



Levanger kommune
Møteinnkalling

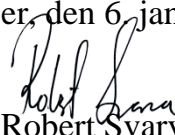
Utvalg: Levanger formannskap
Møtested: Formannskapssalen, Levanger Rådhus
Dato: 12.01.2011
Tid: 13:00

Faste medlemmer er med dette kalt inn til møtet. Den som har lovlig forfall, eller er inhabil i noen av sakene, må melde fra så snart som mulig, på tlf. 74 05 27 16, eller e-post: rita.mari.keiseras@levanger.kommune.no

Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

Saksnr	Innhold
PS 1/11	Godkjenning av protokoll fra formannskapets møte 22. desember 2010.
PS 2/11	Referatsaker
PS 3/11	Spillemidler til idrettsanlegg - prioritering av søknader med utgangspunkt i idrettspolitisk plan/anleggsplan
PS 4/11	Retningslinjer for tilskudd rehabilitering grendehus
PS 5/11	Høringssvar på forslag til ny Folkehelseslov og ny Helse og Omsorgslov
PS 6/11	KS Debatthefte 2011 - Uttalelse fra Levanger kommune
PS 7/11	Søknad om fritak fra politiske verv - Flemming Rehtmar
PS 8/11	Levanger kommunes søknad om statlige midler til satsing på kommunalt barnevern

Levanger, den 6. januar 2011


Robert Svarva
ordfører

OBS!!!!
Saklisten med vedlegg er også tilgjengelig på kommunens hjemmeside:
<http://www.levanger.kommune.no/>

Innhold

PS 1/11 Godkjenning av protokoll fra formannskapetets møte 22. desember 2010.	2
PS 2/11 Referatsaker	2
Spillemidler til idrettsanlegg - prioritering av søknader med utgangspunkt i idrettspolitisk plan/anleggsplan	3
Retningslinjer for tilskudd til samfunnshus/grendehus	10
Høringssvar på forslag til ny Folkehelselov og ny Helse og Omsorgslov	12
KS Debatthefte 2011 - Uttalelse fra Levanger kommune	24
Søknad om fritak fra politiske verv - Flemming Rehtmar.....	35
Levanger kommunes søknad om statlige midler til styrking av kommunalt barnevern...	38

PS 1/11 Godkjenning av protokoll fra formannskapetets møte 22. desember 2010.

PS 2/11 Referatsaker

RS 1/11 Skjenkebevillingskontroll desember 2010 17.12.2010 00:00:00 NOKAS AS
RS 2/11 Skjenkebevillingskontroll 271110 27.11.2010 00:00:00 NOKAS Security
RS 3/11 Skjenkebevillingskontroll 051110 og 081110 16.11.2010 00:00:00 Nokas security



Levanger kommune

Sakspapir

Spillemidler til idrettsanlegg - prioritering av søknader med utgangspunkt i idrettspolitisk plan/anleggsplan

Saksbehandler: Odd S Håpnes	Arkivref: 2011/68 - /
E-post: odd.hapnes@levanger.kommune.no	
Tlf.: 74052045	

Saksordfører: (Ingen)

Utvalg	Møtedato	Saksnr.
Levanger formannskap	12.01.2011	3/11
Levanger kommunestyre		

Rådmannens forslag til innstilling:

Rådmannen går inn for Levanger kommune vedtar følgende forslag til prioritering av spillemidler til anlegg for idrett og fysisk aktivitet og nærmiljøanlegg for søknadsperioden 2010-2011:

Ordinære anlegg:

