

HOVEDSTYRET

Dato: 26.01.2011 kl. 10:00

Sted: Møterom Hålogaland, KS Møtesenter

Til stede:

Halvdan Skard

Lars Salvesen – vara for Bjørg Tysdal Moe

Gunda Johansen

Jørund A. Ruud

Solveig Kvidal

Ivar Johansen

Hanne Braathen

Odd Arild Kvaløy

Gunn Marit Helgesen

Arne Thomassen – vara for Hilde Onarheim

Oddleif Olavsén

Endre Skjervø

Line Skøii Vennesland

Gunn Berit Gjerde

Mette Qvortrup

Observatør:

Marit Langfeldt Ege – vara for Harald Danielsen, RU

Forfall:

Bjørg Tysdal Moe, Hilde Onarheim, Harald Danielsen, Bjørg Åse Wølneberg, PF

Fra administrasjonen:

Sigrun Vågeng, Arvid Weber Skjærpe, Tor Magne Fredriksen

SAKLISTE

Saksframlegg

- [11/1](#) 10/00068-23 Godkjenning av protokoll fra Hovedstyrets møte 3. desember 2010
- [11/2](#) 10/02027-9 Høringsuttalelse - Forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov og ny folkehelselov; Samhandlingsreformen
- [11/3](#) 10/02458-3 Høring om saksbehandlingsregler eiendomsskatt - opprettelse av statlig klageorgan
- [11/4](#) 10/01630-6 Innspill til Stortingsmeldingen om forholdet mellom staten og kommunesektoren og prinsippene for statlig styring
- [11/5](#) 09/00712-9 Bosetting av flyktinger
- [11/6](#) 09/02597-7 Nasjonal Transportplan (NTP) 2014 - 2023 - Innspill fra KS
- [11/7](#) 08/03121-21 Videre arbeid i KS med utvikling av et aktivt kommunalt eierskap
- [11/8](#) 09/00277-6 KS arbeid i forhold til kriminelle MC-miljøer
- [11/9](#) 10/02007-3 Oppnevning av medlemmer til Kommunesektorens Etiklutvalg 2011-2014
- [11/10](#) 10/01668-3 KS' arbeid mot mobbing etter 2010

Notatsaker

- [11/1](#) 10/00467-6 Endringer i gjennomføring av konsultasjonsmøtene
- [11/2](#) 11/00045-2 Interessepolitiske problemstillinger på feltet offentlige anskaffelser
- [11/3](#) 10/00626-8 Folkevalgprogrammet 2011-2015

Orienteringssaker

- [11/1](#) 09/00311-51 Protokoller fra møter i hovedstyrets arbeidsgruppe for FoU 20.12, 2.12 og 17.12.2010
- [11/2](#) 11/00046-1 Orientering om Valg 2011
- [11/3](#) 08/02264-22 Oppfølging av tiltak i strategien for arbeidskraft og rekruttering
- [11/4](#) 08/00780-10 Revidering av eKommune 2012
- [11/5](#) 10/01751-3 Høringsuttalelse vikarbyrådirektivet
- [11/6](#) 10/00363-6 Skriftlig innspill fra KS til Europautredningen

- [11/7](#) 09/02559-4 **Viktige seire for kommunesektoren på klimatoppmøtet i Cancun**
- [11/8](#) 10/00066-5 **Protokoll fra møter i Bedriftsstyret**

Orienteringer fra administrerende direktør

Eventuelt

Saksframlegg

11/1 Godkjenning av protokoll fra Hovedstyrets møte 3. desember 2010

Saksframlegg datert 10.01.11.

Vedtak

Protokollen ansees godkjent.

11/2 Høringsuttalelse - Forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov og ny folkehelselov; Samhandlingsreformen

Saksframlegg datert 13.01.11.

Vedtak

Hovedstyret tar høringsuttalelsen som er administrativt oversendt til Helse- og omsorgsdepartementet 18.01.2011 til etterretning.

KS anbefaler diagnosebasert finansieringsmodell framfor aldersbasert modell.

KS er kjent med at foretaksreformen skal evalueres. KS vil be om at den bebudede evalueringen blir igangsatt raskt, og at erfaringer fra de ulike prøveprosjektene med desentralisering av tjenester og samarbeid på folkehelseområdet blir samlet inn og vektlagt.

Høringsuttalelsen oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 18.01.11:

KS støtter hovedintensjonen og målene med samhandlingsreformen. Det er viktig å sikre et bedre koordinert tilbud til pasienter med behov for sammensatte tjenester. Demografisk og teknologisk utvikling, lokale forutsetninger og tilgang til kompetanse tilsier at arbeidsdelingen mellom nivåene vil måtte endres over tid.

KS ønsker en samhandlingsreform som bygger på; brukerens behov og medvirkning, kommunehelsetjenesten som grunnmuren i helsetjenesten og et likeverdig samarbeid mellom kommunene og helseforetakene.

Hovedkonklusjoner

- Lovforslagene og reformen bør konsentreres om områder og pasientgrupper der samhandling har særlig store konsekvenser for sykdomsforløpet og tjenestetilbudet til pasienten. Lovforslagene og reformen må gi større ansvar, flere oppgaver til kommunene og mulighet til videreutvikling av oppgaver kommunene allerede har.
- KS mener at kommunehelsetjenesten bør organisere et "øyeblikkelig hjelp" døgntilbud til pasienter som midlertidig trenger økt behandling, pleie og omsorg i hjemmet eller i institusjon. Det bør lovfestes en plikt for kommunen til å etablere et slikt tilbud.
- Likeverdighet mellom helseforetak og kommuner kan ikke være basert på velvilje fra staten. Det må legges inn juridiske mekanismer, eksempelvis ved tvisteløsningsordning.
- Det er stor usikkerhet knyttet til hva fullfinansiering av reformen egentlig innebærer. Modellene med 20 prosent kommunal medfinansiering tar ikke høyde for de totale kostnadene. Disse må beregnes før iverksetting. Det må tas høyde for innføringskostnader til nybygg, utstyr, IKT-infrastruktur og kompetanseoppbygging. Ved implementering av reformen må det sikres mekanismer for etterkontrollering og etterberegning.
- Store krav til omstilling av tjenestene i kommunene forutsetter økt arbeidskraft og styrket kompetanse. Dette er nøkkelfaktorer for å lykkes med samhandlingsreformen.
- KS mener at kommunene selv må avgjøre hvordan de løser organisering av sin helsefaglige kompetanse. Profesjonsnøytralitet bør være et bærende prinsipp i forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov og ny folkehelselov.
- KS mener at samhandlingsreformen krever handling, konkretisering av tiltak og økonomiske virkemidler. Det er en reform som stiller høye forventninger og krav til kommunene.

- Kommunene er positive til reformen, men avventende til hva den skal inneholde. KS mener at det må utarbeides en rekkefølgebestemmelse for implementering og en handlingsplan for å oppnå mål og visjoner.

Samhandlingsreformen krever en politikk som i praksis demonstrerer at det neste tiåret tilhører kommunehelsetjenesten på samme måte som det første tiåret i dette århundre så definitivt har vært spesialisthelsetjenestens og sykehusenes tiår. Nye plikter, større ansvar og flere oppgaver til kommunene må følges av ressurser, myndighet og tillit.

Utdypning av hovedkonklusjonene

KS er positiv til departementets intensjon med å tydeliggjøre kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester ("sørge-for-ansvaret") uten at kommunene pålegges bestemte måter å organisere tjenestene på. KS er tilfreds med at det legges opp til større ansvar kombinert med større frihet til å organisere og tilpasse tilbudet og tjenestene i samsvar med lokale forhold og behov. KS er også enig med departementets beskrivelse av at detaljert statlig styring kan være et hinder for lokal utvikling og tilpasning, dvs reformens intensjon.

KS støtter vektleggingen av kommunal organisasjonsfrihet i høringsutkastet, og vil understreke behovet for klarere avgrensning av statlig styringsrett i det endelige lovforslaget.

KS forutsetter at en kommunal medfinansieringsmodell kombineres med mekanismer for å begrense enkeltkommuners finansielle risiko, og at de økonomiske konsekvensene for kommunene må kartlegges bedre. Økte kostnader forutsettes fullfinansiert.

KS vil fremheve forhold som er grunnleggende for at Samhandlingsreformen skal bli til innbyggernes beste. Høringsuttalelsen er konsentrert rundt følgende hovedpunkter:

1. Kommunenes myndighet
2. Ansvarsfordeling i oppgaveløsning og beslutningskompetanse
3. Avtaler og sentral tvisteløsningsordning
4. Nye oppgaver og plikter foreslått for kommunene
5. Folkehelse, plikter for kommunen/fylkeskommunen
6. Finansiering av nye og utvidede oppgaver
7. utfordringer innen kompetanse, forskning og IKT
8. Gjennomføring av samhandlingsreformen

1. Kommunenes myndighet

KS mener at det er flere forslag i høringsdokumentene som vil underbygge og forsterke kommunens myndighet og fremheve lokal handlefrihet som et viktig verdigrunnlag bak loven. KS mener at det samtidig er flere forslag i høringsdokumentene som vil svekke kommunesektorens stilling vis á vis staten og som ytterligere undergraver balansen mellom stat og kommune. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) er blant annet gitt vide forskriftshjemler og kompetanse til å ensidig bestemme ansvarsfordelingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, se punkt 2 og 3 nedenfor.

KS foreslår at slik kommunal myndighet til å organisere tjenester mv fremheves tydeligere i selve lovteksten. Det kan for eksempel fremgå av formålsbestemmelsen i utkastet § 1-1 at det er selvstendig formål ved loven å fremheve kommunens myndighet og at kommunene har handlefrihet til organisere tjenester mv med de begrensninger som følger av lov eller ulovfestet rett.

KS støtter forslaget om at statlig klageorgan ikke kan treffe nytt vedtak ved klagebehandling, men sende saken tilbake til kommunen for ny behandling.

Kvalitet må vurderes i forhold til de enhver tid tilgjengelige ressurser. KS foreslår derfor å begrense statlige klageorganers myndighet både i tilsyn og klage for å sikre at den reelle skjønnsutøvelsen ligger hos kommunene.

KS mener at den enkelte kommune selv må vurdere valg av samarbeidsløsninger innenfor lovens rammer. Ny lov legger ikke opp til en endring av hvilke samarbeidsløsninger som er lovlige.

Legetjenesten

En sterkere integrering av allmennlegetjenesten i kommunen vil kreve flere virkemidler.

Kommunene må ha kompetanse og ressurser, men også styringsredskaper. Kvalitets- og funksjonskrav i lov/forskrift kommer til å bli viktig, men også arenaer for utvikling av dialog og gjensidig tillit må til for å lykkes. KS vil dessuten fremholde at en styrking av legetjenesten i kommunene må føre til økte økonomiske rammer.

KS mener at fire grunnleggende forutsetninger må på plass:

- Bedre integrering av legetjenesten i den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- En vekst i antall allmennleger i kurativ praksis og i offentlige allmennmedisinske oppgaver
- En økt tilgang på samfunnsmedisinsk kompetanse i kommunenes administrative planarbeid
- God tilgang og fordeling av allmennleger i alle landets kommuner

KS vil peke på at styrking av legetjenesten i kommunen kan skje på flere måter:

- Privatpraktiserende fastleger
- Fastlønte fastleger
- Fastlønte hel-/deltidsstillinger for å utføre allmennlegetjenester som ikke er en del av takstsystemet
- Fastlønte kommuneleger som har en koordineringsfunksjon og utfører samfunnsmedisinske oppgaver

KS støtter ikke forslag om å øke kommunenes finansieringsansvar fra 30/70 til 50/50, fordeling av basistilskudd/takster. En slik endring i finansieringen vil ha konsekvenser som går på tvers av samhandlingsformens målsettinger. Høyt basistilskudd vil gjøre det attraktivt å ha mange på listen, pasienter som ikke krever så mye. KS støtter heller ikke en gradering av basistilskuddet ut fra sammensetning av pasientpopulasjon, antall innbyggere på lista eller andre kriterier, da dette vil kunne føre til utilsiktede vridninger og konsekvensene ikke er godt nok utredet.

Det viktigste styringsvirkemiddelet for å sikre en godt integrert allmennlegetjeneste er å ha en gjensidig dialog mellom legen og kommuneadministrasjonen. I det daglige arbeidet skjer dette gjerne gjennom partssammensatte utvalg (lokale samarbeidsutvalg). Fastlegene er også forpliktet til å følge den individuelle avtalen som er inngått med kommunen.

En innføring av ”prestasjonsavhengig finansiering” vil kunne gi kommunen sterkere mulighet til å sikre at kvalitets- og funksjonskrav blir fulgt opp, og bidra til at det som avtales mellom kommunene og fastlegene også følges opp i praksis. Dette vil imidlertid være et helt nytt virkemiddel, med risiko for å vri fokuset over fra dialog til økonomisk straff og belønning. For å få legitimitet må et slikt virkemiddel *formaliseres i avtaleverk eller liknende*. Det må etableres prosedyrer, forhandlingsrett og klagerett. Forholdet til forvaltningsloven må avklares.

KS vil ellers understreke at å bruke forskrift på områder som i dag er avtaleregulert mellom partene krever en særlig begrunnelse som dokumenterer at dette gir bedre måloppnåelse. Dette vil gjelde bestemmelser som bør gjelde generelt, eksempelvis tydeliggjøring av fastlegenes ansvar, institusjonalisert praksis, eksempelvis adgang til å pålegge fastlegene allmennmedisinske oppgaver, eller viktige virkemidler for styring, eksempelvis funksjons- og kvalitetskrav. KS vil imidlertid påpeke at det ligger et uutnyttet potensial i avtaleverket til å nå målene i samhandlingsreformen. En prosess basert på avtaler mellom partene vil fremstå med høy legitimitet og være ubyråkratisk. Avtaleinstituttet må derfor ikke undergraves av en for stor grad av forskriftsfesting.

KS mener at en forsterket legetjeneste i kommunene ikke alene kan oppnås gjennom presisering i lov og avtaleverk, men primært må skje gjennom andre konkrete tiltak. Det bør derfor utvikles tiltak for rekruttering av flere allmennleger/fastleger og oppretting av rekrutteringsstillinger på fastlønn. Tilsvarende viktig er å få en legepolitikk som:

- vektlegger psykisk helse, rusmedisin, eldremedisin i legenes grunnutdanning og spesialistutdanning
- stimulerer til etablering av døgntilbud, rehabilitering, palliativ behandling, oppsøkende virksomhet overfor skrøpelige eldre
- avklarer hva en ny legerolle innebærer, hva de nye legene skal gjøre for å realisere ambisjonene bla om mer forebygging
- evner å håndheve legefordingssystemet og å begrense veksten i nye legestillinger til sykehusene (slik man lyktes med ved innføring av fastlegeordningen)

KS ser at det vil være behov for å styrke den samfunnsmedisinske og medisinskfaglige kompetansen, som er en viktig faglig ressurs inn i plan og beslutningsprosesser i kommunene. Bedre integrering av fastlegetjenesten, økt faglig kompetanse til å vurdere utvikling og utbygging av kommunale helsetjenester og økte krav til samarbeid med spesialisthelsetjenesten vil gjøre det viktig for kommunene å ha tilgang på nødvendig medisinskfaglig kompetanse.

Nasjonale funksjons- og kvalitetskrav

KS er enig i nødvendigheten av gode kvalitetsindikatorer og styringsinformasjon. KS vil bidra til at systemene får et kommunalt perspektiv. Kvalitets- og funksjonskravene må oppfattes som nyttige, at de bidrar til kvalitetsutvikling i tjenesten og at de egner seg som styringsinformasjon for folkevalgte organer.

2. Ansvarsfordeling og beslutningskompetanse i oppgaveløsning

KS mener at det er behov for en tydeligere oppgaveoverføring og ansvarsfordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Dette bør angis i forarbeidene til loven, og om mulig også klareres i selve lovteksten. Eksempler på ansvarsområder som Stortinget kan legge til kommunen i loven, er lindrende behandling og rus.

KS går i mot at HOD ensidig kan fastsette ansvarsfordelingen mellom kommune-helsetjenesten og spesialisthelsetjenesten ved å kunne foreslå hva som er helse- og omsorgstjenester etter loven. Under enhver omstendighet må slik grensedragning skje i forskriftsform. Det vil gi en mer forsvarlig høringsrunde og også mulighet for å kostnadsberegne overføring av nye oppgaver til kommunen. KS kan ikke akseptere en fortsettelse av den "stille reformen" der stadig flere oppgaver legges til kommunen uten at dette kompenseres økonomisk.

Det er foreslått i loven en rekke rettslige standarder. Det stilles krav til kvalitet, forsvarlighet, verdighet og det skal utarbeides kvalitetsevalueringssystemer. Det er en fare for at disse skjønsmessige standardene over tid gjennom tilsyn og klagebehandling vil medføre at det legges større forpliktelser på kommunen også utover det som følger av dagens regler.

KS ønsker å bidra til et tydeligere kommunalt perspektiv på behovet for kvalitetsindikatorer og styringsinformasjon. Kvalitetsmålinger er verdifullt for kontinuerlig forbedringsarbeid, men kost/nyttebetraktninger må alltid legges til grunn når nye systemer vurderes innført.

3. Avtaler og sentral tvisteløsningsordning

Avtaler mellom likeverdige parter er selve grunnlaget for samhandlingsreformen. KS ønsker å bidra til å klargjøre forhold som vil gi større grad av likeverdighet mellom partene. KS støtter at partene lokalt kan avtale løsninger for megling og avgjørelse, men mener det vil bli behov for en sentral tvisteløsningsordning. Dette for å sikre tilstrekkelig kompetanse i tvisteløsningsordningen, og at avgjørelsene faktisk etterleveres. Avgjørelser fra et nasjonalt tvisteløsningsorgan vil kunne gi bedre presedensvirkninger der det er behov for mer generell avklaring av rettsspørsmål. KS vil peke på modellen som er brukt innen barnevern, som et utgangspunkt for tilsvarende modell innen helse- og omsorgssektoren.

Et sentralt tvisteløsningsorgan må kunne treffe beslutninger om ansvarsfordelingen mellom helseforetak og kommune, hvordan inngåtte avtaler mellom helseforetak og kommuner skal tolkes, tvister om utskrivningsklare pasienter, mv. Staten og kommunesektoren bør oppnevne like mange representanter til et slikt tvisteløsningsorgan.

Det er i høringsnotatet ikke tilstrekkelig utredet hvor rettslig bindende avtaler mellom kommuner og helseforetak skal være. KS mener at avtalene mellom kommuner og helseforetak i størst mulig grad bør være rettslig bindende, men ser det som nødvendig at dette spørsmålet utredes av arbeidsgruppen som skal nedsettes av HOD og KS.

KS vil fremheve at den nye og reviderte Nasjonal rammeavtale for samhandling på helse- og omsorgsområdet mellom HOD og KS bør bli et sentralt rammeverk for oppfølging av samhandlingsreformen, med oppfølging blant annet i de faste møtene mellom staten og KS.

4. Nye oppgaver og plikter foreslått for kommunene

KS mener at for å sikre en god oppgavefordeling bør de største pasientforløpene mellom kommunen og helseforetaket gjennomgås. Det er viktig å klargjøre hvilke forutsetninger som må på plass for en vellykket overføring av deler av pasientforløp fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Dette gjelder særlig psykisk helse, rus og rehabilitering.

KS mener 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. Det bør lovfestes en plikt for kommunen til å etablere et slikt tilbud. Dette vil være en reell oppgaveoverføring til kommunen. Grensesnittet mot innhold i lokalsykehus-funksjonens øyeblikkelig hjelp må beskrives. Ingen pasienter skal diskrimineres med hensyn til alder, kjønn, bosted osv. Kvalitet i kommunene skal være like god eller bedre enn sykehus, og effektiv.

Det bør gjennomføres en prosess med deltakere fra kommunene, de private/ideelle rehabiliteringsinstitusjonene, spesialisthelsetjenesten og brukerorganisasjoner med mandat å definere det faglige innholdet i rehabiliteringstilbudet i kommunehelsetjenesten versus spesialisthelsetjenesten. Det bør også gjennomføres en tilsvarende prosess for helsetjenestetilbudet innen psykisk helse og rus.

5. Folkehelse, plikter for kommunen/fylkeskommunen

KS mener at det er positivt med en utvikling der folkehelse vektlegges i lovs form for både kommune og fylkeskommune.

KS ser behovet for at det utarbeides bedre oversikt over helsetilstanden i befolkningen til bruk i det lokale arbeidet. Analyser, strategier og systematiske tiltak vil imidlertid kreve en styrking av plan- og analyse delen i kommunene. KS mener at målene i folkehelseloven ikke kan nås uten betydelig økning i økonomiske og administrative ressurser til kommunene/fylkeskommunene. KS forventer at kommuner/fylkeskommuner kompenseres for å imøtekomme kravene til samarbeid, helseovervåkning og statistikk i lovforslaget.

Fylkeskommunene skal i følge lovforslaget bistå kommunen i å foreta kommunale analyser og tolkninger av data, jf. mulige forklaring av årsakssammenhenger, styrker og svakheter i dataene. Imidlertid foreligger det allerede mye helsestatistikk, og det bør sees blant annet til effektiviseringsnettverkene og arbeidet som allerede pågår i KOSTRA for å unngå dobbeltrapping.

Lovens formål bygger både på generelle helsefremmende tiltak for befolkningen som helhet og har også som mål å redusere sosiale helseforskjeller. Det siste berører grupper av befolkningen som har sosiale, helsemessige og økonomiske utfordringer som for eksempel fattigdom. Dette vil ha betydelige økonomiske konsekvenser for kommunene.

Lovforslaget slik det foreligger, tar i liten grad opp problemstillinger av nasjonal karakter. På makronivå vil faktorer knyttet til eksempelvis avgiftspolitikken på frukt, grønt og sukker, reklame rettet mot barn osv, være av stor betydning for å oppnå de forebyggende gevinstene for befolkning som er lovforslagets ambisjon.

KS er i mot at det innføres bestemmelser i ny folkehelseslov som undergraver grunnprinsippet i plan- og bygningsloven (PBL). Kommunene må fortsatt selv definere de samfunnsmessige hensyn som det er behov for å utrede i planstrategiene. Foreliggende forslag er en inngripen i viktige lokaldemokratiske prinsipper.

KS er uenig i forslaget om å gi HOD hjemmel til å pålegge kommunene å samarbeide for en forsvarlig løsning av folkehelsearbeidet. Kommunene vil selv være i stand til å etablere fornuftige løsninger i samarbeid med fylkeskommunene, herunder hvilke oppgaver det skal samarbeides om og fordeling av utgifter.

KS kan ikke se at departementet gir tilstrekkelig god begrunnelse for å endre dagens regel i kommunehelsetjenesteloven som gir kommunen mulighet til å delegerer myndighet på det miljørettede helsevern til interkommunale selskaper. KS foreslår at dagens delegasjonsadgang videreføres.

6. Finansiering av nye og utvidede oppgaver

KS forutsetter at alle kostnader ved gjennomføringen av samhandlingsreformen beregnes og at reformen fullfinansieres. Fullfinansiering setter krav til etterberegning, kontroll og en løpende evaluering. KS forutsetter at kostnadsberegningene behandles i de faste møtene mellom staten og KS.

- For å sikre en god oppgavefordeling bør de største pasientforløpene mellom kommunen og helseforetaket gjennomgå med hensyn til finansiering. Dette gjelder særlig psykisk helse, rus og rehabilitering.
- De økonomiske virkningene ved et øyeblikkelig hjelp døgntilbud må beregnes med sikte på fullfinansiering. Ansvarsdelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene bør samtidig klargjøres.
- Innenfor psykisk helse og rus ligger ikke forholdene til rette for at det kan innføres en betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter fra 2012.
- De økonomiske og administrative konsekvenser er vanskelig å overskue, men KS mener at de vil bli betydelige og langt høyere enn antydning i høringsdokumentene. Det gjelder ikke minst nye krav til plan- og strategiarbeid, og oppfølgingen av nasjonale funksjons- og kvalitetskrav.
- Det må tas høyde for innføringskostnader til nybygg, utstyr, IKT-infrastruktur og kompetanseoppbygging.
- Den nasjonale IKT-infrastrukturen bør finansieres av staten. Forskriftsfesting av standarder, funksjonskrav og sertifiseringer må kostnadsberegnes.
- Samhandlingsreformen stiller store krav til omstilling og implementering. Det vil ta tid før en kan ta ut økonomiske effekter av forebyggende arbeid og folkehelsearbeid. Dette må det tas ressursmessig høyde for.

KS mener at de to skisserte ordningene for avgrenset kommunal medfinansiering over tid kan gi et redusert utbyggingsbehov innenfor spesialisthelsetjenesten. Videre har KS følgende kommentarer til utforming av medfinansieringsordningen.

- En medfinansiering av medisinske innleggelses synes å være mest i samsvar med overordnede mål for reformen. Modellen gir insentiver til styrket kommunal innsats, knyttet til pasientens tilstand, uavhengig av alder.
- Det må innføres mekanismer som begrenser kommunenes økonomiske risiko, bl.a. gjennom et fastsatt maksimumsbeløp for kommunenes betaling pr innleggelse.
- Når det gjelder rus og psykisk helse bør det være en gjennomgang av ansvarsdelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene før det eventuelt senere innføres en kommunal medfinansiering for tilbud innenfor spesialisthelsetjenestene.

- Den detaljerte utformingen av ordningen – herunder også finansieringen av kommunenes kostnader - bør skje i samarbeid med kommunesektoren og KS. Dette kommer i tillegg til den allerede avtalte involveringen av KS i kostnadsberegning av medfinansieringsordningen.

En forutsetning for en god økonomisk gjennomføring av samhandlingsreformen er at ikke helseforetakene i forkant av reformen og løsrevet fra politiske beslutninger, reduserer sin innsats på tjenestetilbud som grenser mot kommunale ansvarsområder. Departementet må sikre at dette ikke skjer.

7. utfordringer innen kompetanse, forskning og IKT

KS mener rekruttering og kompetanse vil være nøkkelfaktorer i reformen. Det må utdannes tilstrekkelig antall helsepersonell med relevant kompetanse i forhold til nye og økte kommunale oppgaver. Det må legges langt mer vekt på å utdanne/videreutdanne personell som er tilpasset fremtidige kommunale oppgaver og utfordringer. Rekrutterings- og kompetansehevingstiltak vil kreve økonomiske ressurser for kommunene, og ha tariffmessige konsekvenser. KS mener derfor det er viktig å videreføre/ styrke og utvikle nye tiltak i tilknytning til Kvalitetsavtalen mellom KS og regjeringen.

KS foreslår at det legges inn stimulerings tiltak for å øke antall studenter/ elever i praksis i kommunene.

KS mener at kommunene selv må initiere bruk av velferdsteknologi. Det er imidlertid behov for nasjonal støtte til de kommuner og bedrifter som ønsker å gå foran. Dagens bruk og utvikling av velferdsteknologi er fragmentert, det er lite samlet kunnskap om hva som finnes av tilgjengelig teknologi, hva som er i bruk og hva som evt. er årsaken til at det ikke har blitt tatt i bruk i det omfang man har ønsket.

KS mener at kommunene bør få lovfestet ansvar for forskning og undervisning på tilsvarende måte som i spesialisthelsetjenesten. Et kommunalt ansvar for forskning og undervisning kan løses gjennom regionale samarbeidsløsninger (herunder regionale forskningsråd).

KS mener at forskning med relevans for kommunehelsetjenesten må økes betydelig. Det er behov for mer praksisnær forskning, styrke forskningen innen allmennmedisin og områder som tjenesteutvikling, teknologi, organisasjon og ledelse.

KS mener at det er nødvendig med et krav om elektronisk dokumentasjon og utveksling av helseopplysninger for å få alle aktørene opp på et nødvendig teknologisk minimumsnivå. Det må tas høyde for samarbeid med private tjenesteytere i utveksling av helseopplysninger. KS ber om at departementet gjør nødvendige endringer som kan åpne for dette slik at kommunene kan bevare ordninger som brukervalg.

KS mener at det bør stilles krav til mer standardiserte IKT-løsninger og plattformer som blant annet gjør det mulig å kommunisere bedre elektronisk mellom helseforetakene, fastlegene og den kommunale helse- og omsorgssektoren. Det er svært viktig at kommunesektoren er sikret innflytelse i standardiseringsarbeidet. KS mener at man bør innføre krav til sertifisering på vitale deler av elektroniske pasientjournalssystem for å sikre at blant annet elektroniske meldinger blir korrekt kommunisert.

8. Gjennomføring av samhandlingsreformen

KS mener at Samhandlingsreformen, med ny folkehelselov og lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, kan iverksettes fra 1.1.2012, med de konkretiseringer og forutsetninger som er referert til i punkt 1-7 overfor. Reformen må implementeres gradvis og etter en plan. Det blir viktig å klargjøre hvilke områder som egner seg best for oppstart av reformen. Det må også fastsettes milepæler hvor resultatene av samhandlingsreformen på gitte tidspunkter etter nærmere kriterier skal vurderes.

KS mener det bør gjennomføres en gradvis innfasing, en rekkefølgebestemmelse og følgeforskning/evaluering ved overføring av oppgaver og plikter til kommunen. Dette for å kunne fastslå om endringen fører til konkrete forbedringer.

KS forutsetter at samarbeidet mellom KS og staten knyttet opp til kvalitetsavtalen og nasjonal rammeavtale om samhandling innen helse- og omsorgsområdet videreføres.

De nye oppgavene og det utvidede ansvaret for kommunene vil være politisk og administrativt krevende. Dette understreker viktigheten av folkevalgt styring i de ulike samarbeidsløsningene.

11/3 Høring om saksbehandlingsregler eiendomsskatt - opprettelse av statlig klageorgan

Saksframlegg datert 03.01.11.

Vedtak

Hovedstyret gir administrasjonen fullmakt til å utarbeide høringsuttalelse i tråd med følgende vedtak:

KS mener at

- Klageordningen for eiendomsskatt bør være kommunal både når det gjelder verdsettelsen og andre klagegrunner
- Utvidelse av myndigheten til nemndene som behandler klager over verdsettelsen vil gi uavhengighet fra kommunestyret og sikre skattyternes rettssikkerhet
- Klageordningen kan innføres ved at eiendomsskatteloven § 19, 1.ledd og § 20 trer i kraft
- Forvaltningsloven bør som utgangspunkt gjelde ved utskriving av eiendomsskatt. Noen av forvaltningslovens regler bør tilpasses eiendomsskattens karakter. Dette gjelder særlig reglene om begrunnelse av vedtak og dekning av saksomkostninger
- KS er for opplysnings- og medvirkningsplikt for skattyter

11/4 Innspill til Stortingsmeldingen om forholdet mellom staten og kommunesektoren og prinsippene for statlig styring

Saksframlegg datert 06.01.11.

Vedtak

KS mener en selvstendig og nyskapende kommunesektor er til det beste for å løse oppgaver gitt fra innbyggerne og staten.

KS mener det kommunale selvstyret er under sterkt press gjennom omfattende og sterk statlig detaljstyring og manglende samsvar mellom ansvar for oppgaveløsning og finansiering av oppgavene. Det er for liten grad av likeverdighet mellom staten og kommunesektoren.

KS mener Stortinget bør sikre at det skjønnsom etter loven må utøves i forbindelse med oppgaveløsningen faktisk ligger i kommunesektoren. Statsforvaltningens inngripen må begrenses til de tilfeller hvor kommunen/fylkeskommunen klart/åpenbart har brutt loven.

KS mener følgende prinsipper bør ligge til grunn for forholdet mellom staten og kommunesektoren:

- Nærhetsprinsippet. Offentlig myndighetsutøvelse bør utøves så nært innbyggerne som mulig.
- Proporsjonalitetsprinsippet. Stortinget skal ikke gripe inn i det kommunale selvstyre i større grad enn hva som er nødvendig for å ivareta de aktuelle mål som fremgår av lovverket.
- Legalitetsprinsippet. Staten må ha hjemmel i lov, avtale eller budsjettvedtak for rettslig å kunne binde kommunene.
- Det lokalpolitiske prinsipp. Begrensninger i det kommunale selvstyre bør forbeholdes de tilfeller hvor det er klart behov for sentrale nasjonale føringer.

- Tydelighetsprinsippet. Når kommunene pålegges oppgaver i loven, skal det kommunale selvstyret fremheves i loven.
- Fullfinansieringsprinsippet (konneksitetsprinsippet). Enhver ny oppgave som overføres til eller pålegges kommunene skal i sin helhet kompenseres økonomisk.

KS går inn for at overordnede prinsipper for forholdet mellom stat og kommune framgår av kommunelovens formålsbestemmelse m.m.

KS går inn for at all lovgivning og statlig styring rettet mot kommunesektoren skal vurderes i forhold til prinsippene for forholdet mellom stat og kommune. For å sikre dette, foreslår KS at det etableres følgende mekanismer, som en del av konsultasjonsordningen mellom KS og Regjeringen:

- Et ”Lovutvalg”, som i forkant av høringsprosessene vurderer lover og forskrifter rettet mot kommunesektoren opp mot prinsippene. Både kommunesektoren og statsforvaltningen må ha representanter i organet.
- Et ”Forvaltningsutvalg”, som i etterkant av vedtatt lov og forskrift og budsjettvedtak vurderer statsforvaltningens forslag til ytterligere styringsvirkemidler opp mot prinsippene. Utvalget gis myndighet til å stoppe de styringsvirkemidler som etter utvalgets mening bryter med prinsippene. Både kommunesektoren og statsforvaltningen må ha representanter i organet, med et flertall fra kommunesektoren.

KS ber Regjeringen foreslå endringer i klageordningen for å skape større likeverdighet mellom kommunesektoren og staten, og som samtidig sikrer rettssikkerhet for den enkelte innbygger.

KS ber Regjeringen innføre uavhengige ordninger, for eksempel en Forvaltningsdomstol, for å løse tvister mellom kommune og stat både med hensyn til kommunens oppfølging av sine oppgaver pålagt i konkrete lovbestemmelser og med hensyn til om regelverket for tilsynet er overholdt. Både kommunesektoren og statsforvaltningen må ha representanter i organet, men den stemmeavgjørende part bør være uavhengig av partene.

KS ber Regjeringen vurdere ulike former for friere inntektsdannelse.

11/5 Bosetting av flyktninger

Saksframlegg datert 05.01.11.

Vedtak

KS er overrasket og skuffet over at departementet ensidig har forberedt å erstatte dagens frivillige og gjensidig forpliktende ordning for bosetting av personer med godkjent opphold med en ordning som inneholder elementer av tvang overfor kommunene. KS frykter at en slik ensidig statlig styring vil svekke det lokale engasjementet for god integrering, og derfor først og fremst ramme personene som skal bosettes i kommunene.

- KS er i mot en endring av bosettingsmodellen som inneholder bruk av tvang. KS mener at introduksjon av tvang vil kunne øke konfliktnivået lokalt, og svekke integreringsarbeidet i kommunene (mot 1 stemme).
- KS deler målet om at alle flyktninger fra vedtak om opphold skal være bosatt i en kommune innen 6 måneder og at enslige mindreårige skal være bosatt innen 3 måneder (mot 5 stemmer).
- KS anbefaler at det inngås avtale om kvartalsvis bosetting av det vedtatte bosettingstallet, kombinert med en økonomisk gevinst ved tidlig bosetting og trekk ved en overvekt av bosetting mot slutten av året.
- KS vil innenfor dagens modell arbeide for at kommunene i større grad fokuserer på boliganskaffelse, og tilby kurs og veiledning om gode løsninger for kommunenes arbeid.
- KS vil innenfor dagens modell samarbeide med IMDi og kommuner for å motivere til en raskere bosetting av ressurskrevende personer.

- KS forutsetter at staten foretar en gjennomgang av rutinene for å oppnå en mer effektiv prosess fra oppholdstillatelse til avtale med kommune er inngått.
- IMDi`s rutiner bør også effektiviseres mht kontakten med kommunene, og muligheten for å bosette mer over regionale grenser
- KS foreslår en styrking av boligtilskuddet for anskaffelse av boliger til enslige voksne.
- KS mener at barnevernstiltak overfor enslige mindreårige må gjennomføres etter en individuell vurdering, ikke som en generell føring for alle, som i dagens ordning. Betalingsordninger mellom stat og kommune må utformes mer nøytralt i forhold til valg av barnevernstiltak eller ikke.

11/6 Nasjonal Transportplan (NTP) 2014 - 2023 - Innspill fra KS

Saksframlegg datert 05.01.11.

Vedtak

- **NTP må være helhetlig** og reflektere at kommunal sektor har betydelige oppgaver og ansvar for å sikre et velfungerende transportsystem, og det må legges mer vekt på samordning av ulike transportformer enn det som har vært tilfelle tidligere. Investeringer i veier, jernbane og infrastruktur til havnene må sees i sammenheng, og det må tas hensyn til at riksveiene kun utgjør 10% av det offentlige veinettet. NTP må inneholde økonomiske rammer som underbygger regionale og lokale prioriteringer og behov. For å unngå at NTP skal bære preg av å være en sektorplan, er det viktig å koble andre departementer tetter til arbeidet. Klimautfordringen (MD) og økonomiske rammebetingelser for kommunesektoren (KRD) samt alternative finansielle modeller (Finansdepartementet) er eksempler på dette.
- Dagens **sprik mellom visjon/mål og virkemidler** som står til disposisjon må unngås. Det er nødvendig å utvikle nye modeller for planlegging og gjennomføring av store samferdselsprosjekter for å sikre en raskere gjennomføring. Statlig medfinansiering og gjensidig forpliktende samhandling mellom nasjonalt, regionalt og lokalt nivå må avklares. Langsiktighet og forutsigbarhet i finansieringsopplegget er av avgjørende betydning for å nå målene i transport- og klimapolitikken.
- Forfallet i transportinfrastrukturen som skyldes **mangelfullt vedlikehold må fjernes**. Utviklingen av riksveier og fylkesveier må ses i sammenheng. NTP må i størst mulig grad klargjøre rammebetingelser og forutsetninger for lokal og regional transportpolitikk som en integrert del av et samlet transportnett.
- **Kollektivtransport** må bli en integrert del av NTP. Drøfting av ulike modeller for finansiering (investering og drift) av kollektivtransport, og gang/sykkelveianlegg må inngå i NTP-arbeidet.
- KS er positiv til at forvaltningsreformen har fått konsekvenser for **prosessen** med utarbeidelse av ny NTP. Den tette dialogen må videreføres i Planfasen.
- KS mener at en helhetlig og effektiv virkemiddelbruk i transportsektoren krever rolleavklaring og samarbeid mellom mange ulike aktører.
- Behandling og gjennomføring av regionalt initierte og finansierte prosjekt i det regionale vegnettet må effektiviseres ved å bli unntatt fra krav om statlig godkjenning.
- Ordningen med sams vegadministrasjon er lite tjenlig og bør opphøre

11/7 Videre arbeid i KS med utvikling av et aktivt kommunalt eierskap

Saksframlegg datert 02.12.10.

Vedtak

Hovedstyret tar til orientering at KS Eierforum som eget medlemsnettverk er avviklet.

KS vil aktivt arbeide videre med temaet eierskap i ordinær virksomhet for å øke bevisstheten og kunnskapen om de folkevalgtes ansvar for hva et aktivt eierskap innebærer.

Hovedstyret slutter seg til de anbefalinger for aktivt eierskap som er utarbeidet av KS Eierforum, og KS vil videreutvikle disse slik at de til enhver tid gir relevante anbefalinger om godt eierskap i kommunesektoren.

Administrasjonen oppretter en referansegruppe med deltakere fra aktive eierskapskommuner, som skal bistå i videreutvikling av anbefalingene, samt gi innspill til arbeidet med eierskap.

11/8 KS arbeid i forhold til kriminelle MC-miljøer

Saksframlegg datert 05.01.11.

Vedtak

Hovedstyret i KS vil anmode alle landets kommuner om å erklære kriminelle MC-klubber, de såkalte 1%-klubbene, for uønsket.

For å forebygge og bekjempe organisert og alvorlig MC-kriminalitet, vil KS bidra til kunnskapsutvikling om hvilke virkemidler kommunene kan nytte i arbeidet. KS vil legge særlig vekt på hvordan virkemidlene kan utbedres og suppleres, og anskueliggjøre juridiske muligheter, gråsoner og grenser. KS vil i dette arbeidet bidra til erfaringsutveksling og søke nært samarbeid med aktuelle statlige instanser, samt innhente relevante erfaringer og kunnskap fra andre nordiske land.

11/9 Oppnevning av medlemmer til Kommunesektorens Etikuttvalg 2011-2014

Saksframlegg datert 08.11.10.

Vedtak

Hovedstyret har oppnevnt følgende personer til Kommunesektorens Etikuttvalg for perioden 2011-2014:

- Leder: Nils A. Røhne, ordfører i Stange kommune
- Medlem: Arne Johansen, rådmann Harstad kommune
- Medlem: Tine Sundtoft, fylkesrådmann Vest Agder
- Medlem: Håkon Grepstad, daglig leder Sunnfjord Miljøverk AS
- Medlem: Anne Kathrine Slungård, adm.dir Ungt Entreprenørskap, tidligere ordfører i Trondheim kommune
- Medlem: Sven Mollekleiv, direktør samfunnsansvar Det Norske Veritas
- Medlem: Tom Eide, professor Diakonhjemmet Høgskole
- Medlem: Anne Hafstad, avd.direktør Helsedirektoratet
- Medlem: Hans Bendiksbj, kommuneadvokat Oslo kommune

11/10 KS' arbeid mot mobbing etter 2010

Saksframlegg datert 18.11.10.

Vedtak

KS slutter seg til at manifest mot mobbing fornyes for ytterligere 4 år (2011-2014) med signering den 27.01.2011.

KS støtter at arbeidet skal omfatte alle arenaer hvor barn og unge oppholder seg, at det skal arbeides for lokal involvering og at det jobbes med årlige fokusområder, i første omgang digital mobbing.

KS slutter seg også til forslaget om at Norsk Skolelederforbund treer inn som part og signerer det nye manifestet.

KS støtter at partene sender et felles brev til kommunene der kommunene inviteres til å sette inn tiltak ut fra lokale behov. Kommunene velger selv hvordan de ønsker å arbeide med emnet.

KS vil i fremtiden innlemme arbeidet mot mobbing og for et inkluderende oppvekstmiljø i sitt ordinære arbeid med arbeidsgiverpolitikk og ledelse. I dette arbeidet inngår samarbeid med øvrige parter og andre aktuelle aktører. KS' rapportering vil derfor bygge på de aktiviteter og tiltak som ligger i KS' plan.

Notatsaker

11/1 Endringer i gjennomføring av konsultasjonsmøtene

Saksframlegg datert 10.01.11.

Vedtak

Notatet ble drøftet

11/2 Interessepolitiske problemstillinger på feltet offentlige anskaffelser

Saksframlegg datert 06.01.11.

Vedtak

Notatet ble drøftet.

11/3 Folkevalgtprogrammet 2011-2015

Saksframlegg datert 05.01.11.

Vedtak

Notatet ble drøftet.

Administrasjonen fremmer egen sak til Hovedstyremøtet i mai om det konkrete innholdet i Folkevalgtprogrammet. Liste over prosessveilederne legges fram for Hovedstyret til orientering.

Orienteringssaker

11/1 Protokoller fra møter i hovedstyrets arbeidsgruppe for FoU 20.12, 2.12 og 17.12.2010

Saksframlegg datert 10.01.11.

Vedtak

Saken tas til orientering.

Hovedstyret orienteres spesielt om FoU prosjekt om scenarier for kommunesektoren.

11/2 Orientering om Valg 2011

Saksframlegg datert 06.01.11.

Vedtak

Administrasjonen fremmer sak til Hovedstyret om Valg 2011.

11/3 Oppfølging av tiltak i strategien for arbeidskraft og rekruttering

Saksframlegg datert 16.12.10.

Vedtak

Saken tas til orientering.

11/4 Revidering av eKommune 2012

Saksframlegg datert 10.01.11.

Vedtak

Administrasjonen fremmer sak til Hovedstyret om revidering av eKommune 2012.

11/5 Høringsuttalelse vikarbyrådirektivet

Saksframlegg datert 04.01.11.

Vedtak

Saken tas til orientering.

11/6 Skriftlig innspill fra KS til Europautredningen

Saksframlegg datert 06.01.11.

Vedtak

Saken tas til orientering.

11/7 Viktige seire for kommunesektoren på klimatoppmøtet i Cancun

Saksframlegg datert 13.01.11.

Vedtak

Saken tas til orientering.

11/8 Protokoll fra møter i Bedriftsstyret

Saksframlegg datert 01.12.10.

Vedtak

Saken tas til orientering.

Orienteringer fra administrerende direktør 26.01.11:

- Det gjennomføres møter med partiene på Stortinget. Hovedstyrets medlemmer deltar med sine partier.
- UDI oppretter retursentre for de flykninger som har fått endelig avslag på søknad om opphold.
- KRD har foreslått oppstart av nytt prosjekt under det foreløpige navnet Framtidskommunen. Et eventuelt nytt prosjekt med deltakelse fra KS må begrenses i antall tema, og finansiering og styring av prosjektet må avklares. Sak til Hovedstyret i mars.