



Styre, råd, utvalg
Formannskapet
Kommunestyret

Møtedato

Saksbehandler: Alf Bjarne Høyvik

Arkivsaksnr.:16/1789-4Arkiv: 020 &13

HØRING - NYE OPPGAVER TIL STØRRE KOMMUNER

RÅDMANNENS TILRÅDNING TIL VEDTAK:

1. Høring – Nye oppgaver til større kommuner

- a. Sola kommune støtter forslaget om overføring av vigselsmyndighet og notarius publicus til kommunene.
- b. Endringsforslagene fremmet av Klima-og miljødepartementet om jakt og fiske har liten betydning for Sola kommune. Dersom oppgavene blir overført kan interkommunalt samarbeid om viltforvaltning bli aktuelt.
- c. Endringsforslagene fremmet av Klima-og miljødepartementet knyttet til utslipp og støy fra vindmøller, vindkraftverk m.v. krever spesialisert kompetanse som ikke alle kommuner har. Det kan være gevinster ved å se utslippstillatelser i sammenheng med arealbruk, og interkommunalt samarbeid kan være aktuelt for å sikre robust fagmiljø.
- d. Sola kommune støtter forslaget om å overføre tilskuddsordningene under Husbanken til kommunene, og ved at disse innlemmes i rammetilskuddet. Dette vil innebære en forbedring for publikum. Sola kommune forutsetter imidlertid at rammetilskuddet økes for å ta høyde for denne, og andre nye oppgaver.
- e. Endringsforslaget fremmet av Kulturdepartementet vedrørende forhåndsgodkjenning av svømmeanlegg har Sola kommune ingen merknader til.
- f. Endringsforslagene fremmet av Landbruks-og matdepartementet har liten relevans for Sola kommune, og det gis ikke merknad spesifikt til dette punktet.
- g. Sola kommune støtter forslaget å overføre ansvaret for kollektivtransport til større kommuner eller sammenslutninger av flere kommuner (interkommunalt samarbeid).

2. Høring – Oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen m.v.

- a. Sola kommune finner det hensiktsmessig at *tannhelsetjenesten* overføres til kommunene, ut fra en målsetting om helhetlige tjenester til innbyggerne. Det forutsettes imidlertid at oppgavene fullfinansieres fra statens side.
- b. Sola kommune støtter forslaget om forsøk med *overføring av driftsansvar for DPS* til større kommuner. Her gjør hensynet til, og behovet for, helhet og samordning seg enda sterkere gjeldende. Samhandling mellom helseforetaket/sykehusene og kommunene har vist seg utfordrende, særlig for målgruppen rus/psykiatri, og overføring av DPS-ene til kommunene vil være et godt skritt i riktig retning. Sola kommune er enig i at overføringen av ansvaret (eller forsøket med), må skje ved en virksomhetsoverdragelse (alternativ 3), og vil mene at dette er det *eneste* realistiske alternativet. Forutsetningen om fullfinansiering fra staten ved oppstart og i fremtiden, gjelder tilsvarende.

- c. Sola kommune støtter forslaget om ikke å overføre ansvaret for *rehabiliteringstjenester* nå, men i stedet opprettholde dagens ansvarsfordeling mellom helseforetakene og kommunene. Dersom dette senere skulle bli aktuelt, må konsekvensene for kommunene utredes grundig. Mange kommuner har for tiden verken kapasitet eller nødvendig kompetanse til å overta det fulle ansvar for rehabiliteringstjenester. Kommunalt ansvar for dette vil kreve betydelig styrking av ressurser og kompetanse.

SAKSUTREDNING:

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Formannskapet
Kommunestyret

Vedtaket ekspederes til:

Kommunal-og moderniseringsdepartementet (elektronisk innsending av høringsvar):
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing---nye-oppgaver-til-storre-kommuner/id2500822/>

Helse-og omsorgsdepartementet (elektronisk innsending av høringsvar):
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horingsnotat-om-oppfolging-av-forslag-i-primarhelsetjenestemeldingen-og-oppgavemeldingen-mv/id2502925/>

Kopi til:

Oversikt over vedlegg:

Høringsnotat om nye oppgaver til større kommuner (Kommunal-og moderniseringsdepartementet, 13.05.16)
Høringsnotat om oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen m.v. (Helse-og omsorgsdepartementet, 06.06.16)

Andre dokumenter i saken:

Saken gjelder:

Høring – forslag om å overføre flere oppgaver til kommunene. Høringsfrist: 01.10.16.

I. Innledning:

Som oppfølging av Kommunereformen har Regjeringen fremmet forslag om overføring av ulike oppgaver, som i dag er statlige, til kommunene. Det er sendt ut to høringsbrev i to ulike «høringsrunder», begge med høringsfrist 01.10.16. Den ene høringsrunden omtales som «Høring nye oppgaver til større kommuner» og den andre omtales om «Høring om oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen m.v.».

I høringsnotatet fra Kommunal-og moderniseringsdepartementet til saken «Nye oppgaver til større kommuner» fremgår det at man allerede nå fremmer konkrete forslag til overføring av oppgaver. Hvilke dette gjelder, fremgår av høringsnotatets **kap. 3**.