1. Levanger kommune – Trønderhallen, flerbrukshall – Røstad (fornyet)
2. Levanger kommune – Trønderhallen, svømmeanlegg – Røstad (fornyet)
3. Levanger kommune – Svømmebasseng – Ytterøy skole (fornyet)
4. Levanger kommune – Idrettshall (liten) – Frol OS (fornyet)
5. Nord-Trøndelag fylkeskommune – Idrettsgolv – Levangerhallen. (fornyet)
6. Skogn il – kunstgressbane (fotball) – Remyra/Skogn (fornyet)
7. Innherred Motorsportsklubb – motorcrossbane – Torsbustaden (fornyet).
8. Levanger fritidspark – nytt toppdekke friidrett – Moan (fornyet)
9. Levanger jeger- og fiskelag – ny grav elgbane – Torsbustaden (fornyet)
10. Levanger Fritidspark – nytt kunstgress(fotball) – Moan (ny)
11. Skogn il – hoppanlegg K- 63 – Torsbustaden (ny)
12. Skogn il – skileik, snøproduksjon - Torsbustaden (ny)
13. Skogn il – skileik, terrengtilpasninger – Torsbustaden (ny)
14. Skogn il – skileik, lysanlegg – Torsbustaden (ny)

Nærmiljøanlegg:

1. Innherred RC bilklubb – motorcrossbane – Torsbustaden (fornyet)

Hjemmel/bakgrunn for saken:

Ingen

Vedlegg:

- Brev fra Levanger Idrettsråd datert 5. januar 2011: Prioritering spillemidler for 2010-2011 PDF
- Brev fra KUD datert 23.10.2009: Idrettsfunksjonell forhåndsgodkjenning Trønderhallen Levanger PDF

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

15 søknader m/vedlegg

Saksopplysninger:Generelt

Ordningen med spillemidler til bygging av anlegg for idrett og fysisk aktivitet er hjemlet i Lov om pengespill mv av 28. august 1987 nr 103 med endringer av 21. juni 2002 nr 37.

Kulturdepartementet og fylkeskommunen administrerer fordelingen av overskuddet fra Norsk Tipping - de midlene som hvert år settes av til bygging av anlegg for idrett og fysisk aktivitet i kommunene.

Kommunenes oppgaver er bl.a. å veilede søkerne, godkjenne planer og sørge for at søknadene som oversendes fylkeskommunen oppfyller kravene i departementets bestemmelser. Kommunen skal foreslå en prioritering av søknadene og søknadene prioriteres i følgende to kategorier:

- Ordinære anlegg (både nybygg og rehabilitering)
- Nærmiljøanlegg

Forslaget til kommunal prioritering skal behandles politisk. Den vedtatte prioriteringslista samt søknadene med vedlegg oversendes fylkeskommunen innen 15. januar. Levanger kommune har fått forlenget fristen til 26. januar pga manglende saksbehandlerkapasitet på området spillermidler/idrett. Kommunen og lagene har hatt betydelig bistand av saksbehandlere i Nord-Trøndelag fylkeskommune for å ivareta lovpålagte oppgaver ved spillemiddelbehandling høsten 2010. Kulturenheten har fått tilført saksbehandlerressurs på idrettsområdet fra og med 2011, noe som vil gjøre situasjonen på veiledningssida mv meget tilfredsstillende framover.

Fylkeskommunen lager en samla oversikt som sendes departementet før 15. mars. Departementet fastsetter rammene for de enkelte fylkeskommuner etter en bestemt fordelingsnøkkel innen 1. mai. Fylkeskommunen fordeler det tildelte beløp og underretter søkerne innen 1. juli.

Krav til søknadene.

Søkere på tilskudd fra spillemidlene kan være fylkeskommuner, idrettslag, andelslag eller andre sammenslutninger som ikke har kommersielt formål. Kommunen eller anleggseier må eie grunnen eller ha tinglyst leieavtale på minimum 40 år, for nærmiljøanlegg er kravet 20 år. For søknader om støtte til anlegg med store bygge- og driftskostnader (f.eks. svømmehaller, idrettshaller ol.) godtas som regel bare kommune eller fylkeskommune som eier. Hvis andre skal stå som søker på slike anlegg, kreves det kommunal garanti.

Tilskuddenes størrelse

Det ytes vanligvis tilskudd til ordinære anlegg på inntil 1/3 av godkjent kostnadsramme.

