



**Bykle kommune**  
Rådmannsstaben

## Melding om vedtak

Kommunal - og regionaldepartementet

Postboks 8112 Dep  
0032 OSLO

Vår ref:  
2010/466-5

Sakshandsamar:  
Tallak Hoslemo, ☎ 37938500

Arkivkode:  
026

Dato:  
29.06.2010

### **Samkommune som modell for interkommunalt samarbeid - høyring.**

**Rådmannen si tilråding:**

Kommunestyret i Bykle stør ikkje framlegg til lovfesting av samkommune som eit nytt forvaltningsorgan.

**Saksprotokoll i Kommunestyre - 24.06.2010**

**Behandling:**

Saka vart drøfta

**Vedtak:**

Tilrådinga vart samrøystes vedteke

Med helsing

Tallak Hoslemo  
Rådmann

Arkiv: 026  
Saksmappe: 2010/466-3  
Sakshandsamar: Tallak Hoslemo  
Dato: 15.06.2010

## ***Saksframlegg***

### ***Bykle kommune***

Saksnr.	Utval	Møtedato
87/10	Kommunestyre	24.06.2010

### **Samkommune som modell for interkommunalt samarbeid - høyring.**

#### **Rådmannen si tilråding:**

Kommunestyret i Bykle stør ikkje framlegg til lovfesting av samkommune som eit nytt forvaltningsorgan.

#### **Saksprotokoll i Kommunestyre - 24.06.2010**

##### **Behandling:**

Saka vart drøfta

##### **Vedtak:**

Tilrådinga vart samrøystes vedteke

## **SAKSUTGREIING**

### **Bakgrunn for saka**

Kommunal- og regionaldepartementet har sendt ut "Høringsnotat om forslag til lovfesting av Samkommunemodellen" med frist for uttale 2.august 2010. Denne er seinare forlenga til 01.10.10.

### **Formelt grunnlag**

Kommunestyret gjev uttale i saka.

### **Vurderingar og konsekvensar**

Kommunane Bykle, Valle, Bygland og Evje og Hornnes har til saman 6879 innbyggjarar (pr 01.01.10). Det er ca 150 km frå Hovden som ligg i Bykle kommune nord i Setesdal til Evje og Hornnes sør i dalen.

Kommunane samarbeider gjennom Setesdal Regionråd om infrastruktur, interkommunalt samarbeid og næringsutvikling. Det er i dag et utstrakt interkommunalt samarbeid som er formalisert gjennom vertskommuneavtaler, § 27 samarbeid, IKS og AS.

Inna helsefeltet er det sett i gong eit interkommunalt helseprosjekt, som skal utvikle og beskrive kommunane sine tenester til innbyggjarane. Omfattande samarbeid på tvers av kommunegrensene ser vi som naudsynt for å sikre kompetanse, redusere sårbare tilhøve og samtidig take vare på pasientane sine rettar til behandling basert på BEON-prinsippet, beste effektive omsorgsnivå, i framtida.

Det har til no ikkje vore politisk fleirtal for kommunesamanslåing i regionen. Eit nytt forvaltningsorgan som vil flytte vesentlege delar av tenesteproduksjonen ut av primærkommunen (jfr. henvising til Samhandlingsreformen i høyringsnotatet), kan i vår region føre til at samkommunen blir den største "kommunen" i regionen. Dette er etter vårt syn eit steg i retning av kommunesamanslåing. Bykle kommune ønskjer ikkje ei slik utvikling.

Høyringsnotatet syner til eit samkommuneforsøk i Nord-Trøndelag. Vi ser ikkje behovet for en nytt forvaltningsorgan for å sikre samarbeid om interne støttefunksjonar her i Setesdal. Dette ivaretek vi her på ein svært tilfredsstillande måte gjennom eksisterande muligheiter for interkommunalt samarbeid.

Forskning på samkommuneforsøk syner at samkommune kan føre til innsparing i eit samarbeid mellom jamstore kommunar utan klare senterfunksjonar. Dersom fleire enn to kommunar ønskjer å samarbeide, så vil andre løysingar være meir hensiktsmessige. (Kilde: Trøndelagsforskning sin evaluering av Innherred samkommune 2007). Ein ser ikkje at denne modellen er godt eigna til å løyse region Setesdal sitt behov for interkommunalt samarbeid i framtida.

Det er behov for auka interkommunalt samarbeid innan helsesektoren. Ei hovudmålsetting med samhandlingsreformen er å sikre gode rutiner for å møte pasientar på tvers av fag og forvaltningsnivå.

Vi må unngå fragmenterte tenester og uoversiktlege ansvarstilhøve. Inndeling av helsetenesta i to forvaltningsnivå (spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta) gjev allereie utfordringar for samhandling. Dette krev avtaler og rutinar for å løyse dialog og pasientfokus.

Etablering av eit ekstra forvaltningsnivå vil etter vårt syn ikkje betre tenestetilbodet til brukarane, men kan i staden føre til meir byråkrati og fragmenterte og uoversiktlege tenester for innbyggjarane. Gode helsetenester i kommunane krev samarbeid mellom mange ulike kommunale instansar (skule, barnevern, barnehage, PPT osv.) og NAV.

Ved etablering av ein samkommune, så vil ein framleis måtte ha tett samarbeid med desse instansane i primærkommunen, og vi ser det som lite truleg at samkommunemodellen styrkjer dette samarbeidet.

Ein registrerer at samarbeidet om einingane for barn, familie, helse og rehabilitering i Innherred samkommune varte i 2 ½ år, før det vart tilbakeført til dei deltakande kommunane. Det er overraskande at ein syner til samhandlingsreformen som grunngeving for lovfesting av samkommunemodellen, dersom ein har dårleg erfaring med modellen innafor dette viktige tenesteområdet.

Bykle, 15.06.10

Tallak Hoslemo  
Rådmann

Vedlegg

- 1 Høringsnotat - mulig ny modell for interkommunalt samarbeid: samkommunemodellen
- 2 Høringsnotat endelig

**Melding om vedtak sendast:**

Kommunal- og regionaldepartementet Postboks 8112 Dep 0032 Oslo