

Kommunal- og regionaldepartementet

Postboks 8112 Dep  
0032 Oslo

Oslo, 23.09.2010

Vår ref.  
31637/HS11

Deres ref.  
10/1067-2 ORN

### **Hørings svar om samkommunemodellen**

Vi viser til høringsbrevene 26. april og 11. juni fra Kommunal- og regionaldepartementet med forslag til mulig ny modell for interkommunalt samarbeid, samkommunemodellen.

Arbeidsgiverforeningen Spekter organiserer alle aktørene innenfor spesialisthelsetjenesten. I høringsnotatet er det nevnt at forslaget om samkommunemodell blant annet er begrunnet i nye kommunale oppgaver i forbindelse med samhandlingsreformen. I lys av dette og de utfordringene som berører samspillet mellom primærhelse- og spesialisthelsetjenesten, vil vi gi noen generelle synspunkter på kommunestruktur og forslaget om en samkommunemodell.

Det vil i fremtiden være et gap mellom etterspørsel etter helse- og velferdstjenester og det som er mulig å levere. Det er derfor viktig at helsesektoren er hensiktsmessig organisert i forhold til fremtidens utfordringer og behov. Bedre samhandling på tvers av forvaltningsnivåene er en forutsetning for å oppnå dette. Samhandlingsreformen innebærer en ny rolle for kommunene innen helsesektoren med økt fokus på forbygging og tidlig innsats. Dette innebærer en styrking av kommunehelsetjenesten.

En ny rolle for kommunene og kommunehelsetjenesten, innebærer økte krav og forpliktelser. Satsingen på kommunehelsetjenesten vil innebære behov for flere med helsefaglig utdanning i kommunene. For å kunne bygge opp et forsvarlig tilbud samt være en attraktiv arbeidsplass med mulighet for faglig utvikling er det nødvendig med en viss størrelse og befolkningsgrunnlag. Små kommuner kan derfor oppleve det som krevende å rekruttere ønsket arbeidskraft.

I lys av utfordringene for små kommuner er det flere som har påpekt behovet for endringer i kommunestrukturen som en forutsetning for at Samhandlingsreformen skal ha ønsket virkning. Helsekommune- begrepet ble lansert tidlig i prosessen, hvor ca 10 000 innbyggere ble antydnet som nødvendig størrelse for å kunne tilby de tjenester reformen legger opp til. (Bare rundt 100 av landets 430 kommuner har i dag over 10 000 innbyggere). Forskere ved NTNU har ment at reformen er best tilpasset kommuner med flere enn 20 000 innbyggere.

Spekter mener at en styrking av kommunehelsetjenesten kan være vanskelig å gjennomføre med gjeldende kommunestruktur med mange små kommuner. Vi mener derfor det er nødvendig å vurdere sammenslåing av kommuner for at målene med samhandlingsreformen skal nås.

Et annet forhold som er krevende når det gjelder samspillet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten er ubalansen i antall aktører som skal samarbeide. Samhandling kan være krevende når fire regionale helseforetak (RHF) skal samhandle med 430 kommuner med hvert sitt selvstendige politiske beslutningssystem. Det er avgjørende å få etablert nye og mer forpliktende samarbeidsformer mellom disse nivåene. Det er da ikke bare størrelsen på kommunene som er utfordringen, men også antall kommuner som RHFene og helseforetakene må forholde seg til.

Et alternativ til sammenslåing av kommuner vil være en eller annen variant av interkommunalt samarbeid. Vi ser ikke bort fra at interkommunalt samarbeid i en del tilfeller kan være nyttig og ønskelig. Samtidig ser vi at erfaringene med interkommunalt samarbeid viser at det har en del demokratiske og styringsmessige ulemper. Det finnes allerede i dag alternative modeller for interkommunalt samarbeid, herunder vertskommunesamarbeid for lovpålagte oppgaver og varianter av selskapsformer for samarbeid om ikke-lovpålagte oppgaver. Det følger av høringsnotatet at samkommunemodellen er "tilpasset samarbeid på et bredere og mer sektorovergripende oppgavefelt, der det i betydelig grad overføres beslutningsmyndighet til samkommunestyret". Fra Spekters side vil vi likevel stille spørsmål ved nødvendigheten av nok en modell som tilsynelatende har stor grad av overlapp med den eksisterende vertskommunemodellen.

Etter vår oppfatning er ikke hovedutfordringen ved interkommunalt samarbeid hvilken modell som finnes, men det at alle slike modeller er basert på frivillighet. Regjeringen har vært tydelig på at tvangssammenslåing av kommuner ikke er aktuell politikk. Samtidig er det et dilemma at kommunestrukturen kan være til hinder for å nå politiske mål om effektive helsetjenester og ikke minst et likt tjenestetilbud til alle, uansett hvor du bor.

På sikt tror vi ikke det er mulig å møte fremtidens utfordringer på helsesektoren uten en mer dyptgripende kommunereform som også innebærer en betydelig reduksjon i antall kommuner.

Med vennlig hilsen  
**Arbeidsgiverforeningen Spekter**



Lars Haukaas  
Administrerende direktør