I kap. 4 gis det bare en *orientering om andre saksområder som vil bli fulgt opp senere* i separate høringsrunder i regi av fagdepartementene. Det er varslet at det kan bli aktuelt å overføre flere oppgaver til kommunene. Dette gjelder blant annet sekretariatsfunksjonen for forliksrådene, ansvaret for fylkesvegene (til fortrinnsvis større kommuner), m.m.

Så langt er det bare de varslede endringsforslagene nevnt under høringsbrevets pkt. 4.4 som er fulgt opp med konkrete forslag – og dette er altså den andre høringen som kommunene nå, med frist til 01.10.16, er bedt om å komme med merknader til (Høringsnotat om oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen m.v).

Det fremgår av høringsnotatet at regjeringen tar sikte på å legge frem en samlet lovproposisjon om nye oppgaver til kommunene våren 2017, samtidig med forslag om ny kommunestruktur og nytt folkevalgt regionalt nivå.

Denne saken inneholder forslag innenfor rammen av ulike høringsrunder og gjelder vidt forskjellige saksområder. Noen av høringsforslagene burde ideelt vært gjenstand for høring og drøfting i kommunens sektorvise utvalg, men dette har det ikke vært tid til på grunn av ferietid og kort høringsfrist. De ulike høringsdokumentene har imidlertid vært til høring i administrasjonens fagstaber, og blant annet innspill fra disse har muliggjort dette saksforelegget.

Det kan stilles spørsmålsteget ved hensiktsmessigheten av å samle forslag til endringer på såpass ulikartede saksområder i en og samme sak. Dette beror dels på effektivitetshensyn, men kan også begrunnes med at alle forslagene springer ut av et felles utgangspunkt, nemlig regjeringens kommunereform.

II. Høring om nye oppgaver til større kommuner

1. Forslag om overføring av vigselsmyndighet fra domstolene til kommunene

Forslaget er omtalt og beskrevet nærmere i høringsnotatet pkt. 3.2.1.

Det foreslås altså at den vigselsmyndigheten som i dag tilligger domstolene (som notarius publicus) overføres til kommunene. Departementet foreslår at denne myndigheten som utgangspunkt legges til ordføreren eller varaordføreren, eller kan delegeres av kommunestyret til andre bestemte personer (funksjoner) i administrasjonen. Forslaget innebærer en plikt for kommunen til å ha et vigselstilbud for egne innbyggere og innenfor kommunegrensen. Formelt innebærer endringsforslaget at ekteskapsloven §12 endres, slik at ordføreren eller andre som utpekes av kommunestyret, får vigselsmyndighet på linje med prester i Den norske kirke, tjenestemann i utenriktjenesten m.fl.

Fra høringsbrevet gjengis følgende:

«Det er viktig at vigselsseremonien fortsatt skal ha et høytidelig preg når kompetansen overføres fra domstolene, og at seremonien gir en gyldig vigsel. Departementet mener dette kan ivaretas ved å fastsette noen overordnede rammer for vigsler i kommunens regi. Utøvelse av vigselsmyndighet er en myndighetshandling, men en vigsel skal også ha en seremoniell karakter. Bruk av egnede lokaler vil være av betydning for hvordan en vigselsseremoni oppfattes. Departementet legger til grunn at kommunene har rådhus,

kommunehus eller andre lokaler som er egnet og kan gjøres tilgjengelig for vigsler. Ved vigsel i domstolen leses det opp et vigselsformular (tekst). Samme vigselsformular kan brukes i regi av kommunen. Vigselsformularet setter et minimumskrav til innholdet i vigselen, men det er også rom for å tilpasse seremonien med for eksempel tekst og musikk utover dette.»

Vurdering:

Rådmannen finner forslaget interessant.

Rådmannen vil bemerke at hensynet til behovet for et «høytidelig preg», gjør at det er vanskelig å se for seg at dette kan oppnås ved at myndigheten legges til *andre* enn ordføreren. Det bør derfor vurderes om loven bør inneholde en delegeringssperre for delegering til andre, for å sikre det seremonielle preget og motvirke at vigsler blir administrative «kontorforretninger».

2. Forslag om overføring av andre notarialoppgaver til kommunene

Forslaget er beskrevet i notatets pkt. 3.3.1.

Notarialforretninger (bekreftelser) er en samlebetegnelse på ulike bekreftelser (underskrifter, kopier av vitnemål, bekreftelse av kompetanse, mottakelse av forsikring og sjøprotester). Kompetansen til å gi slike bekreftelser er i dag lagt til dommere i tingretten, tjenestemenn i utenriksstjenesten m.fl, og til dels også lensmannen.

Departementet foreslår at denne kompetansen overføres til kommunene, og ved at kompetansen i loven legges direkte til administrasjonssjefen (rådmannen). Forslaget innebærer imidlertid at rådmannen kan delegerer denne kompetansen videre, hvilket både vil være praktisk og nødvendig. Stortinget har forutsatt (Innst. 333 S (2014-2015)) statlig fullfinansiering av oppgaveoverføringen av borgerlige vigsler og notarialforretninger.

Vurdering:

Det vil være uproblematisk og hensiktsmessig å videredelegere denne kompetansen til kommunens servicetorg, etter at nødvendig opplæring av personalet er gitt.