Maksimalt tilskudd er generelt kr. 700 000,- . For nærmiljøanlegg er satsene ½ av godkjent kostnad, med en øvre grense på kr. 200 000,-

For en del større anlegg er det egne maksimalsatser. Dette gjelder bla Trønderhallen med flerbrukshall og svømmeanlegg som samlet har en godkjent tilskuddssum på spillemidler på 29 millioner. Dette beløpet er fordelt slik:

Flerbrukshallen:

Svømmeanlegget:

Spilleflate 1	7.0 mill	Kortbanebasseng	12.0 mill	
Spilleflate 2	3.5 mill	Stupebasseng	2.5 mill	
Styrketreningsrom	0.7 mill	Opplæringsbasseng	2.0 mill	
Sosialt rom	0.4 mill	Rullestolrampe	0.2 mill	
Buldrerom	0.7 mill			
Sum flerbrukshall	12.3 mill	Sum svømmehall	16.7mill	
Sum spillemidler				29.0 mill

Søknadene deles inn i tre ulike søknadstyper:

- **Ny:** Benyttes når søknaden ikke har vært fremmet tidligere.
- **Fornyet:** Benyttes når søknad har vært fremmet tidligere, men ikke fått tilskudd
- **Gjentatt:** Benyttes når foregående søknad har fått deltilskudd og søknaden skal fremmes på nytt. Prioriteres foran fornyede og nye søknader

Fra og med 2008/2009 krever departementet at alle søknader skal leveres elektronisk.

Plankrav.

Kulturdepartementet stiller plankrav for å gi tilskudd fra spillemidlene til bygging av anlegg for idrett og/eller fysisk aktivitet. Det vil i praksis si at dersom et byggeprosjekt skal bli godkjent/motta tilskudd, må det stå oppført og være prioritert i et handlingsprogram i en kommunal plan for idrett og fysisk aktivitet evt. i en kultur-/eller kommuneplan. Et handlingsprogram er en prioritert liste over byggeprosjekter, vedtatt av Kommunestyret.

Levanger kommune vedtok i sak 57/10 i Kommunestyret 20.oktober 2010 en Idrettspolitisk plan (2010-2025) inkludert en anleggsplan. De anleggene som er med i årets saksbehandling, er forankret i anleggsdelen i den Idrettspolitiske planen for Levanger

De anleggene som er med i årets søknadsrunde er disse:

- Levanger kommune – Trønderhallen, flerbrukshall – Røstad (gjentatt)
- Levanger kommune – Trønderhallen, svømmeanlegg – Røstad (fornyet)
- Levanger kommune – Svømmebasseng – Ytterøy skole (fornyet)
- Levanger kommune – Idrettshall (liten) – Frol OS (fornyet)
- Nord-Trøndelag fylkeskommune – Idrettsgolv – Levangerhallen (fornyet)
- Skogn il – kunstgressbane (fotball) – Remyra/Skogn (fornyet)
- Innherred Motorsportsklubb – motorcrossbane – Torsbustaden (fornyet).
- Levanger fritidspark – nytt toppdekke friidrett – Moan (fornyet)
- Levanger jeger- og fiskelag – ny grav elgbane – Torsbustaden (fornyet)

Av disse søknadene har 8 vært fremmet tidligere (fornyet) men har av ulike årsaker ikke fått tilskudd. En søknad - Trønderhallen flerbrukshall - (gjentatt), har mottatt delutbetaling på 9.5 mill som del av Regjeringens tiltakspakke i 2009.

Nye søknader

Fem søknader/prosjekter er nye av året. Disse må tas inn i det prioriterte handlingsprogrammet for idrettsanlegg, og gis en prioritering i årets søknadsrunde.

Søknadene er:

- Levanger Fritidspark – nytt kunstgress (fotball) – Moan (ny)

- Skogn il – hoppanlegg K- 63 – Torsbustaden (ny)
- Skogn il – skileik, snøproduksjon - Torsbustaden (ny)
- Skogn il – skileik, terrengtilpasninger – Torsbustaden (ny)
- Skogn il – skileik, lysanlegg – Torsbustaden (ny):

Søknaden fra Skogn Idrettslag er oppdelt i fire enkeltsøknader fordelt på fire ulike områder etter anbefaling fra fylkeskommunens saksbehandlere.

Nærmiljøanlegg:

En søknad om nærmiljømidler er fornyet fra forrige søknadsperiode. Dette gjelder søknaden fra Innherred Motorsportklubb-RC – bane for radiostyrte biler – Torsbustaden (fornyet).

I tillegg har Holåsen Vel søkt om etablering av tursti i Holåsen innenfor ordningen ”*Mindre kostnadskrevende anlegg*”. Dette er en tilskuddordning som behandles fortløpende av fylkeskommunens kulturavdeling og søknaden er nå til behandling der og vil få tildelt midler.

Vurdering:

Gjennom den nye Idrettspolitiske planen for Levanger (2010-2025), har kommunen fått en helt ny mulighet til å forankre handlingsplanen for idrettsanlegg i en politisk vedtatt plan. Dette skaper bedre oversikt, sammenheng og forutsigbarhet når det gjelder bygging, utvidelse og rehabilitering av idrettsanlegg i åra framover.

Det er for 2010-2011 innkommet fjorten søknader innenfor ordningen ”Ordinære anlegg” og en søknad innenfor nærmiljøanlegg. Etter innstilling fra – og i dialog med Levanger Idrettsråd - tilrår Rådmannen at prioriteringsrekkefølgen fra forrige søknadsrunde fastholdes og foreslår at de 8 *fornyede* søknadene gis samme innbyrdes prioritering som i Kommunestyrets vedtak i sak 65/09 fra 9. desember 2009.

Den gjentatte søknaden (Trønderhallen flerbrukshall) har fått deler av det godkjente søknadsbeløpet utbetalt (9.5 mill i 2009). Reglene tilsier at prosjekter som har fått tildelt deler av den godkjente søknadssummen skal prioriteres og tildeles midler foran søknader som ikke har fått midler. Denne søknaden settes øverst på prioriteringslista slik som ved prioriteringen i sak 65/09.

De fem nye søknadene legges inn på prioriteringslista etter de åtte anleggene som har *fornyet* søknad og det ene anlegget som er definert som *gjentatt*.(Trønderhallen, flerbrukshall) Dette er i tråd med vanlig praksis. De nye søknadene er forankret i Idrettspolitisk plan, anleggsdelen.

Vedlegg 1

Spillemidler til Idrettsanlegg 2010/11

Følgende prioriteringer fra Levanger Idrettsråd.

1. Levanger Kommune – Trønderhallen, flerbrukshall – Røstad
2. Levanger Kommune – Trønderhallen, svømmeanlegg – Røstad
3. Levanger Kommune – Svømmebasseng – Ytterøy skole
4. Levanger Kommune – Idrettshall – Frol OS
5. Nord-Trøndelag fylkeskommune – Idrettsgulv – Levangerhallen
6. Skogn il – Kunstgressbane (fotball) – Remyra Skogn
7. Innherred Motorsportsportsklubb – motorcrossbane – Torsbustaden
8. Levanger Fritidspark – nytt toppdekke friidrett – Moan
9. Levanger jeger- og fiskelag – ny grav elgbane – Torsbustaden
10. Levanger Fritidspark – nytt kunstgress(fotball) – Moan
11. Skogn il – Hoppanlegg K-63 – Torsbustaden
12. Skogn il – Skileik, snøproduksjon – Torsbustaden
13. Skogn il – Skileik, terrengtilpasninger – Torsbustaden
14. Skogn il - Skileik, lysanlegg - Torsbustaden

Nærmiljøanlegg

1. Innherred RC bilklubb – motorcrossbane – Torsbustaden

Levanger Idrettsråd , 05.01.2011

Per Otto Røyseng



DET KONGELIGE
KULTUR- OG KIRKEDEPARTEMENT

INNHERRED SAMKOMMUNE

27 OKT. 2009

Levanger kommune
Jernbanegata 16
7600 LEVANGER

Deres ref

Vår ref

2006/06374 ID/ID1 FLA

Dato

23.10.2009

**Endrede planer - Trønderhallen - Levanger - idrettsfunksjonell
forhåndsgodkjenning**

Kultur- og kirkedepartementet har mottatt brev datert 14. september 2009, med søknad om idrettsfunksjonell forhåndsgodkjenning av endrede planer for Trønderhallen, svømme- og flerbrukshall, Levanger kommune.

Departementet har vurdert planene og godkjenner disse med følgende merknader:

- For svømmehallen må det avsettes plass for arrangementtekniske oppgaver i forbindelse med konkurranser. Det anbefales at det tas kontakt med Norges svømmeforbund.
- Det forutsettes at stupanlegget tilfredsstillende alle krav i forhold til sikkerhetsavstand.
- Det forutsettes at anlegget er gjort tilgjengelig for funksjonshemmede brukere og at garderober, dusjrom, toaletter og tribuner utformes og utstyres i samsvar med veileder "Universell utforming av idretts- og nærmiljøanlegg" V-0511. Det er på de framlagte planene ikke tegnet inn tilstrekkelig med HC-plasser på tribunen i flerbrukshallen.
- Minimum en instruktørgarderober i flerbrukshallen bør være tilpasset for funksjonshemmede.
- Det forutsettes at det nye idrettsdekket tilfredsstillende funksjonskravene for gulv i idrettsbygg og at det blir levert felttest av dekket etter overlevering, i henhold til krav i "Standard anbudsbeskrivelse for idrettsgulv".
- Det forutsettes at valgt belysning i flerbrukshallen og svømmehall tilfredsstillende krav i henhold til NS-EN 12193.

Postadresse
Postboks 8030 Dep
0030 Oslo

Kontoradresse
Grubbeg. 1

Telefon - sentralbord
22 24 90 90
Org. nr.
972 417 866

Idrettsavdelingen
Telefaks
22 24 95 52

Saksbehandler
Frode Langø
22 24 80 75

Det kan søkes om tilskudd på 1/3 av kostnadene inntil:

- 10,5 mill. kroner til flerbrukshall med 2 spilleflater på 23x44 m og 3 sett garderober.
- 0,4 mill. kroner for sosialt rom, >100 m².
- 0,7 mill. kroner for buldrerom.
- 0,7 mill. kroner for styrketreningsrom, >150 m².
- 12,0 mill. kroner til svømmebasseng 25x15,5 m, med 1 sett garderober.
- 2,5 mill. kroner til stupbasseng. (1m svikt, 3m svikt og 5m fast)
- 2,2 mill. kroner til opplæringsbasseng, 12,5x8,5 m inkl. rampe.

To eksemplarer av planene følger i retur, påført departementets godkjenningsstempel.

Skulle planene for anlegget bli endret, må nye oppdaterte planer for anlegget oversendes for fornyet idrettsfunksjonell forhåndsgodkjenning. Idrettsfunksjonell forhåndsgodkjenning gjelder for 2 år. Det kan søkes om forlengelse.

Idrettsfunksjonell forhåndsgodkjenning gir ikke garanti for tilskudd fra spillemidlene.

Med hilsen



Hilde Oftedal e.f.
underdirektør



Frode Langø
rådgiver

Kopi:

Nord-Trøndelag fylkeskommune, Kulturavdelingen
Letnes Arkitektkontor AS

Vedlegg 2

Side 2



Levanger kommune
Sakspapir

Retningslinjer for tilskudd til samfunnshus/grendehus

Saksbehandler: Odd S Håpnes	Arkivref: 2011/72 - /
E-post: odd.hapnes@levanger.kommune.no	
Tlf.: 74052045	

Saksordfører: (Ingen)

Utvalg	Møtedato	Saksnr.
Levanger formannskap	12.01.2011	4/11

Rådmannens forslag til innstilling:

