



Innkalling til

3K referansegruppe (felles formannskap) 8. desember 2010 i Re kommunehus kl. 13.00

Møtet er beregnet avsluttet kl. 16.00

Agenda:

1. Kort orientering om erfaringene med iverksatte samarbeid

- a. Skatteoppkreving
- b. Kulturskole

Leder for skatteoppkrevingen og rektor for kulturskolen orienterer

2. Drøftingsdel: Erfaringer med 3K så langt. Veien videre.

Summing rundt møtebordet og oppsummering i plenum.

3. Behandling av saker som skal til behandling i kommunene

Sak nr.	Sak
4/10	3K handlingsprogram og budsjett 2011
5/10	Rutiner for samarbeidsmøter
6/10	Arbeidsgiverkontroll
7/10	Hjelpetjeneste for barn og unge
8/10	Ny helse- og omsorgslov – høringsuttalelse
9/10	3K møteplan for 2011

Det vil bli innledende orienteringer før behandlingen av Hjelpetjeneste for barn og unge og Ny helse- og omsorgslov.

4. Orienteringer

- a. Ressurskrevende tjenester – statusrapport
- b. Status for andre 3K-prosjekt



Saksbehandler:
Rolf Bjarke Anderson, telefon: 33 05 95 58

3K handlingsprogram og budsjett 2011

Utvalg	Møtedato	Saksnummer
3K referansegruppe (felles formannskap)	8.12.2010	4/10

Styringsgruppens innstilling

3K referansegruppe anbefaler at 3K Handlingsprogram og budsjett 2011 vedtas.

Olav Torgrim Dale
Konst. rådmann Hof kommune

Thor Smith Stickler
Rådmann Holmestrand
kommune

Trond Wifstad
Rådmann Re kommune

Vedlegg til saken:

Styringsgruppens forslag til 3K Handlingsplan og budsjett 2011, datert 8.11.2010

Saksutredning

Saksopplysninger

3K Handlingsprogram og budsjett for 2011 legges frem til behandling. Handlingsprogrammet legger i stor grad opp til videreføring av prosjekt som allerede er prioritert i handlingsprogrammet for 2010. 3K Handlingsprogram og budsjett 2011 følger som vedlegg til saken. Prioriteringer og økonomiske konsekvenser er redegjort for i programmet.

Juridiske forhold

Berøres ikke

Økonomiske konsekvenser

3K budsjett for 2011 er tilnærmet likt budsjett 2011 når det gjelder direkte utlegg. Det er imidlertid en vesentlig økning i budsjettert egeninnsats, basert på erfaringene fra driften av de ulike prosjektene i 2010. Tilskudd fra Staten er redusert fra 800 000 til 600 000, i tråd med siste tilsagn fra Fylkesmannen.

Videreføring av prosjektet med ressurskrevende tjenester forutsetter at det tas opp lån til bygningsmessige tiltak allerede fra 2011. Finansieringsomkostningene ligger ikke inne i 3K budsjett, men forutsettes reservert i de respektive kommunenes budsjett.

Overordnede planer

Berøres ikke

Barn- og unges interesser

Berøres ikke

Miljøkonsekvenser

Berøres ikke

Sosiale- og helsemessige konsekvenser

Berøres ikke

Organisasjons-, personal og arbeidsmiljømessige forhold

Berøres ikke

Kultur

Berøres ikke

Vurderinger og konsekvenser

3K Handlingsprogram og budsjett 2011 er alt vesentlig en videreføring av 3K virksomheten i 2010. Budsjetttrammen som er lagt til grunn forutsetter at det ikke kommer utgifter til rigging av nye felles tjenester i 2011. Dersom det skulle bli aktuelt med slik rigging vil det være behov for ekstra tilskudd fra samarbeidskommunene for å dekke dette. Slike ekstra utgifter vil bli synliggjort i de saksfremleggene som omhandler etablering av felles 3K tjenesteområder, og vil derved være en del av beslutningsgrunnlaget.

3K



3-kommunesamarbeidet
Holmestrand, Hof og Re

Saksbehandler:
Rolf Bjarke Anderson, telefon: 33 05 95 58

Rutiner for samarbeidsmøter i 3K virksomheter

Utvalg	Møtedato	Saksnummer
3K styringsgruppe	8.12.2010	5/10

Styringsgruppens innstilling

3K referansegruppe anbefaler at by-/kommunestyrene gjør følgende vedtak:

1. Rutiner for samarbeidsmøter i 3K virksomheter datert 03. 11. 2010 vedtas.
2. Rådmannen gis fullmakt til å godkjenne fremtidig revisjon av rutinene.

Olav Torgrim Dale
Konst. rådmann Hof kommune

Thor Smith Stickler
Rådmann Holmestrand
kommune

Trond Wifstad
Rådmann Re kommune

Vedlegg til saken:

Rutiner for samarbeidsmøter i 3-kommunesamarbeidet Holmestrand, Hof og Re, datert 3.11.2010.

Saksutredning

Saksopplysninger

En viktig målsetting med 3K-samarbeidet er å oppnå at de felles oppgavene som løses blir undergitt en bedre styring enn det som ofte er erfaringen fra de mange andre interkommunale samarbeidsområdene som er etablert. Interkommunale tjenesteområder bør være underlagt samme krav til effektivitet og tilmåling til kommunenes samlede budsjetttramme som de øvrige kommunale virksomhetene. Rutinene for samarbeidsmøter har som intensjon å bidra til dette.

I korte trekk setter rutinene krav til at det årlig holdes minst to samarbeidsmøter i hvert av de etablerte samarbeidsområdene. Det er fastsatt agenda for begge møtene, med fokus på budsjett. Effekten av møtene vil være avhengig av at de representantene rådmennene velger til å delta i møtene har ansvar for de berørte budsjettområdene.