3. Sektorspesifikke forslag

a. Vilt-og innlandsfiskeforvaltning (Klima-og miljødepartementet)

Departementet foreslår i høringsnotatet at den kompetanse fylkeskommunen i dag har til å åpne for jakt på kanadagås og stripegås på nærmere vilkår, overføres til kommunene.

Som det framgår av høringsnotatet foreslår Klima- og miljødepartementet at kommunen etter forskrift om jakt- og fangsttider får myndighet til å åpne for jakt på kanadagås og stripegås inntil 15 dager i forkant av ordinær jakttid og inntil to måneder i etterkant av ordinær jakttid.

Slik kommunen forstår muligheten for å utvide jakttiden for kanadagås og stripegås er dette blant annet for å begrense skadeomfanget disse artene kan medføre. Retningslinjer å utvide jakttiden for kanadagås og stripegås utarbeidet av Miljødirektoratet nevner at hensynet til andre arter skal veie tungt. Jaktområder på de nevnte arter kan være sterkt korrelert til også andre jaktbare trekkende viltarter (f.eks grågås). Utvidet jakttid for kanadagås og stripegås kan derfor komme i konflikt med øvrige arter og utøvelsen av jakt.

Vurdering:

Det er svært få slike saker i Sola kommune. Sola kommune har per i dag ikke tilstrekkelig kompetanse til å vurdere slike saker. Viltmyndigheten ser at det er hensiktsmessig at det i visse tilfeller gjøres en utvidelse i jakttidene for kanadagås og stripegås. Det er likevel så få saker og en delegering av myndigheten til kommunalt nivå, vil aktualisere interkommunalt samarbeid på området.

Departementet foreslår også endring i innlandsfiskeloven. Det handler om lovens §2 som i utgangspunktet åpner for fiske av en rekke fiskearter, men hvor fylkeskommunen i dag likevel kan forby fiske av spesielle arter hvor bestanden er truet lokalt. Fylkeskommunens myndighet på dette punkt foreslås overført til kommunene.

Når det gjelder delegering av myndighet etter forskrift om innlandsfiske fra fylkeskommunen til kommunen vil dette i svært liten grad berøre Sola. Innlandsfiske i Sola er svært begrenset og innehar etter kommunens kjennskap ikke arter som er lokalt eller regionalt truet.

b. Forurensning (Klima-og miljødepartementet)

Utslippstillatelse fra grønnsaksvaskerier

Innenfor næringsmiddelindustrien blir tillatelser til utslipp fra grønnsaksvaskerier etter forurensningsloven i dag behandlet av fylkesmannen. Departementet foreslår at denne myndigheten overføres til kommunene.

Vurdering:

Per i dag behandler kommunen søknader om utslippstillatelse for mindre avløpsanlegg og utslipp av oljeholdig avløpsvann fra svært definerte bedrifter. Utslipp av vaskevann fra grønnsaksvaskerier innehar en rekke andre problemstillinger enn avløpsvanns slik som volum, slambehandling og smittestoffer. Kommunen må i den sammenheng opparbeide kompetanse for å behandle og følge opp slike tillatelser.

Støy

Som det framgår av høringsnotatet foreslår Klima- og miljødepartementet at kommunen etter forskrift til forurensningsloven får myndighet til å regulere støy fra vindmøller, vindkraftverk og til å regulere støy og støv fra motorsportsbaner og støy fra skytebaner. Denne kompetansen ligger i dag hos fylkesmannen.

Vurdering:

Dersom det blir aktuelt med etablering av noen av de ovennevnte anlegg, vil praksis normalt være at dette skjer gjennom regulering. Planmyndigheten benytter seg av eksternt konsulentfirma i planer som innebærer støy idet støyhåndtering er et komplisert område hvor en ikke har egen kompetanse.

Byggesak blir involvert i sakene ved byggegodkjenning av anlegget. Her er det ansvarlig søker som må godtgjøre at anlegget ligger innenfor gitt grense i plan. Byggesak kommer også inn i bildet der hvor støygrenser ikke overholdes. En vil da være avhengig av en støyrapport fra eksternt firma for å få dette dokumentert. Byggesak har ikke tilstrekkelig kompetanse til å håndtere dette selv.

Det kan være gevinster ved at både utslippsmyndigheten og planmyndigheten ligger til kommunen. Vindmølleanlegg, motorsportsbaner og skytebaner er likevel såpass spesielle anlegg at en kommune i beste fall har et til to slike anlegg. For å sikre kompetanse vil kommunen måtte søke

interkommunalt samarbeid omkring støy. Kommunen har erfaringer fra interkommunalt samarbeid om lovpålagte oppgaver innenfor miljørettet helsevern (i regi av Rogaland brann- og redning IKS), som det vil være naturlig å se nærmere på dersom dette blir aktuelt.

c. Det boligsosiale området – tilskudd til etablering i egen bolig og tilskudd til tilpasning av bolig (Kommunal-og moderniseringsdepartementet)

Husbanken forvalter flere tilskuddsordningen på vegne av staten. Kommunene søker i dag Husbanken om midler som fordeles ut fra en helhetsvurdering av kommunenes situasjon. Kommunene behandler søknadene fra enkeltpersoner, og tildeler tilskudd etter behovsprøving.

Stortinget har tidligere sluttet seg til at midlene til tilskudd til etablering og den personrettede delen av tilskudd til tilpasning blir innlemmet i rammetilskuddet til kommunene, jf. Innst. 333 S (2014-2015).

Departementet foreslår at ansvaret for å gi tilskudd til etablering i egen bolig og tilpasning av bolig overføres til kommunene. Rent teknisk gjøres dette gjennom å innlemme tilskuddsordningene i rammetilskuddet til kommunene. Dette betyr at kommunene gjennom inntektssystemet får tildelt statlig rammetilskudd basert på objektive kriterier.

For å sikre at kommunene faktisk prioriterer denne oppgaven etter at tilskuddet har gått inn i rammetilskuddet, suppleres den statlige styringen med et forslag om å lovfeste en plikt for kommunene til å gi hjelp til boligetablering og boligtilpasning.

Vurdering:

Rent administrativt vil overføringen medføre en forbedring for kommunen i og med at kommunen ikke lenger trenger å søke til Husbanken om midler og at kommunen også slipper rapporteringen på hva midlene er brukt til. Kommunene vil fortsatt ha anledning til å kontakte Husbanken for råd i saker hvor man er i tvil om en søker kvalifiserer til ordningen eller ikke.

Generelt vil overføring av nye og relevante oppgaver til kommunene være positivt så lenge nødvendige ressurser følger «med på lasset». Problemet er at det kan være vanskelig å avdekke om kommunene rent faktisk får kompensert økte kostnader som følge av økt ansvar, når stadig flere oppgaver skal dekkes inn av rammeoverføringen, særlig gjelder dette hvis man tar i betraktning i befolkningsvekst og økte behov. Kommunens handlingsrom kan bli begrenset, og effekten er særlig sterk når spesielle tilskuddsordninger innlemmes i rammetilskuddet i kombinasjon med nye lovbestemmelser som gjør levering av tjenestene til en ubetinget plikt – slik som det er foreslått nettopp på det boligsosiale området.

d. Idrettsfunksjonell forhåndsgodkjenning av svømmeanlegg (Kulturdepartementet)

Bygging og rehabilitering av anlegg for idrett og fysisk aktivitet i kommunene finansieres i dag delvis med midler fra overskuddet fra Norsk Tipping AS. De som ønsker å sette i gang bygging eller rehabilitering av slike anlegg, må ha idrettsfunksjonell forhåndsgodkjenning av planene for det enkelte anlegget for å kunne søke om og eventuelt få tilskudd i form av spillemidler.

Departementet foreslår at kompetansen til å behandle og avgjøre søknader om idrettsfunksjonell forhåndsgodkjenning skal deles mellom departementet og kommunene, fortrinnsvis større kommuner med nødvendig kompetanse.

Se nærmere om forslaget i notatets pkt. 3.6.1. Rådmannen har ingen merknader til dette forslaget.

e. Nærings-og miljøtiltak i skogbruket (Landsbruks-og matdepartementet)

Forslaget innebærer at ansvaret for forvaltningen av nærings-og miljøtiltak i skogbruket i sin helhet overføres til kommunene, i kontrast til dagens ordning hvor myndigheten er fordelt mellom kommunene og fylkesmannen, se notatet pkt. 3.7.1.

Det er svært lite (ingen) skogbruk i Sola, og det tildeles ikke midler til nærings-og miljøtiltak i Sola. Forslaget har derfor liten relevans for Sola kommune.

f. Tilskudd til tiltak i beiteområder (Landsbruks-og matdepartementet)

Forslaget er omtalt i notatets pkt. 3.7.2, og er knyttet til større utmarksbeiteområder i innlandet. Det er lite utmarksbeite i Sola kommune og det er ikke kjent at det noen gang er søkt eller gitt tilskudd til slike tiltak i Sola. Rådmannen kan ikke se at dette er aktuelt for Sola, men ordningen ligger tett opp til forvaltning av tilskudd til spesielle miljøtiltak i landbruket, og kan derfor enkelt utvides til også å omfatte forvaltningen av tiltak i beiteområder.

g. Kollektivtransport (Samferdselsdepartementet)

Forslaget handler om å overføre ansvaret for kollektivtransport, inkl. TT-ordningen, til store kommuner på bestemte vilkår, se høringsnotatet pkt. 3.8.1.

Stortinget har ved behandlingen av Meld. St. 14 (2014–2015) sluttet seg til at ansvaret for kollektivtransport, inkludert TT-ordningen, kan overføres fra fylkeskommunen til store kommuner på bestemte vilkår. Begrepet kollektivtransport er omfattende og departementets forslag er begrenset til å omfatte rutetransport med motorvogn og fartøy, dvs. buss og båt, samt sporveier, tunnelbane og forstadsbane, dvs. trikk, t-bane og bybane. I tillegg omfattes transportordninger for funksjonshemmede (TT-transport) for fritidsreiser for brukere som på grunn av funksjonsnedsettelse ikke uten betydelige ulemper kan bruke det ordinære rutetilbudet.

Overføringen av kollektivtransporten fra fylkeskommunen til større kommuner gir i hovedsak kommunen mulighet til å inngå kontrakt om kjøp av tjenester, samt yte tilskudd til utførelsen av den. Overføringen gir også kommunen anledning til å tildele løyve/tillatelse.

Det legges til grunn tre vilkårene for om en kommune kan overta ansvaret for kollektivtransporten fra fylkeskommunen er omtalt i Meld. St. 14 (2014-2015) og Stortingets behandling i Innst. 333 S (2014-2015):

- a) Kommunen må omfatte et område som utgjør en felles bolig-, arbeids- og serviceregion (geografisk funksjonelt område).
- b) Kommunen må ha et tilstrekkelig markedsgrunnlag til å kunne gi befolkningen et ønsket kollektivtilbud innenfor en samfunnsøkonomisk akseptabel kostnad.
- c) Kommunen må inngå et samarbeid/partnerskap med det øvrige fylket/regionen om å sikre et helhetlig kollektivtilbud.

Vurdering:

Overføringen omhandler i først om gang overføring av ansvar til *større* kommuner.

Sola kommune er ikke av slik størrelsesorden at kommunen oppfyller kravet på et markedsgrunnlag med omlag 100.000 innbyggere. Dog kan vilkår a og b ses sammen, og behovet for et samarbeid mellom flere kommuner som har samme bo- og arbeidsmarked.

Rådmannen stiller seg positiv til et slikt samarbeid med andre kommuner for å kunne sikre tilstrekkelig kollektivtilbud innad i kommunen og mellom kommunene. Et slikt samarbeid vil enten kunne organiseres som et kommunalt foretak eller et aksjeselskap. Valget må bero på en analyse av kommunenes styringsbehov og mål for virksomheten. Målet for et slikt selskap og hvilke ansvarsområder de skal ha, vil være styrende for hvilken selskapsform som fremstår som best egnet.

TT-transport omfattes også av kollektivtransporten som foreslås overført til kommuner. Denne ordningen ble i 1986 overført fra kommunene til fylkeskommunen. Hensikten med overføringen den gang var blant annet å sikre ett større kontrolloverblikk og likedeling i hele regionen. Søknadene og oppfølging som i dag behandles av et team ho fylkeskommune som blant annet består av leger.

Sola kommune har i dag ansvaret for transport til dagsenter/aktivitetssenter for personer som ikke kan benytte seg av offentlig rutetilbud. Kommunen har også ansvaret for transport fra og til verna bedrift.

Rådmannen er av den oppfatning av at en desentralisering av ansvar for TT-transport til hver av kommunene i regionen vil medfører atskillig større administrasjonskostnader, og behov for ytterligere kompetanse innenfor området. Ved en desentralisering vil en miste kontrolloverblikket for regionen.

Hvis en desentralisering gjennomføres er det kommunens oppfatning at det bør inngås et samarbeid mellom kommunene i et interkommunalt foretak (kommunalt foretak eller aksjeselskap). En slik organisering vil sikre et kontrolloverblikk, samt likebehandling i regionen. Valg av organiseringsform må bero på en analyse av kommunenes styringsbehov og mål for virksomheten. Målet for et slikt selskapet og hvilke ansvarsområder de skal ha, vil være styrende for hvilken selskapsform som fremstår som best egnet.

III. Høring - oppfølging av forslag i Primaerhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen m.v

1. Innledning

Helse-og omsorgsdepartementet har fremlagt et omfattende høringsnotat med mange forslag. I det følgende gis det en stikkordsmessig oppstilling over forslagene til lovendringer:

- i. Krav om at kommunene må ha knyttet til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, helsesøster og jordmor (lovendring fra 01.01.18)
- ii. Krav om at kommunene må ha psykolog, ergoterapeut og tannlege knyttet til seg (lovendring fra 01.01.20)
- iii. Lovfesting av at kommunene skal ha veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten på tilsvarende måte som spesialisthelsetjenesten har overfor kommunene.
- iv. Tydeliggjøring av kommunenes ansvar for pasient-, bruker-og pårørendeopplæring.
- v. Tydeliggjøring av kommunenes ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep.
- vi. Etablering av forsøksordning hvor kommunene kan få ansvar for å drifte distriktpsikiatriske sentre (DPS)
- vii. Lovendringer som er nødvendige for å overføre ansvaret for tannhelsetjenester fra fylkeskommunene til kommunene. Kommunenes ansvar foreslås regulert i helse-og omsorgstjenesteloven, mens pasientens rettigheter foreslås regulert i pasient-og brukerrettighetsloven
- viii. Tydeliggjøring av kontaktlegeordningen for alle helseinstitusjoner som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven
- ix. Tydeliggjøring av kommunenes plikter når det gjelder psykososial beredskap og oppfølging.

I høringsnotatet drøfter departementet også spørsmålet om overføring av større ansvar for *rehabiliteringstjenester*, men departementet har valgt å forslå at dagens ansvarsfordeling mellom stat (helseforetakene) og kommunene videreføres uendret inntil videre. Det samme gjelder spørsmålet om å overføre ansvaret for *pasienttransport* til kommunene, som heller ikke tas opp nå.

De endringsforslagene som nå foreligger (i-ix), kan plasseres ulikt langs en akse med hensyn til i hvor stor grad de trekker med seg økonomiske og organisatoriske/administrative konsekvenser.

Lovendringer som handler om å «tydeliggjøre ansvar» og ulike veiledningsplikter er *relativt* uproblematisk sett ut fra dette perspektivet (pkt. iii, iv, v, viii og ix.).

Noe mer krevende er forpliktelsen til å knytte til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, helsesøster, jordmor og psykolog (pkt. i og ii). Flere av disse yrkesgruppene er i dag naturligvis allerede sterkt representert i kommunene, men forslaget innebærer at loven vil stille *bestemte* kompetansekrav, og dette kan gi styringsutfordringer.

Forslaget vil innebære en styrking av tjenestetilbudet til innbyggerne, men samtidig en ytterligere tilstramming av det kommunale selvstyret ved at handlingsrommet for lokale prioriteringer og tilpasninger reduseres. Det vil trolig også være et element som kan forsterke den statlige sektorstyringen (gjennom blant annet tilsyn), som det i andre sammenhenger er en uttalt målsetting å redusere (jf Kommunelovutvalgets innstilling).

Forslagene knyttet til DPS-ene (pkt. vi) og tannhelsetjenesten (vii) kan imidlertid ha store konsekvenser.

2. Særlig om DPS-ene og tannhelsetjenesten

a. Etablering av forsøksordning hvor kommunene kan få ansvar for å drifte distriktpsikiatriske sentre (DPS)

Distriktpsikiatrisk senter, DPS eller psykiatrisk senter er grunnsteinen i annenlinjetjenesten (spesialisttjenesten) innen psykisk helsevern. DPS er definert som en faglig selvstendig enhet med ansvar for det allmenne psykiske helsevern. DPS består av ulike type tilbud og tjenester: Dag-, døgn-, polikliniske og ambulante tjenester. Alle landets innbyggere omfattes i dag av et DPS. Enkelte steder er DPS samlokalisert med sentraliserte sykehusavdelinger.

DPSenes kjerneoppgaver er:

akutt og krisetjenester, polikliniske tilbud, ambulante tilbud, kriseplasser, vurdering og utredning av henviste pasienter, differensiert behandling i form av poliklinisk undersøkelse og behandling til enkeltpasienter, par eller familier, ambulant behandling og rehabilitering til personer med alvorlige psykiske lidelser, strukturert dagbehandling, krise- og kortidsbehandling på døgnenhet, lengre tids døgnbehandling. I tillegg kommer opplæring, veiledning, forskning og kvalitetsutvikling.

I høringsnotatet (kap. 4) redegjøres det for etablering av en forsøksordning hvor kommuner kan få ansvar for å drifte DPS-er. Forslaget om en slik forsøksordning ble fremmet i Oppgavemeldingen som regjeringen har fremlagt. I dag har de regionale helseforetakene (RHF) i all hovedsak både et sørge for-ansvar og et driftsansvar for landets DPS-er. Den beskrevne forsøksordningen innebærer at RHF fortsatt skal ha et sørge for-ansvar for DPS-tjenesten, samtidig som det åpnes for at RHF-ene skal inngå avtale med utvalgte kommuner om driftsansvar for tjenesten. Kommunalt driftsansvar innebærer at kommunen eller kommunene innenfor RHF-ets «sørge for-ansvar» får rådighet over personell og ressurser, og at kommunen(e) i større grad får anledning til å se DPS-tjenestene i

sammenheng med øvrig kommunalt helse-og omsorgstjenestetilbud. Forsøket foreslås gjennomført med hjemmel i forsøksloven fra 1992.

Forskning¹ har vist at samhandlingen mellom staten v/helseforetakene (sykehusene) og kommunene er svært utfordrende, og kanskje spesielt når det gjelder samarbeid knyttet til psykisk syke og rusavhengige pasienter, og i særdeleshet pasienter med *både* psykiatri og rus-problematikk, såkalt dobbeltdiagnoseproblematikk. Denne pasientgruppen og deres behov er lite tilpasset et lineært og ansvarsoppdelt system som vi har i helsesektoren.

¹ Se for eksempel Mjåland, K. (2008): Logikker, aktører og myndighetsstrukturer. En institusjonell analyse av rusfeltet etter rusreformen.

Selv om noe av bakgrunnen for etablering av DPS-er i sin tid nettopp var å bedre samhandling mellom helseforetakene og kommunene, og *få spesialisthelsetjenesten ut i, og nærmere, kommunene*, viser erfaring at samhandlingsutfordringene i forholdet stat og kommune fortsatt er betydelige.

Vurdering:

Rådmannen finner forslaget svært interessant, og støtter de prinsipielle vurderingene som ligger bak forslaget, særlig begrunnelsen om at kommunen(e) da i større grad får anledning til å se DPS-tjenestene i sammenheng med øvrig kommunalt helse-og omsorgstjenestetilbud.

Sola kommune har et distriktpsikiatrisk senter lokalisert i sin kommune, og «spranget» er ut fra dette perspektivet ikke stort med sikte på overføring til kommunen. Men de fleste DPS-er har et ansvarsområde eller opptaksområde som omfatter flere kommuner, og departementet forutsetter i sitt forslag at kommuner som ønsker eller skal vurderes for å overta et DPS som hovedregel må overta hele det eksisterende DPS-ets opptaksområde. Sola DPS har et opptaksområde som omfatter to bydeler i Stavanger, i tillegg til innbyggerne i Sola kommune, og det aktualiserer behovet for interkommunalt samarbeid.

En (inter-)kommunal overtakelse av DPS-ene vil også reise arbeidsrettslige problemstillinger knyttet til de ansattes arbeidsforhold. Departementet lanserer tre alternative modeller: (1) Ansettelsesforhold opprettholdes i helseforetaket med instruks om å følge kommunens instruks, (2) Helseforetakets arbeidstakere leies ut til kommunen, og (3) arbeidsforholdene overføres fra helseforetaket til kommunen ved en virksomhetsoverdragelse etter arbeidsmiljølovens kap. 16. Departementet konkluderer med at alternativ 3 fremstår som mest hensiktsmessig for forsøksordningen.

Foreløpig er det bare tale om en forsøksordning. På bakgrunn av de erfaringene man da høster, kan det trolig forventes en ny lovrevisjon.

Hvis lovforslaget blir vedtatt slik det foreligger, kan det aktualisere behovet for å vurdere konsekvensene nærmere, og eventuelt innlede drøftinger med våre nabokommuner.

b. Overføring av tannhelsetjenesten fra fylkeskommunen til kommunene

Forslaget handler om nødvendige lovendringer som følge av at den fylkeskommunale tannhelsetjenesten *er besluttet* overført til kommunene, med virkning fra 01.01.20.

Dette er en organisasjonsmessig reform, og berører ikke rekkevidden av selve tjenestetilbudet ut til innbyggerne. Det blir stående uendret.

Til belysning av motivene, gjengis departementets vurderinger (pkt. 5.2.1 i høringsnotatet):

"Etter departementets vurdering vil det være fordeler ved å overføre det fylkeskommunale ansvaret for tannhelsetjenesten til større og mer robuste kommuner. Tannhelsetjenesten har grenseflater mot kommunale tjenesteområder, og det vil kunne gi god effekt å organisere og integrere allmenntannhelsetjenester med det kommunale helsefremmende og forebyggende arbeid og med helse- og omsorgstjenesten i kommunen. Organisatorisk og faglig integrering av allmenntannhelsetjenester med øvrige kommunale helse- og omsorgstjenester vil gi bedre muligheter til å ivareta det samlede tjenestebehov, spesielt overfor dem med særskilte og store hjelpebehov. Et eksempel er personer med rett til individuell plan.

En overføring av den fylkeskommunale tannhelsetjenesten til større kommuner vil innebære at kommunene overtar driften av de offentlige tannklinikker som fylkeskommunene har etablert. Det vil være opp til den enkelte kommune å avgjøre i hvilken grad den vil opprettholde eller endre klinikkstrukturen som skal gjelde for egen kommune. En ansvarsoverføring vil kunne medføre smådriftsulempelser dersom det er kommuner som også etter endringer i kommunestrukturen står uten tannklinikker i egen kommune, og må bygge opp nye tilbud. Et alternativ for disse kommunene kan være å samarbeide med andre kommuner om tilgjengelighet og tjenestetilbud, eller eventuelt å kjøpe tjenester fra private tjenesteutøvere. Dette vil også kunne gjelde tannlegevakt, tannhelsetilbud til personer med særskilte behov, opplæring og lignende. Større kommuner vil etter departementets vurdering kunne organisere tannhelsetjenestene på en god og kostnadseffektiv måte.

Ved en overføring av allmenntannhelsetjenestene til kommunene, er det etter departementets vurdering mest hensiktsmessig at også ansvaret for spesialisttannhelsetjenester overføres. Dette omfatter spesialisttannhelsetjenester for grupper med rettigheter og øvrig ansvar for spesialisttjenester etter tannhelsetjenesteloven. Hovedbegrunnelsen for dette er at tannlegespesialistene i hovedsak samarbeider med allmenntannlegene. I dag drives opplæring, veiledning, fagutvikling og klinisk forskning rettet mot fylkeskommunale allmenntannhelsetjenester ut fra regionale kompetansesentre og fra fylkeskommunale tannklinikker med ansatte tannlegespesialister. Spesialistene bistår med råd og veiledning i diagnostikk og behandling overfor henvisende allmennpraktikere. Dette foregår også ved at allmennpraktikere hospiterer på klinikker/kompetansesentre med tannlegespesialister. Personer med omfattende og sammensatte tannbehandlingsbehov vil også være best tjent med at det samlede tannhelsetjenestetilbud er samlet på ett forvaltningsnivå. Kommuner som ikke har ansatt egne spesialister eller som ikke har organisert regionale odontologiske kompetansesentre vil kunne samarbeide med kommuner som har slike tjenester, eventuelt kjøpe tjenester fra private. Private tannlegespesialister vil kunne fortsette sin praksis uavhengig av oppgaveoverføring ettersom det ikke eksisterer et driftsavtalesystem for disse.

Et alternativ kunne være å overføre ansvaret for spesialisttannhelsetjenester til helseforetakene. Den tette integrasjonen mellom tannlegespesialistene og allmenntannlegene tilsier imidlertid at dette ikke vil være en god løsning. Departementet ser heller ingen kostnadmessige fordeler ved dette. Behovet for samarbeid mellom tannlegespesialister og spesialisthelsetjenesten om utredning, diagnostikk og behandling av pasienter vil kunne ivaretas på ordinær måte innenfor gjeldende systemer. Formalisering av forskningssamarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og regionale odontologiske kompetansesentre og andre forskningsmiljøer i kommunene, ivaretas i samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommunene.

*Etter en samlet vurdering foreslår departementet at allmenntannhelsetjenesten, spesialist-tannhelsetjenesten og fylkeskommunenes ansvar etter tannhelsetjenesteloven overføres til **større og mer robuste kommuner**. Det skal utredes nærmere hvordan og når implementeringen skal skje."*

I forbindelse med Stortingets behandling av Meld.St. (2014-2015), viste et komiteflertall til at kommunene skulle stå fritt til å organisere ansvaret enten i egen regi, i samarbeid med private/ideelle eller i samarbeid med andre kommuner.

Vurdering:

Rådmannen vurderer det som fornuftig at ansvaret for tannhelsetjenesten overføres til kommunene. Det vil gi et helhetlig helsetilbud til befolkningen.

Denne saken står i en vesentlig annen stilling enn saken vedrørende DPS-ene, som nevnt ovenfor, ettersom overføring av den fylkeskommunal tannhelsetjenesten allerede er besluttet, men hvor implementering gjenstår. Men i likhet med saken om DPS-ene, reiser også overføring av tannhelsetjenesten til kommunene spørsmål om organisering. Det er hensiktsmessig å skille mellom følgende to hovedelementer:

- Spørsmålet om drift i egen regi eller i samarbeid med andre kommuner (valg av organisasjonsmodell)
- Ivaretagelse av de ansatte

Organisering etter overføring

Fylkeskommunen har i dag en tannklinikk i Sola kommune, lokalisert på helsehuset. Nedslagsfeltet eller målgruppen for klinikken er for det aller vesentligste avgrenset til Sola kommunes egne innbyggere. Befolkningsgrunnlaget synes således stort nok til at det er rasjonelt at Sola kommune kan drifte tjenesten selv.

Imidlertid kan andre hensyn begrunne interkommunalt samarbeid, for eksempel behovet for dekke plikten til å gi spesialiserte odontologiske tjenester, ønsket om et sterkere og bredere fagmiljø, ledelse-og styringshensyn, ønsket om bedre utnyttelse av ressursene, ønsket om fleksibilitet, m.v.

Interkommunalt samarbeid kan skje ved vertskommunesamarbeid, interkommunalt styre etter kommuneloven §27, interkommunalt selskap, aksjeselskap eller vertskommunesamarbeid.

Interkommunalt samarbeid anses særlig aktuelt når det gjelder kommunens ivaretagelse av ansvaret for å sørge for at odontologiske *spesialisttjenester* er tilgjengelige for befolkningen i kommunen. De seks regionale odontologiske kompetansesentrene som finnes i Norge er i dag i hovedsak eid og drevet av flere fylkeskommuner i fellesskap. Tannhelsetjenestens kompetansesenter Nord-Norge (TKNN) er imidlertid heleid av Troms fylkeskommune og inngår som en enhet i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst (TKØ) er organisert som et § 27-samarbeid. Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vest (TKV) er organisert som to selvstendige kompetansesentre i henholdsvis Hordaland og Rogaland. TKV Hordaland er en enhet i fylkeskommunens administrasjon, mens TKV Rogaland er en del av et fylkeskommunalt foretak. Tannhelsetjenestetjenestens kompetansesenter Midt-Norge (TKMN) og Sør (TKS) er organisert som interkommunale selskap.

Forholdet til de ansatte

Når overføring av tannhelsetjenesten til det kommunale nivå allerede er besluttet, er det ikke tvilsomt at man står overfor en virksomhetsoverdragelse i arbeidsmiljølovens forstand. Det vil være en virksomhetsoverdragelse fordi det er forutsatt at den etablerte enheten av personell, maskiner og utstyr, kunnskap, rutiner, «kunder» m.v skal overføres som en samlet enhet.

Dette gjør det nødvendig å planlegge for en prosess hvor arbeidstakernes rettigheter respekteres, herunder etablerte lønns-og arbeidsforhold, retten til informasjon og medvirkning, m.v. Virksomhetsoverdragelsen vil formodentlig også kreve avtale med fylkeskommunen om hvordan overgangen skal foregå, vederlag for det som måtte bli overtatt av fysiske aktiva, m.v.

3. Generelt om forslagene

Som det fremgår, støtter rådmannen departementets forslag til økt ansvar for kommunen på helse- og omsorgsområdet ut fra ønsket om helhetlige og samordnede helsetilbud til befolkningen. Men for samtlige forslag må det knyttes den forutsetning at staten stiller opp med fullfinansiering, og at rammeoverføringene økes slik at det gis reell kompensasjon for det økte ansvaret som kommunene får, nå og i fremtiden.

RÅDMANNEN I SOLA, 12.09.2016

Ingrid Nordbø
rådmann

Alf Bjarne Høyvik
Kommuneadvokat

Dette dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ingen signatur.