- Følgende retningslinjer for posten ”Tilskudd tilsamfunnshus/grendehus o.l.” vedtas:
 - Tilskudd kan gis til private samfunnshus og grendehus som er tilgjengelige for bruk av allmennheten
 - Tilskudd kan gis til vedlikehold/ombygging for å sikre nødvendig drift av samfunnshus og grendehus ved større tiltak som gjennomføres både uten og med statlig medfinansiering (Tilskudd under ordningen ”Lokale kulturbygg”)
 - Ved søknad beskrives tiltaket og det legges ved oversikt over finansiering av tiltaket

2. De innkomne søknader behandles administrativt av kulturenheten gjennom delegert myndighet

Hjemmel/bakgrunn for saken:

Kommunestyrets vedtak i sak 76/10 *Budsjett 2011*

Vedlegg:

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

Ingen

Saksopplysninger:

Med bakgrunn i Kommunestyrets vedtak i sak 76/10 *Budsjett 2011 og Økonomiplan 2011-2011*, ble det opprettet en ny post for budsjettåret 2011: *Tilskudd til samfunnshus/ grendehus o. l.* Under denne posten ble det bevilget kr 150.000.- for 2011. Beløpet fordeles etter søknad.

Bakgrunn for finansiering av bygging/rehabilitering av lokale kulturbygg/samfunnshus/grendehus.

I Levanger kommune er det 13 samfunnshus/grendehus – anlegg som har stor betydning for lokalsamfunnenes muligheter for en fellesarena. Bygningene fungerer som kulturelle møtesteder for lokalmiljøene. Husene er resultat av et sterkt, lokalt, frivillig arbeid og

har blitt finansiert gjennom private midler samt tildels medfinansiering via statlige tilskudd. Det eksisterer en egen tilskuddordning for bygging/rehabilitering av slike anlegg –under ordningen ”Lokale kulturbygg” (spillemidler). Disse tilskuddene skal medvirke til lokaler som er velegnet for ulik kulturell virksomhet. Midlene skal anvendes til nybygg, ombygging og modernisering av kulturhus, men ikke til ordinært vedlikehold og drift.

Gjennom kommunestyrets oppretting av posten ”Tilskudd til samfunnshus/grendehus o.l. for budsjettåret 2011, legges det opp til en egen kommunal ordning som kan bidra til medfinansiering av det frivillige kulturlivets innsats for nødvendig, større tiltak ved samfunnshus/grendehus.

Retningslinjer

Det vil være betryggende at retningslinjer som grunnlag for vurdering av søknader vedtas politisk. Det foreslås følgende retningslinjer i 3 punkter:

- Tilskudd kan gis til private samfunnshus og grendehus som er tilgjengelige for bruk av allmennheten
- Tilskudd kan gis til vedlikehold/ombygging for å sikre nødvendig drift av samfunnshus og grendehus både ved større tiltak både uten og med statlig medfinansiering (Tilskudd under ordningen ”Lokale kulturbygg”)
- Ved søknad beskrives tiltaket og det legges ved oversikt over finansiering av tiltaket

Som en kommentar til retningslinjene påpekes at det ved behandlingen av søknader kan være naturlig å legge vekt på at søker viser at tilskuddet er nødvendig for å sikre drift av huset, og at større tiltak vil bli prioritert foran mindre tiltak som huseier selv kan bekoste.

Vurdering:

Den nye posten på budsjettet for 2011: ”Tilskudd til samfunnshus/grendehus o.l. med tilsammen kr 150.000.- er et positivt bidrag til å styrke frivillig arbeid knyttet til vedlikehold av samfunnshus og grendehus. Ordningen vurderes slik at den støtter søknader der større arbeid er igangsatt/igangsettes for å sikre opprettholdelse av drift av samfunnshuset/grendehuset. Det anbefales at ordningen ikke omfatter mindre tiltak og ordinært vedlikehold. Rådmannen anbefaler at retningslinjene beskrevet under Saksutredning, vedtas som grunnlag for behandling av innkomne søknader. Rådmannen anbefaler at søknader behandles administrativt av kulturenheten gjennom delegert myndighet og at søknader behandles fortløpende.



Levanger kommune
Sakspapir

Høringssvar på forslag til ny Folkehelselov og ny Helse og Omsorgslov

Saksbehandler: Jon Ketil Vongraven	Arkivref: 2010/9145 - /G20
E-post: jon.ketil.vongraven@levanger.kommune.no	
Tlf.: 74052500	

Saksordfører: (Ingen)

Utvalg	Møtedato	Saksnr.
Levanger formannskap	12.01.2011	5/11

Rådmannens forslag til vedtak:

Formannskapet slutter seg til rådmannens forslag til uttalelse.

Hjemmel/bakgrunn for saken:

Som en del av arbeidet med nasjonal helsereform og som en oppfølging av samhandlingsreformen mottok kommunene i oktober 2010 to høringsbrev med forslag til nye Folkehelselov og ny Helse og Omsorgslov. Disse to lovene er en sammenskriving av tre tidligere lover og vil erstatte disse. De tre lovene som dette gjelder er *Lov om sosiale tjenester*, *Lov om kommunehelsetjenester* og *Lov om Folkehelse*. Noe av den gamle Loven om sosiale tjenester er flyttet over i NAV-loven.

Vedlegg:

Ingen.

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

Høringsnotat - forslag til ny folkehelselov - regjeringen.no

Høringsnotat - forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov - regjeringen.no

St.meld. nr. 47 (2008-2009) - regjeringen.no

Saksopplysninger:

Helse- og omsorgsdepartementet sendte i høringsbrev 15.10.2010 og 18.10.2010 to lovforslag til høring, henholdsvis forslag til ny *kommunal helse- og omsorgslov* og ny *folkehelselov*. Begge lovforslagene er relatert til iverksetting av Samhandlingsreformen (jfr St melding nr 47 (2008 – 2009) *Samhandlingsreformen*).

Samhandlingsreformen bygger i henhold til høringsbrevene bl.a på en overordnet målsetting om å redusere sosiale helseforskjeller, og at alle skal ha et likeverdig tilbud på helse- og omsorgstjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Når sykdom rammer, er det viktig at folk skal oppleve at de får tilbud om nødvendig behandling og omsorg med kort ventetid og med størst mulig nærhet til brukeren. Målene med samhandlingsreformen er:

- Økt livskvalitet og redusert press på helsetjenesten gjennom satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid.
- Dempet vekst i bruk av sykehustjenester ved at en større del av helsetjenestene ytes av den kommunale helse- og omsorgstjenesten – forutsatt like god eller bedre kvalitet samt kostnadseffektivitet.
- Mer helhetlige og koordinerte tjenester til pasienter og brukere gjennom forpliktende samarbeidsavtaler og avtalte behandlingsforløp.

De to lovforslagene vil til sammen erstatte kommunehelsetjenesteloven, sosialtjenesteloven og lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet. Det tas sikte på at lovforslagene kan fremmes for Stortinget i form av lovproposisjoner våren 2011. Høringsfristen for begge lovforslagene er satt til **18.01.2011**.

Høringsnotatene for de to lovforslagene som er på høring, er svært omfattende, med komplekse sammenhenger og forutsetninger og forslag av stor betydning for kommunene. For å hjelpe kommunene i høringsarbeidet har KS Nord-Trøndelag laget et forslag til uttalelse som kommunene i NT kan bruke som utgangspunkt for egne høringssaker.

Denne saksutredningen baserer seg i hovedsak på forslaget til høringsuttalelse fra KS NT samt fra interne og eksterne kilder i samkommunen og morkommunene gjennom det arbeidet som har vært gjort med høringsutkastet.

Det ville vært naturlig å behandle denne saken også i kommunestyret, men pga høringsfristen er ikke dette mulig. Saken vil imidlertid bli sendt kommunestyret til orientering.