Vurderinger og konsekvenser

Rutinene vil være et viktig virkemiddel for å få effekt ut av de 3K-samarbeidene som etableres. Konsekvenser ved å innføre disse rutinene vil i første rekke være positive gjennom mulighetene for budsjettstyring det innebærer.

Rutinene bør revideres ut fra de erfaringene som høstes gjennom bruken. Rutinene er i første rekke et administrativt styringsverktøy og rådmannen bør kunne godkjenne de revideringene av rutinene som 3K styringsgruppe blir enige om.

Rutiner for samarbeidsmøter i 3-kommunesamarbeidet Holmestrand, Hof og Re

Styringsgruppens forslag 08. 11. 2010

1. Rutinene gjelder for alle vertskommuneløsninger som er etablert for kommunene Holmestrand, Hof og Re (3K). Med samarbeidsmøte menes et formelt møte mellom vertskommune og samarbeidskommuner om drift og utvikling av et iverksatt felles tjenesteområde. Rutinene kan også gjøres gjeldende for annen organisering av samarbeid mellom de tre kommunene, jfr. rutinenes pkt. 4.
2. Vertskommunen innkaller til samarbeidsmøter. Samarbeidsmøter skal holdes i løpet av mars måned og i løpet av september måned. Vertskommunen kan innkalle til flere møter etter behov, eller dersom en av de samarbeidende kommunene krever det. Vertskommunen forbereder sakene som skal behandles i samarbeidsmøtene og utarbeider underlagsdokumenter for møtene, som sendes ut senest én uke før møtet.

Det skal føres protokoll fra alle samarbeidsmøter. Utskrift av protokollen skal sendes møtedeltakerne og enheten som koordinerer 3K-samarbeidet.

- a. I møtene i mars skal følgende poster behandles:
 - i. Årsrapport omfattende regnskap og tjenesteproduksjon
 1. Presentasjon ved virksomhetsledelsen
 2. Saksbehandling
 - ii. Budsjettsituasjonen for driftsåret
 1. Situasjonorientering fra virksomhetsledelsen
 2. Saksbehandling
 - iii. Fastsettelse av tidspunkt for neste møte
 - iv. Eventuelt
 - b. I møtene i september skal følgende poster behandles:
 - i. Budsjettsituasjonen for driftsåret
 1. Situasjonorientering fra virksomhetsledelsen
 2. Saksbehandling
 - ii. Virksomhetsomfang, budsjetttrammer og andre føringer for kommende driftsår
 1. Situasjonorientering fra virksomhetsledelsen
 2. Saksbehandling
 - iii. Fastsettelse av tidspunkt for neste møte
 - iv. Eventuelt
3. Vertskommune og samarbeidskommuner skal oppnevne faste deltakere til samarbeidsmøtene for hvert av de felles tjenesteområdene som er opprettet. De faste deltakerne skal ha rådmannens fullmakter til å ivareta sin kommunes interesser og til å inngå nødvendige avtaler i møtene. Virksomhetsleder for vertskommuneenheten er sekretær for samarbeidsmøtene dersom ikke rådmannen i vertskommunen bestemmer annet.

4. Ved andre samarbeidsformer enn vertskommunesamarbeid tilpasses rutinene i forhold til evt. lovverk som styrer samarbeidsformen. Ved samarbeid i form av IKS eller lignende vil selskapsledelsen da representere tilsvarende funksjoner i rutinene som en vertskommune og alle de deltakende kommunene som samarbeidskommuner, uavhengig av hvor selskapet har sin fysiske plassering. Dersom det er mest hensiktsmessig bør det lages egne samarbeidsrutiner, evt. som del av en samarbeidsavtale.



Saksbehandler:
Lise Wåden Tandberg, telefon: 33 06 15 29
Stabstjenester, Re kommune

Interkommunalt samarbeid om arbeidsgiverkontrollen i Vestfold

Utvalg	Møtedato	Saksnummer
3K styringsgruppe	8.12.2010	6/10

Styringsgruppens innstilling

3K referansegruppe tiltrer forslaget om at samarbeidet om arbeidsgiverkontrollen i Hof, Holmestrand og Re skal inngå i den allerede eksisterende samarbeidsavtalen om skatteoppkreverfunksjonen i de tre kommunene.

Olav Torggrim Dale
Konst. rådmann Hof kommune

Thor Smith Stickler
Rådmann Holmestrand
kommune

Trond Wifstad
Rådmann Re kommune

Saksopplysninger

Det vises til kommunestyrets sak om interkommunalt samarbeid om arbeidsgiverkontrollen i Vestfold. I ettertid har kommunene Horten og Nøtterøy behandlet saken politisk og gjort vedtak om at de ikke ønsker å gå inn i et interkommunalt samarbeid mens Tønsberg og Tjøme har gjort vedtak om at de ønsker interkommunalt samarbeid om arbeidsgiverkontrollen i Vestfold.

Andebu og Lardal har inngått et samarbeid med Larvik kommune om kjøp av tjenester der.

I sak om opprettelse av felles skatteoppkreverkontor for Hof, Holmestrand og Re ble det sagt at arbeidsgiverkontrollen forutsettes inntil videre å inngå i en annen interkommunal ordning og derfor ikke skal inngå i det nye skatteoppkreverkontoret.

Vurdering og analyse

Under evalueringen av arbeidsoppgaver/arbeidskapasitet m.m. på det nye skatteoppkreverkontoret har det kommet fram synspunkter internt på at vi mener å ha kapasitet til å utføre arbeidsgiverkontrollen for de tre kommunene Hof, Holmestrand og Re med de ressursene vi har pr. i dag.

Dette medfører at budsjetterte utgifter i 2010 for kjøp av tjenester til arbeidsgiverkontroll med henholdsvis kr 40.000 i Hof, kr 200.000 i Holmestrand og kr 230.000 i Re kan sees som innspart.



