er satt til 1.juni 2014.

Forsøket skal prøve ut stemmerett til ungdom som fyller 16 eller 17 år i valgåret, og som ellers oppfyller de andre kravene til stemmerett ved kommunevalget, jf. Valgloven § 2-2.

I forsøket åpnes det ikke for endringer i valgbarhetsalderen, som fortsatt vil være 18 år. Altså vil ikke en 16-årig kunne velges som representant til kommunestyret.

Ved kommunestyrevalget i 2011 ble det gjennomført et prøveforsøk med nedsatt stemmerettsalder til 16 år i 20 kommuner, samt Longyearbyen. Til sammen ca 9400 16- og 17-åringer fikk anledning til å stemme. I Finnmark ble Kautokeino og Hammerfest kommune plukket ut til å delta i forsøket.

Et av hovedformålene med forsøket var å finne ut om man fikk opp interessen og kunnskapen om politikk blant unge velgere ved å senke alderen for stemmerett.

Forsøket ble evaluert av Institutt for samfunnsforskning sammen med Rokkansenteret ved Universitetet i Bergen. Resultater fra evalueringen foreligger i egen rapport «Stemmerett for 16-åringer» redigert av Johannes Bergh.

Man hadde god grunn til å forvente at en ny gruppe skulle bli mer interessert i å sette seg inn i politikk - men det skjedde ikke. Den politiske interessen blant forsøksvelgerne økte ikke, sier redaktør for rapporten, Johannes Bergh.

Paradoksalt nok kanskje, var valgdeltakelsen høy. Deltakelsen lå på 58 prosent blant forsøkspersonene, betydelig høyere enn for vanlige førstegangsvelgere mellom 18-21 år, som har en deltagelse på rundt 46 prosent.

- Den høye deltagelsen skyldes nok først og fremst at kommunene og skolene gjorde en betydelig innsats for å få ungdommene til å delta. Dessuten tror vi det har noe å si at ungdommene fortsatt bor hjemme hos sine foreldre, sier Bergh.

- Det ene store målet med forsøket var å påvirke interessen - man kan derfor si at resultatet ikke var vellykket. Vi ser at den politiske interessen først går opp med alderen, og det mønsteret blir ikke brutt selv om stemmerettsalderen senkes. Men ut fra valgdeltakelse kan man si at forsøket var vellykket, oppsummerer han.

Departementet ønsker å gjenta og utvide forsøket i 2015 for å ha et bredere erfaringsgrunnlag. Også de kommunene som deltok ved tilsvarende forsøk i 2011 bes om å søke.

Ved utvelgelse av kommuner som skal delta vil det bli lagt vekt på følgende:

- Det tas sikte på at ca. halvparten av de kommunene som skal delta, vil velges fra de kommunene som deltok ved forsøket i 2011.
- Det tas sikte på at både store, mellomstore og små kommuner skal delta.
- Det legges vekt på geografisk spredning slik at alle landsdeler er representert.

- Variasjon i den politiske sammensetningen av kommunestyret, dvs at man bør ha en spredning av kommuner etter politisk farge. Her vil man ta utgangspunkt i ordførerens parti.
- Variasjon i alderssammensetningen i kommunen, målt i andelen befolkningen i kommunen som er under 30 år.

Kommunestyret behandlet i møte den 12.06.2009 spørsmålet om å søke om å delta i forsøk med stemmerett for 16-åringene ved kommunevalget i 2011. Loppa kommune ble som kjent ikke blant de utvalgte kommunene.

Rådmannens vurdering:

Evalueringen av forsøket med nedsatt stemmerettsalder til 16 år ved kommunestyrevalget i 2011 viser at de unge i større grad er villige til å delta, men evalueringen viser også at 16 og 17-åringene ikke blir mer politiske engasjerte av deltagelsen.

Om Loppa kommune vil søke på nytt er et politisk spørsmål og rådmannen vil derfor legge frem to alternative innstillinger.



DET KONGELIGE KOMMUNAL-
OG MODERNISERINGSDEPARTEMENT

Statsråden

Kommunene

Deres ref

Vår ref
14/3153 1

Dato
24.03.2014

Invitasjon til å delta i forsøk med stemmerett for ungdom som fyller 16 eller 17 år i valgåret ved kommunestyrevalget i 2015

Kommunal- og moderniseringsdepartementet vil med dette invitere kommunene til å søke om å delta i forsøk med nedsatt stemmerettsalder til 16 år. Også de kommunene som deltok ved tilsvarende forsøk i 2011 bes om å søke, dersom de ønsker å delta i nytt forsøk.

Bakgrunn

Ved kommunestyrevalget i 2011 ble det gjennomført forsøk med nedsatt stemmerettsalder til 16 år. Etter invitasjon til alle kommunene hvor 143 sendte inn søknad, ble 20 kommuner samt Longyearbyen lokalstyre valgt ut til å delta. Til sammen ca. 9400 16- og 17-åringer fikk anledning til å stemme.

Forsøket ble evaluert av Institutt for samfunnsforskning sammen med Rokkansenteret ved Universitetet i Bergen. Resultater fra evalueringen foreligger i egen rapport "Stemmerett for 16-åringer" redigert av Johannes Bergh.

Forsøket gav mange interessante erfaringer. Samtidig ønsker departementet å ha et bredere erfaringsgrunnlag.

Hjemmelsgrunnlaget

Forsøket hjemles i valgloven § 15-1 som åpner for forsøk med å holde valg på andre måter enn det som går frem av loven ellers.

Omfanget av forsøket

Forsøket gjelder kommunestyrevalget 2015, ikke fylkestingsvalget. Forsøket skal prøve ut stemmerett til ungdom som fyller 16 eller 17 år i valgåret, og som ellers oppfyller de andre kravene til stemmerett ved kommunevalget, jf. valgloven § 2-2.

I forsøket åpnes det ikke for endringer i valgbarhetsalderen, som fortsatt vil være 18 år.

Kriteriene ved utvelgning av kommuner

Det velges ut ca. 20 kommuner til å delta i forsøket.

Ved utvelgelse av kommuner som skal delta vil det bli lagt vekt på følgende:

- Det tas sikte på at ca. halvparten av de kommunene som skal delta, vil velges fra de kommunene som deltok ved forsøket i 2011.
- Det tas sikte på at både store, mellomstore og små kommuner skal delta.
- Det legges vekt på geografisk spredning slik at alle landsdeler er representert.
- Variasjon i den politiske sammensetningen av kommunestyret, dvs at man bør ha en spredning av kommuner etter politisk farge. Her vil man ta utgangspunkt i ordførerens parti.
- Variasjon i alderssammensetningen i kommunen, målt i andelen befolkningen i kommunen som er under 30 år.

Det er viktig at kommunen i sin søknad opplyser om forhold knyttet til disse kriteriene. Det vil være til hjelp når departementet skal ta stilling til hvilke kommuner som skal delta.

I vurderingen av hvilke kommuner som skal velges ut, vil vi også se på begrunnelse og motiv for å delta. Derfor bør søknaden også inneholde en redegjørelse for hvorfor kommunen søker.

Evaluering

Forsøket vil bli evaluert. Det er derfor en forutsetning for å få delta at kommunen stiller seg velvillig til å gi opplysninger som er relevante for forsøket til den institusjonen som får i oppdrag å evaluere forsøket.

Frist for å søke

Fristen for å søke settes til 1. juni 2014.

Jeg ønsker dere lykke til med søknaden.

Med hilsen

Jan Tore Sanner

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur.