

**KONSULTASJONER MELLOM STATEN OG KOMMUNESEKTOREN****MATERIALET FRA  
2. KONSULTASJONSMØTE  
29. april 2011****Innhold**

|      |  |    |
|------|--|----|
| 1    | Det 2. konsultasjonsmøtet .....  | 3  |
| 2    | Den økonomiske situasjonen i kommunesektoren og KS forventninger til kommuneopplegget for 2012 ..... | 4  |
| 2.1  | TBUs situasjonsforståelse.....   | 4  |
| 2.2  | Innspill fra KS til det økonomiske opplegget for 2012 .....  | 6  |
| 3    | Kommunesektorens oppgaver og tjenester .....   | 8  |
| 3.1  | Helse- og omsorgsdepartementet.....  | 8  |
| 3.2  | Kunnskapsdepartementet.....  | 16 |
| 3.3  | Arbeidsdepartementet .....   | 20 |
| 3.4  | Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.....   | 23 |
| 3.5  | Kommunal- og regionaldepartementet .....   | 26 |
| 3.6  | Miljøverndepartementet.....  | 31 |
| 3.7  | Samferdselsdepartementet .....   | 31 |
| 3.8  | Fornyings- og administrasjonsdepartementet .....   | 35 |
| 3.9  | Justis- og politidepartementet.....  | 36 |
| 3.10 | Olje- og energidepartementet.....  | 37 |
| 4    | Kostnadsberegninger .....  | 39 |
| 4.1  | Kostnadsberegning samhandlingsreformen.....  | 39 |
| 5    | Vedr. KS-forslag om endringer i konsultasjonsordningen .....   | 40 |
| 6    | Orienteringssaker .....  | 41 |

|      |  |    |
|------|--|----|
| 6.1  | Helse- og omsorgsdepartementet.....  | 41 |
| 6.2  | Kommunal- og regionaldepartementet .....   | 42 |
| 6.3  | Samferdselsdepartementet .....   | 43 |
| 6.4  | Finansdepartementet .....  | 43 |
| 6.5  | Kunnskapsdepartementet.....  | 44 |
| 6.6  | Miljøverndepartementet.....  | 45 |
| 6.7  | Landbruks- og matdepartementet .....   | 47 |
| 6.8  | Fornyings- og administrasjonsdepartementet .....   | 47 |
| 6.9  | Arbeidsdepartementet .....   | 48 |
| 6.10 | Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.....   | 48 |
| 7    | Bilaterale avtaler – Status for reforhandling mv. ....   | 51 |
| 7.1  | Ny kvalitetsavtale på kunnskapsområdet .....   | 51 |
| 7.2  | Reforhandling av avtale om utvikling av barnevernområdet (BLD og KS)...  | 51 |
| 7.3  | Samarbeidsavtale om styrket samarbeid mellom Arbeids- og velferdsetaten og utdanningsmyndighetene i kommuner og fylkeskommuner (AD og KS)..... | 51 |
| 7.4  | Avtale om boligsosialt arbeid .....  | 51 |

#### Vedlegg:

- a) Notat om kostnadsberegning av kommunal medfinansiering
- b) Notat om kostnadsberegning av utskrivingsklare pasienter
- c) Notat om kostnadsberegning av øyeblikkelig hjelp
- d) Vedtak i KS hovedstyre 5. april 2011 – samhandlingsreformen
- d) Oversikt over bilaterale samarbeidsavtaler per april 2011
- e) Oversikt over kostnadsberegningssaker
- f) Oversikt over løpende saker konsultasjonsåret 2011

# 1 Det 2. konsultasjonsmøtet

## Tema og forberedelser

Hovedtema for det 2. konsultasjonsmøtet er reformer og utbygging av det kommunale tjenestetilbudet. Møtet gir dermed departementene anledning til å konsultere og informere KS om aktuelle saker. KS gis anledning til å komme med synspunkter, merknader eller innspill til enkeltsakene og til arbeidet med det samlede økonomiske opplegget for kommunesektoren kommende budsjettår. Regjeringen kommer tilbake til sakene i kommuneproposisjonen for 2012 og i statsbudsjettet for 2012. Det er også aktuelt å omtale saker som skal fremmes i revidert nasjonalbudsjett 2011 (RNB).

Departementene og KS har anledning til å drøfte saker i bilaterale møter. Problemstillinger og konklusjoner fra slike prosesser kan likevel tas opp på det 2. konsultasjonsmøtet. Det er et mål å løfte fram de viktigste sakene til behandling. Konsultasjonsmøtet er forberedt av et sekretariat sammensatt av KS og departementene.

## Dokumentets innhold

Det tekniske beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi (TBU) gir en beskrivelse av den økonomiske situasjonen i kommunesektoren i sin vårrapport av april 2011. Utvalgets situasjonsforståelse er gjengitt i kapittel 2 som en innledning til innspill fra KS til kommuneopplegget for 2012.

I kapittel 3 framgår saker som partene har ønsket muligheten til å drøfte eller knytte kommentarer til på møtet. Sakene er sortert etter ansvarlig fagdepartement.

I kapittel 4 omtales nye saker der det er aktuelt å involvere KS i kostnadsberegninger. Det er ikke meldt opp nye saker til møtet. En oversikt over pågående kostnadsberegningssamarbeid er gitt i vedlegg a.

KS har foreslått endringer i innretningen av de faste møtene i konsultasjonsordningen, jf. kapittel 5. Saken ble omtalt i materialet til det 1. konsultasjonsmøtet i 2011. Regjeringen vurderer hvordan forslaget kan følges opp og kommer tilbake til saken på det 2. konsultasjonsmøtet.

Kapittel 6 omtaler saker som det i utgangspunktet ikke er lagt opp til å drøfte på møtet, men som departementene og KS har ønsket informasjon om i dokumentet.

I kapittel 7 omtales status for prosesser knyttet til reforhandling og forslag om nye avtaler. En oversikt over alle bilaterale avtaler ligger som vedlegg d.

Les mer om konsultasjonsordningen på Kommunal- og regionaldepartementets hjemmesider på [regjeringen.no](http://regjeringen.no) og [ks.no](http://ks.no).

## **2 Den økonomiske situasjonen i kommunesektoren og KS forventninger til kommuneopplegget for 2012**

Det tekniske beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi (TBU) har lagt fram sin forståelse av den økonomiske situasjonen i kommunesektoren i rapport av april 2011. Omtalen er gjengitt i kapittel 2.1 nedenfor.

KS sitt innspill til regjeringens videre arbeid med det økonomiske opplegget for kommunesektoren 2012 er innarbeidet i kapittel 2.2. Regjeringen har merket seg innspillet.

### **2.1 TBUs situasjonsforståelse**

Realveksten i kommunesektorens inntekter ble 2,5 prosent i 2010, mens veksten i de frie inntektene ble 2,4 prosent. Dette innebærer at nivået på de samlede inntektene ble om lag som anslått i det økonomiske opplegget for 2010, mens nivået på de frie inntektene ble noe høyere. Aktivitetsveksten på 1,4 prosent er mer avdempet enn de siste årene. Den relativt lave aktivitetsveksten har blant annet sammenheng med nær nullvekst i investeringene når investeringer knyttet til forvaltningsreformen ikke medregnes. Investeringsaktiviteten ligger fortsatt på et høyt nivå.

Utvalget betrakter netto driftsresultat som hovedindikatoren for økonomisk balanse i kommunesektoren. Selv om netto driftsresultat i 2009 kom opp på et tilfredsstillende nivå, ble den underliggende økonomiske balansen i kommunene fortsatt vurdert som svak fordi driftsresultatet var holdt oppe av ekstraordinære gevinster på aksjer og andre verdipapirer. Dette forholdet kom også til uttrykk i 2010 ved at netto driftsresultat i kommunene ble redusert til tross for at brutto driftsresultat var stabilt på samme nivå som i 2009 og til tross for at kommunene fikk tilført 1 mrd. kroner i ekstra rammeoverføringer mot slutten av året. Fylkeskommunene er i mindre grad enn kommunene eksponert for utviklingen i finansmarkedene og har de senere årene hatt stabile og høye driftsresultater. Fylkeskommunenes netto driftsresultat ble ytterligere forbedret i 2010. Når det korrigeres for virkningene av forvaltningsreformen for fylkeskommunene, anslås det at netto driftsresultat for kommunesektoren som helhet ble redusert fra 3,0 prosent av inntektene i 2009 til 2¾ prosent i 2010.

Gjeldsnivået i kommunesektoren har økt kraftig de senere årene, fra vel 20 prosent av inntektene ved utgangen av 2007 til over 40 prosent ved utgangen av 2010. Den viktigste årsaken til denne utviklingen er et høyt investeringsnivå og lånefinansiering knyttet til dette. Gjeldsoppbyggingen bidrar til at kommunesektorens økonomi blir mer sårbar for framtidige renteøkninger.

Utbyggingen av barnehagesektoren fortsatte i 2010. For de eldste barna er det tegn til stabilisering av dekningsgraden, men etterspørselen er fortsatt økende for de yngste. I grunnskolen økte dekningsgraden i SFO og det er stadig flere elever som mottar spesialundervisning. Innen pleie og omsorg økte antall utførte årsverk i 2010 og det blir stadig flere yngre brukere. Videre synes institusjonstilbudet å bli kvalitativt bedre ved at det utføres flere legeårsverk og fysioterapiårsverk per beboer. Innenfor videregående opplæring økte andelen elever som fikk oppfylt sitt førstevalg, men frafallet økte og reduksjonen i antall lærlinger fortsatte.

Sett i forhold til anslag på regnskap for 2010 i Nasjonalbudsjettet 2011, legger budsjettet for 2011 opp til en reell vekst i kommunesektorens samlede inntekter på om lag 5,1 mrd. kroner eller 1,5 prosent og en reell vekst i de frie inntektene på 1,9 mrd. kroner eller 0,7 prosent. Det legges altså opp til en lavere inntektsvekst i 2011 enn i 2010. Et annet viktig element i budsjettet er overgang til rammefinansiering av barnehagene.

Den demografiske utviklingen med flere barn i barnehagealder og flere eldre trekker isolert sett i retning av økte utgifter i kommunesektoren. Basert på forutsetninger om uendret dekningsgrad og at gjennomsnittskostnadene i tjenesteproduksjonen ikke endres, har utvalget anslått at merutgiftene knyttet til den demografiske utviklingen utgjør om lag 2,5 mrd. kroner i 2011. I tillegg kommer økte pensjonskostnader på om lag 600 mill. kroner. Noen av merutgiftene knyttet til demografi vil dekkes av gebyrer og øremerkede tilskudd.

Budsjettoplegget legger til rette for at de øvrige merutgifter knyttet til demografi og de økte pensjonskostnader om lag vil dekkes av veksten i frie inntekter på 2,75 mrd. kroner sett i forhold til inntektsanslaget i Revidert nasjonalbudsjett 2010.

Effektivisering av tjenesteproduksjonen vil være nødvendig for å øke tjenestetilbudet ut over det som følger av den demografiske utviklingen. Gjennom mindre øremerking og dermed økt lokal handlefrihet legger budsjettet for 2011 til rette for mer effektiv ressursbruk i kommunesektoren.

## 2.2 Innspill fra KS til det økonomiske opplegget for 2012

*KS viser til sitt innspill til konsultasjonsmøtet 3. mars 2011, hvor det fra KS sin side ble lagt til grunn en forventning til en vekst i kommunesektorens frie inntekter som tok høyde for:*

- *Veksten i demografirelaterte kostnader, anslått til mellom 2,5-2,8 mrd kroner av TBU, avhengig av forutsetninger om befolkningsvekst*
- *Behovet for økt netto driftsresultat for kommunesektorens samlet, og for å få redusert premieavviket i sektoren, uten å måtte kutte i tjenestetilbudet til innbyggerne*
- *Den forventede underliggende veksten i antall tjenestemottakere innen ressurskrevende pleie- og omsorgstjenester, BPA-ordningen, barnevernet og spesialundervisning*
- *Behovet for styrket vedlikehold av kommunale/fylkeskommunale bygg og veger, for å kunne oppnå et verdibevarende vedlikeholdsnivå*
- *Å kunne gi fylkeskommunene et bidrag til å styrke kollektivtilbudet på en måte som ville styrke konkurransekraften relativt til privatbilisme i byområdene*

*Kommunesektoren har både et selvstendig ansvar for, og frihet til, både å prioritere innenfor rammer gitt av lov og forskrift, og til stadig å utvikle tjenestene slik at de tilbys på mest mulig effektiv måte. Men selv når det tas høyde for hva som reelt er politisk mulig å kunne frigjøre gjennom omprioriteringer og effektiviseringer, er det KS sin oppfatning at de målsetningene som er skissert overfor, ikke er mulig å innfri uten at veksten i frie inntekter er klart høyere enn de skisserte demografikostnadene.*

*KS er inneforstått med de utfordringene Regjeringen møter med å skulle innfri budsjettforventningene i 2012 på de ulike områder, innenfor en ramme som anses å være akseptabel i henhold til handlingsregelen for budsjettpolitikken, og tilpasset konjunktursituasjonen. KS vil gjenta sin oppfordring om at særlig Regjeringens representanter med politisk ansvar for de ulike tjenesteområdene som kommunene har et lokalt ansvar for, ikke gir løfter, signaler eller krav om økt tjenestenivå fra kommunene, som inntektsrammene ikke gir kommunene rom til å innfri.*

*I materialet til det 1. konsultasjonsmøtet lå beregninger fra Teknisk beregningsutvalg av økte demografikostnader for 2012 basert på tre alternative befolkningsframskrivninger fra SSB, med ulike forutsetninger om blant annet netto innvandring. Av disse mener KS at høyalternativet (beregnet kostnadsvekst 2,76 mrd kr) representerer den mest sannsynlige utviklingen. For eksempel anslår Norges Bank i Pengepolitisk Rapport 1/11 – i noe som er ment som en forventningsrett prognose – en enda sterkere netto innvandring enn i SSBs*

*høyalternativ. Korrigeres beregningen i høyalternativet for en svakhet ved vektingen i det tidligere beregningsopplegget, kan demografikostnadene forventes å øke med mer enn 3 mrd kroner.*

*KS viser også til at Norges Bank i samme rapport har oppjustert sitt anslag for renteutviklingen gjennom 2012 i forhold til forrige prognose (Rapport 3/10). Økende renter vil redusere det økonomiske handlingsrommet for kommunene.*

*KS viser til flere utspill den senere tid som alle antyder at mer statlig detaljstyring gjennom lov/forskrift er, eller bør være, et aktuelt alternativ for å få kommunene til å prioritere rett, og gi innbyggerne bedre tjenestetilbud. Det gjelder for eksempel:*

- *Organisering av tjenester til utviklingshemmede*
- *Oppprioritering av eldreomsorg*
- *Tilskudd til barnehager*

*Også i innspillet til dette konsultasjonsmøtet (kap.3) framkommer klare ambisjoner fra staten om at kommunene de kommende år skal utvikle tjenestene på ulike områder. Det gjelder for eksempel:*

- *Utvikling av dagaktivitetstilbud til personer med demens, jf. varslings av lovplikt når dette er utbygd*
- *Flere tilpassede boliger til personer med demens*
- *Oppfølging av verdighetsgarantien*
- *Videre utbygging av BPA-ordningen*
- *Styrking av opplæring på ungdomstrinnet*
- *Styrking av det spesialpedagogiske støtteapparatet*

*Disse ambisjonene deles fullt ut av KS og kommunesektoren. KS ønsker en nærmere dialog med staten og de enkelte ansvarlige departementer om hvordan kommunene kan gis forutsetninger til å innfri de felles ambisjonene. Dersom staten mener at innbyggerne skal se konkrete standardhevinger på disse områdene i 2012, forventer KS at det får konsekvenser for inntektsrammen til kommunene. KS viser i denne forbindelse til at en stor andel frie inntekter gir mer effektiv ressursutnyttelse i kommunesektoren, enn ved omfattende bruk av øremerkede tilskudd. Statsbudsjettet for 2011 innebar samlet sett en positiv utvikling som bør videreføres.*

*Innspill fra KS slutt*

### 3 Kommunesektorens oppgaver og tjenester

Kapittelet omtaler enkeltsaker fra departementene. Når merknader og innspill fra KS står ukommentert, har staten merket seg synspunktene fra KS.

#### 3.1 Helse- og omsorgsdepartementet

##### **Samhandlingsreformen /ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester/ ny folkehelselov**

Forslag til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Prop. 91 L 2010-2011, ny folkehelselov (Prop. L 90) og Meld. St. 16 (2010-2011), som blant annet omtaler innretning på de økonomiske virkemidlene, ble lagt fram for Stortinget 8. april 2011.

##### ***Ny kommunal helse- og omsorgslov***

Det fremgår av forslaget til ny *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* at den nye loven skal *erstatte og harmonisere dagens kommunehelsetjenestelov og sosialtjenestelov*, og at dagens lovmessige skille mellom helsetjenester og sosiale tjenester foreslås opphevet. I forslaget tydeliggjøres *kommunens overordnede ansvar* for helse- og omsorgstjenester ("sørge-for-ansvar"), uten samtidig å pålegge kommunene bestemte måter å organisere tjenestene på. *Kommunens plikter* videreføres i all hovedsak, men pliktene foreslås utformet mer overordnet og profesjonsnøytralt. I loven foreslås at kommuner skal legge til rette for *samhandling og samarbeid* mellom ulike deltjenester og med andre tjenesteytere. Det foreslås at kommunen skal sørge for at *pasienter og brukere gis innflytelse* ved utforming av kommunens helse- og omsorgstjeneste. Videre foreslås at spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal drive systematisk arbeid for å ivareta *pasient- og brukersikkerhet og kvalitet*. Krav om at tjenestene skal være *forsvarlige* videreføres og tydeliggjøres. Loven tydeliggjør at det er en del av forsvarlighetskravet å sikre tilstrekkelig *fagkompetanse* i tjenestene. Loven tydeliggjør også kommunens ansvar for *helsefremmende og forebyggende arbeid*.

Det foreslås at kommunene skal ha en lovfestet plikt til å sørge for tilbud om døgnopphold i helse- og omsorgstjenesten som alternativ til sykehusinnleggelse til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp fra 2016. Det uttales at *fastlegeordningen* vil bli gjennomgått og at siktemålet er at mer skal reguleres i forskrift og mindre i avtaleverket. Videre foreslås et *lovpålagt avtalesystem* mellom kommunen og regionalt helseforetak. Avtalesystemet skal sikre kommunene et mer likeverdig partsforhold i avtalen, mer enhetlig praksis og at



tjenesteytere samhandler. Avtalebasert samarbeid vil også bidra til å dempe antall innleggelse i sykehus og å lette utskrivning av utskrivningsklare pasienter.

#### *KS-merknad*

*KS har tidligere foreslått at det bør gjennomføres begrensede forsøk for pasienter innen rus, psykisk helse og rehabilitering. Innenfor disse pasientgruppene er datamaterialet for kostnadsberegninger usikkert.*

#### *KS-merknad slutt*

### **Ny folkehelselov**

Lov om folkehelsearbeid vil sammen med ny lov om helse- og omsorgstjenester erstatte lov om helsetjenester i kommuner (kommunehelsetjenesteloven), og den vil erstatte lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet. Lovforslagets formål er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller i helse. Folkehelseloven har videre som formål å sikre samordning på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer, og legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid. Prinsippet om ”helse i alt vi gjør” integreres for kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter.

Oversikt over folkehelseutfordringene i den enkelte kommune er utgangspunktet for å fremme helse og utjevne helseforskjeller. Statlige helsemyndigheter skal støtte kommunene blant annet ved å gjøre tilgjengelig data fra nasjonale kilder, som for eksempel Norsk pasientregister, sosioøkonomiske data fra SSB, mv. Det systematiske arbeidet tar utgangspunkt i lokale folkehelseutfordringer, og gir en plikt til å følge opp disse både ved å fastsette mål og strategier, integrere helsehensyn i alle sektorer og iverksette folkehelseiltak. Oversikten skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunen og fylkeskommunens planstrategi og en drøfting av utfordringene bør inngå i strategien, på samme måte som for eksempel miljøutfordringene. Kommunens ansvar for å ivareta folkehelse er en videreføring av gjeldende rett, men lovforslaget legger til rette for en mer systematisk og sektorovergripende innretning av folkehelsearbeidet i kommunene.

#### *KS-merknad*

*KS er positiv til intensjonene i folkehelseloven, men anser ikke at de økonomiske virkningene for kommunene er klarlagt. Både krav til samarbeid, stillinger, helseovervåkning og statistikk vil ha betydelig økonomiske og administrative kostnader det ikke er tatt høyde for i det fremlagte lovforslaget.*

#### *KS-merknad slutt.*

### ***Økonomiske virkemidler***

Et viktig grep i samhandlingsreformen har vært å etablere økonomiske virkemidler som støtter målene om ønsket arbeidsfordeling, gode pasientforløp og løsninger på beste effektive omsorgsnivå.

### ***Kommunal medfinansiering***

Regjeringen legger opp til å innføre 20 prosent kommunal medfinansiering av somatiske medisinske pasienter fra 2012. Det er viktig å ta hensyn til enkeltkommuners økonomiske risiko. Operasjoner og fødsler er derfor ikke inkludert i medfinansieringen. Det legges opp til et tak på om lag 30 000 kroner for særlig ressurskrevende enkeltopphold. Videre vil nyfødte barn og pasientbehandling med kostbare biologiske legemidler, unntas fra medfinansieringsgrunnlaget. Analyser viser at uttrekket vil bli i størrelsesorden 4,2 mrd. 2010-kroner. Det legges til grunn at midlene fordeles til kommunene som frie inntekter.

### ***KS-merknad***

*Overføringen av midler til kommunene som kompensasjon for innføring av kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten må justeres til 2012-aktivitetsnivå. Det må tas hensyn til at ressursene ikke kun skal dekke kommunal medfinansiering i 2012 men også en begynnende oppbygging av tilbud i kommunal regi, som innebærer at veksten i sykehusenes aktivitet fra 2011 til 2012 blir lavere enn den ellers ville blitt.*

*Kommunene må også få dekket sine administrative kostnader knyttet til oppfølging og kontroll av medfinansieringsordningen. Noe det ikke er tatt hensyn til så langt.*

*Forslag til kommunal medfinansiering gir kommunene større risiko enn nødvendig. Dette kan bli bedre ved å sette kommunenes maksimale betaling lavere enn det foreslåtte nivået på 30 000 kroner per innleggelse. I Danmark er til sammenligning betalingstaket satt til om lag 7 000 kroner per innleggelse.*

*Ved implementering av reformen må det sikres mekanismer for etterkontrollering og etterberegning.*

### ***KS-merknad slutt***

### ***Utskrivningsklare pasienter***

Det legges innen somatikk opp til en betalingsplikt fra første dag. Kommunene vil få overført midler for utskrivningsklare pasienter tilsvarende om lag 560 mill. kroner. Det legges til grunn at midlene fordeles til kommunene som frie inntekter.

### *KS-merknad*

*Det er behov for å evaluere om omleggingen medfører at helseforetakene vil definere pasientene som utskrivningsklare tidligere, noe som i så fall gir kommunene høyere kostnader enn forutsatt. I så fall må det vurderes å øke uttrekket fra sykehusene, og tilsvarende styrke kommunenes inntekter.*

### *KS-merknad slutt*

***Plikt til å etablere et kommunalt døgntilbud for øyeblikkelig hjelp:*** Det legges til grunn en liggedøgnskostnad på 4000 kroner og et måltall for de neste to årene på 120 000 liggedøgn. Det legges videre til grunn en investeringskostnad på 2,29 mill. kroner per plass. Tilskudd til investeringskostnader knyttet til ø-hjelpsplikten må håndteres innenfor ordningen til heldøgns omsorgsplasser, men kommer i tillegg til dagens måltall på 12 000 forankret i Omsorgsplan 2015.

### **Videre oppfølging**

Helse- og omsorgsdepartementet og KS signerte en intensjonsavtale om gjennomføring av samhandlingsreformen 8. april 2011. Målet med avtalen er at samhandlingsreformen skal kunne gjennomføres i et nært samarbeid mellom staten og kommunesektoren som likeverdige parter. Partene vil samarbeide om et gjennomføringsprosjekt for reformen.

Den eksisterende bilaterale avtalen om samhandling på helse- og omsorgsområdet er midlertidig forlenget ut 2011. Partene vil vurdere om intensjonsavtalen skal innarbeides ved en ev. reforhandling av den bilaterale avtalen om samhandling på helse- og omsorgsområdet.

God og kvalitetssikret styringsinformasjon til kommunene fra spesialisthelsetjenesten, er et sentralt premiss i samhandlingsreformen. Både kommunal medfinansiering og overføring av det økonomiske ansvaret for utskrivningsklare pasienter, forutsetter at relevante data om spesialisthelsetjenesten gjøres tilgjengelig for kommunene. Dataene vil også brukes som grunnlag for økonomisk oppgjør. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å implementere de økonomiske virkemidlene. KS vil bli trukket inn i dette arbeidet.

KRD vil gjennomgå behov for eventuelle endringer i kostnadsnøklerne i inntektssystemet. Eventuelle endringer vil bli presentert i kommuneproposisjonen for 2012 og Prop. 1 S for 2012. KS er i møte med KRD informert om arbeidet, og har gitt skriftlig innspill med forslag til endring i kostnadsnøklerne.

Det vil i 2011 igangsettes en følgeevaluering av reformen i regi av Norges forskningsråd. Følgeevalueringen skal gi nyttig informasjon gjennom planperioden og være et grunnlag for fremtidige vurderinger av virkemiddelbruk.

## **Omsorgsplan 2015**

### ***Rekruttering av helse- og omsorgspersonell***

Regjeringen hadde ut fra nivået i 2004 et mål om å øke bemanningen i de kommunale omsorgstjenestene med 10 000 årsverk innen utgangen av 2009. For perioden 2004 t.o.m. 2009 viser tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB) at personellinnsatsen i denne perioden er økt med om lag 14 800 årsverk. Om lag 80 pst. av veksten er personell med helse- og sosialfaglig utdanning. Dette har gitt en økning i andelen personell med helse- og sosialfaglig utdanning i helse- og omsorgssektoren fra 66,4 pst. i 2005 til 68,3 pst. i 2009.

De foreløpige årsverkstallene for 2010 fra SSB viser for pleie- og omsorgstjenesten en vekst på 3 300 årsverk. Ifølge tall fra SSB er antall legeårsverk i sykehjem økt med 4,4 pst. i 2009.

Kompetanseløftet 2015 skal bidra til å sikre omsorgstjenestene tilstrekkelig, kompetent og stabil bemanning. Kompetanseløfte 2015 inneholder satsinger knyttet til rekruttering, kompetanseheving og styrking av fag- og arbeidsmiljø.

I 2010 fullførte 812 personer et læringsløp og 797 voksne fikk fagbrev som helsefagarbeidere gjennom praksiskandidatordningen. De fleste kommunene får tilskudd til kvalifisering av voksne gjennom Kompetanseløftet 2015. Det er videre 2556 som går i lære i 2011. Tall fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell viser at det i 2010 ble gitt autorisasjon til 3635 helsefagarbeidere, hjelpepleiere og omsorgsarbeidere.

I 2009 og 2010 er det blant annet gjennomført rekrutteringskampanjer for å øke søkerantallet til helsearbeiderfaget og styrke omsorgsyrkets omdømme. For tredje året på rad økte i 2011 tallet på søkere til helse- og sosialfag i videregående opplæring. Forvaltningen av tilskudd til fagskoleutdanning innen helse- og sosialfag ble fra 1. januar 2010 overført til fylkeskommunene i forbindelse med forvaltningsreformen.

### *Merknad fra KS*

#### **Kompetansebehov**

*KS mener det er nødvendig å utvikle nye tiltak som kan fremme rekruttering og kompetanseheving. Mange kommuner vil fremover ha problemer med å skaffe nok helsefagarbeidere og sykepleiere. Det kan derfor være interessant å se på løsninger knyttet til helsepersonell som velger å binde seg til arbeid i kommunene, for eksempel gjennom å bruke studiefinansieringssystemet som tiltak som stimulerer voksne til å ta fagbrev og mer kjente rekrutteringsmetoder og -kampanjer. Stimulerings tiltak som vil bidra til at kommunene øker sin andel med studenter/elever i praksis bør opprettes. Det er nødvendig å finne løsninger for kvalifisering av voksne i kommunesektoren. For etter- og videreutdanning vil*

*tilgjengelighet til og fleksibilitet i utdanningsløp være avgjørende, dette gjelder særlig praksiskandidatordningen.*

*KS-merknad slutt*

### **Investeringsstilskudd for sykehjem og omsorgsboliger**

Det er lagt til grunn en målsetting om at det skal gis tilskudd til 12 000 heldøgns omsorgsplasser i perioden 2008-2015. For 2011 er det gitt en tilsagnsramme tilsvarende 2 000 sykehjemsplasser og omsorgsboliger.

Regjeringen har fått Stortingets tilslutning til en økning av den statlige tilskuddsandelen per omsorgsbolig fra 20 pst. til 30 pst. av godkjente anleggskostnader, og fra 30 pst. til 40 pst. av godkjente anleggskostnader for sykehjemsplasser og fellesareal i eksisterende omsorgsboliger (jf. Prop. 65 S (2010-2011)). Økningen gjelder fra budsjettåret 2011. Av hensyn til likebehandling av kommunene er økningen i tilskuddsandelen gitt tilbakevirkende kraft. For kommuner som har fått tilsagn i årene 2008-2010 tar økningen i tilskuddsandelen utgangspunkt i opprinnelig tilsagnsstørrelse. Det er videre vedtatt at regelverket for tilskuddet endres slik at kommunene selv kan bestemme hvilke aktører de eventuelt ønsker å samarbeide med ved etablering av heldøgns omsorgsplasser i sykehjem og omsorgsboliger. Tilskuddet vil bli gitt til kommunen som ansvarlig for tjenesten.

Fra og med 2011 er fylkesmennes oppgave med å prioritere hvilke kommuner som skal få investeringsstilskudd avviklet. Samtidig oppheves fordelingen av tilsagnsrammer på Husbankregioner og fylker. Kommuner som har gode prosjekter, men som ikke tidligere ble prioritert, får nå anledning til å motta statlig støtte til sine investeringer, dersom kriteriene for tilskuddsordningen oppfylles. Husbankens retningslinjer og veileder gir nærmere informasjon om endringer i søknadsprosess på bakgrunn av dette.

Det gjøres en løpende vurdering av behovet, og de årlige rammer som gis for ordningen. Regjeringen vil komme tilbake til saken i statsbudsjettet for 2012.

### *Merknad fra KS*

*Forbedringen i investeringsstilskuddsordningen har vært et velkomment skritt på veien mot at den statlige tilskuddsandelen settes til 50 %. Hovedutfordringen er å anpasse driftsutfordringen mot størrelsen på frie inntekter. Øremerking av driftsmidler vil ikke gi flere ressurser så lenge rammen er den samme, og nye forskningsrapporter viser en sammenheng mellom øremerking og opptrappingsplaner for enkeltgrupper og vridningseffekter mot andre. Høyere frie inntekter pr innbygger virker positivt inn på tilbudet av hjemmetjenester og institusjonsplasser.*

*Dekningsgraden for heldøgnsomsorg er større i kommuner med høyere frie inntekt per innbygger. KS etterlyser mer dialog med regjeringen om denne problemstillingen.*

*KS-merknad slutt*

### **Demensplan 2015 – dagtilbud til demente**

Demensplan 2015 skal bidra til å styrke kvaliteten, kompetansen og kapasiteten i tjenestene til personer med demens og deres pårørende. Planen har tre hovedmål: å øke dagaktivitetstilbudet, legge til rette for flere tilpassede boliger og bidra til økt kunnskap og kompetanse. Planen må også ses i sammenheng med regjeringens mål om 12 000 nye årsverk i omsorgssektoren fram til 2015.

Regjeringen har som mål å innføre en lovfestet plikt til å tilby dagtilbud til demente når tilbudet er bygget videre ut. Målsettingen i Demensplan 2015 er at kommunene innen 2015 skal kunne tilby dagaktivitetstilbud til personer med demens.

Godt utbygde dagaktivitetstilbud sammen med hjemmetjenester gir samfunnsøkonomisk gevinst. I mange tilfeller vil et dagaktivitetstilbud avlaste pårørende og kan i mange tilfeller bidra til å forhindre eller utsette institusjonsinnleggelse. Midler til videre utbygging av dagaktivitetstilbud i kommunene vil vurderes i budsjettproposisjonene for det enkelte år. KS vil bli involvert i den videre prosessen.

*KS-merknad*

*KS er fornøyd med at det blir lagt til rette for at kommunene kan gi et bedre tilbud til demente. Dette kan være et skritt på veien mot bedre tilbud, dersom satsingen ikke finansieres ved å svekke kommunenes frie inntektsgrunnlag for å gi gode omsorgstjenester. KS understreker at kvaliteten i omsorgstilbudet ikke blir bedre hvis det varslede øremerkede tilskuddet bare overføres fra andre kommunale budsjettposter. De frie midlene gir ikke rom for oppbygging av dagaktivitetstilbud til demente. Veksten i antall demenssyke fremover, tilsier at kommunene trenger solide økonomiske rammer fram mot 2015. Mange med demens kan også få et dagaktivitetstilbud i eget hjem.*

*KS-merknad slutt*

### **Forskrift om verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien)**

Regjeringen har utarbeidet en egen forskrift som nærmere spesifiserer kommunenes plikter innenfor eldreomsorgen (verdighetsgarantien). Forskriften gir en beskrivelse av eldreomsorgens verdigrunnlag, samtidig som den angir tiltak det skal legges til rette for i tjenestetilbudet, slik som for eksempel riktig og forsvarlig boform, lindrende behandling og en verdig død, faglig forsvarlig oppfølging av

lege og annet relevant personell, samtaler om eksistensielle spørsmål osv. På denne måten klargjøres rettstilstanden for de eldre. Klage og tilsynsmyndighetene må sikre at verdighetsgarantien etterlevs av kommunene. Det vil også være enklere for den enkelte å vurdere om en klage kan føre frem. Slik bedres grunnlaget for klage- og tilsynsbehandlingen.

*Merknad fra KS*

*Kommunenes hovedfokus er å gi brukerne et tilfredsstillende og godt tjenestetilbud. Tilsynsfunksjonen bør konsentreres om kommunenes tjenestetilbud forstått som lov og forskrift heller enn risiko for avvik knyttet til faglige standarder som ikke er klart forankret i lovgivning. Kommunene er ikke bundet av faglige retningslinjer og veiledere, men av lov og forskrift.*

*KS-merknad slutt*

### **Stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet**

Regjeringen vil fremme en stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet i 2012. Formålet vil være å sikre en helhetlig og kunnskapsbasert tilnærming til arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet i hele helse- og omsorgstjenesten. Meldingen vil dekke den kommunale helse- og omsorgstjenesten, tannhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

I meldingsarbeidet vil det være naturlig å synliggjøre og vurdere om dagens organisatoriske, juridiske, finansielle og styringsmessige rammebetingelser og virkemidler understøtter arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten, samt vurdere om det er gap og behov for supplerende tiltak.

*KS merknad*

*KS mener at pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring knyttet til implementering av samhandlingsreformen særlig bør rettes inn mot overflytting mellom helsetjenestenivåene og mellom ulike enheter/helsefagutøvere. Det er veldokumentert at det er i disse situasjonene de fleste unødige hendelser skjer. KS forventer at kostnader som ev. vil komme som en oppfølging av stortingsmeldingen er fullfinansiert og blir kostnadsberegnet i konsultasjonsordningen.*

*KS merknad slutt*

### **Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)**

Helse- og omsorgsdepartementet har lagt fram forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Her foreslås en videreføring av gjeldende rett for ordningen med BPA.

Brukere med stort behov for assistanse og som derfor er tildelt et større antall timer omsorgstjenester, vil ofte kunne få dekket sitt behov for og ønske om assistanse bedre hvis de selv får større innflytelse på innretningen av tjenestene. Departementet mener derfor at ordningen med brukerstyrt personlig assistanse bør bygges ut. Departementet vil fremover legge til rette for at kommunene kan bygge dette tilbudet videre ut. Dette er spesielt viktig for at personer med omfattende tjenestebehov skal kunne delta i opplæring og arbeidsliv.

Det er behov for økt kompetanse om ordningen hos brukere, assistenter og kommunens saksbehandlere. Departementet vil derfor vurdere om tilskuddet til opplæring og rekruttering bør legges om for å kunne ivareta dette bedre.

Regjeringen vil ta initiativ til en dialog med KS omkring BPA-ordningen og økonomiske utredninger knyttet til denne.

*Merknad fra KS*

*Det er utfordringer for kommunene knyttet til samordning av regelverk og tilsyn for BPA-ordningen. Dette gjelder punkter knyttet til generelt HMS, oppsigelsesvern, arbeidstidsbestemmelser og lignende i arbeidsmiljøloven. Det bør foretas en gjennomgang for å samordne de ulike forskriftene.*

*KS-merknad slutt*

## **3.2 Kunnskapsdepartementet**

*Innspill fra KS*

### ***Ressursnorm for lærere***

*KS vil peke på at Kunnskapsdepartementets forslag om innføring av ressursnorm for lærere vanskelig kan realiseres gjennom den veksten i frie inntekter som det økonomiske opplegget åpner for (1,5-2,0 mrd kr årlig, på bakgrunn av Kunnskapsdepartementets foreløpige beregninger/vurderinger, dersom det legges til grunn en lærer pr 15 elever på skolenivå på 1.-4. trinn og 20 elever per lærer på 5.-10. trinn).*

*Innspill fra KS slutt*

### **Stortingsmelding om ungdomstrinnet**

Kunnskapsdepartementet la 29. april 2011 fram Meld. St. 22 (2010–2011) Motivasjon-Mestring-Muligheter, en stortingsmelding om ungdomstrinnet. . Utgangspunktet for meldingen er å legge til rette for en undervisning som gir elevene motivasjon til bedre læring. Meldingen legger derfor opp til at opplæringen skal være mer praktisk, variert og relevant. En styrking av



opplæringen på ungdomstrinnet er vesentlig for blant annet senere å forhindre frafall i videregående opplæring. Et sentralt tiltak i meldingen er innføring av valgfag. Valgfagene skal utvikles med utgangspunkt i læreplanene for fag, og det skal utarbeides nasjonale læreplaner. Det tas sikte på å innføre valgfag gradvis over en treårsperiode. Departementet vil arbeide fram en bredt strategi for gjennomføring av tiltakene i meldingen.

#### *KS-merknad*

*Dersom opplæringen skal legges om, innebærer det at kommunene må ha et reelt handlingsrom til å organisere og tilrettelegge opplæringen i tråd med disse prinsippene. Eventuelle implikasjoner må kostnadsvurderes med henblikk på eksempelvis økte transportkostnader, byggetekniske kapasitetsutfordringer, kostnader som følge av eventuell utveksling/hospitering i bedrift/videregående opplæring og behov for økt lærerkapasitet.*

#### *KS-merknad slutt*

#### *Innspill fra KS*

##### **Lovfestet rett til lære plass**

*KS ser at kommunesektoren kan ta inn flere lærlinger enn i dag, og at kommuner/fylkeskommuner har et særlig ansvar for å tilby lærlingeplasser i kommunal sektor. KS er kjent med at Kunnskapsdepartementet har gitt Utdanningsdirektoratet i oppdrag å utrede en lovfestet rett til lære plass og/eller fireårig opplæring/forsterket opplæring på vg3, og har pekt på en lærlingkontingent som et forslag til finansieringsordning for flere lære plasser. KS mener at dette ikke er en god løsning, og er meget skeptisk til en ordning som medfører lovfestet rett til lære plasser og en tilsvarende plikt for bedriftene/virksomhetene til å tilby dette. Videre er KS også skeptisk til finansieringsordninger som vil bety økt byråkrati.*

#### *Innspill fra KS slutt*

##### **Stortingsmelding om det spesialpedagogiske støttesystemet**

Kunnskapsdepartementet la 8. april 2011 fram Meld. St. 18 (2010–2011) *Læring og fellesskap* om tidlig innsats og gode læringsmiljøer for barn, unge og voksne med behov for særskilt hjelp og støtte i opplæringen. Meldingen bygger på det utdanningspolitiske målet om inkludering. Det er viktig at barn og unge med ulik sosial bakgrunn og med forskjellig etnisk, religiøs og språklig tilhørighet møtes i en barnehage og skole som har god kvalitet og høye forventninger til læring for alle. *Læring og fellesskap* gir en samlet fremstilling av behovet for spesialpedagogiske tiltak i barnehage og grunnopplæring med særlig vekt på

kvalitet. Hovedmålet med meldingen er å gjøre barnehagen og skolen, samt de kommunale og statlige støtteapparatene, bedre rustet til å fange opp og følge opp de som trenger hjelp og støtte. Hovedgrepet i meldingen er tidlig innsats og å bygge et lag rundt læreren, bl.a. gjennom et bedre system for vurdering og oppfølging av barn og unge, et kompetansetiltak for PP-tjenesten og omorganisering av Statlig spesialpedagogisk støttesystem (Statped). Midtlyngutvalgets utredning, NOU 2009: 18 *Rett til læring*, er et viktig grunnlag for meldingen.

#### *KS-merknad*

*KS har i sitt hørings svar til Midtlyngutvalget støttet regionaliseringen av Stat Ped. KS mener at grensesnittet mellom kommunal førstelinjetjeneste og andrelinjetjeneste er viktig, og har anbefalt at det opprettes et utredningsprosjekt/ arbeidsgruppe som skal vurdere kompetansefordelingen mellom kommune/fylkeskommune/stat og antall regionsenter. KS ber om å være representert i prosjektet/arbeidsgruppa. KS forventer at kostnader som ev. vil komme i en oppfølging av stortingsmeldingen er fullfinansiert og blir kostnadsberegnet i konsultasjonsordningen.*

#### *KS-merknad slutt*

### **Lovproposisjon med forslag om endringer i opplæringsloven**

Kunnskapsdepartementet la 15. april 2011 fram Prop. 96 L (2010–2011) om endringer i opplæringsloven og privatskoleloven (politiattest m.m.). Det foreslås en bestemmelse som regulerer eventuelle fylkeskommunale norske videregående tilbud i utlandet. For elever ved private videregående skoler foreslås innført en rett til utvidet opplæringstid i særlige tilfeller, tilsvarende det som allerede finnes for elever ved fylkeskommunale skoler. Videre foreslås innført regler om politiattest ved skolelignende aktivitetstilbud som sommerskole, justeringer i reglene om politiattest for øvrig i forbindelse med ny politiregisterlov, samt en oppdatering av tilsynsbestemmelsen i tråd med kommunelovens generelle bestemmelser om statlig tilsyn med kommuner og fylkeskommuner.

Kunnskapsdepartementet har også sendt på høring forslag om at det for lærere skal stilles krav til relevant fagkompetanse for å undervise i de enkelte fag. Forslaget inneholder konkrete tilpasninger i forhold til enkelte trinn og fag og i forhold til dagens lærere slik at de nye kravene skal kunne gjennomføres på en best mulig måte i skolene.

## **Barnehager**

KS og Private barnehagers landsforbund (PBL) har blitt enige om ny mønsteravtale for samarbeid mellom kommunene og de private barnehagene. Det legger til rette for at man lokalt kan komme fram til gode løsninger som kan supplere reglene som er gitt i den nasjonale forskriften om likeverdig behandling ved tildeling av offentlig tilskudd til ikke-kommunale barnehager.

Kunnskapsdepartementet, KS og PBL har hatt dialog om situasjonen for de private barnehagene etter overgangen til rammefinansiering. Det kan se ut som om en del kommuner har redusert tilskuddene til private barnehager fra 2010, men samlet sett ser situasjonen ikke ut til å være dramatisk. Nedgang i tilskudd til private barnehager fra 2010 til 2011 skyldes trolig kommunale prioriteringer og beregningstekniske effekter knyttet til den nye forskriften. Det kan også se ut til at overgangen til rammefinansiering har vært krevende å håndtere for enkelte kommuner. En del kommuner har fastsatt tilskuddssatser etter fristen 1. februar. Det er imidlertid grunn til å tro at situasjonen bedrer seg utover året etter hvert som kommunene har tilpasset seg en ny finansieringsordning og fått fastsatt endelige satser. KD vil fortsatt følge med på utviklingen, gjennom bl.a. løpende kontakt med fylkesmennene.

### *Merknad fra KS:*

*KS viser til at mange kommuner er bekymret over at de private barnehagenes adgang til selv å prioritere barn ved opptak, kan føre til at barn uten rett til plass tas inn foran barn med rett. Dette har følgende uheldige sider:*

- *Det blir vanskelig for en rekke kommuner å få nok barnehageplasser til barn som etter loven har rett til plass.*
- *Det kan innebære at barn som er definert innenfor en privat barnehages opptakskrets (etter dennes vedtekter) får tilgang til offentlig finansierte barnehageplasser før andre barn i kommunen.*

*Det er lite trolig at disse virkningene er tilsiktet fra statens side. KS mener derfor det bør vurderes å justere barnehagelovens bestemmelser om opptak.*

### *Merknad fra KS slutt*

### Svarmerknad fra Kunnskapsdepartementet

Kunnskapsdepartementet er kjent med problemstillingen knyttet til at ikke-kommunale barnehager kan gjøre sitt inntak i samsvar med egne fastsatte vedtekter. Hvorvidt det skal gjøres lovendringer som endrer det utgangspunktet som følger av lovverket er det naturlig å vurdere i oppfølgingen det offentlige utvalget om styring av barnehagesektoren

### Svarmerknad fra Kunnskapsdepartementet slutt

### **3.3 Arbeidsdepartementet**

#### **Kvalifiseringsprogrammet**

Bevilgningen til dekning av kommunale merkostnader knyttet til kvalifiseringsprogrammet er fra 2011 innlemmet i rammetilskuddet til kommunene. Det innlemmede beløpet er gitt som en særskilt fordeling i 2011 og er holdt utenfor fordelingen etter kostnadsnøkler i inntektssystemet. Arbeidsdepartementet vurderer nå hvordan midlene skal fordeles i 2012. Departementet kommer tilbake til saken i kommuneproposisjonen for 2012.

#### *KS-merknad*

*Det forutsettes dialog med KS som grunnlag for departementets vurdering av fordelingen. KS mener midlene bør fordeles etter sosialhjelpsnøkkel fra 2012. Midlene kan ikke fordeles etter hovedkostnadsnøkkel slik den er i dag.*

#### *KS-merknad slutt*

#### **Samarbeid kommune/stat om NAV**

Driften av NAV-kontorene er basert på lokale samarbeidsavtaler mellom Arbeids- og velferdsetaten og den enkelte kommune. I Prop. 1 S (2010-2011) ble det varslet at Arbeidsdepartementet i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet ville invitere KS til et nærmere samarbeid om utvikling av NAV-kontoret. Både departementet og direktoratet har i 2011 hatt drøftinger med KS om samarbeidet. Det er foreløpig ikke tatt stilling til konkrete tiltak for å videreutvikle partnerskapet, herunder å vurdere en avtale om dette.

#### **Sysselsettingsstrategi for personer med nedsatt funksjonsevne**

Regjeringen arbeider med en sysselsettingsstrategi for personer med nedsatt funksjonsevne. Strategien er forankret i den politiske plattformen for flertallsregjeringen 2009-2013 og tett knyttet til IA-avtalens delmål to om å øke sysselsettingen av personer med redusert funksjonsevne. Sysselsettingsstrategien skal bidra til at flere unge kommer i ordinært arbeid. Strategien vil være konsentrert om å finne fram til konkrete arbeidsrettede tiltak som bidrar til økt arbeidsdeltakelse. Vi ønsker å nå både de som kan komme raskt i jobb og de som trenger mer bistand før de kommer i jobb, men som vil kunne ha en lang yrkeskarriere foran seg dersom de får nødvendig arbeidsrettet bistand. De skal få tatt sin kompetanse i bruk, videreutvikle og styrke den og dermed forbedre sin

konkurranseskraft på arbeidsmarkedet. Dette arbeidet vil derfor også kunne redusere tilgangen til uførepensjon og andre helserelevante inntektssikringsordninger.

Det er lagt opp til prosesser som involverer partene i arbeidslivet, herunder kommunene, og som bidrar til at virksomhetene selv blir pådrivere for å inkludere personer med nedsatt funksjonsevne.

#### *Merknad fra KS*

*Økt rekruttering av mennesker med nedsatt funksjonsevne er en av delmål 2 i IA-avtalen. KS er orientert om arbeidet med sysselsettingsstrategien, men var ikke en av organisasjonene som var invitert med i ekspertpanelet som la fram sin rapport i februar i år. For å lykkes med målene om å rekruttere flere med nedsatt funksjonsevne i kommunal sektor legger KS til grunn at det vil være en inkluderende prosess som ivaretar dennes sektorens behov og spesielle forhold, bl.a. stor andel som arbeider deltid. Innspill KS har mottatt fra medlemmene peker på at forhold som vil være avgjørende for å kunne rekruttere mennesker med nedsatt funksjonsevne er det et godt samarbeid med NAV og at NAV har en aktiv rolle. Videre har flere kommuner pekt på tiltak som reduserer arbeidsgivers risiko ved å ansette mennesker med nedsatt funksjonsevne.*

*Ulike kompensasjons- og lønnstilskuddsordninger kan stimulere arbeidsgivere til å ta imot flere med redusert funksjonsevne, eks: gode ordninger som tilretteleggingstilskudd og tidsubestemt lønnstilskudd (TULT).*

*Merknad fra KS slutt.*

#### *Innspill fra KS*

##### **Uønsket deltid**

*Arbeidsdepartementet er i gang med å skrive en stortingsmelding om arbeidsforhold, arbeidsmiljø og sikkerhet i norsk arbeidsliv. Samtidig har det den siste tiden pågått en debatt om hvordan redusere uønsket deltid. For å redusere uønsket deltid er lovfesting av rett til heltid tatt opp som et forslag i mediedebatten. Dersom dette realiseres vil det gi betydelig økte kostnader for kommunesektoren.*

*Det er et mål at flere jobber i større stillinger, ikke minst for å redusere andelen uønsket deltid. KS' erfaring er at det er særlig utfordringer knyttet til helgearbeid som forårsaker små/mindre stillinger. Arbeidsmiljøloven er ikke til hinder for økt helgearbeid, men de fleste turnuser i kommunal sektor krever avtale med tillitsvalgte og det medfører indirekte at arbeidsgiver ikke har reell styringsrett over antall helger som må jobbes.*

*En annen utfordring er alternative arbeidstidsordninger som fraviker arbeidsmiljøloven – som kun kan inngås ved tariffavtale på KS-området. Flere forsøk i en rekke kommuner viser at alternative arbeidstidsordninger har ført til betydelig nedgang i omfanget av deltid – samt svært fornøyde ansatte og brukere og pårørende. Organisasjonene har i liten grad delegert fullmakten til å inngå tariffavtale slik at prosessen oppleves som byråkratisk. Ut fra disse erfaringene mener KS at det er behov for større lokal handlefrihet for å sikre gode lokale løsninger for arbeidstaker og arbeidsgiver.*

*Begge disse forholdene som KS peker på tilsier at arbeidsmiljøloven bør vurderes.*

*Innspill fra KS slutt*

Svarmerknad Arbeidsdepartementet

Regjeringen vil bruke 75 mill. kroner over en treårsperiode til tiltak som kan bidra til å redusere antallet som arbeider ufrivillig deltid. Stortinget har bevilget 25 mill. kroner til dette for 2011. Det vil gis støtte til forsøksprosjekter som tar for seg organisering av arbeidet i enkeltvirksomheter og forhold på den enkelte arbeidsplass gjennom for eksempel nye lokale pilotprosjekter og forsøksprosjekter, spredning av kunnskap og gode eksempler og utvikling av lokal kompetanse, samt forsøk rettet mot etter- og videreutdanning som kan styrke den enkeltes mulighet til å komme over i heltidsarbeid. Noen midler vil også gå til utredningsprosjekter og til å sikre at eksempler på gode løsninger spres bedre enn i dag.

Regjeringens videre arbeid mot ufrivillig deltid vil bli omtalt i Arbeidsdepartementets stortingsmelding om arbeidsforhold, arbeidsmiljø og sikkerhet som planlegges lagt frem våren 2011.

Svarmerknad Arbeidsdepartementet slutt

*KS-innspill*

***ASVO/vekstbedriftene***

*I statsbudsjettet for 2011 gjorde regjeringen en reduksjon i antall arbeidsmarkedstiltak på 3 800 i gjennomsnitt. Dette har også medført en reduksjon i tiltak for yrkeshemmede som er på tiltak gjennom vekstbedriftene. Kommunene er majoritetseiere i disse virksomhetene, og KS ber om at regjeringen gjør en ny vurdering av tiltaksnivået i disse bedriftene i forbindelse med revidert statsbudsjett.*

*KS-innspill slutt*

*Svarmerknad Arbeidsdepartementet*

*I forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 2011, har Stortinget vedtatt en bevilgning til arbeidsmarkedstiltak som gir rom for om lag 71 200 plasser i gjennomsnitt i 2011. Dette innebærer en reduksjon på 3 800 plasser for personer med nedsatt arbeidsevne i 2011.*

*Arbeids- og velferdsetatens bistand overfor personer med nedsatt arbeidsevne medfører mulighet til å benytte et bredt spekter av tiltak tilpasset behovet til den enkelte. Det betyr også at den reduksjonen i tiltaksnivået som Stortingets bevilgning innebærer, vil fordele seg på flere tiltakstyper. Avgjørende her er hvordan NAV i det enkelte fylke ser at det er mest hensiktsmessig å justere tiltaksnivået. Arbeidsmarkedet er i bedring, og en generell bedring i arbeidsmarkedet vil være positivt også for gruppen personer med nedsatt arbeidsevne.*

*Også i de år da bevilgningsrammen på landsbasis er uforandret, kan fordelingen føre til at bevilgning og tiltaksnivå varierer mellom fylker. Dette er fordi fylkene har en ulik utvikling på arbeidsmarkedet, og blant de persongruppene som er aktuelle for tiltak. Uten at etaten justerer tiltaksnivå ut fra slike forhold, ville skjevheter mellom fylkene bestå og forsterke forskjeller i tilbudet til arbeidsløse og personer med nedsatt arbeidsevne.*

*For Varig tilrettelagt arbeid (VTA) vil tiltaksnivået samlet sett opprettholdes på om lag samme nivå i 2011 som i 2010. Det vil kunne bli lokale variasjoner, men det er en forutsetning at eventuell reduksjon av tiltaksplasser i VTA skjer ved naturlig avgang, eller at personer som er i VTA-tiltak sikres et godt alternativt tilbud.*

*Arbeidsdepartementet forutsetter at det legges opp til en god dialog mellom NAV og tiltaksarrangørene i fylkene, slik at man kan tilpasse seg den gitte rammen. Departementet har tillit til at Arbeids- og velferdsetaten fortsatt vil gi et godt tilbud til brukere over hele landet.*

*Svarmerknad Arbeidsdepartementet slutt*

### **3.4 Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet**

*KS-innspill*

#### **Barnevern**

*De foreløpige KOSTRA-tallene viser at antallet barn og unge i barnevernet økte med 8,4 prosent fra 2009 til 2010. Regnskapsestimater viser en reell kostnadsvekst på 330 mill. kroner (530 mill. kroner nominelt) fra 2009. I 2010 ble det forventet*

*at midler tilsvarende 400 nye årsverk – anslått til 200 mill. i konsultasjonsmaterialet til det 4. konsultasjonsmøtet i 2009 - ble brukt til å styrke det kommunale barnevernet i 2010. Foreløpig regnskap viser altså en betydelig større vekst. Det har vært en særlig stor vekst i kostnader til barn i tiltak utenfor hjemmet, hvor den reelle veksten per barn er på 4,4 prosent. Telemarksforskning har vist til at kostnadsveksten i barnevernet sannsynligvis vil fortsette, delvis fordi det er sammenheng mellom kapasitet i tjenesten og antall barn med tiltak. Det tilsier at det bør vurderes hvor sterke bindinger det er hensiktsmessig å ha på midler til barnevernet.*

*Slik KS ser det er den øremerkede tilskuddsordningen som ble innført for 2011 unødvendig byråkratisk og ressurskrevende.*

*Det er dokumentert at både kommunalt og statlig barnevern opplever unødvendig dobbeltarbeid. KS og Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet må ha en felles ambisjon om at barnevernets ressurser utnyttes på best mulig måte. KS ønsker et samarbeid for å prøve ut andre modeller for praktisering av oppgave- og ansvarsforholdene når det gjelder hjemmebaserte tiltak og fosterhjem. Etter KS sin mening vil det være hensiktsmessig å få erfaringer med tydeligere oppgavefordeling for noen av de store kommunene i forkant av stortingsmeldingen høsten 2012.*

*KS-innspill slutt*

Svarmerknad fra Barne-, likestillings- og integreringsdepartementet

Regjeringen har lagt vekt på flere stillinger i det kommunale barnevernet og foreslo derfor i budsjettet for 2011 å øremerke midler til 400 nye stillinger. Satsingen innebærer et løft for barnevernet.

Barnevernsatsingen har blitt politisk behandlet i de kommuner som har søkt om midler. Departementet anser denne prosessen som en viktig del av styrkingen og forankringen av barnevernet lokalt. Midlene er fordelt av fylkesmennene i dialog med kommunene.

Departementet er i ferd med å evaluere forvaltningsreformen i barnevernet fra 2004. Det ansees ikke hensiktsmessig å etablere nye forsøksordninger med oppgavedifferensiering mellom stat og kommune før resultatene fra denne evalueringen foreligger. Dette gjelder også storbyene.

Svarmerknad Barne-, likestillings- og integreringsdepartementet slutt

*Innspill KS*

### **Utgifter til syke og funksjonshemmede som får opphold i Norge**

*Kommunene påføres store utgifter til syke/funksjonshemmede som får opphold i Norge. Det må sikres kompensasjon for følgende grupper:*



- *Departementet endret tolkningen av teksten for tilskudd til funksjonshemmede for en tid tilbake, slik at det nå ikke gis kompensasjon for funksjonshemmede som kommer på familiegjenforening. Familiegjenforente kommer som følge av at hovedpersonen har blitt bosatt etter avtale mellom IMDi og kommunen. Det samme regelverk må gjelde mht refusjon av utgifter til funksjonshemminger/atferdsvansker.*
- *Det finnes et fåtall meget ressurskrevende personer i mottak, som har fått nei fra en rekke kommuner. Dette er personer som vil være sterkt avhengige av hjelpeapparatet langt ut over 5 års perioden. Årsaken til at kommunene sier nei er at de har opphold på humanitært grunnlag, og dermed ikke trygderettigheter.*

*KS-innspill slutt*

Svarmerknad fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet er kjent med KS sitt syn på dette området. Tilskudd for personer med alvorlige, kjente funksjonshemminger og/eller adferdsvansker er ment å gjelde bosetting etter avtale med kommunen, ikke familiegjenforente. Generelt får kommunene kompensert 80 prosent av netto lønnsutgifter utover 895 000 kroner gjennom tilskuddsordningen for ressurskrevende tjenester for mottakere som faller inn under ordningen.

Svarmerknad fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet slutt

### **Forslag om endringer i introduksjonsloven**

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet har fremmet et forslag om endringer i introduksjonsloven som innebærer at rett og plikt til opplæring i norsk og samfunnskunnskap for voksne innvandrere utvides fra 300 til 600 timer. Alle deltakere som omfattes av rett og plikt til opplæring i norsk og samfunnskunnskap etter introduksjonsloven, vil måtte gå opp til avsluttende prøve i norsk og samfunnskunnskap. Det foreslås å innføre statlig tilsyn og plikt for kommunene til å føre internkontroll med ordningene i introduksjonsloven.

Staten mener at utvidelse av timetallet ikke vil føre til utgifter som ikke allerede dekkes av dagens tilskudd. Kommunene har plikt til å tilby de som har behov for det inntil 3000 timer opplæring, hvorav 300 timer er en rett og plikt for den enkelte. Forslag om endring innebærer at kommunene fremdeles har plikt til å tilby inntil 3000 timer, hvorav 600 timer er en rett og plikt for den enkelte.

Tilskuddet bygger på en forutsetning om at det vil bli gitt 1 500 timer opplæring i gjennomsnitt per person i målgruppa. De som hadde rett og plikt til opplæring høsten 2005, har i gjennomsnitt deltatt i underkant av 600 timer. Flere elevtimer fører ikke nødvendigvis til flere lærertimer. I stedet for å forlate gruppen når 300 timer er gjennomført forblir eleven i gruppen som eksisterer uavhengig av han

eller hun. Beregningsutvalgets kartlegging for 2009 viste at utvalgskommunene i gjennomsnitt gikk i overskudd basert på statens utgiftsbegrep.

Det er planlagt et møte mellom KS og Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet etter at beregningsutvalget legger fram sin rapport i juni.

*Merknad fra KS*

*Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet har varslet at kravet for gjennomførte timer i voksenopplæring, norsk skal dobles fra 300 til 600 timer. Det må foretas en kostnadsberegning av konsekvensene ved utvidelsen som grunnlag for å øke tilskuddet til voksenopplæring. Forslaget til endringer i introduksjonsloven vil medføre økte kostnader for kommunene. En økning fra 300-600 timer betyr økt omfang av undervisning for flere kommuner. Kravet om obligatoriske prøver kan medføre et behov for flere timer for deltakere som ikke består/ikke går opp til testen i dag.*

*Merknad fra KS slutt*

### **3.5 Kommunal- og regionaldepartementet**

*Innspill fra KS*

#### **Gebyrer og selvkost**

*KS er kjent med at KRD nå jobber med å oppdatere/revidere KRDs retningslinjer for beregning av selvkost for kommunale betalingstjenester. KS ser denne revisjonen i samarbeid med diskusjonen om nivået på kommunale gebyrer og KS ber derfor om at KS/kommunesektoren blir involvert i arbeidet med å oppdatere/revidere KRDs retningslinjer for beregning av selvkost for kommunale betalingstjenester.*

*KS-innspill slutt*

Svarmerknad Kommunal- og regionaldepartementet

#### Vedr. retningslinjer for beregning av selvkost

KRD har ansvaret for retningslinjene for beregning av selvkost for kommunale betalingstjenester, som gir faglige anbefalinger om beregning av samlet selvkost på et gebyrbelagt tjenesteområde. Veilederen ble sist revidert i 2003. Siden den gang har det blitt reist nye problemstillinger fra sektoren som ikke er håndtert i veilederen. KRD mener det er behov for en revisjon av veilederen, for å utvide den til å omfatte flere av de problemstillingene som har oppstått i praksis. KRD tar

sikte på å organisere dette arbeidet som et prosjekt med ekstern faglig bistand, hvor formålet er å bidra med løsningsforslag som kan innarbeides i eksisterende veileder. Departementet tar sikte på å sette ut prosjektet i løpet av første halvår 2011. Departementet vil måtte komme nærmere tilbake til hvordan dette skal skje i praksis, men fra vår side er det både naturlig og ønskelig å involvere KS på en eller annen måte i arbeidet med revisjonen av veilederen.

#### Vedr. nivået på kommunale gebyrer

Departementet kjenner seg ikke igjen i KS sin beskrivelse av at både loven og forskriftene medfører et økt behov for saksbehandling. Vi har heller ikke, med unntak av den spesielle situasjonen for våtromsarbeider, møtt sterk kritikk fra næringen på dette området. Vi ser at lovens intensjoner om økt kommunalt tilsyn med byggevirksomheten vil ha en innvirkning på gebyrene. Tilsvarende vil innføring av obligatorisk uavhengig kontroll, fra 1. juli 2012, kunne medføre noe ”mer-saksbehandling” for kommunene, men med et lite omfang, som eventuelt bør reflekteres i gebyrnivået. Generelt er det ikke uventet at et helt nytt regelverk vil påføre alle involverte noe merarbeid i en implementeringsfase. Vi erkjenner således også at implementeringen kunne ha foregått noe smidigere om komplett veiledning, nye skjemaer og oppdatert ByggSøk var tilgjengelig for kommunene fra dag en. Når det gjelder våtrom, har det vært store forskjeller i de kommunale gebyrene. Det er nå varslet endringer som vil gjøre saksbehandlingen enklere, og gebyrene lavere. Det vil bli sendt ut et høringsforslag før sommeren.

Svarmerknad KRD slutt

#### **Universell utforming**

I ny plan- og bygningslov som trådte i kraft 1. juli 2010 er det gitt hjemmel til å innføre forskrifter om at bestemte bygningstyper eller tiltak skal oppgraderes til å være universelt utformet innen fastsatte tidsfrister. Det er forutsatt en gradvis og prioritert tilnærming til oppgradering av bygg, anlegg og uteområder, og at en eventuell oppgradering gjennomføres ved forskrifter til plan- og bygningsloven. Før forskrifter kan tre i kraft må konsekvensene av krav til universell utforming utredes. Det er tidligere besluttet at undervisningsbygg skal utredes først. Det er lagt til grunn at krav om oppgradering som gjelder kommunesektoren ikke skal tre i kraft før merutgiftene er dekket inn. Det er ikke besluttet at det skal gis forskrift om oppgradering etter plan- og bygningsloven. Avgrensningen mot diskrimineringsvernet og krav til universell utforming etter diskriminerings- og tilgjengelighetsloven (dtl), fremgår av dtl § 10 som sier at plan- og bygningsloven gjelder for krav til universell utforming i bygninger, anlegg og uteområder. Kommunal- og regionaldepartementet understreker at det ikke er gitt et diskrimineringsvern for manglende universell utforming av eksisterende bygg på plan- og bygningsrettens område, i og med at det ikke er gitt forskrift etter plan- og bygningsloven for eksisterende bygg.

*KS-merknad*

### **Kostnader knyttet til universell utforming**

*KS er enig i at universell utforming er svært viktig. KS forutsetter samtidig at alle nye lover, regler og forskrifter innen universell utforming fullfinansieres, slik at denne reformen kan lykkes. Dersom denne reformen underfinansieres er KS redd for at reformen undergraves og at intensjonene bak reformen ikke blir oppnådd.*

*KS-merknad slutt*

### **Bostøtte - korrigerings av rammetilskuddet som følge av nytt regelverk**

Ved utvidelsen av bostøtten i 2009 ble det anslått at ny bostøtte ville gi innsparinger på kommunenes budsjetter til sosialhjelp og kommunal bostøtte på om lag 30 prosent av kostnaden. Av den grunn har det blitt foretatt uttrekk fra rammetilskuddet til kommunene i 2009, 2010 og 2011 på hhv. 90, 150 og 45,2 mill. kroner. NIBR har våren 2011 ferdigstilt en evaluering av det kommunale finansieringsbidraget. KS har sittet i referansegruppen for evalueringen, og er invitert til å komme med en uttalelse til departementet om saken.

*Merknad fra KS*

*NIBR har på oppdrag av KRD foretatt en evaluering av det kommunale finansieringsbidraget ved omleggingen av bostøtten i 2009 (NIBR-rapport 2011:11). KS mener at rapporten sannsynliggjør at kommunene vil kunne få innsparinger i sosialhjelpen på opp i mot 300 mill. 2012-kroner. Det kommunale finansieringsbidraget (dvs trekket i rammetilskuddet) var på 90 mill kroner i 2009, ytterligere 150 mill. kroner i 2010 og ytterligere 45 mill. kroner i 2011, dvs til sammen 285 mill. kroner. Hvis vi anslår en årlig prisstigning på 2,5 pst vil det samlede trekket utgjøre 301 mill. 2012-kroner. På denne bakgrunn mener KS at det ikke er grunnlag for å øke trekket i det kommunale rammetilskuddet i 2012. Det vil si at ordningen med trekk i rammetilskudd dermed kan anses som fullført.*

*KS-merknad slutt*

*Innspill fra KS*

### **Boligområdet / Husbanken**

#### ***Utviklingen av antall bostøttemottakere i Husbankens bostøtteordning***

*Da bostøtten ble utvidet 1. juli 2009 ble det anslått at det ville komme 50 000 nye bostøtte mottakere inn i ordningen. Statistikk fra Husbanken viser at det per 31. desember 2010 var kommet inn omlag 21 000 flere mottakere i ordningen siden*

*1. juli 2009. KS er litt bekymret over at det ikke har kommet inn flere i ordningen. KS vil gi ros til Husbanken og kommunene for godt informasjonsarbeid ved innføringen av den nye bostøtteordningen. KS tror likevel at det fortsatt er behov for at spesielt Husbanken holder et sterkt fokus på informasjon om bostøtteordningen.*

*Foreløpige tall fra Husbanken viser at det i 2010 ble gitt omlag 9 000 startlån i 2010. Dette er en økning på over 50 % fra 2009. KS vil gi ros både til Husbanken og kommunene for godt arbeid med startlån. KS tror at dette er en god ordning som fortsatt er for lite kjent og at det fortsatt er grupper som ikke kjenner til ordningen. KS tror derfor at det er viktig at det fortsatt jobbes like godt fremover med informasjon om startlånsordningen.*

### ***Utleieboliger til vanskeligstilte***

*Foreløpige tall fra Husbanken viser at det i 2010 ble gitt boligtilskudd til omlag 1100 utleieboliger for vanskeligstilte på boligmarkedet, dette er 13 prosent flere enn i normalåret 2008. KS mener at det fortsatt er behov for flere kommunalt disponerte utleieboliger, men at det fortsatt er hindringer i regelverket for boligtilskuddet som gjør at det ikke bygges enda flere utleieboliger.*

*Innspill fra KS slutt*

Svarmerknad fra Kommunal- og regionaldepartementet

KRD har merket seg at KS mener at trekket i rammetilskuddet i forbindelse med den nye bostøtten nå kan anses som fullført. Når det gjelder informasjon om bostøtten, er Husbanken i tildelingsbrevet for 2011 bedt om å fortsette arbeidet med å gjøre reglene for ordningen kjente.

Etterspørselen etter husbanklån, inklusive startlån, er svært høy. Regjeringen la 8. april 2011 fram en proposisjon for Stortinget med forslag om å øke Husbankens låneramme for 2011 med 5 mrd. kr fra 15 til 20 mrd. kroner, jf. Prop. 94 S (2010-2011).

Tilskudd til utleieboliger er et viktig virkemiddel for at flere kommuner skal kunne disponere et tilstrekkelig antall egnede boliger til vanskeligstilte. Tilsagnsrammen ble økt betraktelig i 2009 i forbindelse med tiltakspakken for arbeid, og det ble gitt tilsagn til i alt 2441 utleieboliger. Også i 2010 var aktiviteten høy, og det er lagt opp til at den skal være det også i 2011. KRD planlegger å igangsette en ekstern evaluering av ordningen i løpet av året. Denne vil kunne gi mer kunnskap om effekten av tilskuddet, herunder hvorvidt regelverket er utformet på en hensiktsmessig måte.

Boligbehov for utsatte grupper vil også være tema for det offentlige utvalget som ser på den boligsosiale politikken. Utvalget vil levere sin innstilling sommeren 2011. Innstillingen skal etter planen følges opp med en stortingsmelding.

Svarmerknad fra KRD slutt

*Innspill fra KS*

### **Revisjon av retningslinjene for regionalstøtten**

*Europakommisjonen har igangsatt prosessen med revisjon av retningslinjene for regionalstøtten. Gitt at retningslinjene gir grunnlag for bl.a. den differensierte arbeidsgiveravgiften, er dette en viktig sak for kommunesektoren og KS ønsker å bli holdt godt informert om prosessen og få mulighet til å gi innspill underveis. Det uformelle nettverket Kommunal- og regionalråden i Brussel har igangsatt med blant annet KS' Brusselkontor er nyttig i så måte, og KS etterspør en aktiv dialog med KRD om saken nasjonalt.*

*KS-innspill slutt*

Svarmerknad Kommunal- og regionaldepartementet

I arbeidet med revisjon av regional statstøtte arbeider KRD for et handlingsrom som er tilstrekkelig til å møte de spesielle utfordringene som finnes i Norge på grunn av lav befolkningstetthet, geografi/topografiske forhold, klima, tilgjengelighet m.v. KRD har lagt opp til en aktiv dialog med kommunesektoren, bl.a. ved at temaet settes på dagsorden i Europapolitisk forum.

Svarmerknad Kommunal- og regionaldepartementet slutt

*Innspill fra KS*

### **Ressurskrevende tjenester**

*Det er behov for forbedringer i finansieringsordningen for ressurskrevende tjenester. Brukere som er i ordningen når de fyller 67 år bør kunne fortsette også utover dette tidspunkt, siden kostnadene for kommunene ikke forsvinner ved fylte alder.*

*Innspill fra KS slutt*

## 3.6 Miljøverndepartementet

### Ny stortingsmelding om klimapolitikken

Miljøverndepartementet vil legge fram en stortingsmelding i 2011 om klimapolitikken og behov for endrede virkemidler for å oppnå klimamålene. Også kommunal sektor vil måtte bidra til å nå disse. I Klimakur er det redegjort for ulike virkemidler for å redusere klimautslippene, blant annet av relevans for kommuner og fylkeskommuner. Forslaget fra KS om "KLOKT" vil bli vurdert i arbeidet med den nye klimameldingen

Miljøverndepartementet er opptatt av at også kommunene og fylkeskommunene legger de nasjonale klima- og miljømålene til grunn i sitt arbeid. Deres ansvar både som anleggseier, som innkjøper, som plan- og byggemyndighet og som ansvarlig for en god politikk for kollektivtrafikk, syklist og fotgjenger, samt redusert biltrafikk, er av vesentlig betydning for å bidra til at vi kan nå disse klima- og miljømålene. De statlige retningslinjene for klima- og energiplanlegging i kommuner og fylker, som ble fastsatt i 2009, er et verktøy i dette arbeidet. Tall fra Enova viser at tilnærmet alle kommuner har, eller er i ferd med å utarbeide klima- og energiplaner. Det er viktig at kommunene og fylkeskommunene utnytter det handlingsrommet de har til å bruke nasjonale og lokale virkemidler. Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging skal foreligge innen 1. juli i år.

### *Merknad fra KS*

*Det er viktig at kommunale klimaplaner følges opp med nye økonomiske virkemidler som kan bringe kommunesektorens klimaarbeid fra plan til handling. Klimakur viste at kommunesektoren har et potensial for kutt i utslipp av klimagasser som kan dekke minst en tredjedel av det nasjonale utslippsmålet. Skal dette potensialet utløses, trenger kommunene finansiering i form av økte frie inntekter og virkemiddel som KLOKT. Virkemidlene må legge til rette for gjennomføring av tiltak ut fra den enkelte kommunes tiltakspotensial og egne, lokale initiativer.*

*KS-merknad slutt*

## 3.7 Samferdselsdepartementet

### *Innspill fra KS*

#### **Prisutviklingen på driftskontrakter for fylkesveiene**

*I 2011 har KS fått beregnet kostnadsutvikling på fornying av såkalte driftskontrakter på fylkesveiene. Dette gjelder i overkant av halvparten av*

*driftsutgiftene på veiene. For kontraktene som utløp i årene 2008-2010 har kostnadsøkningen ved fornyelse av kontraktene vært spesielt sterk. Gapet mellom virkelig kostnadsutvikling i vegsektoren og den kommunale deflatoren er ikke kompensert for i kommunens inntekter fra staten. Kostnadsveksten knyttet til vei inngår ikke i Finansdepartementets deflator for kommunesektoren. Der legges SSBs byggekostnadsindeks for boliger til grunn også for investeringer, drift og vedlikehold av vei. Byggekostnadsindeksen fanger for øvrig opp kun entreprenørenes kostnader, ikke kostnadene for byggherre.*

*KS-innspill slutt*

Svarmerknad fra Finansdepartementet

Kommuneopplegget for det enkelte år innpasses innenfor et samlet budsjettopplegg. Budsjettet vedtas i nominelle kroner. Samtidig oppgis både anslått realvekst i kommunesektorens frie og samlede inntekter, samt anslått kostnadsdeflator.

Kostnadsdeflatoren for kommunesektoren utarbeides for sektoren samlet, uten særskilt fordeling på kommuner og fylkeskommuner. Beregningen tar utgangspunkt i sammensetningen av kommunenes kjøp av varer og tjenester i kommuneregnskapene, detaljert prisinformasjon fra prisstatistikker publisert av Statistisk sentralbyrå og statistikk for lønnsveksten i kommunesektoren. Det vil alltid være et visst innslag av skjønn i tilordningen av prisstatistikker til den enkelte vare- og tjenestegruppe. Kostnadsdeflatoren må i lys av dette ses på som en indikator for prisutviklingen på kommunale anskaffelser av varer og tjenester.

I beregningene av den kommunale deflatoren inngår både byggekostnadsindeksen og delindeksen for vedlikehold og reparasjon av bygninger i konsumprisindeksen. Ved beregning av den kommunale deflatoren brukes disse prisindeksene for både investeringer og vedlikehold av bygg og anlegg.

Bygg- og anleggssektoren kjennetegnes ved at det produseres unike og svært heterogene produkter. Produksjonstiden er lang, og over tid kan det være betydelige kvalitetsendringer i standarden på oppførte bygninger og anlegg. Det vil også gjelde for vedlikehold. Økte krav til standard bør reflekteres i økt produksjonsvolum i faste priser og ikke i økte priser på bygg- og anleggstjenestene. I noen grad vil også motstykket til økt standard kunne være mindre utgifter til vedlikehold i senere år. Som følge av kvalitetsforbedringer er det en stor statistisk utfordring å utarbeide gode prisindekser for produksjonen i bygg- og anleggsnæringen.

Som en del av forvaltningsreformen er ansvaret for øvrige riksveger overført fra staten til fylkeskommunene. Det innebærer at kostnadene knyttet til drift og vedlikehold av veg utgjør en større del av fylkeskommunenes kostnader. Finansdepartementet vil i lys av dette vurdere å innarbeide SSBs kostnadsindeks



for drift og vedlikehold av veg i den kommunale deflatoren. Foreløpige beregninger tyder imidlertid på at dette vil ha begrenset betydning.

Svarmerknad fra Finansdepartementet slutt

*Innspill fra KS*

### **Behov for styrking av kollektivtransporten**

*KS vil fremheve at det er behov for en betydelig styrking av kollektivtilbudet. KS har gjennom rapporten "Kollektivtrafikk, veibygging eller kaos? Scenarier for hvordan vi møter framtidens transportutfordringer" fått dokumentert at det blir dobbelt så dyrt å la veitrafikken ta den forventede trafikkveksten som å bygge ut kollektivsystemet. Forskjellen vil være på over 140 mrd. kroner fram til 2030.*

*Behovet for økt styrking av kollektivtransporten fremkommer også i en rapport fra Asplan Viak, som viser at det er en betydelig og økende underfinansiering av kollektivtrafikken i fylkeskommunene i perioden 2004–2011. Mens fylkeskommunenes frie inntekter og direkte samferdselstilskudd fra staten økte med 31,0 prosent fra 2005 til 2011, økte utbetalte fylkeskommunale tilskudd til kollektivtransport med 76,3 prosent.*

*KS-innspill slutt*

### **Mva-kompensasjon for investeringer finansiert med bompenger på fylkesvegnettet**

Den generelle kompensasjonsordningen for merverdiavgift over Finansdepartementets budsjett skal i utgangspunktet finansieres av kommunesektoren selv. Ved gjennomføring av forvaltningsreformen ble det gjort anslag for merverdiavgiftskompensasjon knyttet til rammen som ble overført til fylkeskommunene. Bevilgningen til fylkeskommunenes nye samferdselsoppgaver ble i 2010 derfor fordelt med 400 mill. over Finansdepartementets kap. 1632, post 61 Kompensasjon merverdiavgift, øvrige bevilgninger ble overført til rammetilskuddet til fylkeskommunene over Kommunal- og regionaldepartementets kap. 572, post 60. Det ble i 2010 ved en feil ikke tatt hensyn til at fylkeskommunene også har krav på merverdiavgift for bompengefinansiert utbygging på fylkesvegnettet. Regjeringen vil i statsbudsjettet for 2012 foreslå å trekke ut et beløp av fylkeskommunenes rammetilskudd tilsvarende fylkeskommunenes merverdiavgiftskompensasjon for investeringer finansiert av bompenger. Fylkeskommunene vil ikke bli trukket for mva-kompensasjonen som er gitt i 2010 og 2011. Regjeringen kommer tilbake til saken i kommuneproposisjonen for 2012.

*Merknad fra KS*

*KS ber om å få innsyn i beregningene av beløpet som foreslås trukket i fylkeskommunenes rammetilskudd for 2012.*

*KS-merknad slutt*

### **Etter forvaltningsreformen: Arbeidet med nasjonale føringer**

Det pågår et arbeid i regi av Vegdirektoratet (VD) med å se på behovet for permanente og komplette nasjonale føringer for fylkesvegnettet, jf. Ot.prp. nr. 68 (2008-2009). Det har vært deltakergrupper med representanter fra fylkeskommunene, næringslivet og vegbrukere.

Sluttrapporten om nasjonale føringer for trinn 1 er ferdigstilt og ble sendt på høring i januar i regi av VD med frist 15. april 2011. I tillegg til en overordnet vurdering av behov for føringer med avveininger i forhold til fylkeskommunal handlefrihet, gir sluttrapporten en beskrivelse av hva ev. føringer kan gå ut på. Likeledes inngår en overordnet vurdering av økonomiske og administrative konsekvenser av forslaget til føringer. Saken vil behandles av SD etter høringen. I trinn 2 forutsettes det utarbeidet høringsnotater med konkrete forslag til bestemmelser.

*Vegdataforskriften* ble fastsatt av SD 03.12.2010. *Tunnelsikkerhetsforskriften* for fylkesvegene er til vurdering i SD. VD arbeider fortsatt med *brusikkerhetsforskriften* (bru, ferjekai og bærende konstruksjoner).

*KS-merknad*

*Det foreligger så langt ikke erfaringer eller statistikk som kan gi grunnlag for å hevde at det er behov for økt statlig styring gjennom nasjonale føringer. Prinsipielt er dette et spørsmål om statlig styring og regional handlefrihet. Nasjonale krav i form av forskrifter til veiloven vil kunne hemme fylkeskommunenes handlefrihet i betydelig grad. KS frykter at innføring av minimumskrav på fylkesveiene vil føre til betydelige kostnadsøkninger på investeringer, drift og vedlikehold av veiene, uten at dette kompenseres for i budsjettene.*

*KS-merknad slutt.*

## 3.8 Fornyings- og administrasjonsdepartementet

### Det samiske perspektivet i kommunesektoren

KS, Sametinget, KRD og FAD har etablert et samarbeid der målsettingen blant annet er å kartlegge kommunesektorens utfordringer med å gi likeverdige tjenester til den samiske befolkningen. I Stortingets Innst. 345 S (2009–2010) ble departementet bedt om å vurdere hvordan man kan gi kommuner med samisk befolkning bedre rammevilkår for å ivareta sine nasjonale og internasjonale forpliktelser, spesielt med hensyn til hvordan språklige og kulturelle behov ivaretas i velferdstilbudet. Etter FADs syn er det behov for mer kunnskap før man kan ta stilling til hvorvidt det er behov for å iverksette særskilte tiltak for å bedre rammevilkårene til kommuner med samisk befolkning. Samarbeidet som er etablert mellom KS, Sametinget, KRD og FAD vil være et viktig bidrag for å belyse kommunenes situasjon. Problemstillinger som er reist i Innst. 345 S (2009–2010) vil bli vurdert av departementet etter at samarbeidet mellom KS, Sametinget, KRD og FAD er slutført. Stortinget orienteres om departementets oppfølging av merknaden i Innst. 345 S (2009-2010) i kommuneproposisjonen 2012.

*Innspill fra KS*

### **Modernisering av anskaffelsesregelverket**

*KS vil fremheve at regelverkets hovedformål er å sikre gode innkjøp og effektiv bruk av offentlige tjenester. Med det som utgangspunkt mener KS at flere sider av det norske regelverket om offentlig anskaffelser bør tas opp til vurdering, og at det med fordel kan gjøres i forlengelsen av pågående høring i EU om modernisering av regelverket. Det er særlig behov for forenkling av regelverket, slik at både oppdragsgivere og leverandører kan snu oppmerksomheten fra dagens sterke fokus på regeloverholdelse. KS mener at anskaffelser i større grad må sees på som en prosess, og at innkjøper i større grad må kunne legge tilstrekkelige ressurser både i forberedelsesfasen og i kontraktsoppfølgingen.*

*KS viser til at det norske regelverket er gitt lik anvendelse på anskaffelser av alle typer tjenester, også tjenester som ikke er omfattet av EØS-avtalens regler. KS vil peke på at strenge anskaffelsesregler innebærer spesielt store utfordringer i forhold til helse- og sosialtjenester – både når kommuner skal kjøpe ”myke tjenester” til enkeltbrukere og andre kjøp av helse- og sosialtjenester, for eksempel knyttet til at lovens system ikke tar hensyn til at det må gis taushetspliktige opplysninger om enkeltpersoner. Anskaffelsesregelverket er også til hinder for at kommuner kan kjøpe helse- og sosialtjenester av hverandre uten utlysning. På mange områder er EØS-reglene – eller det særnorske regelverket – også til hinder for et godt og effektivt samarbeid mellom offentlige organer. KS*

*mener at, uansett hva som skjer med regelverket i EU, at norske myndigheter må foreta en gjennomgang av regelverket med tanke på å fjerne slike hindringer.*

*KS-innspill slutt*

*Svarmerknad Fornyings- og administrasjonsdepartementet*

Norge er bundet av anskaffelsesdirektivene gjennom EØS-avtalen. Endringer i disse direktivene vil nødvendigvis gjøre endringer nasjonalt. I dag har nasjonalstatene et visst handlingsrom når det gjelder regulering av uprioriterte tjenester, herunder helse- og sosialtjenester. Et av spørsmålene i Grønnboken<sup>1</sup> om modernisering av regelverket om offentlige anskaffelser er om inndelingen mellom prioriterte og uprioriterte tjenester bør revideres eller fjernes helt.

FAD ser det derfor som lite hensiktsmessig å starte en prosess nå med sikte på å myke opp de nasjonale reglene for uprioriterte tjenester, da resultatet av prosessen i EU kan bli at vi ikke lenger har denne handlefriheten. Vi viser også til at EU har satt stramme tidsfrister for sitt arbeid. Planen er å legge frem forslag til et modernisert anskaffelsesregelverk rundt årsskiftet 2011/2012 og at nytt regelverk skal være vedtatt i løpet av 2012.

For øvrig viser vi til at Norge i sitt høringsinnspill til Grønnboken understreker behovet for fortsatt fleksibilitet for anskaffelser av helse- og sosialtjenester. Videre understreker vi behovet for forenkling av regelverket og at anskaffelsesreglene ikke må være til hinder for offentlig-offentlig samarbeid.

*Svarmerknad Fornyings- og administrasjonsdepartementet slutt*

### **3.9 Justis- og politidepartementet**

#### **Nødnett**

JD har nå mottatt rapport om brukerbetaling og driftsutgifter fra Direktoratet for nødkommunikasjon utført av Sintef Helse, som varslet i materiale til det 4. konsultasjonsmøtet 29. oktober 2010. Rapporten fra Sintef ble presentert for KS i et møte i regi av Direktoratet for nødkommunikasjon den 18. februar 2011. Dovre International har gjennomført en ekstern kvalitetssikring av rapporten. På grunn av bl.a. arbeidet med stortingsproposisjon om landsdekkende utbygging vil ikke JD kunne presentere hovedresultater fra Sintefrapporten og eventuelle konsekvenser for kommunesektoren til det 2. konsultasjonsmøtet 29. april som først varslet i forrige konsultasjonsmøte. Proposisjonen er planlagt fremmet for Stortinget i løpet av våren 2011. Når dette er gjort vil JD komme tilbake med mer informasjon om

---

<sup>1</sup> Grønnboken er en form for høringsnotat som legges fram av EU-kommisjonen.

bl.a. eventuelle økonomiske konsekvenser for kommunesektoren. JD har som ambisjon å ha en tett og hyppig dialog med KS hvis Stortinget vedtar landsdekkende utbygging av Nødnett.

### **Ny vergemålsordning**

Stortinget vedtok 11. mars 2010 ny vergemålslov. Det er ikke avklart når loven skal tre i kraft. Ikrafttredelse av den nye loven forventes å bidra til bedre rettssikkerhet for og økt beskyttelse av de vergetrengende og deres interesser.

Etter den nye loven skal dagens ordning med kommunalt overformynderi avvikles og ny lokal vergemålsmyndighet skal legges til fylkesmennene. JD legger til grunn at midlene som kommunene bruker på dagens ordning skal rammeoverføres fra kommunene til fylkesmennene i forbindelse med overføringen av vergemålsoppgaven.

Forskningsinstituttet Telemarksforskning har på oppdrag fra JD gjennomført en kartlegging av kommunenes samlede utgifter til overformynderier uten fast formann, og kommet fram til at disse utgiftene utgjør 44,9 mill. kroner i 2008-kroner. Med utgangspunkt i en prisstigning på 4,6 pst. fra 2008 til 2010 (basert på KPI), legges det til grunn at utgiftene i dag utgjør om lag 47 mill. kroner. I tillegg har JD, basert på opplysninger fra overformynderier med fast formann, anslått at utgiftene til disse utgjør om lag 54 mill. kroner. Til sammen utgjør dette 101 mill. kroner.

JD sendte brev til kommunene 4. februar i år om at loven ikke vil tre i kraft med virkning fra 1. januar 2012, og at kommunene derfor må forberede seg på å ha ansvaret for overformynderiene også etter 1. januar 2012. Saken er meldt opp som kostnadsberegningssak til det 1. konsultasjonsmøtet. JD er i dialog med KS om saken.

## **3.10 Olje- og energidepartementet**

*Innspill KS*

### ***Kartlegging av skred mv.***

*KS har nylig levert høringsuttalelse til Miljøverndepartementet vedrørende NOU 2010:10 Tilpasning til et klima i endring (Flåte-utvalget). KS anbefaler der at klimatilpasning drøftes i en ny stortingsmelding slik at klimatilpasning kan bli skjøvet høyere opp på den politiske dagsorden. Et viktig element i å styrke kommunesektorens arbeid med klimatilpasning vil være å øke omfanget av systematiske målinger, kartlegginger, overvåkning og forskning av konsekvensene av klimaendringer på en rekke måter.*

*KS ber derfor regjeringen snarest mulig følge opp tilrådingen til Flæte-utvalget om å gjennomgå dagens kartlegging og overvåking av økosystemer og klimaeffekter, for å avklare behov for endringer eller supplerende program. Kartlegging av skred (snø, leire, jord etc) og flomutsatte områder må videreutvikles, mye er fortsatt ugjort med hensyn til eksisterende kartlegging av ansvarlige etater som NVE, NGU og NGI. En slik kartlegging utgjør et viktig underlag for kommunesektorens arealplanlegging, ikke minst i lys av behovet for klimatilpasning og beredskapsplanlegging. Dagens kartlegginger er basert på historiske hendelser og eksisterende forhold, og det er ikke gjort utredninger som ser på kartlegging ut i fra forventede endringer i klimatiske forhold. KS mener at dette er et statlig ansvar. Videre er det behov for en sterkere koordinering av dette arbeidet fra statens side.*

Svarmerknad Olje- og energidepartementet

De statlige oppgavene for forebygging av skredulykker var lenge uoversiktlig og oppstykket, og fordelt mellom mange departement og etater. I 2009 ryddet Regjeringen opp i ansvarsforholdene, og samlet statlig bistand til forebygging av skred hos Norges vassdrags- og energidirektorat (NVE). I forbindelse med dette ble de totale rammene til skredforebygging styrket.

Det er et kommunalt ansvar å sikre sine innbyggere mot naturfarer i følge plan- og bygningsloven og naturskadeloven. NVE yter hjelp til kommuner med fare- og risikokartlegging og detaljerte undersøkelser i utvalgte områder med høy risiko. I tillegg vil NVE bidra til å utarbeide kartleggingsmetodikk som kommuner og tiltakshaver selv kan bruke for gjennomføre detaljkartlegging av områder som ikke blir kartlagt i statlig regi.

Svarmerknad Olje- og energidepartementet slutt

## **4 Kostnadsberegninger**

Involvering av KS i kostnadsberegninger skal ikke redusere regjeringens mulighet til å foreta helhetlige vurderinger og prioriteringer, men sikre en god involvering av KS uten å gi innsyn i fortrolig budsjettarbeid og prioriteringsdiskusjoner. Involveringen skal bidra til at det utarbeides et best mulig beslutningsgrunnlag for regjeringen og Stortinget. Det er ikke meldt opp nye saker til det 2. konsultasjonsmøtet.

### **4.1 Kostnadsberegning samhandlingsreformen**

Samhandlingsreformen ble meldt opp som kostnadsberegningssak i konsultasjonsordningen i 2010. Følgende elementer har inngått i arbeidet:

- kommunal medfinansiering ved innleggelser i speisialisthelsetjenesten
- overføring av økonomisk ansvar for utskrivningsklare pasienter
- plikt til å etablere et kommunalt døgntilbud for øyeblikkelig hjelp

I vedlagte notater framgår hovedkonklusjonene fra arbeidet (vedlegg a og b). Det vises videre til omtale i kapittel 3. Arbeidet anses som avsluttet. KS sin hovedstyreuttalelse om samhandlingsreformen ligger som vedlegg c.

## 5 Vedr. KS-forslag om endringer i konsultasjonsordningen

KS har foreslått endringer i konsultasjonsordningen, jf. omtalen i materialet til det 1. konsultasjonsmøtet i 2011 som er gjengitt nedenfor.

Kommunal- og regionaldepartementet er opptatt av å legge til rette for en velfungerende konsultasjonsordning som partene i konsultasjonsordningen ser seg tjent med, og som på en hensiktsmessig måte kan ivareta konsultasjonsordningens mål. Ordningen skal legge til rette for meningsutveksling og konsultasjon om saker departementene og KS ser det som hensiktsmessig å diskutere, samt bidra til en drøfting av helheten i kommuneopplegget. Det er viktig å få fram partenes situasjonsforståelse, synspunkter og eventuelle uenighetspunkter.

Det vurderes nå hvordan staten mener forslaget fra KS kan følges opp. Staten vil komme tilbake til saken i det 2. konsultasjonsmøtet. Hensynet til å se tiltak og forslag på ulike sektorer i sammenheng taler for plenumsdiskusjoner. Å halvere antall plenums møter kan dermed innebære en fare for at helhetsperspektivet svekkes.

### **Innspill fra KS (omtale i materialet til det 1. konsultasjonsmøtet 2011)**

*KS ønsker å drøfte behovet for endringer i innretningen av konsultasjonsmøtene. Bakgrunnen for forslaget er å legge til rette for bedre rammebetingelser for reell politisk diskusjon mellom staten og kommunesektoren om enkeltsaker.*

**1. møte:** *Ingen endring. Det er en klar forventning i KS til Regjeringen om at finansministeren stiller på dette møtet sammen med kommunalministeren.*

**2. møte:** *Møtet erstattes med bilaterale møter med hvert enkelt relevant departement, innenfor en ramme pr møte på 1 – 1 ½ time. KS legger til grunn at hvert møte i fagdepartementene ledes av statsråd. Agenda skal kun være knyttet til dette departementets politiske portefølje. Det legges opp til at de enkeltvise møtene avvikles innenfor en begrenset tidsperiode på for eksempel 2 uker.*

*KS ønsker ikke å svekke KRDs funksjon som samordningsdepartement, og legger til grunn at KRD skal være politisk til stede i alle bilaterale møter med fagdepartementene. KS ser for seg at møtene skal være mellom politisk ledelse i departementene og politisk ledelse i KS, med et begrenset antall administrative bisittere, og at det føres referat fra møtene. Kun deler av hovedstyrets konsultasjonsgruppe vil kunne være til stede på de bilaterale møtene. KS ser det som rimelig at serien med enkeltmøter avsluttes og oppsummeres i et møte med kommunalministeren og politisk ledelse i Finansdepartementet.*

**3. møte:** *Møtet erstattes med bilaterale møter med hvert enkelt relevant departement, innenfor en ramme pr møte på 1 – 1 ½ time, men uten noen særlig oppsummering i eget møte i etterkant.*

**4. møte.** *Ingen endring. (Innspill KS slutt)*



## **6 Orienteringssaker**

### **6.1 Helse- og omsorgsdepartementet**

#### **Stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet**

Helse- og omsorgsdepartementet vil fremme en stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet i 2012. Formålet vil være å sikre en helhetlig og kunnskapsbasert tilnærming til arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet i hele helse- og omsorgstjenesten. Meldingen vil dekke den kommunale helse- og omsorgstjenesten, tannhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

I meldingsarbeidet vil det være naturlig å synliggjøre og vurdere om dagens organisatoriske, juridiske, finansielle og styringsmessige rammebetingelser og virkemidler understøtter arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten, samt vurdere om det er gap og behov for supplerende tiltak.

#### **Innovasjon i omsorg**

På bakgrunn av St meld nr 7 (2008-2009) *Et nyskapende og bærekraftig Norge*, oppnevnte regjeringen et utvalg for innovasjon og omsorg. Utvalget skal utrede muligheter og nye løsninger på framtidens omsorgsutfordringer, med vekt på teknologi, boformer, eier- og driftsformer, samt forskning og utvikling. Det er ventet at utvalget vil legge fram sin utredning og innstilling før sommeren 2011, og regjeringen vil komme tilbake til oppfølgingen av utvalgets forslag.

#### **Rusfeltet**

Regjeringen har besluttet å forlenge planperioden til Opptrappingsplanen for rusfeltet ut 2012. For å legge til rette for en grundig behandling av regjeringens samlede ruspolitikk i Stortinget, vil regjeringen utarbeide en stortingsmelding for rusfeltet som etter planen skal legges frem for Stortinget i løpet av 2011.

#### **Ny turnusordning for leger**

Helse- og omsorgsdepartementet har til vurdering en mulig omlegging av turnustjenesten for leger. I dagens ordning har staten plikt til å opprette turnusplass for alle leger som melder seg på ordningen. Avtaleverket forplikter Norge å tilby plass til turnussøkere fra hele EØS-området. Til grunn for vurderinger ligger blant annet målsettinger om at en ny modell må ivareta viktige helsepolitiske mål på en tilfredsstillende måte, og være tilpasset framtidige behov i helsetjenesten. Et av flere sentrale hensyn som blir vurdert er å sikre fortsatt god legerekuttering til distriktene.

## **Offentlig tannhelsetjeneste**

Lov om tannhelsetjenesten er under revisjon. Lovarbeidet omfatter blant annet en vurdering av behovet for harmonisering av tannhelsetjenesteloven i tråd med endringer i lov om folkehelsearbeid og lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Departementet tar sikte på å sende utkast til lovendringer på høring i løpet av 2011.

## **6.2 Kommunal- og regionaldepartementet**

### **Administrativ styring og kontroll i kommunene**

En arbeidsgruppe nedsatt av Kommunal- og regionaldepartementet kom i 2009 med 85 tilrådninger for styrket egenkontroll i kommunene. Kommuner og fylkeskommuner er selv ansvarlige for å utvikle styringen og kontrollen i administrasjonen. Kommunal- og regionaldepartementet vil bidra gjennom å hente inn ny kunnskap og spre informasjon. I februar 2011 sendte departementet ut en ny veileder rettet mot kontrollutvalgene, og her er internkontrollen og kontrollutvalgets rolle omtalt. Departementet vil videre bidra til å få fram utfordringer og eksempler på god praksis som kan inspirere og gi retning til arbeidet med å utvikle og styrke internkontrollen i den enkelte kommune. Etikkportalen på ks.no, som KS og KRD samarbeider om, kan også benyttes.

KRD vil se nærmere på regelverket om internkontroll med kommunepliktene. Dette vil være tema i den varslede stortingsmeldingen om forholdet mellom staten og kommunene. KRD viser også til at behandling av statlige tilsynsrapporter i folkevalgte organer i kommunen, kan legge grunnlaget for en solid forankring i kommunen for de ev. endringsprosessene som tilsynsrapporten peker på at det er behov for.

KS har flere tiltak i gang bl.a. FoU-prosjektet “Styrking av administrasjonssjefens internkontroll og risikovurdering”, utarbeidelse av idéhefte om internkontroll, opplæring av nye folkevalgte gjennom Folkevalgtprogrammet til høsten, samt tilrettelegging gjennom ulike læringsnettverk.

### **Offentlig utvalg om den sosiale boligpolitikken**

Et offentlig utvalg gjennomgår den sosiale boligpolitikken og skal legge frem sin innstilling i juni 2011. Det tas sikte på å følge opp utvalgets innstilling med en egen stortingsmelding om sosial boligpolitikk.

## **6.3 Samferdselsdepartementet**

### **NTP-prosessen**

Arbeidet med Nasjonal transportplan 2014-2023 er godt i gang. I arbeidet med NTP er lagt opp til et nært samarbeid mellom transportetatene og Avinor AS, fylkeskommunene og storbykommuner både i utrednings- og planfasen. Retningslinje 1 for transportetatene og Avinor sitt arbeid med grunnlagsmateriale ble behandlet av regjeringen i februar 2010. Retningslinje 2 for planarbeidet ble sendt til etatene 6. april 2011, og etatene legger etter planen fram sine planforslag i februar 2012. Meldingen skal etter planen legges frem våren 2013.

En representant for fylkesrådmannskollegiet har sittet i etatenes styringsgruppe med tale- og forslagsrett i utredningsfasen. Dette videreføres i planfasen. De regionale møtene på politisk nivå er et viktig bidrag i kontakten mellom forvaltningsnivåene.

## **6.4 Finansdepartementet**

### **Endringer i fakturering av skatteoppkrevere**

De kommunale skatteoppkreverne har ansvaret for fellesinnkrevningen av inntekts- og formuesskatt og avgifter til folketrygden, mens det er staten ved skatteetaten som fastsetter hvor mye skatt og folketrygdavgifter som skal betales. Til bruk i skatteinnkrevningen bestiller skatteoppkreverne en del dokumenter fra skatteetaten, f.eks. betalingskort for restskatt, terminoppgaver og meldinger om påleggstrekk.

Etter gjeldende ordning faktureres skatteoppkreverne månedlig for de produksjons- og portoutgiftene som utskrivning og forsendelse av dokumentene gir. Per år faktureres det for om lag 26 mill. kroner. Faktureringsordningen gir også enkelte administrative kostnader for både skatteetaten og skatteoppkreverne.

Faktureringen av skatteoppkreverne vil opphøre fra 2012. Skatteetaten vil da bære alle dokumentkostnadene og skatteoppkreverne får en tilsvarende utgiftsreduksjon. Rammetilskuddet til kommunene for 2012 vil bli foreslått redusert tilsvarende dette utgiftsbortfallet.

### **Maksimums- og minimumsregelen i eiendomsskatten på kraftverk**

Kommunene kan velge å skrive ut eiendomsskatt på verk og bruk, herunder kraftproduksjonsanlegg. Eiendomsskatt kan skrives ut på inntil 0,7 pst. av eiendomsskattegrunnlaget. For vannkraftanlegg skal anleggenes formuesverdi (ligningsverdi) legges til grunn ved eiendomsskatteutskrivningen. For kraftverk med en påstemplet merkeytelse over 10 000 kVA kan imidlertid

eiendomsskattegrunnlaget ikke være lavere eller høyere enn henholdsvis 0,95 kroner per kWh og 2,35 kroner per kWh av anleggets gjennomsnittlige produksjon over en bestemt periode (maksimums- og minimumsreglene). Maksimums- og minimumsreglene gjelder ikke småkraftverk (kraftverk under 10 000 kVA).

I Prop. 1 LS (2010-2011) Skatter og avgifter 2011 ble virkningene av å avvikle maksimums- og minimumsreglene i eiendomsskatten på for kraftverk beskrevet. Samtidig ble det varslet en høring der ulike parter, først og fremst vertskommuner, eierkommuner og kraftprodusenter, ville bli trukket inn, og at saken ville bli presentert i statsbudsjettet for 2012. Finansdepartementet har hatt et møte med berørte parter i januar 2011 og har mottatt skriftlige innspill. Departementet sendte 15. april ut et notat på alminnelig høring med høringsfrist 15. juli. I høringsnotatet foreslår Finansdepartementet at maksimums- og minimumsreglene justeres i årene framover. Finansdepartementet vil komme tilbake til saken i budsjettet for 2012.

## **6.5 Kunnskapsdepartementet**

### **Ny GIV - En styrket felles innsats i arbeidet mot frafall**

Kunnskapsdepartementet inviterte i 2010 alle landets fylkeskommuner og Oslo kommune til et tettere treårig samarbeid for å få ned frafallet i videregående skole. Staten og hver enkelt fylkeskommune er i dialog om hvilke resultater fylkeskommunen har oppnådd og hvilke tiltak de vil igangsette for bedre fullføring i videregående opplæring.

Et av prosjektene i Ny GIV handler om å sikre overgangen mellom ungdomsskole og videregående skole. Målet er å skape permanente samarbeidsrelasjoner mellom kommunene og fylkeskommunene om de svakest presterende elevene. Fylkeskommunene blir bedt om å etablere et samarbeid med utvalgte kommuner.

Et annet prosjekt handler om å styrke samarbeidet mellom skoler, den fylkeskommunale oppfølgingstjenesten (OT), fagopplæringen og NAV. Fylker og NAV skal samarbeide om å kombinere opplæringselementer med arbeidspraksis. Oppfølgingen av frafallselever skal komme i gang tidligere og det skal gjøres en ekstra innsats overfor unge som har vært utenfor opplæring og arbeid lengst.

### **Overføring av oppgaver på barnehageområdet fra Kunnskapsdepartementet til Utdanningsdirektoratet**

Regjeringen vil overføre oppgaver på barnehageområdet fra Kunnskapsdepartementet til Utdanningsdirektoratet fra januar 2012. Målet med overføringen er å styrke styringen og arbeidet med kvalitetsutvikling i barnehagesektoren.

## **Stortingsmelding om utdanning for velferdstjenestene**

Kunnskapsdepartementet skal legge fram en stortingsmelding om utdanning for velferdstjenestene høsten 2011. Meldingen skal med utgangspunkt i arbeidslivets behov for kompetanse foreslå tiltak knyttet til helse-, sosial- og velferdsfaglige utdanninger på alle nivå i utdanningssystemet, samt forskning som støtter opp under utdanningene og tjenesteutøvelsen. Målet med meldingen er at utdanningene skal samsvare bedre med kompetansebehovene i tjenestene, herunder å utdanne kandidater med relevant kompetanse for kommunenes helse- og velferdstjenester. Kommunenes rolle som praksisarena for elever og studenter, og som mottaker av nyutdannede, vil bli vurdert.

## **6.6 Miljøverndepartementet**

### **Nasjonale forventninger til kommunal- og regional planlegging**

Som følge av ny plan- og bygningslov, skal kommunene og fylkeskommunene utarbeide og vedta henholdsvis kommunale og regionale planstrategier i løpet av 2012. Regjeringen skal innen 1. juli 2011 presentere nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging.

### **Plan og miljøkompetansen i kommunene**

Oppfølging av klima-, areal- og miljøpolitikken, herunder nytt regelverk, forutsetter at det finnes faglig kompetanse og ressurser til å arbeide med ulike problemstillinger på en systematisk og langsiktig måte. Undersøkelser viser at kompetansen på plan- og miljøområdet er svært varierende og at kommuner har problemer med å rekruttere kompetent personell.

Klima- og forurensningsdirektoratet leder på oppdrag av Miljøverndepartementet et prosjekt for etablering av et nettsted med veiledning til kommunene på hele plan- og miljøområdet, slik at kommunene får hjelp til å bruke myndigheten de har på dette området bedre og mer effektivt enn i dag. Nettløsningen skal bli et helhetlig tilbud til kommunene der de kan hente informasjon om alt som har med kommunens plikter og myndighetsutøvelse innenfor plan- og miljøområdet å gjøre.

### **Stortingsmelding om avfallspolitikken**

Miljøverndepartementet tar sikte på å legge frem en stortingsmelding om avfallspolitikken. Hensikten er å utrede hvordan en kan redusere avfallsmengden, styrke retursystemene og utnytte avfallet enda bedre i samspill med andre politikkområder, som energi. Avfallspolitikken ble sist behandlet i

Stortingsmelding nr. 8 (1999-2000) Regjeringens miljøvernpolitikk og rikets miljøtilstand. Avfallsfeltet er en del av miljøpolitikken hvor det har vært en betydelig utvikling de siste 20 årene. Siden 1990 er det blitt langt mer avfall som gjenvinnes. Kontrollen med hvordan farlig avfall håndteres er blitt bedre og utslipp fra sluttbehandling av avfall er redusert. I stortingsmeldingen vil det foretas en gjennomgang av avfallsbehandlingssituasjonen i Norge, med tanke på en helhetlig avfallspolitikk hvor kommunal sektor har en sentral rolle.

### **INSPIRE – deling av geodata**

Lov 3. september 2010 nr. 56 om infrastruktur for geografisk informasjon (geodataloven) skal bidra til god og effektiv tilgang til offentlig geografisk informasjon (geodata) for offentlig sektor, næringslivet og allmennheten for øvrig, bl.a. data om natur, samferdsel, bebyggelse, befolknings- og miljøforhold. Loven pålegger kommunale og statlige myndigheter å etablere og operere et felles nettverk av geodatatjenester, gjøre geodata tilgjengelig på en harmonisert form, og etablere og holde dokumentasjon om tilgjengelige geodata à jour. Utfyllende regler om dette er sendt på høring, og ventes satt i kraft i løpet av 2011.

### **Ny lov om kommunale vann- og avløpsanlegg**

Et forslag til ny lov om kommunale vann- og avløpsanlegg vil bli lagt frem for Stortinget våren 2011. Gjennom forslaget skal det sikres at vann- og avløpsinfrastruktur forblir heleid av det offentlige. Reglene er ikke foreslått gitt tilbakevirkende kraft, og forslaget vil derfor ikke endre på dagens eierstruktur.

For kommunen innebærer forslaget en plikt til å vurdere om kommunen selv skal etablere nye vann- og avløpsanlegg eller om private aktører skal gis adgang til dette. Hovedregelen er at kommunen selv skal sørge for disse tjenestene.

Ordningen med krav om tillatelse fra kommunen til sammenslåing, vesentlig utvidelse eller nyetablering av private vann- og avløpsanlegg innebærer at kommunene får en ny forvaltningsoppgave. Dette vil medføre noe merarbeid i form av saksbehandling. Videre vil behandlingen av eventuelle klager føre til nye oppgaver for klageinstansen. Det antas imidlertid ikke at dette blir en vesentlig administrativ oppgave for kommunene.

### **Vannforvaltningsplaner**

Fylkestingene skal vedta regionale vannforvaltningsplaner innen 2015. I forkant av at planene vedtas skal det skje mye på fylkeskommunalt og kommunalt nivå. I løpet av 2011 skal alle vannforekomster være karakterisert, ”helsesjekken” for vannet vårt, og på bakgrunn av dette skal det iverettes overvåking som skal være på plass ved utgangen av 2012. Vannområdene, det vil si kommunene innenfor det

aktuelle nedbørfeltet sammen med næringsaktører og organisasjoner, skal lage en tiltaksanalyse som skal angi hvem som er påvirkere av vannmiljøet, og hvordan miljøtilstanden skal forbedres der det er nødvendig. 11 av fylkeskommunene er utpekt som vannregionmyndigheter og har prosessansvaret og skal koordinere hele prosessen med utarbeiding av vannforvaltningsplanen.

## **6.7 Landbruks- og matdepartementet**

### **Veterinærvakt**

Det ble 17. desember 2010 fastsatt forskrifter om midlertidig unntak fra konkurranseloven for klinisk veterinær vakt. Unntaket gjelder til 30. juni 2012. Unntaket gjør det mulig for veterinærene å samarbeide om sentrale avtaler med KS om priser og vilkår ved levering av veterinære vaktjenester. Departementene ser behov for en gjennomgang av rammene for organisering av de veterinære vaktjenestene før en finner fram til en mer permanent løsning for hvordan organisering av veterinær vakt skal håndteres i konkurranseloven. Det gjelder bl.a. utforming av statens tilskudd til kommunene til dette formål. En opphevelse av unntaket vil kunne ha betydning for hvordan kommunene skal ivareta sitt ansvar for at det foreligger veterinær vaktordninger.

## **6.8 Fornyings- og administrasjonsdepartementet**

### **Forslag til endring i gravferdsloven**

Prop. 81 L (2010-2011) ble lagt fram 1. april 2011. Formålet med endringsforslagene er å legge bedre til rette for å ivareta de behov som religiøse og livssynsmessige minoriteter har i forbindelse med gravferd.

Utgifter til anlegg, drift og forvaltning av kirkegårder utredes av kommunen etter gravferdsloven § 3 annet ledd. Etter gravferdsloven § 2 første ledd skal det i hver kommune være en eller flere kirkegårder av en slik størrelse at det til enhver tid er ledige graver for minst 3 % av kommunens befolkning. Avdøde personer som ved dødsfallet hadde bopel i kommunen har rett til fri grav på kirkegården i kommunen (gravferdsloven § 6 første ledd).

Det forslås tatt inn i gravferdsloven § 1 en bestemmelse som klargjør at gravlegging skal skje med respekt for avdødes religion eller livssyn. Dette følger allerede av den alminnelige tros- og livssynsfriheten. Bestemmelsen klargjør at en forholdsmessig rimelig andel av gravene skal være særskilt tilrettelagt for å imøtekomme religiøse og livssynsmessige minoriteters behov. Dette henger blant

annet sammen med at muslimers graver bør være orientert mot Mekka. For mindre kommuner vil behovet for slike graver kunne ivaretas i et samarbeid mellom flere kommuner. En foreslått endring i gravferdsloven § 6 annet ledd innebærer at når personer uten bopel i kommunen gravlegges i slike særskilt tilrettelagte graver, dekkes kostnadene av kirkelig fellesråd i hjemkommunen når denne ikke selv har anlagt slike graver.

## **6.9 Arbeidsdepartementet**

### **Forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter (ILO 94-forskriften)**

Forskriften 8. februar 2008 nr. 112 om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter stiller krav om at når offentlig sektor setter tjeneste- eller bygge- og anleggskontrakter ut på anbud, så skal arbeidstakere hos oppdragstakere ha lønns- og arbeidsvilkår i henhold til gjeldende tariffavtale i bransjen eller det som ellers er vanlig lønn for sammenlignbart arbeid. Stat og kommune har plikt til å stille slike krav i kontraktene som inngås, og til å kontrollere at det etterleves og om nødvendig sette i verk sanksjoner, f.eks. ved å holde tilbake deler av kontraktsummen.

Forskriften gjennomfører Norges forpliktelser etter ILO-konvensjon nr. 94. Hovedformålet med forskriften er å motvirke sosial dumping. Forskriften trådte i kraft i 2008 som et av tiltakene i Handlingsplan 2 mot sosial dumping.

Forslag til endringer i forskriften ble sendt på høring i juni 2010. Bakgrunnen for endringsforslagen er at EFTAs overvåkingsorgan (ESA) har åpnet sak mot Norge, med påstand om at forskriften er i strid med utsendingsdirektivet og EØS-avtalens regler om fri bevegelse av tjenester. De foreslåtte endringene vil i noen grad imøtekomme ESAs innvendinger, men vil først og fremst bidra til å effektivisere reglene. Et forslag går ut på at Arbeidstilsynet skal få veiledningsplikt med hensyn til hvilke konkrete lønns- og arbeidsvilkår det skal stilles krav om i kontraktene.

Oppfølging av høringen er til behandling i departementet og det tas sikte på å ferdigstille endringsforskriftene i løpet av våren.

## **6.10 Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet**

### **Universell utforming – Oppfølging av handlingsplanen ”Norge universelt utformet 2025”**

Kunnskap om universell utforming er nødvendig for å nå regjeringens visjon om universell utforming av bygninger, anlegg og uteområder innen 2025. Som plan- og bygningsmyndighet er landets kommuner og fylkeskommuner svært viktige for å nå visjonen om et universelt utformet Norge. Kompetanseprogrammene omtalt



nedenfor er tiltak i Regjeringens handlingsplan 2009-2013 "*Norge universelt utformet 2025*."

### **Prosjekt K1**

K1 er et nasjonalt utviklingsprosjekt for fylkeskommuner og kommuner som gjennomføres av Miljøverndepartementet (MD). MD knytter arbeidet til departementets øvrige kommunerrettede aktiviteter forankret i plan- og bygningsloven og kommunenes mulighetsrom etter loven. MD ser arbeidet i sammenheng med behovet for økt plan- og miljøkompetanse i kommunene. Opplæringsprogrammet for universell utforming, K5, er nyttet i arbeidet.

13 kommuner utgjør en ressursgruppe. I 2010 ble det mobilisert ca 35 nye kommuner. 8 pilotfylker ble inkludert i 2009–2010. Fylkesmannen og flere nasjonale faginstanser (direktorater mv.) bringes aktivt inn som ressurser. I en særskilt avtale med Husbanken iverksettes det et kommunenettverk i Nord-Norge. Det gjennomføres hvert år 4–6 nettverksamlinger og fagsamlinger nasjonalt. I 2011 er aktuelle tema: Design og innovasjon, mulighetene i nytt lovverk (plan- og bygningsloven og diskriminerings- og tilgjengelighetsloven), universell utfordring og friluftsliv. I tillegg foregår seminarer i regi av pilotfylkene og deltakende kommuner.

*Mål til 2014:* Alle fylker og ¼ av kommunene er aktivt med. *Utfordringer:* Å nå måltallene utelukkende gjennom departementets arbeid. En større grad av fylkes- og kommunestyrt nettverksutvikling er ønskelig

### **Prosjekt K5**

Kompetanseprogrammet om universell utforming er et opplæringsprogram for politikere og ansatte i fylkeskommuner og kommuner. Kommunal- og regionaldepartementet er programansvarlig, Statens bygningstekniske etat (BE) leder programmet som gjennomføres i samarbeid med Husbanken, KS, Deltasenteret, og Miljøverndepartementet. Målgruppene er politisk og administrativ ledelse, bl.a. kommunale og fylkeskommunale råd og utvalg, fagenheter med ansvar for bl.a. planlegging, byggesak, transportsystemet samt eiendomsforvaltning av bolig, bygg og uteområder, inkl. innkjøp.

Kompetanseprogrammet er basert på lokale kurs, utdannede kursinstruktører og et web-basert opplæringsprogram om universell utforming. BE har utdannet 43 kursinstruktører som tilbyr kurs lokalt. Kursinstruktørene dekker geografisk alle fylker i Norge. Målsettingen for programmet er at 75 % av landets kommuner har gjennomført opplæring i universell utforming innen utgangen av 2013. Kursinstruktørene har ansvar for 8 kommuner hver. Kostnaden for kursinstruktørene kan dekkes av BE. Det forventes at alle instruktører er i gang

med kursopplæring høsten 2011. Politikeropplæring er prioritert for nyvalgte politikere etter kommunevalget høsten 2011.

### **Forskningsprosjekt for utvikling av en metode for beregning av kost/nytte av universell utforming**

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet vil igangsette et forskningsprosjekt for utvikling av en metode for beregning av kost/nytte av universell utforming som grunnlag for samfunnsøkonomisk analyser av krav til universell utforming for eksisterende bygg og uteområder. Prosjektrammen er på NOK 1,25 mill. Prosjektet skal ferdigstilles innen utgangen av 2011. Det er ønskelig med representant for KS i referansegruppe for prosjektet. Det antas to-tre møter i løpet av prosjektperioden.

### **Deltakelse i introduksjonsprogrammet**

Andelen deltakere som går over i arbeid eller utdanning etter avsluttet introduksjonsprogram, er gått ned. Monitor for introduksjonsordningen 2010 (SSB) viser at andelen som er i arbeid eller utdanning året etter at de avsluttet programmer er gått ned fra 65 prosent til 57 prosent. I 2010 observerte vi også en svak nedgang i resultatene til avsluttende prøver i norsk (Kilde: Vox' årsrapport for 2010). Det er viktig at resultatene i introduksjonsprogrammet og opplæringen i norsk og samfunnskunnskap følges opp på overordnet nivå i kommunene, administrativt og politisk.

Rambøll utfører nå på oppdrag fra IMDi et FOU-prosjekt hvor de innhenter mer kunnskap om de strukturelle og organisatoriske forholdene som påvirker resultatene for introduksjonsprogrammet. Rapporten, som skal komme med konkrete anbefalinger om hvordan resultatoppnåelse for introduksjonsprogrammene på lokalt nivå kan bedres, skal ferdigstilles innen 15. juni 2011.

### **Bosettingen av flyktninger i 2011**

Det er bosatt 29 flere flyktninger i første kvartal i år enn i første kvartal 2010, men det er bosatt 270 færre enn i første kvartal 2009. Det er bosatt 67 flere enslige mindreårige i første kvartal i år enn i første kvartal 2010. Det er også bosatt 88 flere enn i første kvartal 2009. Samtidig er det flere som venter på kommune plass. Det er per 31. mars 2011 1993 bosettingsklare i mottak. Dette er 67 flere enn på samme tid i 2010. Av disse er 248 enslige mindreårige. For denne gruppen er det 27 færre som venter på bosetting enn på samme tid i fjor. Det ble i årets første tre måneder bosatt 998 flyktninger i kommunene, herav 141 enslige mindreårige. Dette er henholdsvis 29 og 67 flere enn på samme tid i 2010. Gjennomsnittlig ventetid fra vedtak om opphold til bosetting har økt til 6 måneder. For enslige mindreårige har ventetiden økt til 6,7 måneder.

## **7 Bilaterale avtaler – Status for reforhandling mv.**

Regjeringen og KS foretok i 2010 en helhetlig gjennomgang av hvilke bilaterale avtaler som skal gjelde fra 2011. De fleste saker ble avklart på det 4. konsultasjonsmøtet, men det var enighet om videre drøfting eller prosess knyttet til noen avtaler. Arbeidet knyttet til reforhandling og vurdering av nye avtaler vil bli fullført i løpet av våren 2011. En status for oppfølgingen er omtalt nedenfor.

En oversikt over alle gjeldende avtaler er gitt i vedlegg d.

### **7.1 Ny kvalitetsavtale på kunnskapsområdet**

KS og Kunnskapsdepartementet vil våren 2011 inngå en avtale om kvalitetsutvikling i barnehagen og grunnsopplæringen. Avtalen er forankret i de overordnede målene i St. meld. nr. 41 (2008–2009) *Kvalitet i barnehagen* og St. meld. nr. 31 (2007–2008) *Kvalitet i skolen*.

### **7.2 Reforhandling av avtale om utvikling av barnevernområdet (BLD og KS)**

Arbeidet med å reforhandle avtalen om utvikling av barnevernområdet pågår.

### **7.3 Samarbeidsavtale om styrket samarbeid mellom Arbeids- og velferdsetaten og utdanningsmyndighetene i kommuner og fylkeskommuner (AD og KS)**

Avtalen er midlertidig forlenget.

*Merknad fra KS*

*KS ser det som hensiktsmessig å integrere aktuelle punkter i denne avtalen i ny samarbeidsavtale mellom Kunnskapsdepartementet og KS om kvalitetsutvikling i barnehagen og grunnsopplæringen. Dette gjør en ny avtale mellom AD og KS på dette området overflødig.*

*KS-merknad slutt*

### **7.4 Avtale om boligsosialt arbeid**

Arbeidet med å reforhandle avtalen om boligsosialt arbeid pågår.

## Vedlegg a)

### Kostnadsberegninger av kommunal medfinansiering

En arbeidsgruppe ledet av HOD med deltagelse fra KRD og KS utarbeidet rapporten "ulike modeller og avgrensninger av kommunal medfinansiering". Rapporten lå til grunn for omtalen av kommunal medfinansiering i ny helse- og omsorgslov og grunnlaget for ny helse- og omsorgsplan og lå som et vedlegg til selve høringen. Følgende momenter ble drøftet spesielt:

- Omfang av sykehusforbruk kommunene kan påvirke, herunder insentiv til å hindre unødvendig forbruk av spesialisthelsetjenester og gi kommunene insentiv til å etablere alternative tilbud.
- Omfang av administrative merkostnader.
- Omfang av finansiell risiko for kommunene.
- Effekt på kostnadskontroll i helsetjenesten samlet sett.
- Om og hvordan modellen påvirker prioriteringer mellom pasienter og pasientgrupper i kommunene.
- Hvordan modellen sikrer at ingen gruppe får svekket sine pasientrettigheter.

I rapporten fremgår det at *På bakgrunn av dette legges hovedfokus i arbeidet (legges) på en avgrenset kommunal medfinansiering og følgende avgrensede modeller:*

- *Aldersbasert modell for somatiske pasienter over 80 år*
- *Medisinske innleggelser/behandlinger*
- *Kommunal medfinansiering av psykisk helsevern og rusbehandling basert på kurdøgn*
- *Opphold i opptreningsinstitusjoner.*

#### *Kommunal medfinansiering*

- Kommunal medfinansiering for medisinske innleggelser og konsultasjoner fra 1.1.2012.
- Nyfødte, særlig ressurskrevende medisinske behandlingsepisoder og pasienter som får langvarig behandling med kostbare biologiske legemidler i og utenfor sykehus holdes utenfor medfinansieringsgrunnlaget.
- Det legges opp til et tak på om lag 30 000 kroner for særlig ressurskrevende enkeltopphold.

For å unngå utilsiktede prioriteringseffekter, legges det opp til en helhetlig finansieringsmodell til de regionale helseforetakene med en ISF-refusjon fra staten på 40 prosent for de pasientgrupper som ikke er inkludert i kommunal

medfinansiering og 20 prosent for de pasientgrupper som omfattes av kommunal medfinansiering. Samlet sett vil dermed forholdet mellom aktivitetsbasert finansiering og rammefinansiering, være den samme for alle pasientgrupper innenfor somatisk pasientbehandling som i dag omfattes av innsatsstyrt finansiering.

Regjeringen legger ikke opp til å innføre kommunal medfinansiering for psykisk helsevern, rusbehandling og opphold i private opptreningsinstitusjoner fra 2012. Det er behov for å klargjøre oppgave- og ansvarsfordeling mellom forvaltningsnivåene før det etableres nye økonomiske virkemidler på disse områdene.

Kommunal medfinansiering omfatter derfor i første omgang bare aktivitet som er inkludert i den innsatsstyrte finansieringen. Det innebærer at aktivitet hos de privatpraktiserende avtalespesialistene ikke er inkludert. Sykehusene er ansvarlige for å registrere og rapportere ISF-grunnlaget, og dermed også grunnlaget for den kommunale medfinansieringen. Kvalitetssikring og kontroll av medfinansieringsgrunnlaget vil således kunne inngå som en del av det samlede kontrollopplegget for ISF-ordningen.

Midlene som overføres til kommunene fra 2012 for å innføre kommunal medfinansiering, vil bli finansiert av en tilsvarende reduksjon i bevilgningen til innsatsstyrt finansiering. Nye analyser basert på tall for 2. tertial 2010 viser at uttrekket vil bli på om lag 4,2 mrd. 2010-kroner.

De endelige økonomiske konsekvensene av ordningen, inngår i det ordinære arbeid med budsjett 2012, herunder Kommuneproposisjonen 2012.

Økte ressurser og oppbygging av kapasitet i kommunehelsetjenesten vil ikke nødvendigvis redusere ressursbruken i sykehusene. Det er en sentral premiss at aktiviteten i sykehusene må styres. Det vil bli lagt opp til fortsatt stram styring av aktiviteten i sykehus.

## **Videre arbeid i 2011**

I kommuneproposisjonen og Prop. 1 S presenteres oppdaterte tall for omfang av kommunal medfinansiering og fordelingsvirkningene mellom kommuner og mellom regionale helseforetak.

Gjennomgangen av kostnadene knyttet til kommunal medfinansiering skal basere seg på foreløpige aktivitetstall for 2010 og en medfinansieringssats på 20 pst. og en enhetspris på 35 968 kroner per DRG-poeng. Beløpet som overføres kommunene i 2012 vil være basert på oppdaterte tall for 2011 etter 1. tertial og inngå som en del av grunnlaget for regjeringens arbeid med 2012-budsjettet. Det er behov for å kvalitetssikre omfang og innretning av kommunal medfinansiering basert på oppdaterte tall for hele 2010.

KRD gjennomgår behovet for eventuelle endringer kostnadsnøklerne i inntektssystemet. Eventuelle endringer og konsekvensene av disse må presenteres i Kommuneproposisjonen og Prop1 S.

HOD har gitt Helsedirektoratet et helhetlig oppdrag med å tilrettelegge og implementere kommunal medfinansiering og økonomisk ansvar for utskrivningsklare pasienter. Oppdraget innebærer i tillegg å gi kommunene tilgang til informasjon om innbyggernes bruk av spesialisthelsetjenesten. Helsedirektoratet skal innen 15.april utarbeide en prosjektplan som skal redegjøre for fremdrift, sentrale milepæler, risikobeskrivelse for eksempel mht framdrift og hvordan KS og de regionale helseforetakene skal trekkes inn i arbeidet.

### **KS' merknader:**

Overføringen av midler til kommunene som kompensasjon for innføring av kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten må justeres til 2012-aktivitetsnivå. Det må tas hensyn til at ressursene ikke kun skal dekke kommunal medfinansiering i 2012 men også en begynnende oppbygging av tilbud i kommunal regi, som innebærer at veksten i sykehusenes aktivitet fra 2011 til 2012 blir lavere enn den ellers ville blitt.

Kommunene må også få dekket sine administrative kostnader knyttet til oppfølging og kontroll av medfinansieringsordningen. Noe det ikke er tatt hensyn til så langt.

Forslag til kommunal medfinansiering gir kommunene større risiko enn nødvendig. Dette kan bli bedre å ved avgrense ytterligere hvilke diagnoser som omfattes av medfinansieringen og/eller ved å sette kommunenes maksimale betaling lavere enn det foreslåtte nivået på 30 000 kroner innleggelse. I Danmark er til sammenligning betalingstaket satt til om lag 7 000 kroner pr innleggelse.

Ved implementering av reformen må det sikres mekanismer for etterkontrollering og etterberegning av ordningen.

## Vedlegg b)

### **Kostnadsberegninger av overføring av økonomisk ansvar for utskrivningsklare pasienter**

#### *Tidligere arbeid*

I 2010 utarbeidet en interdepartemental arbeidsgruppe ledet av HOD med deltagelse fra KRD og FIN en rapport om utskrivningsklare pasienter. Denne er oversendt KS. Arbeidsgruppen hadde flere møter med KS og KS ga også skriftlige innspill til rapporten. Denne rapporten ligger til grunn for omtalen av ordningen i ny helse- og omsorgslov og grunnlaget for ny helse- og omsorgsplan som ble sendt på høring 18. oktober 2010. Rapporten omfatter drøftinger av døgnsetsen for utskrivningsklare pasienter, datagrunnlaget for omfanget og analyser av samvariasjon mellom kostnader knyttet til utskrivningsklare pasienter og kommunenes inntektssystem.

#### *Utskrivningsklare pasienter*

Dagens betalingsforskrift innebærer at kommunene betaler for utskrivningsklare pasienter ti dager etter at kommunen skriftlig er varslet om utskriving, dersom ikke annet er avtalt. I nasjonal helse- og omsorgsplan er det foreslått at:

- Det økonomiske ansvaret for utskrivningsklare pasienter overføres til kommunene fra første dag pasienten er registrert som utskrivningsklar fra 1.1.2012.
- Betalingssatsen settes til 4000 kroner og gjelder kun for utskrivningsklare pasienter innen somatikk. Ordningen innføres ikke for utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og rusbehandling fra 2012.
- Det overføres 560 mill. kroner fra de regionale helseforetak til kommunene ifm innføringen av ordningen. Overføringen baseres på en betalingssats på 4 000 kroner som tar høyde for driftskostnader, inkludert kapitalkostnader og 140 000 liggedøgn som tilsvarer gjennomsnittlig antall utskrivningsklare liggedøgn i perioden 2007–2009.

Dersom de utskrivningsklare pasientene har behov for heldøgnstjenester, og planlagte bygg oppfyller vilkårene i investeringsordningen for heldøgns omsorgsplasser, kan kommunene søke tilskudd.

Det legges opp til at betalingssatsen bare innføres for utskrivningsklare pasienter innen somatikk fra 2012. Det er særlige utfordringer knyttet til utskrivningsklare pasienter innen psykisk helse og rusområdet. Det er ikke etablert klare definisjoner på disse områdene, og pasientene vil ofte ha behov

for tjenester over lang tid både fra spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester. Det er behov for å klargjøre oppgave- og ansvarsfordelingen mellom forvaltningsnivåene og det er knyttet usikkerhet til omfanget av utskrivningsklare pasienter på disse områdene.

Departementet har stilt krav til de regionale helseforetakene om å registrere utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern til Norsk pasientregister i 2011. Dette vil danne grunnlag for å beregne omfanget. Et mulig tidspunkt for å innføre en ordning for psykisk helsevern vil blant annet avhenge av resultatene av registreringen.

Det er større utfordringer ved å definere utskrivningsklare innenfor rusbehandling. Helse- og omsorgsdepartementet vil utrede modeller for betaling for utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, herunder skal man se på omfang, fordelingsvirkninger for kommuner og regionale helseforetak mv. Dette må ses i sammenheng med arbeidet med å klargjøre oppgave- og ansvarsforhold mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Ordnningen må baseres på klare kriterier for utskrivningsklare pasienter. Det må også etableres gode samarbeidsavtaler mellom helseforetaket og kommunene, for å sikre at pasienten kan skrives ut til et forsvarlig tilbud i kommunen. Dersom det er behov for å regulere håndtering og betalingsplikt for reinnleggelse, vil departementet komme tilbake til dette i egen forskrift. Departementet vil også komme tilbake med en nærmere beskrivelse av håndtering av uenigheter og tvisteordninger.

### **KS' merknader:**

Kommunal betaling for de utskrivningsklare pasientene fra første dag innebærer at registreringen av pasienter som utskrivningsklare får en direkte virkning for helseforetakenes inntekter (og kommunenes utgifter). Det er behov for å evaluere om omleggingen medfører at helseforetakene vil definere pasientene som utskrivningsklare tidligere, noe som i så fall gir kommunene høyere kostnader enn forutsatt. I så fall må det vurderes å øke uttrekket fra sykehusene, og tilsvarende styrke kommunenes inntekter.

Når det gjelder tilbudene til pasienter innen rus, psykisk helse og rehabilitering, har KS foreslått at det bør gjennomføres avgrensede forsøk med utvidet kommunalt ansvar for disse tjenestene.



## Vedlegg c

### Notat

### Kostnadsberegning ø-hjelp døgnopphold i kommunene

#### Innhold

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | Innledning .....   | 2  |
| 2   | Bakgrunn .....   | 2  |
| 3   | Det rettslige grunnlaget .....                             | 4  |
| 3.1 | Gjeldende rett .....                                       | 4  |
| 3.2 | Forslag om evt ny plikt for kommunen .....                 | 4  |
| 4   | Aktuelle brukergrupper .....                               | 5  |
| 5   | Omfang .....   | 6  |
| 6   | Forutsetninger for døgntilbud ved øyeblikkelig hjelp ..... | 7  |
| 6.1 | Kompetanse og utstyr .....                                 | 7  |
| 6.2 | Andre forutsetninger .....                                 | 7  |
| 7   | Mulige modeller for oppgaveløsning .....                   | 8  |
| 8   | Kostnader .....  | 10 |
| 8.1 | Driftskostnader per døgn per plass .....                   | 10 |
| 8.2 | Investerings/ bygningskostnader .....                      | 12 |
| 9   | Innretning .....   | 13 |

## 1 Innledning

En arbeidsgruppe ledet av HOD med deltagelse fra KS, KRD og FIN har gjennomgått kostnadsberegninger av en eventuell kommunal plikt til døgntilbud for øyeblikkelig hjelp.

Arbeidsgruppen har avholdt tre møter. Dette notatet inneholder arbeidsgruppens beskrivelse av kostnadene knyttet til et ev. døgntilbud for øyeblikkelig hjelp i kommunene. I tillegg inngår KS sitt syn på hvordan midler til å fullfinansiere en slik plikt skal tilføres kommunene. Arbeidsgruppen har i dette notatet ikke drøftet finansiering av en eventuell plikt. Arbeidsgruppen har heller ikke drøftet juridiske problemstillinger knyttet tilplikten, men under kapittel 3 er det gjort en kort beskrivelse av hva plikten til å tilby øyeblikkelig hjelp innebærer. Arbeidsgruppen har ikke tatt stilling til om det er hensiktsmessig å innføre en plikt til døgntilbud for øyeblikkelig hjelp i kommunene.

## 2 Bakgrunn

Samhandlingsreformen legger opp til at folk skal få bedre helsehjelp nær der de bor, og at tjenestene skal henge bedre sammen. Reformen forutsetter at kommunene får en sterkere rolle i den samlede helse- og omsorgstjenesten, og det tas til orde for å etablere kommunale tilbud før, istedenfor og etter sykehusbehandling. Det er tre hovedgrupper av pasienter hvor det ligger til rette for at kommunene kan ta et større ansvar:

1. Kronisk syke med uplanlagte behov for økte helsetjenester som skyldes forverring av helsetilstanden (forbigående mildere sykdom som urinveisinfeksjon, influensa mv. i tillegg til hoveddiagnosen) eller tilbakefall av kronisk sykdom.
  - a. som alternativt til innleggelse kan behandles med et forsterket hastetilbud i kommunen
  - b. eller som med forsterket tilbud kan skrives ut tidlig
2. Kronisk syke som kan ha nytte av systematisk oppfølging og rehabilitering, dvs. forebygge behov for innleggelser sykehus og behov for økt kommunalt tilbud
  - a. tidlig rehabiliterings-/behandlingstilbud til hjemmeboende som gradvis mister funksjonsevne
  - b. forebyggende hjemmebesøk/program til pasienter som skrives ut fra sykehus og til hjemmet etter behandling
3. Pasienter med alvorlig sykdom som skal ha lindrende behandling.

Beregningene i dette notatet knyttes imidlertid kun til døgntilbud for øyeblikkelig hjelp i kommunene – det vil si før og i stedet for sykehusbehandling.

På bakgrunn av høringen til ny kommunal helse- og omsorgslov vurderes det innført en plikt for kommunene til å etablere ø-hjelps døgnopphold i kommunene. Formålet med denne plikten er å sette kommunene i stand til å tilby like gode eller bedre

tilbud til pasienter som trenger et øyeblikkelig hjelp døgntilbud. Dette notatet er ment å belyse de økonomiske og øvrige konsekvenser av et eventuelt forslag. Arbeidet omfatter i denne omgang øyeblikkelig hjelp døgntilbud innen somatisk pasientbehandling.

Erfaringer tyder på at terskelen mellom sykehusbehandling og det kommunale tilbudet er blitt for høy. I samhandlingsmeldingen vises det til at en konsekvens av dette er at pasienter legges inn på sykehus selv med enklere medisinske tilstander fordi det ikke finnes et tilbud i kommunen som er tilpasset det behovet de har. Erfaringer fra flere enkeltstående samhandlingstiltak peker på at ulike former for lokalmedisinske sentra kan bidra til å sikre observasjon, diagnostisering og behandling på en god og kostnadseffektiv måte. Erfaringer fra sykestueprosjektet i Finnmark<sup>1</sup> antyder at omkring 25 % av ø-hjelpsinnleggelsene i spesialisthelsetjenesten kunne vært unngått dersom det eksisterte et alternativ for innleggelse eller en bedret utredningsmulighet i kommunehelsetjenesten.

En rapport fra Helsedirektoratet viser at 70 pst. av innleggelsene i 2009 var definert som øyeblikkelig hjelp. Holder en kirurgiske pasienter utenfor, ble 79 pst. av innleggelsene definert som øyeblikkelig hjelp<sup>2</sup>. Mange av disse pasientene er alvorlig syke og skal ha sitt tilbud i spesialisthelsetjenesten, men for noen av pasientene kan kommunehelsetjenesten etablere alternative tilbud til sykehusinnleggelse.

Dersom kommunene skal kunne håndtere deler av den store gruppen innleggelse som defineres som øyeblikkelig hjelp, vil det være behov for å etablere et kommunalt tilbud som alternativ til øyeblikkelig hjelpinnleggelse i sykehus. Et slikt døgntilbud vil kunne organiseres på ulike måter, men forutsetter en styrking av kapasitet og kompetanse både mht diagnostisering, utredning og behandling i kommunene. Det vil videre være sentralt å se tilbud før, istedenfor og etter sykehusbehandling i sammenheng, da erfaringer viser at kommunene ofte benytter samme tilbud til alle disse tre tjenestebehovene.

Det kan i forskrift evt. gis bestemmelser om nærmere utdyping av plikten, herunder hvilke pasientgrupper som skal omfattes av tilbudet. Dette kan konkretiseres ytterligere i faglig retningslinjer og i de lokale avtalene. KS har i høringssvar til ny kommunal helse- og omsorgslov sagt at kommunehelsetjenesten bør organisere et "øyeblikkelig hjelp" døgntilbud til pasienter som midlertidig trenger økt behandling, pleie og omsorg i hjemmet eller i institusjon. Tilbudet må være like enkelt tilgjengelig som innleggelse for øyeblikkelig hjelp i sykehus og kunne rekvireres av legevakt eller fastlege der begrunnelsen er medisinske forhold.

---

<sup>1</sup> Araas i, Fylkesnes K, Forde OH, GP's motives for referrals to general hospitals, does access to GP hospital beds make any difference, *Annals of Emergency medicine* 2003

<sup>2</sup> Samdata - spesialisthelsetjenesten 2009. IS 0293

I det følgende redegjøres det for det rettslige grunnlaget, målgruppe, omfang, forutsetninger og kostnader knyttet til en eventuell etablering av et døgntilbud for øyeblikkelig hjelp i kommunene.

### 3 Det rettslige grunnlaget

#### 3.1 Gjeldende rett

Alle som oppholder seg i Norge, lovlig eller ulovlig, har rett til **øyeblikkelig hjelp** fra kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, jf pasientrettighetsloven § 1-2 smh med prioriteringsforskriften § 1. Retten til øyeblikkelig hjelp følger av pasl § 2-1 1. ledd 1. pkt.

Kommunens plikt til å yte øyeblikkelig helsehjelp innebærer å vurdere hva slags tilbud pasienten trenger, og ut fra dette enten sørge for at slikt tilbud blir gitt i kommunen eller at det henvises videre til sykehus for nødvendig behandling og oppfølging. Kommunen ivaretar i dag normalt vurderingen av pasienter som har behov for øyeblikkelig hjelp gjennom legevaktordningen og fastlegene. Kommunen kan påta seg ansvar for utredning, behandling og omsorg ved de mindre alvorlige tilfellene av øyeblikkelig hjelp, forutsatt at de har den nødvendige infrastrukturen og kompetansen. Det foretas medisinsk faglig vurderinger av grensen mot de tilstandene som forutsetter utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten. Grensen er ikke entydig for alle kommuner, men avhenger av lokale variasjoner i helsetilbudet. Dette fordi kommunene har opprettet ulike tilbud med ulikt omfang, og følgelig vil kommunene også ha ulike muligheter til å yte hjelp til pasienter og brukere. Pasienten skal henvises til spesialisthelsetjenesten dersom vedkommende ikke kan behandles forsvarlig i kommunen. Dette følger av kravet til forsvarlig yrkesutøvelse for helsepersonell etter helsepersonelloven § 4, samt kommunens plikt til å innrette virksomheten slik at forsvarlighetskravet kan overholdes, jf. helsepersonelloven § 16.

#### 3.2 Eventuelt forslag om ny plikt for kommunen

Dersom det innføres en ny plikt vil ikke det nye i en slik plikt være at kommunen gis ansvar for å yte øyeblikkelig hjelp, jf. punkt 3.1, men at kommunene skal legge til rette for at pasientgrupper kommunene uansett skal hjelpe, får hjelp også når dette vil innebære behov for døgnopphold i institusjon etc. Det som er nytt er dermed at kommunen er forpliktet til å ha et tilbud om døgnopphold.

For at kommunenes nye tilbud skal bli et reelt alternativ til noen av de ikke-planlagte innleggelsene i sykehus, vurderes en lovpålagt kommunal plikt som angir kommunenes ansvar for å motta pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp. I tillegg til en eventuell lovbestemmelse, vil HOD vurdere å foreslå at Kongen i statsråd kan fastsette forskrifter til utdyping av plikten, herunder hvilke pasientgrupper som skal omfattes av tilbudet. Det vil i første omgang være aktuelt å

begrense en ev. plikt til kun å omfatte somatisk pasientbehandling, men det kan etter hvert vurderes i hvilken grad plikten også skal gjelde for psykisk helse og rus.

KS har i hovedstyrevedtak av 22. oktober 2010 uttrykket følgende; *"Landstyret i KS er tilfreds med at det legges opp til en gradvis og kontrollert implementering av reformen, samt at de forutsetter at KS får en viktig rolle i dette arbeidet"*. Videre har KS i høringssvar til ny kommunal helse- og omsorgslov sagt at det bør lovfestes en plikt for kommunen til å etablere et "øyeblikkelig hjelp" døgntilbud til pasienter som midlertidig trenger økt behandling, pleie og omsorg i hjemmet eller i institusjon, og at dette vil være en reell oppgaveoverføring til kommunene som må fullfinansieres.

#### 4 Aktuelle brukergrupper

Helsedirektoratet har utredet hvilke brukergrupper som kan få et alternativt tilbud i kommunal regi istedenfor innleggelse i sykehus. Direktoratet vurderer at dette i all hovedsak er pasienter med kroniske lidelser som bl.a. diabetes, lungesykdommer KOLS, astma og hjerte-/karsykdommer som kan behandles i kommunehelsetjenesten.

Tilbud om døgnopphold ved øyeblikkelig hjelp vil kun gjelde for de pasientgruppene som kommunen selv har mulighet til å utrede, observere og behandle. I hovedsak vil dette gjelde:

- 1) Pasienter som kommunen allerede i dag har ansvar for i sykehjem, i andre korttidsinstitusjoner, hjemmetjenesten, ved akutt-time hos fastlegen og på legevakt, dvs. pasienter med kjente sykdommer som ved forverring av sin tilstand kan få nødvendig og forsvarlig helsehjelp i kommunen.
- 2) Kommunen skal ikke ta seg av nye pasientgrupper, men kommunen skal foreta en større del av pasientbehandlingen.

Det er viktig å understreke at tilbudet vil omfatte pasienter i alle aldre. Det er den medisinske vurderingen av den enkelte pasient som skal være avgjørende for hvilket tilbud pasienten skal få, ikke alder. I notat av 03.06. 2010 om ansvar og oppgavefordeling i helsetjenesten sier KS at samhandling rundt disse pasientene er det området i helsetjenesten som har størst potensial til forbedring, og at det er vitenskapelig dokumentert at dette hindrer innleggelse på sykehus og er et bedre tilbud til pasientene.

Flere kommuner har allerede i dag etablert døgntilbud for øyeblikkelig hjelp. Fosen kommune har et særlig utbygd døgntilbud for øyeblikkelig hjelp. Fosen Distriktsmedisinske Senter rapporterer fire typiske pasientgrupper;

1. KOLS-pasienter med forverring av tilstanden. Pasientene har en kjent lidelse med en vanlig forverring. Pasientene vet hva slags behandling de trenger, men er ikke i stand til å få denne hjemme. Angst hos pasienter som bor alene forverrer både pusten og opplevelsen av situasjonen. Pasientene vurderes av

lege til ikke å være så dårlige at de må inn på sykehus, men de kan heller ikke være hjemme alene og få nødvendig behandling der.

2. Pasienter med ubehag eller smerter i magen. Pasientene vurderes av lege til ikke å være alvorlig syke, men det er vanskelig å utrede tilstanden hjemme eller mens de er på legevakta. De fleste pasientene har en urinveisinfeksjon eller forstoppelse.
3. Pasienter med kjent angina pectoris og smerteanfall. Angst forverrer ofte situasjonen. Enslige eldre med slike symptomer vil ha nytte av et døgnopphold utenfor hjemmet der de blir sett til, får avklart at dette ikke er noe alvorlig og får nødvendig behandling.
4. Kreftpasienter med forverring av smerter. Nye smerter fører ofte til bekymring om smertene kan ha andre årsaker. En enkel utredning og hjelp til å håndtere smertene bidrar til å roe ned situasjonen.

## 5 Omfang

Det er stor usikkerhet knyttet til beregningene av antall liggedøgn for de aktuelle pasientgruppene. I dette notatet anslås et intervall for antall liggedøgn.

Helsedirektoratet har anslått omfanget av de aktuelle pasientgruppene til om lag 50 000 opphold. Gjennomsnittlig liggetid for alle medisinske øyeblikkelig hjelp innleggelser er 4,2 liggedøgn<sup>3</sup> og dette utgjør 210 000 liggedøgn. Sannsynligvis vil de aktuelle pasientene ha en lavere liggetid enn gjennomsnittet. Dette trekker i retning av at antall liggedøgn er lavere enn 210 000. Dersom det legges til grunn en gjennomsnittlig liggetid på 3 døgn blir omfanget om lag 150.000 liggedøgn. Erfaringer fra sykestueprosjektet i Finnmark<sup>1</sup> antyder at omkring 25 pst. av ø-hjelpsinnleggelser i spesialisthelsetjenesten kunne vært unngått dersom det eksisterte et alternativ for innleggelse eller en bedret utredningsmulighet i kommunehelsetjenesten. Dersom vi legger til grunn at rundt 25 pst. av dette er innleggelser som kunne vært unngått hvis det fantes et kommunalt tilbud og aktuelle innleggelser har en gjennomsnittlig liggetid på 3 dager, gir dette om lag 320 000 liggedøgn.

Omfanget av antall liggedøgn kan dermed ligge i intervallet 150 000 – 320 000. Det vil i en oppbyggingsfase være viktig å vurdere omfanget av antall liggedøgn som skal ligge til grunn. .

### *Spesielt om omfang legetjenester*

Vi har lagt til grunn at døgntilbud for øyeblikkelig hjelp/nødvendig helsehjelp i kommunene forutsetter 24 timers tilgang på lege. Kommunene vil kunne organisere legedekningen på flere måter avhengig av størrelsen på kommunen og antallet

---

<sup>3</sup> 1. og 2. tertial 2010

senger. Det forutsettes at gjennomsnittlig liggetid er 3 døgn. Det anslås at det i gjennomsnitt er behov for at legen bruker om lag 45 minutter per pasient per dag. Tid brukt per pasient vil variere mye, både ut fra tilstand og hvor lenge pasienten har vært til observasjon. Det vil som regel være behov for mer tid ved første undersøkelse enn senere dersom tilstanden er stabil eller i bedring. Det er lagt til grunn at alle pasienter skal ha en første undersøkelse, to tilsyn hver dag og en utskrivningssamtale, dvs. at hver pasient skal se legen minst 45 min daglig.

## **6 Forutsetninger for døgntilbud ved øyeblikkelig hjelp**

Kommunene skal ha stor frihet til selv å organisere sine tjenester. Et kommunalt døgntilbud om øyeblikkelig hjelp vil derfor kunne bli organisert på ulike måter, bl.a. med bakgrunn i befolkningsstørrelse og befolkningstetthet. Dette vil også få betydning for innholdet i tjenestetilbudet. Det sentrale elementet vil være at kommunen skal tilby øyeblikkelig hjelp, og at de også skal tilby døgnoppfølging der dette er helsemessig forsvarlig.

### **6.1 Kompetanse og utstyr**

Ivaretagelse av døgntilbud for øyeblikkelig hjelp vil i all hovedsak kreve økt generalistkompetanse, samt noe økt tilgang på utstyr og understøttelse og veiledning fra spesialisthelsetjenesten.

Dersom det etableres øyeblikkelig hjelp døgntilbud som sengeplasser, enten ved sykehjem eller legevakt forutsetter dette blant annet 24 timers tilgang på lege og kvalifisert sykepleier, (jf. døgnavtordninger), tverrfaglig kompetanse, bla allmennmedisin. Videre må det være tilgang på nødvendig utstyr, blant annet til allmennmedisinsk diagnostikk og behandling, inkludert EKG, intravenøs væskebehandling og defibrillator.

Kompetansen og utstyret som her er beskrevet er tilgjengelig på de fleste legevaktsskoler i Norge. Dersom det er behov for mer avansert utstyr enn det som er skissert her, forutsettes det at pasienten sendes til sykehus eller får tilbud gjennom desentraliserte spesialisthelsetjenester. Det bør være mulighet for rask transport til sykehus

### **6.2 Andre forutsetninger**

En sentral forutsetning er at fastlege/legevakt har henvisningsmyndighet til det kommunale øyeblikkelig hjelp-tilbudet. Det bør fastlegges nærmere bestemmelser/retningslinjer for dette.

En annen kritisk suksessfaktor er informasjonstilgang og informasjonsutveksling. Usikkerhet omkring medisinske opplysninger er en viktig innleggesårsak. Legevaktlegen har ofte ikke tilgang til annen informasjon enn det pasienten selv kan fortelle, heller ikke informasjon om relevante kommunale tilbud. Legevaktlegen bør få enklere tilgang på vital pasientinformasjon for tryggere å kunne velge riktig omsorgsnivå. Utvikling av en kjernejournal vil kunne bedre

informasjonstilgangen. I tillegg vil det være nødvendig med understøttelse og kompetanseoverføring fra spesialisthelsetjenesten til de kommunale helse- og omsorgstjenestene for å sikre oppbygging og gjennomføring av et kommunalt døgntilbud for øyeblikkelig hjelp, herunder avtale med sykehus om 24 timers veiledning og eventuelt ambulansetjenester. Sist, men ikke minst, vil det være viktig å legge til rette for kommunikasjonsarbeid både i forhold til befolkningen og ansatte i forhold til å motivere til bruk av nye tjenester, som øyeblikkelig hjelp plikten vil innebære.

#### 7 Mulige modeller for oppgaveløsning

Ett av hovedspørsmålene er om det finnes et minste befolkningsgrunnlag ("kritisk masse"), som må være til stede for at kommunene skal kunne påta seg en ny oppgave som plikt til døgntilbud. Geografi, befolkningssammensetning og infrastruktur vil påvirke de lokale løsningene, slik at det ikke kan settes en entydig nasjonal grenseverdi.

For å sikre en effektiv drift med en rasjonalitet og lønnsomhet ifht kompetansebehov og turnusplanlegging, viser imidlertid erfaringer fra pågående tiltak at det er hensiktsmessig å ha virksomheter med minimum 10-14 plasser. I mange av dagens lokale prosjekter betyr dette at kommunene legger nye øyeblikkelig hjelp plasser (eks 1-2 plasser) til kortidsplasser i sykehjem. Ofte benyttes disse plassene også til etterbehandling av utskrivingsklare pasienter. Større kommuner, eller samarbeidende kommuner og foretak oppretter i større grad nye enheter, ofte samlokalisert med desentraliserte spesialisthelsetjenester.

#### Ulike modeller - innhold og organisering

| Hovedmodell                                    | Innhold/ organisering  | Eksempler  | Befolkningsgrunnlag   |
|--|--|--|---|
| Forsterket tilbud i hjemmet eller i sykehjem   | Bygge videre på det ordinære tjenestetilbud. Et slikt tilbud forutsetter at den enkelte bruker har en kjent diagnose   |  | Uavhengig av befolkningsmasse. Forsterket hjemmetjeneste egner seg for interkommunalt samarbeid, sikrer bakvaktsystem |
| Legevakt                                       | Observasjonsposten mottar pasienter fra legevakten til opphold i inntil ett døgn   | Oslo legevakt  | 16 senger somatikk på ca 600 000 innbyggere   |
| Sykestue Prehospital observasjonsenhet (PreOB) | Små sengeenheter i mindre kommuner langt fra sykehus, tett integrert med kommunal helse- og omsorgstjenester Håndterer pasienter både før, istedenfor og etter | Sykestuene i Finnmark/Nord-Troms unntatt Alta, PreOB i Nordland, | 1 seng per kommune med ca 1000 innbyggere<br>2 senger på 4700   |



|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | sykehusbehandling.   | Sauda DMS  | innbyggere. Erfaringer kan tyde på at 1 seng til denne befolkningen er tilfredsstillende |
| Distriktsmedisinsk senter (DMS)/ Lokalmedisinsk senter (LMS) | Større enheter med interkommunal forankring hvor tilbudet er integrert med spesialistpoliklinikker. Relativt stor avstand til sykehus. Håndterer pasienter både før, istedenfor og etter sykehusbehandling | Sykestuen i Alta, DMS Nord-Troms, DMS Midt-Troms, DMS Stjørdal, DMS Fosen, Nye Røros sykehus, Hallingdal sjukestugu, Dalane DMS. | Fra ca 20-40 000 innbyggere  |

Det er rimelig å anta at kommunene vil se ansvaret for utskrivningsklare pasienter i sammenheng med et ev. døgntilbud til øyeblikkelig hjelp. Erfaringer fra flere lokale prosjekter viser at en og samme sykestueseng både gir tilbud til øyeblikkelig hjelp og utskrivningsklare pasienter.

Det er ikke nødvendigvis slik at senger avgitt fra spesialisthelsetjenesten skal medføre en opprettelse av et tilsvarende antall senger i kommunehelsetjenesten. Som vist i tabellen over er det rimelig å legge til grunn at de aktuelle pasientene enten vil bli behandlet ved akutt/observasjonsplasser, andre kommunale institusjoner eller gjennom økt tilgjengelighet på hjemmesykepleie. Presset på pleie- og omsorgssektoren vil imidlertid fortsette å øke i årene som kommer, noe som vil innebære lite tilgjengelig kapasitet innenfor de ordinære virksomhetene. Det er også usikkerhet knyttet til uregelmessighet og uforutsigbarhet i behovet for akutthjelp. Det er derfor nødvendig å beregne og planlegge med en beleggsprosent som tar høyde for en viss ledig kapasitet.

#### *Spesielt om organisering og finansiering av legedekning*

Vi har lagt til grunn at døgnoophold ved øyeblikkelig hjelp forutsetter tilgang til lege 24 timer i døgnet. I dag ivaretas funksjonen som regel av legevakten eller fastlegen. Andre eksempler kan være kommunelegen, vaktavende på sykehjem eller skammelinstitusjon/intermediær enhet. Det er aktuelt å organisere legedekningen på flere måter. Aktuelle alternativer vil variere med størrelsen på kommunen og størrelsen på tiltaket. Legetjenesten kan dekkes av lege på legevakt, fastlege, lege på sykehjem og/eller annen kommunalt ansatt lege. Døgnberedskapen kan ivaretas av legevakt. Alternativt kan man organisere en egen legetjeneste knyttet til ø-hjelpssengene, for eksempel ved bruk av ansatte leger/sykehjemsleger.

Det er ikke nødvendig med endringer i reguleringen av legevaktjenesten for å kunne organisere legedekningen ved hjelp av legevakt. Legevakten dekker de fleste steder i dag beredskap for sykehjem og andre kommunale institusjoner.

Den modellen som trolig vil bli foretrukket og som er kostnadsberegnet og inkludert i kostnadstallene nedenfor, er at legetjenesten dekkes, med unntak av første konsultasjon/undersøkelse, av fast ansatte/frikjøpte leger. I tillegg antas det at det blir innført økt beredskap i de store legevaktsdistriktene.

## 8 Kostnader

De samlede økonomiske konsekvensene for kommunene omfatter både drift- og investeringskostnader ved å etablere tilbud.

Kostnadene for kommunen vil kunne variere avhengig av hvilken modell kommunen velger. Det vil være aktuelt å vurdere egenbetalingsordninger og trygderefusjoner som for dette kommunale tilbudet.

### 8.1 Driftskostnader per døgn

Det er knyttet usikkerhet til kostnadsinformasjonen både i sykehus og i kommunene for de aktuelle pasientene. Man må derfor ta høyde for at den fastsatte gjennomsnittskostnaden kan avvike fra kostnadene for den enkelte pasient på det enkelte sykehus og fra kostnadene for de aktuelle kommunale tilbud enkeltvis.

#### *Sykehuskostnad*

Gjennomsnittlig døgnkostnad på sykehus er omlag 11 000 kroner ekskl. kapitalkostnader. Gjennomsnittelig døgnkostnad på medisinsk avdeling på sykehus varierer fra 4 000 -11 000 kroner ekskl. kapitalkostnader. Analyser av opphold, DRG-poeng og liggedøgn for heldøgns øyeblikkelig hjelp innleggelser i helseforetakene basert på foreløpige tall for 2010, tilsier en vekt på 0,175 DRG-poeng per liggedøgn. Med utgangspunkt i refusjonen i ISF-systemet gir dette en gjennomsnittlig døgnkostnad på i størrelsesorden 6 500 kroner ekskl. kapitalkostnader. De aktuelle pasientgruppene har imidlertid sannsynligvis en noe lavere døgnkostnad enn dette, fordi de er mindre ressurskrevende enn gjennomsnittet av alle ø-hjelpspasienter på medisinske avdelinger.

Helsedirektoratet tar i sin utredning utgangspunkt i en liggedøgnskostnad i helseforetakene på 5 000 kroner for disse pasientgruppene. Det er knyttet usikkerhet til liggedøgnskostnader i spesialisthelsetjenesten for disse pasientene. Vi legger i det videre arbeidet til grunn at liggedøgnskostnadene er i størrelsesorden 5000-5300 kroner. En døgnkostnad på 5 300 kroner gir en årlig driftskostnad på 1,9 mill. kroner. Den store kostnadsdriveren ved helseforetakenes akuttberedskap er vaktbemanningen. Akuttberedskap må i stor grad opprettholdes til tross for en reduksjon i ø-hjelpsinnleggelser. Det vil dermed ikke nødvendigvis være samtidighet i kostnadene for kommunene og ev. kostnadsreduksjoner i spesialisthelsetjenesten.

#### *Kommunale kostnader*

En alternativ oppgaveløsning i kommunal regi vil kunne gjennomføres på ulike måter, og således ha ulike kostnadsrammer. Det er grunn til å anta at de reelle kostnadene ligger i et intervall mellom gjennomsnittskostnaden for en sykehjemsplass og døgnsetsen i spesialisthelsetjenesten (2300 - 5300 kroner pr døgn).

Med utgangspunkt i erfaringstall fra kommuner, tall fra KOSTRA, og tall fra distriktsmedisinske sentre har Helsedirektoratet anslått at en 24-sengs enhet som ivaretar tilbud før, istedenfor og etter sykehusbehandling tilsier en kostnad på om lag 1,1 mill kroner årlig per seng, eksklusiv legekostnader. Det vil imidlertid i de fleste kommuner færre senger enn dette.

Dette tilsvarer en gjennomsnittlig døgnkostnad på om lag 3 000 kroner. I tillegg må legekostnader legges til. Det legges til grunn at gjennomsnittlig legetid per pasient er 45 min. Dette gir 273,75 legetimer per seng per år (0,75 timer x 365 liggedøgn). Det forutsettes videre at disse legetimene vil bli utført både av privatpraktiserende leger (fastleger og legevakt) og leger som har fast ansettelse. I tillegg forutsettes det at en vil ta utgangspunkt i den etablerte legevaksordningen for å sikre legeberedskap kveld og natt. I sum gir dette en legevaktskostnad på om lag 730 kroner per døgn. (Det vises til vedlegg 1 for spesifisering av beregningene). Ikke alle disse kostnadene tilfaller kommunene, men deler av kostnadene vil belastes folketrygden (om lag 95 kroner per døgn) og eventuelt helseforetakene ved et samarbeid. Det legges til grunn samme egenandelsbetaling som i dag, da det for pasientene er samme inngang til tjenestene som i dag, det vil si gjennom fastlege/legevakt. Dette påvirker med andre ord ikke beregningene. Totalt blir døgnkostnad i kommunale tilbud dermed på 3 730 kroner. Bruk av egenandel for døgnopphold vil måtte vurderes ved ev. innføring av en plikt til døgntilbud for kommunene.

En alternativ tilnærming er å ta utgangspunkt i kostnadsberegning av årskostnaden for en sykestueseng i Finnmark i 2009<sup>4</sup>, som viser gjennomsnittlig kostnad på om lag 1,1 mill. kroner per år, inkludert legetjenester. I tabellen nedenfor er det i tillegg korrigert for forskjeller i arbeidsgiveravgift og det er tatt hensyn til pensjonskostnader.

Tabell 1 Driftskostnad per plass. 2008-priser Sykestuene i Finnmark

|                               | Kroner per plass | Merknad   |
|-------------------------------|------------------|---|
| Sykestueprosjektet i Finnmark | 3 014            | 1,1 mill. kroner per plass  |
| Pensjonskostnader             | + 338            | KRD oppgir en sats på 16 pst. Forutsetter at 70 pst av kostnadene er lønn samt at ingen av sykestuene har rapportert pensjonskostnader. |
| Diff. Arbeidsgiveravgift      | + 318            | 14,1 pst utenom tiltakszonene. FIN bruker   |

<sup>4</sup> Prosjekt sykestuefinansiering. Årsrapport 2009. Et samarbeidsprosjekt mellom sykestuekommunene i Finnmark, Helse Finnmark HF, Helse Nord RHF og Helsedirektoratet.

|     |       |   |
|-----|-------|---|
|     |       | 13 pst som landsgjennomsnitt. Forutsetter at 70 pst av kostnadene er lønn. Her er det hensyntatt at en betaler arbeidsgiveravgift av pensjonskostnaden også (dvs beløpet 274 kroner). |
| Sum | 3 670 |   |

Omregnet i 2011-priser tilsvarer dette en døgnkostnad på om lag 4 000 kroner. Dette tilsvarer en årlig driftskostnad per seng på om lag 1,46 mill. kroner. Årlig driftskostnad totalt vil avhenge av sengebehovet.

Tabell 2 Oppsummering driftskostnad døgnstatts per plass. Ulike typer tilbud og anslag.

|                              | Kroner per plass |
|------------------------------|------------------|
| Sykehjem                     | 2 300            |
| Hdirs anslag + legetjenester | 3 730            |
| Sykestueprosjekt             | 4 010            |
| Sykehus                      | 5000/5300        |

Det vil kunne være behov for etableringskostnader, herunder prosjektering og kompetanseoppbygging og/eller hospitering og implementeringsarbeid

Det antas at reisetiden og reisekostnadene vil bli redusert som følge av at flere behandles nærmere eget hjem. Manglende datagrunnlag gjør at det ikke er mulig å beregne denne innsparingen. Helseforetakene har ansvar for å dekke utgiftene til ambulansetransport og syketransport (offentlig kommunikasjon, drosje, egen bil mv) til og fra undersøkelse og behandling.

## 8.2 Investerings/ bygningskostnader

Det legges til grunn en investeringskostnad på 2,29 mill. kroner per plass, som tilsvarer den maksimale anleggskostnaden i 2011 lagt til grunn i *Investeringsstilskudd til omsorgsboliger og sykehjemsplasser*. Investeringskostnader knyttet til ø-hjelpsplikten håndteres innenfor ordningen til heldøgns omsorgsplasser. Tilskuddsordningen kan i prinsippet benyttes av kommuner som ønsker å bygge ut sin kapasitet av heldøgns plasser for ø-hjelpstilbud så lenge prosjektene for øvrig er i samsvar med ordningens krav, som for eksempel universell utforming, tilpasset mennesker med demens og kognitiv svikt mv. Et ev. behov for kapasitetsvekst knyttet til heldøgns omsorgsplasser i kommunene som følge av samhandlingsreformen vil imidlertid komme i tillegg til dagens måltall for ordningen på 12 000 plasser, og må håndteres i statsbudsjettet på ordinær måte. Dette innebærer at staten dekker en andel av kostnadene gjennom investeringstilskuddet for sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Dersom kommunene lånefinansierer øvrige investeringskostnader, vil utgiftene til renter og avdrag ved et annuitetslån med løpetid på 20 år og 5 pst. rente tilsvare om lag 330

kroner per plass per dag. Dette legges til en døgnkostnad på 4 000 kroner, jf. kap. 8.1, slik at det den samlede døgnkostnaden er 4 330 kroner.

Det er usikkert hvor mange sengeplasser det vil være behov for å etablere. Usikkerheten er knyttet til mulighetene for samordningsgevinster med eksisterende tilbud og faktisk kapasitetsutnyttelse ved det nye tilbudet i kommunene. Behovet for ny bygningsmasse vil kunne variere fra kommune til kommune. Det er rimelig å anta at det flere steder vil være mulig å utnytte eksisterende bygningsmasse ved at tilbudet samlokaliseres med andre institusjonelle tjenestetilbud.

## 9 Innspill fra KS vedr innretning av finansiering

KS ser det som avgjørende at kommunene tilføres finansiering som fullt ut dekker deres kostnader, både når det gjelder ordinær drift og etableringskostnader (nybygging, ombygging, utstyr, IKT-infrastruktur og kompetanseutvikling). Samtidig er det også viktig at finansieringen av denne oppgaven er mest mulig helhetlig, enkel og oversiktlig. Dette vil etter KS' oppfatning sikres best ved at kommunene i oppbyggingsfasen får statlige øremerkede tilskudd for å dekke henholdsvis driftskostnader og etableringskostnader. Tilskuddene må tildeles uten unødvendig byråkrati, og må gis i tråd med når kommunene etablerer tilbudet. Det må fastlegges en tidsramme for etablering av tilbudet i kommunene. Når etableringsfasen er over, og alle kommuner får en plikt til å gi dette tilbudet, legges det øremerkede driftstilskuddet på ordinær måte inn i rammetilskuddet.

En finansieringsmodell som innebærer at helseforetakene skal medfinansiere deler av kostnadene ved tilbudet, vil etter KS' oppfatning lite ønskelig. Ved vurdering av helseforetakenes bevilgninger vil det i stedet være naturlig at staten tilpasser foretakenes rammer til at kommunene overtar deler av deres oppgaver. Dette vil bety at veksten i sykehusenes rammer reduseres, i hvert fall ift hva de ellers ville blitt, og at en større del av ressursveksten både økonomisk og kompetansemessig tilføres kommunene. Ettersom det tar tid å bygge opp en ny tjeneste, og ø-hjelptilbudet ikke bør bli redusert i oppbyggingsperioden, vil det kunne være hensiktsmessig med en viss tidsforskyvning i forhold til når kommunene tilføres økte midler til å bygge opp tjenesten og når sykehusenes inntektsrammer blir redusert. Det er helt avgjørende at staten som eier av helseforetakene sikrer at disse ikke forskutterer oppgaveoverføringen ved å kutte denne aktiviteten for tidlig.

Slik KS vurderer det må det være en følgeevaluering i oppbyggingsperioden hvor man vurderer kostnaden pr seng i det nye tilbudet, dimensjoneringen av tilbudet og innretningen på tilbudet. På bakgrunn av dette må man foreta nødvendige justeringer i forutsetningene for ordningen. Dersom man velger å kompensere deler av kapitalkostnadene med et påslag på driftstilskuddet, må også renteforutsetningen som er lagt til grunn vurderes underveis.

### Vedlegg 1. Legekostnader ved ø-hjelpsplasser

Følgende er reviderte beregninger av kostnader for legetjenester ved ø-hjelpstilbud.

Forutsetninger:

- 660 senger
- gjennomsnittlig liggetid 3 døgn

Tid legen i gjennomsnitt bruker per pasient per døgn

Dag 1

|  |               |
|--|---------------|
| Det antas at første konsultasjon tar     | 45 min        |
| <u>Videre to konsultasjoner a 15 min</u> | <u>30 min</u> |
| Sum dag 1                                | 75 min        |

Dag 2

|                            |        |
|----------------------------|--------|
| To konsultasjoner a 15 min | 30 min |
|----------------------------|--------|

Dag 3

|                                   |               |
|-----------------------------------|---------------|
| <u>To konsultasjoner a 15 min</u> | <u>30 min</u> |
|-----------------------------------|---------------|

Sum per pasient over 3 døgn 135 min

Dette gir at vi forutsetter at legetid per pasient per døgn i gjennomsnitt er 45 min.

Dette gir 273,75 legetimer per seng per år.

Dette gir for 660 senger et behov for 180 675 legetimer per år. Når vi setter at et legeårsverk er 1575 timer gir dette at det er behov for 115 årsverk leger.

Det antas at disse legeårsverkene vil bli utført både av privatpraktiserende leger (fastleger og legevakt) og leger som har fast ansettelse.

Vi forutsetter at første konsultasjon/undersøkelse som oftest vil gjennomføres som en ø-hjelpskonsultasjon hos fastlege eller på legevakt, dvs. privatpraktiserende lege. Vi antar at konsultasjonen i gjennomsnitt varer 45 min. Det antas at dette er konsultasjoner som ville funnet sted også uten at det foreligger ø-hjelpsplasser. Vi antar imidlertid at konsultasjonen varer lenger når det skal vurderes om pasienten skal legges inn på de kommunale ø-hjelpsplassene eller på sykehus. Merkostnaden blir bruk av tidstakster. Ved konsultasjon på 45 min. utløses to tidstakster a kroner 143. Merkostnaden blir 220 konsultasjoner per døgn x 365 døgn x 286 kroner = 23 mill. kroner. Gjennomsnittlig liggetid forutsettes 3 døgn og derfor blir antall konsultasjoner per døgn 220. Disse merutgiftene tilfaller staten/folketrygden som refusjonsutgifter.

Det antas at de to oppfølgende vurderingene ofte også vil foretas av legen som har hatt første konsultasjon/undersøkelse, da disse ofte vil skje kveld/natt etter innleggelse. Utgiftene for disse undersøkelsene som i tid antas å utgjøre 30 min. dekkes av kommunen. Kommunen må da dekke hele honorarinntekten. Omfanget utgjør om lag 25 årsverk. Kostnader per årsverk er her 1,5 mill. kroner og 25 årsverk utgjør 37,5 mill. kroner.

Legetilsynet/konsultasjonene dag 2 og 3 vil kunne dekkes på flere måter, men trolig er det mest sannsynlig at kommunene dekker dette med en "tilsynslege" i fast stilling (samme lege som dekker sykehjem). Hvis vi forutsetter dette vil det være behov for 52 årsverk ut fra antatt bruk av tid. Kostnader ved et legeårsverk i fast stilling er om lag 1,3 mill. kroner. Det gir at totale kostnader ved fast ansatte leger blir: 1,3 mill. kroner x 52 årsverk = 67,6 mill. kroner. Utgiftene for disse tilfaller kommunene.

#### **Beredskap**

Det forutsettes at det svært få steder vil være hensiktsmessig med egne leger i beredskap for de få nye ø-hjelpssengene. Det legges derfor til grunn at man alle steder vil ta utgangspunkt i den etablerte legevaksordningen for å sikre legeberedskap kveld og natt. For at en del legevakter skal kunne ta på seg oppgaven med å betjene ø-hjelps sengeplasser vil det være behov for å etablere bakvaksordning. I følge Nasjonalt kompetansesenter for legevaksmedisin er et utgangspunkt at det er legevaksdistrikter som dekker over 30 000 innbyggere som vil ha behov for bakvakt. I dag finnes nesten ikke bakvaksordninger (det finnes bakvakt for turnusleger, men disse har ikke bakvakt på den måten man her vil ha behov for). 100 av dagens 220 legevaksdistrikter dekker over 30 000 innbyggere. Bakvakt finansieres av kommunen ved beredskapsgodtgjøring etter vaktklasse 1 (1 319 kr på hverdager 16.00-08.00). Det vil si at utgifter per år er om lag 480 000 kroner per legevaksdistrikt hvor dette etableres. For 100 distrikter blir kostnaden 48,1 mill. kroner. Dette er utgifter som tilfaller kommunene.

#### **Totale utgifter**

|                                    |                                       |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| Privatpraktis. leger 1. kons       | 23,0 mill. kroner (stat-folketrygden) |
| Privatpraktis. leger 2-3 kons      | 37,5 mill. kroner (kommune)           |
| Fast ansatte/frikjøpte leger       | 67,6 mill. kroner (kommune)           |
| <u>Økt beredskap legevaksdistr</u> | <u>48,1 mill. kroner (kommune)</u>    |
| Sum                                | 176,2 mill. kroner                    |

Kostnadsberegningene har forutsatt 660 ø-hjelpsplasser. Med total kostnader på 176,2 mill. kroner gir det ca. 730 kroner i utgifter til lege per seng per døgn.

#### **Hjemmelsgrunnlag**

Konklusjon etter en foreløpig gjennomgang er at det i dag ikke er noen lov- eller forskriftsmessige hindringer for at kommunale institusjoner kan tilkalle kommunal legevakt ved behov for øyeblikkelig hjelp. Dvs. at legevaktberedskap også omfatter kommunale institusjoner (og fremtidige ø-hjelpstilbud med døgnplasser), samt at fastleger som deltar i legevaktordning ikke kan nekte å rykke ut til slike institusjoner.

## Vedlegg d) Vedtak i KS hovedstyre 5. april Samhandlingsreformen



### Saksframlegg

Arkivsaknr./arkivkode: 10/02027-14/

Saksbehandler: Sigrid J. Askum

Dato: 21.3.2011

|         |                  |            |
|---------|------------------|------------|
| Sak nr. | Behandles av:    | Møtedato:  |
|         | Rådmannsutvalget | 28.03.2011 |
|         | Hovedstyret      | 05.04.2011 |

### SAMHANDLINGSREFORMEN - FRA ORD TIL HANDLING

#### Forslag til vedtak

KS mener det haster med en konkretisering av hvilke oppgaver, finansiering, ansvar og myndighet som følger av Samhandlingsreformen. Dette må konkretiseres i en egen gjennomføringsplan.

- KS viser til tidligere innspill hvor man påpeker at det er avgjørende at kommunene tilføres finansiering som fullt ut dekker kommunenes kostnader, både når det gjelder etableringskostnader og ordinær drift.
- Før en klar ansvarsfordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene er avklart, kan ikke KS anbefale at kommunene påtar seg plikter til å bygge opp "øyeblikkelig hjelp/hastetilbud". Det forutsettes uansett en gradvis opptrapping med løpende kontrollberegninger og evalueringer.
- KS mener at forsøk med utvidet kommunalt ansvar for psykisk helse, rus og rehabilitering kan være positivt. KS er positiv til forsøksordninger i kommunene, men parallelt må det arbeides intensivt med en klar finansieringsordning. Innenfor psykisk helse og rus ligger ikke forholdene til rette for at det kan innføres en betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter fra 2012.
- KS understreker at det bør gjennomføres en grundig prosess med deltakere fra kommunene, de private rehabiliteringsinstitusjonene og spesialisthelsetjenesten med mandat å definere det faglige innholdet i rehabiliteringstilbudet i kommunehelsetjenesten versus spesialisthelsetjenesten.
- KS vil bidra til at det formaliseres et samarbeid mellom utdanningsinstitusjoner og kommuner for å tilpasse undervisningsopplegget til behovene for ny kompetanse i kommunene. Økt kompetanse og kapasitet vil øke kostnadene.
- KS forventer at gjennomføringen av reformen forankres inn under konsultasjonsordningen mellom Regjeringen og KS, og at samhandlingen bygger på et likeverdig partnerskap mellom stat/helseforetak og kommunesektoren.
- KS bør ha en sentral rolle i det nasjonale implementeringsarbeidet for å sikre gode rammebetingelser, likeverdighet og forhindre økt statlig styring, og kommunesektoren må selv peke ut sine representanter i en nasjonal styringsgruppe, ledet av Helse- og omsorgsdepartementet.
- KS bør tilby kommunene bistand i arbeidet med reformen i tråd med kommunenes behov og ønsker.
- KS kan støtte en øremerking av tiltak i implementeringsfasen, knyttet til etablering av plikt til øyeblikkelig hjelp tilbud. Driftsmidlene må innlemmes i rammetilskuddet når tilbudet er utbygget og plikten til å gi dette tilbudet omfatter alle kommuner.
- KS mener en diagnosebasert kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenester bør utformes slik at den begrenser kommunenes risiko og sikrer kommunene god dokumentasjon på hva de faktisk betaler for. En iverksettelse fra 1.1.2012 forutsetter at



kommunene gis en god innsikt i grunnlaget for overføringene mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten, og at hensynet til administrativ håndterbarhet er ivaretatt på en god måte. Det må gjøres etterberegninger når medfinansieringsmodellen er implementert for å sjekke ut at omleggingen har virket økonomisk nøytralt for kommunene samlet.

- KS viser til sitt høringssvar når det gjelder utforming av klageordning, og ønsker primært at klager ivaretas av en forvaltningsdomstol.
- Dersom departementet åpner for at et statlig klageorgan skal kunne omgjøre et kommunalt vedtak, forutsetter KS at det av lovteksten fremgår at slik omgjøring kun skal skje dersom det foreligger et åpenbart lovbrudd fra kommunen side og det for øvrig også er formålstjenlig at nytt vedtak treffes av klageorganet. KS legger til grunn at det i lovens forarbeider tydelig fremheves at statlig klageorgan normalt ikke skal overprøve det kommunale skjønnnet enten dette skjønnnet knytter seg til lovtolkning, vurdering av faktum eller det såkalte "frie"/hensiktsmessighetsskjønnet.
- KS mener at de økonomiske virkninger av alle endringer i samhandlingsreformen som får virkning fra 1.1.2012 må være dokumentert fra regjeringen sin side i kommuneproposisjonen for 2012.

Vedlegg e) Oversikt bilaterale samarbeidsavtaler per april 2011

| Avtaler om velferdstjenester (kvalitet/tjenesteutvikling)  |  | Parter                                | Inngått    | Utløper/status   | Første avtale inngått |
|--|--|---------------------------------------|------------|--|-----------------------|
| 1  | Avtale om utvikling av barnevernsområdet                                     | BLD og KS                             | 19.08.2008 | Prosess om reforhandling pågår   | 2005                  |
| 2  | Avtale om kvalitetsutvikling i helse- og omsorgstjenestene                   | HOD og KS                             | 21.09.2006 | Midlertidig forlenget  | 2003                  |
| 3  | Samarbeidsavtale på kunnskapsområdet   | KD og KS                              |            | Prosess om ny avtale pågår   |                       |
| 4  | Samarbeidsavtale om boligsosialt arbeid                                      | KRD samordn. (AD, HOD, BLD, JD) og KS | 24.09.2007 | Prosess om reforhandling pågår   | 2005                  |
| Avtaler om samhandling mellom ulike deler av forvaltningen |  |                                       |            |  |                       |
| 5  | Avtale om bosetting av flyktninger i kommunene                               | JD, BLD og KS                         | 15.05.2007 | Avtalen har løpt ut, men vil vurderes reforhandlet når forslag til ny bosettingsordning for flyktninger er vurdert | 2004                  |
| 6  | Nasjonal rammeavtale om samhandling på helse- og omsorgsområdet              | HOD og KS                             | 21.06.2007 | Midlertidig forlenget  |                       |
| 7  | Samarbeidsavtale om styrket samarbeid NAV og utdanningsmyndighetene i k/fk** | AD og KS                              | 02.05.2007 | Midlertidig forlenget  |                       |
| Avtaler om samfunnsutvikling                               |  |                                       |            |  |                       |
| 8  | Samarbeidsavtale om landbruks- og næringsutvikling i kommunesektoren         | LMD og KS                             | 01.01.2010 | 31.12.2012   | 2006                  |

Område der partene vurderer om det skal inngås nye avtaler

|                    |          |  |  |  |
|--------------------|----------|--|--|--|
| Ny rammeavtale NAV | AD og KS |  |  |  |
|--------------------|----------|--|--|--|

## Vedlegg f) Oversikt over kostnadsberegningssaker konsultasjonsåret 2011

| Sak  | Oppmeldt     |
|--|--------------|
| <b>Helse- og omsorgsdepartementet</b>  |              |
| Økt finansieringsansvar for kommunene for private fysioterapeuter med driftsavtale med kommunene | 3. møte 2008 |
| Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)   | 4. møte 2007 |
| Samhandlingsreformen   |              |
| - utskrivingsklare pasienter   | 2. møte 2010 |
| - kommunal medfinansiering ved innleggelser  | 4. møte 2010 |
| - døgnplasser i kommunene  | 1. møte 2011 |
|  |              |
| <b>Justis- og politidepartementet</b>  |              |
| Nødnett  | 2. møte 2007 |
| Ny vergemålsordning  | 1. møte 2011 |

### Vedlegg g) Oversikt over løpende saker konsultasjonsåret 2011

Tabellen gir en oversikt over saker det kan være aktuelt å omtale i løpet av konsultasjonsåret 2010. Oversikten revideres fortløpende av sekretariatet for konsultasjonsordningen og vurderingen av sakene er derfor foreløpig. Oversikten er satt sammen av innspill både fra KS og departementene, og det er pt. ikke avgjort om departementene vil ta opp alle sakene i konsultasjonsammenheng. I enkelte tilfeller vil det være KS som tar initiativ til å ta opp saker.

| Sak  | Tidligere behandlet    | Videre behand.               | Ansvar                  |
|--|------------------------|------------------------------|-------------------------|
| Kostnadsberegninger<br>4 tidspunkter for oppmelding. Aktuelle områder for involvering av KS vurderes fortløpende.  |                        | Alle møtene                  | Alle                    |
|  |                        |                              |                         |
| <b>Samarbeidsavtaler</b><br>Kvalitetsutvikling helse og omsorg<br>Boligsosialt arbeid (reforhandling pågår)<br>Landbruks- og næringsutvikling<br>Barnevern (reforhandling pågår)<br>Landbruks- og næringsutvikling<br>Styrket samarbeid NAV og utdanningsmyndighetene i k/fk<br>Rammeavtale om samhandling på helse- og omsorgsområdet |                        | Primært<br>3. møte<br>4.møte | KRD, KS og berørte dep. |
|  |                        |                              |                         |
| <b>Helse- og omsorgsdepartementet</b>  |                        |                              |                         |
| Omsorgsplan 2015 med bl.a. følgende delplaner:<br>- Kompetanseløftet 2015 og 12 000 årsverk<br>- Investeringer sykehjem og omsorgsboliger<br>- Demensplan 2015   | 2006, 2007, 2008, 2009 | 2. møte<br>4. møte           | HOD                     |

| Sak   | Tidligere behandlet | Videre behand.     | Ansvar |
|---|---------------------|--------------------|--------|
| -Legebemanning i sykehjem   |                     |                    |        |
| Psykisk helse i kommunene   | 2005–2010           |                    | HOD    |
| Oppfølging av St.meld. nr. 35 (2006-2007) om offentlig tannhelse                            |                     |                    | HOD    |
| Rusfeltet   | 2008, 2009, 2010    |                    | HOD    |
| Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester<br>- Brukerstyrt personlig assistent         | 2010                | 2.møte             | HOD    |
| Ny lov om folkehelse  | 2010                | 2. møte            | HOD    |
| Samhandlingsreformen  | 2009, 2010          | 2. møte<br>4. møte | HOD    |
| Norsk helsenett   |                     |                    | HOD    |
| Forskrift om vederlag for opphold i institusjon   |                     |                    | HOD    |
| Forskrift om verdig eldreomsorg   |                     | 2. møte            | HOD    |
| Innovasjon i omsorg   |                     | 2. møte            | HOD    |
| Ny turnusordning for leger  |                     | 2. møte            | HOD    |
| <b>Fornyings-, kirke og administrasjonsdepartementet</b>                                    |                     |                    |        |
| Rentekompensasjon kirkebygg   |                     | 4. møte            | FAD    |
| Forslag til endring i gravferdsloven  |                     | 2. møte            | FAD    |
| <b>Kunnskapsdepartementet</b>   |                     |                    |        |
| - Overgangen til rammefinansiering av barnehagesektoren<br>- Oppfølging av Midtlyngutvalget |                     | 2. møte            |        |
| Forslag om endringer i opplæringsloven  | 2008, 2009, 2010    | 2. møte            | KD     |
| Forslag om endringer i opplæringsloven  | 2008, 2009, 2010    |                    | KD     |
| Barnehager (generelt)<br>- Overgang til rammefinansiering av barnehagesektoren              | 2008, 2009, 2010    | 2. møte<br>3. møte | KD     |

| Sak   | Tidligere behandlet    | Videre behand. | Ansvar  |
|---|------------------------|----------------|---------|
| - Orientering om overføring av oppgaver på barnehageområdet fra KD til Utdanningsdirektoratet |                        | 4. møte        |         |
| Ny GIV – arbeidet med gjennomføring i videregående opplæring                                  |                        | 2. møte        | KD      |
| Stortingsmelding om ungdomstrinnet  |                        | 2. møte        | KD      |
| Stortingsmelding om det spesialpedagogiske støttesystemet                                     |                        | 2. møte        | KD      |
| <b>Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet</b>                                    |                        |                |         |
| Barnevern (generelt)  | 2007, 2008, 2009, 2010 | 4. møte        | BLD     |
| Bosetting i kommunene   |                        | 2. møte        | BLD     |
|   |                        |                |         |
| <b>Landbruks- og matdepartementet</b>   |                        |                |         |
| Veterinærvakt   |                        | 2. møte        | FAD/LMD |
| <b>Miljøverndepartementet</b>   |                        |                |         |
| Nasjonale forventninger til kommunal- og regional planlegging                                 |                        | 2. møte        | MD      |
| Plan- og miljøkompetansen i kommunene   |                        | 2. møte        | MD      |
| Stortingsmelding om avfallspolitikken   |                        | 2. møte        | MD      |
| INSPIRE – deling av geodata   |                        | 2. møte        |         |
| Ny lov om kommunale vann- og avløpsanlegg   |                        |                |         |
| <b>Arbeidsdepartementet</b>   |                        |                |         |
| Innsats mot fattigdom   | 2007, 2008, 2009, 2010 |                | AD      |
| Kvalifiseringsprogrammet  | 2007, 2008, 2009, 2010 | 2. møte        | AD      |
| Samarbeid kommune/stat om NAV   |                        |                |         |
| Sysselsettingsstrategi for personer med nedsatt funksjonsevne                                 |                        |                |         |
| Forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i  |                        |                |         |

| Sak   | Tidligere behandlet | Videre behand.     | Ansvar |
|---|---------------------|--------------------|--------|
| offentlige kontrakter (ILO 94-forskriften)  |                     |                    |        |
| <b>Justis- og politidepartementet</b>   |                     |                    |        |
| Nødnett   | 2005–2010           | 2. møte            | JD     |
| Vergemålsloven  |                     | 1. møte            | JD     |
|   |                     |                    |        |
| <b>Finansdepartementet</b>  |                     |                    |        |
| Høring om eiendomsskatt på kraftanlegg  |                     | 2. møte            | FIN    |
| Endringer i fakturering av skatteoppkrevere   |                     | 2. møte            | FIN    |
| <b>Kulturdepartementet</b>  |                     |                    |        |
|   |                     |                    |        |
| <b>Samferdselsdepartementet</b>   |                     |                    |        |
| Kollektivtransport  | 2010                | 2. møte<br>4. møte | SD     |
| Oppfølging av forvaltningsreformen. Herunder arbeidet med nasjonale føringer for fylkesveg og fylkeskommunenes trafiksikkerhetssamarbeid, drift/vedlikehold, økte kostnader på funksjonskontrakter, rassikring. | 2010                | 2. møte<br>4. møte | SD     |
|   |                     |                    |        |
| <b>Kommunal- og regionaldepartementet</b>   |                     |                    |        |
| Inntektssystemet  |                     |                    | KRD    |
| Bostøtte  |                     | 2. møte            | KRD    |
| Ressurskrevende tjenester   |                     | 2. møte            | KS/KRD |
| Stortingsmelding om forholdet stat/kommune  |                     | 1. møte            | KRD    |
| Offentlig utvalg om den sosiale boligpolitikken   |                     | 2. møte            | KRD    |
| <b>Olje- og energidepartementet</b>   |                     |                    |        |
|   |                     |                    |        |