Saksbehandler:
Rolf Bjarke Anderson, telefon: 33 05 95 58

3K hjelpetjeneste for barn og unge - konklusjon og anbefaling

Utvalg	Møtedato	Saksnummer
3K styringsgruppe	8.12.2010	7/10

Styringsgruppens innstilling

3K referansegruppe anbefaler at by-/kommunestyrene gjør følgende vedtak:

1. 3K hjelpetjeneste for barn og unge opprettes ikke som forutsatt i tidligere vedtak
2. Prosjektrapporten med prosjektgruppens utredning og anbefaling legges til grunn for videre prosjektarbeid innenfor virksomhetsområdet
3. Rådmannen bes i samarbeid med 3K styringsgruppe og innspill fra 3K referansegruppe og prosjektgruppen for hjelpetjeneste for barn og unge å prioritere og iverksette utredningsprosjekt innenfor virksomhetsområdet.
4. Utredede delprosjekt forelegges kommunestyret for behandling før tjenester/tiltak iverksettes
5. Utredningsarbeidet forutsettes gjennomført innenfor vedtatte budsjetter.

Olav Torgrim Dale
Konst. rådmann Hof kommune

Thor Smith Stickler
Rådmann Holmestrand
kommune

Trond Wifstad
Rådmann Re kommune

Rapport fra utredningsarbeidet og referat fra alle møter og samlinger er lagt ut på 3K hjemmesider.

Se www.3-k.no

Saksutredning

Sammendrag

Bystyret i Holmestrand og kommunestyrene i Hof og Re vedtok høsten 2009 å etablere en felles hjelpetjeneste for barn og unge. Bakgrunn for vedtaket var en utredning av felles barnevern for kommunene. For Holmestrand og Re kommuner, som hver for seg hadde etablert virksomheter innen tjenesteområdet som omfattet stor grad av tverrfaglig samarbeid, var det imidlertid ikke ønskelig å trekke barnevernet ut av disse organisasjonene. Utredningen av en 3K hjelpetjeneste for barn og unge skulle derfor bygge på de gode erfaringene fra organiseringen i disse to kommunene.

Prosjektgruppen for 3K hjelpetjeneste for barn og unge har nå avsluttet sitt arbeid. Det foreligger en utredningsrapport med forslag til organisasjonsmodell (se organisasjonskart under saksfremleggets saksopplysninger), samt en konsekvensvurdering av denne. På grunnlag av dette har prosjektgruppen gitt følgende konklusjon og anbefaling:

”Prosjektgruppen er enig om at forslaget til organisasjonsmodell for *Hjelpetjeneste for barn og unge* er den mest optimale løsningen dersom det skal opprettes en slik interkommunal virksomhet. Prosjektgruppa er imidlertid delt i synet på organisasjonsmodellens innhold på ett punkt:

- Representanten fra Re kommune ønsker en rendyrket organisasjonsmodell knyttet til barn og unge
- Representanten fra Holmestrand kommune ønsker en organisasjonsmodell slik den er fremlagt i rapporten

For Hof kommune har det mindre betydning om den generelle helsetjenesten tas inn i 3K-organisasjonen eller ikke.

Prosjektet har avdekket en klar interessemotsetning mellom Re og Holmestrand kommuner når det gjelder gjennomføringen av en interkommunal enhet. Motstanden bunner i at disse kommunene hver for seg har bygget opp en godt fungerende organisasjon og tverrfaglig samhandling. Det oppleves gjensidig som et dårligere tilbud for kommunen dersom den andre kommunen får hovedbasen for virksomheten. For Hof kommune vil den skisserte organisasjonsmodellen innebære mer robuste fagavdelinger i forhold til sykemeldinger, permisjoner og vakanser, samt bidra til å sikre god tjenesteproduksjon. Selv med mindre daglig lokal tilstedeværelse av fagpersonell vurderes en samlet 3K hjelpetjeneste å være fordelaktig for tjenesteytingen i Hof. I og med at en av samarbeidskommunene opplever at etablering av en 3K virksomhet som skissert vil svekke den tverrfaglige lokale tilstedeværelsen og gi et dårligere tjenestetilbud, mener prosjektgruppen at det ikke er realistisk å gjennomføre en 3K hjelpetjeneste for barn og unge på nåværende tidspunkt.

Det er også viktig å se saksområdet i sammenheng med samhandlingsreformen. Føringer som ligger i samhandlingsreformen vil berøre saksområdet selv om helsedelen ikke inngår.

Det er viktig å få frem at prosjektgruppen ikke vil forkaste den foreslåtte organisasjonsmodellen, men at det vil være mest hensiktsmessig å gjennomføre en skrittvis tilnærming til den – over tid. Prosjektgruppen anbefaler derfor at prosjektet videreføres gjennom delprosjekter. Eksempel på delprosjekter som kan være aktuelle er:

- Jordmortjenesten
- Utvalgte fellesfunksjoner innen barnevernet, f. eks. jurist
- Spesielle tiltak for barn og unge
- Ulike kompetanseutviklingsprosjekter
- Kommuneoverlegefunksjonen
- Folkehelsekoordinatorfunksjonen.”

3K styringsgruppe (rådmennene samlet) har sluttet seg til konklusjon og anbefaling fra styringsgruppen. Saken er også lagt frem for 3K referansegruppe (felles formannskap) i møte 8. 12. 2010, som ...

Saksopplysninger

Kommunestyrene i Hof og Re kommuner og bystyret i Holmestrand kommune gjorde i november 2009 følgende vedtak:

1. Hof, Re og Holmestrand etablerer felles interkommunal hjelpetjeneste for barn og unge innen 01.01.2011. Familiesentermodellen i Re og SAMBUHmodellen i Holmestrand (metode for strukturert samarbeid til beste for barn og unge) vurderes inn som fremtidige arbeidsmetoder for et slikt samarbeid.
2. Hof, Re og Holmestrand igangsetter en sammenslåingsprosess som ivaretar det utvidede barnevernbegrepet, - som vurderer omkringliggende tjenester inn i en større sammenheng av tilbud til barn og unge og deres familier; PPT, helsestasjonstjenester, psykisk helsetjeneste for barn og unge, jordmortjeneste, ulike etablerte prosjekter og evt. annet
3. Administrative funksjoner og ledelsesstruktur rundt felles hjelpetjenester for barn og unge konsekvensutredes.
4. Økonomiske forhold knyttet til etablering av felles hjelpetjeneste for barn og unge utredes, - løsningsforslag ligger innenfor dagens økonomiske rammer i de tre kommunene.
5. Endelig forslag til organisering legges fram for politisk avgjørelse i kommunene tidligst mulig i 2010.

Hof kommunestyre vedtok i tillegg en utvidelse av første setning under pkt. 1: ”... under forutsetning av godkjenning av modell for tjenesten, herunder økonomi, administrasjon og lokalisering. ”

For å følge opp vedtaket oppnevnte styringsgruppen i 3K en prosjektgruppe. I tillegg opprettet prosjektgruppen en arbeidsgruppe til selve utredningsarbeidet. Utredningsarbeidet er nå avsluttet og rapporten fra prosjektet er ferdig.

Når kommunestyrene i november 2008 gikk inn for å se på et bredere samarbeid enn barnevernet alene, har det sin bakgrunn i at arbeidet barnevernet utfører i stor grad henger sammen med en rekke andre tjenester både innenfor og utenfor kommunene. Det omfatter ulike tiltak som virker forebyggende, rutiner for å fange opp dem som trenger hjelp og samordning av de ytelsene som den enkelte og grupper får. I sin ytterste konsekvens omfatter dette alle instanser og personer som er i inngrep med barn og unge i kommunene. Dette omfatter både statlige, regionale og kommunale instanser, men også ideelle foreninger, familier og enkeltpersoner. Kommunestyrenes vedtak og bestilling begrenser seg til de kommunale instansene som er involvert i tjenester for barn og unge.

PPT, helsestasjonstjenester, psykisk helsetjeneste for barn og unge og jordmortjeneste er konkret nevnt i vedtakene som tjenester som skal vurderes som del av en 3K enhet for hjelpetjenester for barn og unge sammen med barneverntjenesten. Begrepet ”vurderes” er viktig i den sammenhengen. Omfanget av tjenester som skal inngå står helt åpent. Det eneste som kan sies klart er at de mest omfattende virksomhetene for barn og unge, skole og barnehage, ikke er vurdert som aktuelle som deler av en interkommunal enhet. Disse institusjonene er likevel svært sentrale aktører i det faglige nettverket som er på plass i alle de tre kommunene og som må videreføres i forhold til en felles hjelpetjeneste.

Det opprinnelige utgangspunktet for utredningen av en felles hjelpetjeneste for barn og unge kom fra initiativet til samarbeid om barnevernet. De gode erfaringene som var gjort i Holmestrand og Re kommuner gjorde imidlertid at disse to kommunene ikke ønsket å trekke barnevernet ut av det tverrfaglige miljøet. Det ligger i sakens natur at det vil være lettere å utvikle et tverrfaglig samarbeid i en liten organisasjon enn i en større. Samtidig skal det understrekes at 3K samlet i folketall ikke er større enn en kommune som Horten.

Det ble tidlig i utredningen klart at by- og kommunestyrenes bestilling var mer omfattende og kompleks enn tidligere antatt. Prosjektgruppen la derfor fremdriften frem for felles formannskap 2.6.2010 og ba om at tidspunktet for ferdigstillelse av utredningen ble forlenget med et halvår. Felles formannskap hadde ikke innvendinger til dette.

Det har vært lagt vekt på stor grad av åpenhet og medvirkning i tilknytning til prosjektarbeidet. Dette har blant annet omfattet:

- Alle møter i prosjekt- og arbeidsgruppen er referert og lagt ut på 3K hjemmesider
- Foreløpige rapporter er lagt ut på 3K hjemmesider
- I prosjektgruppen har én tillitsvalgt representant fra hver av kommunene deltatt
- Én av disse har også deltatt i arbeidsgruppen
- Det er holdt to heldags arbeidsverksteder der de ansatte i de berørte virksomhetene har vært invitert
- Utredningstemaet var ett av områdene som ble tatt opp på 3K seminar for tillitsvalgte i april 2010
- Prosjektarbeidet har vært lagt frem i to medbestemmelsesmøter

Den organisasjonsmodellen prosjektgruppen har funnet frem til som den mest optimale for et 3K-samarbeid er skjematisk slik:

I hovedtrekkene er dette en organisasjonsmodell lik virksomheten Helse og oppvekst i Holmestrand, men forstørret opp til 3K-format og med et familiesenter i hver av kommunene. Familiesenterne vil være bemannet med personell fra de ulike fagområdene én eller flere dager pr. uke, avhengig av typen fagområde og kommunens størrelse. Helsestasjon vil være en av flere tjenesteområder som ytes i familiesenteret.

Denne organisasjonen er tenkt inn i en vertskommunemodell, der Holmestrand eller Re er vertskommune. Personellet i alle avdelingene i virksomheten har sitt kontor i vertskommunen, bortsett fra helsesøstre, som av praktiske grunner bør ha sitt kontor der de har sin hovedvirksomhet. I praksis vil det si at helsesøsteravdelingens kontorer deles geografisk mellom Re og Holmestrand. Ved alle de tre familiesenterne må det imidlertid være kontor- og arbeidsplasser til dem som skal betjene senterne på fastsatte dager.

Juridiske forhold

Innenfor virksomhetsområdet er det flere lovverk som setter krav til de ytelsene som skal gis. Det er også i lovs form satt krav til ledelse. Dette gjelder bl. a. krav til leder for helsesøstertjenestene og til barnevernsleder. I den skisserte organisasjonsmodellen er det tatt hensyn til dette.

Økonomiske konsekvenser

Potensialet for økonomisk gevinst ved en omorganisering som skissert er ikke spesielt stor. Modellen gir imidlertid mulighet for en omstrukturering innenfor enkelte fagområder, som kan frigjøre ressurser for spesialisering og evt. nye kompetanseområder. I og med at virksomhetsområdet er preget av stadige forandringer fra statens side vil det også være vanskelig å dokumentere økonomiske konsekvenser av en 3K omorganisering.

Overordnede planer

Utredningen er gjennomført etter vedtak i by-/kommunestyrene i de tre kommunene og har vært en del av 3-kommunesamarbeidets handlingsplan for 2010.

Barn- og unges interesser

Ett av målene med prosjektet har vært å sikre barn og unge i de tre kommunene et styrket tilbud av kommunale tjenester.

Miljøkonsekvenser

Prosjektet har ikke direkte miljøeffekt.

Sosiale- og helsemessige konsekvenser

Prosjektet har i seg selv ikke sosiale eller helsemessige effekter. Et av målene med prosjektet har imidlertid vært å legge til rette for styrking av tjenester, spesielt for barn og unge, med sosiale og helsemessige effekter.

Organisasjons-, personal og arbeidsmiljømessige forhold

Prosjektrapportens konsekvensvurdering konkluderer med at for kommunene samlet vil den skisserte organisasjonsmodellen styrke flere av fagmiljøene, men gjøre det tverrfaglige samarbeidet noe mer krevende. Sett fra hver av kommunenes side vil dette også variere. En kritisk faktor har vært effekten i Holmestrand eller Re kommune, avhengig av hvilke av disse som velges som vertskommune. Reduksjonen i den tverrfaglige tilstedeværelsen i kommunen som ikke får vertskommuneansvaret har vært avgjørende for at prosjektgruppen ikke anbefaler en omorganisering av dette omfanget nå.

Kultur

Prosjektet har ikke direkte effekt for kulturlivet i kommunene.

Andre konsekvenser

En samlet konsekvensvurdering ligger i prosjektrapporten. De viktigste konsekvensene for kommunene samlet, ut over det som er beskrevet ovenfor, er at tilbudet for bruker vil kunne bli noe bedre og at fagmiljøene vil bli mer robuste i forhold til sykemeldinger, permisjoner og vakanser.

Vurderinger og konsekvenser

Fra prosjektgruppen for 3K hjelpetjeneste for barn og unge foreligger følgende konklusjon og anbefaling:

”Prosjektgruppen er enig om at forslaget til organisasjonsmodell for *Hjelpetjeneste for barn og unge* er den mest optimale løsningen dersom det skal opprettes en slik interkommunal virksomhet. Prosjektgruppa er imidlertid delt i synet på organisasjonsmodellens innhold på ett punkt:

- Representanten fra Re kommune ønsker en rendyrket organisasjonsmodell knyttet til barn og unge
- Representanten fra Holmestrand kommune ønsker en organisasjonsmodell slik den er fremlagt i rapporten

For Hof kommune har det mindre betydning om den generelle helsetjenesten tas inn i 3K-organisasjonen eller ikke.

Prosjektet har avdekket en klar interessemotsetning mellom Re og Holmestrand kommuner når det gjelder gjennomføringen av en interkommunal enhet. Motstanden bunner i at disse kommunene hver for seg har bygget opp en godt fungerende organisasjon og tverrfaglig samhandling. Det oppleves gjensidig som et dårligere tilbud for kommunen dersom den andre kommunen får hovedbasen for virksomheten. For Hof kommune vil den skisserte organisasjonsmodellen innebære mer robuste fagavdelinger i forhold til sykemeldinger, permisjoner og vakanser, samt bidra til å sikre god tjenesteproduksjon. Selv med mindre daglig lokal tilstedeværelse av fagpersonell vurderes en samlet 3K hjelpetjeneste å være fordelaktig for tjenesteytingen i Hof. I og med at en av samarbeidskommunene opplever at etablering av en 3K virksomhet som skissert vil svekke den tverrfaglige lokale tilstedeværelsen og gi et dårligere tjenestetilbud, mener

prosjektgruppen at det ikke er realistisk å gjennomføre en 3K hjelpetjeneste for barn og unge på nåværende tidspunkt.

Det er også viktig å se saksområdet i sammenheng med samhandlingsreformen. Føringer som ligger i samhandlingsreformen vil berøre saksområdet selv om helsedelen ikke inngår.

Det er viktig å få frem at prosjektgruppen ikke vil forkaste den foreslåtte organisasjonsmodellen, men at det vil være mest hensiktsmessig å gjennomføre en skrittvis tilnærming til den – over tid. Prosjektgruppen anbefaler derfor at prosjektet videreføres gjennom delprosjekter. Eksempel på delprosjekter som kan være aktuelle er:

- Jordmortjenesten
- Utvalgte fellesfunksjoner innen barnevernet, f. eks. jurist
- Spesielle tiltak for barn og unge
- Ulike kompetanseutviklingsprosjekter
- Kommuneoverlegefunksjonen
- Folkehelsekoordinatorfunksjonen.”

Prosjektgruppens anbefaling er drøftet i 3K styringsgruppe (rådmennene samlet). Styringsgruppen tiltrer prosjektgruppens anbefaling og understreker at arbeid med delprosjekt innenfor virksomhetsområdet bør videreføres uten opphold. Hvilke delprosjekt som bør prioriteres bør avgjøres etter innspill fra referansegruppen (felles formannskap) og fra prosjektgruppen. 3K styringsgruppe ønsker å prioritere virksomhetsområder der det i forholdsvis nær fremtid forventes at det kan oppstå forhold som gjør det aktuelt å revurdere tjenesteproduksjonen og/eller der det er potensial for økonomisk gevinst eller bedret ressursutnyttelse. Styringsgruppen mener det er realistisk at enkelte delprosjekt kan utredes og settes ut i livet innen utgangen av 2011.



Saksbehandler:
Ole Johan Bakke

Forslag til ny folkehelseslov - høringsuttalelse

Utvalg	Møtedato	Saksnummer
3K styringsgruppe	8.12.2010	8/10

Styringsgruppens innstilling

3K referansegruppe anbefaler at kommunene slutter seg til høringssvaret og at dette oversendes Helse- og omsorgsdepartementet i hht saksfremlegget.

Olav Torgrim Dale
Konst. rådmann Hof kommune

Thor Smith Stickler
Rådmann Holmestrand
kommune

Trond Wifstad
Rådmann Re kommune

Dokumenter i saksmappen

Høringsbrev med høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet av den 14.10.10 med høringsfrist den 18.01.11.

Sammendrag

Den nye loven vil sammen med forslaget til ny helse- og omsorgslov erstatte kommunehelsetjenesteloven, sosialtjenesteloven og lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet. Høringsnotatet med forslag til ny folkehelselov er en oppfølging av St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Ny folkehelselov er et viktig tiltak for å kunne nå samhandlingsreformens intensjon om å forebygge mer og bedre. Blant annet har Stortinget uttalt ved behandlingen av samhandlingsmeldingen at *"kommunene gjennom lovverket må gis et tydelig ansvar som gjenspeiler folkehelseperspektivet, forebygging og tidlig intervensjon"*. Formålet med en ny folkehelselov er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og motvirker sosiale helseforskjeller. Loven skal tydeliggjøre ansvar og oppgaver, samt gi kommunene og fylkeskommunene et bedre verktøy i folkehelsearbeidet. Videre forpliktes staten til å understøtte kommunene og fylkeskommunene i dette arbeidet. En gevinst ved å samle bestemmelser om folkehelsearbeid på alle forvaltningsnivåer er at loven kan legge til rette for en mer samordnet innsats.

Hovedtrekk i lovforslaget er at:

- Ansvar for folkehelsearbeid legges til kommunen som sådan. I dag ligger ansvaret i kommunen ved sin helsetjeneste. Forslaget innebærer at kommunen skal bruke alle sine sektorer for å fremme folkehelse, ikke bare helsesektoren.
- Kommunen skal fastsette mål og strategier for folkehelsearbeidet egnet for å møte kommunens egne helseutfordringer. Mål og strategier skal forankres i planprosessene etter plan- og bygningsloven. Kommunens ansvar for å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer blir konkretisert, slik at de får et tydelig bilde av hva som er de lokale helseutfordringer i den enkelte kommune. Statlige helsemyndigheter og fylkeskommunene skal gjøre opplysninger tilgjengelig og understøtte kommunene.
- En drøfting av kommunens helseutfordringer skal blant annet danne grunnlag for lokal planstrategi. På samme måte skal en drøfting av fylkets helseutfordringer inngå i regional planstrategi. Kommunene skal iverksette nødvendige tiltak for å møte lokale utfordringer
- Lovforslaget legger i større grad enn dagens regelverk opp til langsiktig og systematisk innsats og integrering av helsehensyn inn i kommunens øvrige aktiviteter. Kommunen skal prioritere folkehelseiltak ut fra lokale utfordringer.

Saksutredning

Generelt

Vi støtter departementet sitt plassering av ansvaret for folkehelsearbeidet i kommunene. Både flyttingen fra helsetjenesten til kommunen som sådan, men også den synliggjøringen av kommunalt ansvar og oppgaver i dette arbeidet, etter at vi de siste årene har hatt en ugrei situasjon med ansvar plassert i kommunene og økonomiske ressurser plassert i Fylkeskommunene. Dette lovforslaget synes således, med rette, å ta inn over seg at det først og fremst er i kommunene at folkehelsearbeidet gjøres, og at kommunen er hovedaktøren i det lokale folkehelsearbeidet.

Vi støtter forslagene om at kommunene gjennom sitt generelle planverk skal sette mål og strategier for folkehelsearbeidet, basert på epidemiologiske data fra nasjonal helsemyndighet, satt i en lokal kontekst av lokal samfunnsmedisiner.

Høringsnotatets krav til økt satsing på lokal beredskap i forhold til MHV, sammen med øvrig helsemessig beredskap på overordnet nivå (smittevern) støttes. Dette vil bidra til at kommunene beredskapsmessig kan opptre likeverdig med myndigheter på overordnet nivå og andre nødetater i beredskapssituasjoner.

Vi er enige i utfordringsbildet departementet trekker opp innledningsvis. Diagnosen på folkehelseutfordringene synes således riktig, men vi er mer usikre på at foreskrevet behandling (lovmessige løsningsforslag) er riktig.

Sikring av at folkehelsearbeidet skal fremmes innen alle sektorer, utarbeidelse av mål og strategier for folkehelsearbeidet, innarbeiding av dette i kommunale planer og forankring i plan- og bygningslovens planprosesser vil sette den samfunnsmedisinske kapasiteten i kommunene på en betydelig prøve. Vi støtter metodikk og forankring, men vil fremheve at dette vil medføre et betydelig merarbeid for personell som fortsatt vil måtte ivareta viktige funksjoner innen smittevern, MHV, medisinsk faglig rådgivning, psykiatri og beredskap. Lovforslaget og høringsnotatets gjennomgående poengtering av satsing på utjevning av sosialt betinget ulikhet i helsetilstand mellom ulike grupper av befolkningen støttes fullt ut. Kommunene kan iverksette en rekke tiltak for å bøte på disse svært uheldige forhold i vårt samfunn. Tiltakene må nensomt innrettes slik at de ikke medfører for stor grad av stigmatisering.

Formålet med en helhetlig folkehelselov

Vi støtter formålsbestemmelsene og –betraktningene. Spesielt mener vi at en enhetlig lov som plikter både stat, fylkeskommuner og kommuner bør legge til rette for bedre samordnet folkehelseinnsats fra både, først og fremst, statlige og kommunale nivå samtidig, innenfor samme tema. En slik samordning vil trolig gi et ytterligere løft i forhold til de, ofte gode, nasjonale informasjonskampanjene som har vært ført de siste årene. En slik samordning av tiltak vil kreve ny kapasitet i kommunene for oppfølging.

Miljørettet helsevern

For en kommune som var vertskommune for et de største enkeltprosjektene i "Samla plan" er det nødvendig å påpeke at helserådene var mer enn MHV, bl.a. medisinsk faglig rådgivning. Når MHV aldri fikk det brede folkehelseperspektivet det var tiltenkt, så skyldes det først og fremst at ressurstilfanget skrumpet betydelig inn etter hvert som staten tonet ned den øremerkede finansieringen utover på 1990-tallet. Folkehelsearbeidet er for viktig til at samme feil skal gjentas. H.dir. sin gjennomgang av MHV viste klart at svakheten ved dagens MHV er mangel på ressurser og ofte for små enheter i mindre kommuner.

Vi støtter standpunktet om at det er hensiktsmessig at det er samme instans i kommunene som skal ivareta det miljørettede folkehelsearbeidet og det mer tradisjonelle MHV arbeidet (kontroll/tilsyn) da det er betydelig overlapp m.h.t. kompetanse, spesielt den samfunnsmedisinske, som oftest ytes av kun en person i de fleste kommunene. Det vil være uheldig å spre denne kompetansen på for mange enheter i kommunene. Erfaringsmessig fungerer denne tjenesten best der en blander miljøteknisk og samfunnsmedisinsk kompetanse. Dette henger nøye sammen med vurderingene om at oppgavene i MHV og generelt folkehelsearbeid henger nøye sammen og at begge således må tilligge kommunene. Vi støtter således forslaget om at kommunene beholder ansvaret for begge disse fagområdene. Det er derfor viktig å være klar over at MHV-tjenestene fortsatt vil ha oppgaver innen det som lagt til kap. 2 i ny lov.

Vi støtter forslaget om innføring av overtredelsesgebyr. Det fremstår som rasjonelt at brudd på enkelte bestemmelser ikke skal kriminaliseres, og således skal kunne sanksjoneres administrativt.

Beredskap

Vi støtter departementets understrekning av at der beredskap ivaretas av annet regelverk (f. eks. i hht. smittevernloven), vil dette måtte dekke beredskapsbehovet også innen folkehelse. Dette betyr at smittevernberedskapen i kommunene også må kunne ivareta beredskapen innen MHV (akutte hendelser med fare for befolkningen). Kap. 15 i høringsnotatet beskriver detaljert behovet for både planarbeid og konkret beredskap i forhold til akutte og uønskede hendelser, men unnlater å konkretisere hvilken beredskap kommunene bør organisere på

kompetent overordnet medisinsk faglig nivå. Lovforslaget burde mer konkret sikre kommunene og befolkningen en kompetent overordnet helsefaglig/samfunnsmedisinsk beredskap. Kriser/uønskede hendelser skjer alltid i en kommune. Det er nødvendig at den kommunale beredskapen speiler den nasjonale helsemyndighet og HF'ene har slik at krisen kan håndteres også lokalt på faglig forsvarlig nivå. Varslingsbestemmelsene krever at det er noen som kan varsle og ta imot varsel om hendelser, og iverksette tiltak når akutte alvorlige hendelser skjer.

Riksrevisjonen og DSB stiller spørsmål ved de samme beredskapsspørsmål i hht. høringsnotatet.

Lovforslagets §9 om beredskapsplan uten noen faktisk overordnet helsefaglig beredskap gir således begrenset mening. Det er imidlertid nødvendig at det åpnes for delegasjon av hastevedtak til interkommunale ordninger for at dette skal kunne gjennomføres. Dette må det åpnes konkret for i §§ 27 og 29.

Kompetanse

Departementet vurderer det nødvendig med samfunnsmedisinsk kompetanse i kommunene for å sikre liv, helse, rettsikkerhet, beredskap, smittevern, hastevedtak, samt for å gjennomføre analyser, vurderinger og tiltak i hht. kap. 2 i lovforslaget (helsefremmende arbeid, medvirkning, epidemiologi, strategi).

Det samfunnsmedisinske arbeidet i kommunen er i stor grad preget av sårbarhet ved fravær og små faglige miljøer hvor det oftest er kun en lege som har denne funksjonen i hver kommune. I tillegg er som nevnt beredskap en stor utfordring idet akutte, alvorlige hendelser oftest skjer utenom ordinær arbeidstid. Grunnfjellet i norsk kommunal samfunnsmedisin består av kommuneoverleger som i tillegg oftest har fastlegetjeneste i deltidsstilling for kommunen. Denne arbeidsdelingen fungerer i de fleste kommuner svært godt. For å sikre rekruttering, stabilitet, redusere sårbarhet for fravær (ferie, kurs, sykdom osv) mener vi at departementet i kap. 17.3.3 vurderer feil, og mangler evidens, når det oppfordres til at færre leger i større stillinger skal ha ansvar for dette arbeidet på kommunalt nivå i Norge. Vi mener at kommunene snarere bør ha flere leger med samfunnsmedisinsk hovedstilling (for eksempel 50%) knyttet til annet kommunalt legearbeid av allmennt medisinsk art, for eksempel fastlegearbeid.

I §28 må det, i dag allment benyttede, begrep "kommuneoverlege" brukes. I tillegg må strekpunkt 2 og 3 slås sammen til et beredskapspunkt for overordnet helsemessig beredskap.

Helseovervåking og statistikk

Det er nødvendig at sentrale myndigheter koordinerer utvikling av felles metoder og systemer for bearbeiding av datamaterialet, eks geografisk informasjonssystemer.

Helseovervåkingen må ha fokus på helsefremmende faktorer

Følgende prinsipper legges til grunn:

Statlige myndigheter etablerer et minimum av felles indikatorer for å sikre sammenlignbare data nasjonalt.

Statlige helsemyndigheter kvalitetssikrer at data er sammenlignbare mellom kommuner og fylkeskommuner

Sammenlignbare data er også viktig i et internasjonalt perspektiv

Samarbeid mellom kommuner

Statlig pålegg om samarbeid mellom kommuner (§ 27) går kommunene imot. Frivillige avtaler mellom kommuner som ønsker å samarbeide vil være en mye bedre måte å løse utfordringer knyttet til folkehelsearbeidet.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Høringsnotatet poengterer flere steder at gevinsten ved forebygging og helsefremmende arbeid hentes ut først etter mange års innsats. Det er videre poengtert at deler av folkehelsearbeidet allerede har svake ressurser, for eksempel MHV. Det er utfordrende å følge departementets argumenter om at lovforslaget i hovedsak er en videreføring av kommunenes ansvar, og at nasjonal og fylkeskommunal understøttelse vil føre til en forenkling for kommunenes ansvar *dersom* kommunene i dag hadde ivaretatt sitt ansvar etter gjeldende bestemmelse som forutsatt. Vår ambisjon er at Samhandlingsreformen og ny Folkehelselov skal bringe folkehelse- og det forebyggende arbeidet i kommunene framover, vi ønsker at HOD skal dele disse ambisjonene bl.a. ved å innse at dette vil kreve økt ressurstilfang til kommunene. Konklusjonen om at dette lovforslaget ikke vil følges av styrking av kommunenes økonomiske rammer, heller ikke sett i lys av samhandlingsreformen, er således svært skuffende. Departementet viser bl.a. i høringsnotatet til at kommunene i liten eller ingen grad benytter ordninger som kan skaffe midler og andre ressurser til lokal innsats. Vår erfaring er at det benyttes uforholdsmessig stor arbeidsinnsats på nettopp å skaffe midler fordi en har valgt en finansieringsmodell som forutsetter at kommunen må søke om midler hos usedvanlig mange ulike kilder. Vi vurderer folkehelsearbeidet for viktig til at det skal havarere på sviktende statlig vilje til finansiering. Høringsnotatet stiller seg i prinsippet bak denne vurderingen i kap. 8.3.2. hvor det poengteres at det viktig med tydelig prioritering av folkehelsearbeid nettopp for å sikre forebygging og helsefremmende arbeid overfor grupper som selv ikke utøver press på bevilgende myndigheter.

Som nevnt vil implementering og bruk av epidemiologiske data, utmeisling av utfordringer og mål, samt endret planarbeid medføre økt behov for samfunnsmedisinsk kompetanse i kommunene. Vi anslår en dobling av de 106 årsverkene som fordeles på samtlige norske kommuner i dag.

Hvis lovens intensjoner skal gjennomføres må kommunene få tilført ressurser for å ivareta disse. I motsatt fall vil lovens bestemmelser ikke gi de svakeste i samfunnet den oppmerksomhet de fortjener fra kommunalt folkehelsearbeid og resultatet vil bli ytterligere eskalering av ulik helsetilstand mellom de sosioøkonomiske gruppene i samfunnet.

Generelt om finansiering av kommunale tjenester i hht. dette lovforslaget

Vi mener prinsipielt at finansiering av kommunale tjenester etter denne lov skal skje gjennom rammebevilgninger til kommunene. Evt. justering av kommunenes prioriteringer må skje gjennom tilsyn fra Fylkesmannen i hht. denne lov og lov om statlig tilsyn med helsetjenesten.

Juridiske forhold

Høringsuttalelsen i seg selv har ikke juridiske konsekvenser, men lovforslaget som sådan vil ha det, ref. ovenfor.

Økonomiske forhold

Høringsuttalelsen i seg selv har ikke økonomiske konsekvenser, men lovforslaget som sådan vil ha det, ref. ovenfor.

Barn og unges interesser

Høringsuttalelsen i seg selv har ikke konsekvenser for barn og unge, men lovforslaget som sådan vil ha det.

Miljøkonsekvenser

Ikke aktuelt.

HMS

Ikke aktuelt.

Vurderinger

Ny folkehelseslov vil få stor betydning for kommunene. Forslaget er både en samling og modernisering av eksisterende lovverk. Defineringsen av folkehelsearbeidet først og fremst på den kommunale arenaen riktig. Kommunene vil ha stor nytte av epidemiologiske data fra nasjonal helsemyndighet, men må sikres ressurser til å omsette dette til lokal folkehelsepolitikk og –tiltak. Videre er det helt nødvendig at kommunene får tilført ressurser til den økte satsingen på folkehelsearbeid som lovforslaget legger opp til.

Videre behandling

Saken oversendes by-/kommunestyrene for endelig vedtak.

3K



3-kommunesamarbeidet
Holmestrand, Hof og Re

Saksbehandler:
Rolf Bjarke Anderson, telefon: 33 05 95 58

3K referansegruppe - møter 2011

Utvalg	Møtedato	Saksnummer
3K styringsgruppe	8.12.2010	9/10

Styringsgruppens innstilling

Styringsgruppens forslag til møteplan 2011 for referansegruppen vedtas.

Olav Torgrim Dale
konst. rådmann Hof
kommune

Trond Wifstad
Rådmann Re kommune

Thor Smith Stickler
Rådmann Holmestrand
kommune

Saksutredning

Faktaopplysninger

Referansegruppen har i 2010 hatt en møteplan med to møter, ett i juni og ett i desember.

Vurderinger og konsekvenser

Fremdriften for fastsatte utredninger vil i regelen være tilpasset en avslutning ved hvert semester. For å få en behandling i referansegruppen før sak fremmes i hver av kommunene vil det passe med møter i referansegruppen rett for sommerferien og før jul.

Det foreslås følgende møtetidspunkt i 2011:

Dato/tid	Sted
15.06. 13.30	Hof
06.12. 13.30	Holmestrand