Vurdering:

Hovedpunktene i lovforslagene går fram av de to høringsnotatens innledningskapittel. (se lenker) Når det gjelder forslaget til uttalelse har rådmannen følgende kommentarer:

Uttalelsen tar ikke opp alle sider av de to lovforslagene, men konsentrerer seg om:

1. enkelte overordnede/generelle spørsmål som anses særlig viktige, samt
2. Særlige problemstillinger knyttet til forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov. Særlig vekt legges på spørsmål med spesiell relevans for Nord-Trøndelag.
3. Særlige problemstillinger knyttet til forslag til ny folkehelselov. Også her legges det særlig vekt på spørsmål med spesiell relevans for Nord-Trøndelag.

Ut fra ovenstående tilrår rådmannen følgende uttalelse fra Levanger kommune:

a) Generelt:

De overordnede målsettingene for Samhandlingsreformen støttes. Iverksetting av reformen krever omfattende endring på flere plan, og de to lovforslagene vil være basis for det som da skal skje. Mye av det som presenteres i lovforslagene er viktig og bra, men noen viktige forhold bør revurderes/forbedres:

a) *Samarbeidsregimet/-avtalene.*

I høringsnotatene legges det stor vekt på å sikre bedre samhandling innad i kommunen, samt mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det foreslås lovregulert at kommuner og spesialisthelsetjeneste skal legges til rette for samhandling mellom ulike deltjenester og med andre tjenesteytere. Det foreslås også å innføre et nytt *avtalesystem* mellom tjenestenivåene. Et lovfestet avtalesystem mellom helseforetakene og kommunene antas å kunne bidra til et mer likeverdig partsforhold i avtaler, og sikre mer enhetlig praksis. Det er også viktig for å sikre helhetlige og sammenhengende pasientforløp. Departementet ønsker imidlertid at kommunene og foretakene selv tar ansvaret for å sørge for god samhandling.

Departementet foreslår *ikke* noen tilsvarende lovfestet plikt til avtalebasert samarbeid for kommuner, og vi støtter departementets vurderinger og konklusjon om dette.

Lovforslagene innebærer en radikal omlegging av helse- og omsorgssektoren, hvor en av hovedintensjonene er å flytte oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunal helse- og omsorgstjeneste. Samtidig legges det opp til betydelige økonomiske utvekslinger og insentiver mellom partene. Dette betinger igjen bruk av markedslignende – dvs kontraktsbaserte - reguleringsformer. Det er grunn til bekymring om hvorvidt det skisserte regimet kan bli likeverdig og balansert, og så sømløst som ønsket. Når vi her til lands har 4 tungt spesialiserte helseforetak på den ene siden og 430 generalistkommuner av varierende størrelse på den andre, vil det være betydelig skjevhet i tyngde, kapasitet, kompetanse osv i et avtalebasert system hvor partene er overlatt til seg selv. Dessuten gir fastlegenes fortsatt ganske frittstående rolle en krevende tilleggdimensjon til dette avtalesystemet. Selv om departementet mener at det vil utvikles standardiserte avtaler, vil skjevheten like vel være der, ikke minst i den løpende praktiseringen av avtalene. Ulikhetene i vårt vidstrakte land tilsier også at standardisering i ett og alt er vanskelig, og kanskje heller ikke ønskelig.

I stedet for å henvise uklarhetene og interessekonfliktene i denne store **samhandlingsreformen** til rettsapparatet, bør det overveies å etablere en offentlig overinstans med helhetlig ansvar for å sikre samhandling, likeverdighet, økonomiske balanse osv mellom helseforetakene og kommunene. Utviklingsevnen i systemet som helhet ivaretas kanskje også best med en slik løsning.

En særlig bekymring med et omfattende avtale-/kontraktsbasert samhandlingssystem, er de transaksjonskostnadene som dette vil medføre, særlig hvis transaksjonene i sum har store økonomiske konsekvenser og kriteriene kan tolkes ulikt av partene. De økonomiske rammene for reformen må nødvendigvis inkludere dekning for slike administrative merkostnader.

b) *Samhandling med NAV*

NAV er og vil i framtida være en av de viktigste samhandlingspartnerne. Opprettelsen av NAV har naturlig nok ført til bedre samhandling mellom de sosiale tjenester og arbeidslivet, men samtidig har praksis vist at det tradisjonelle samarbeidet mellom helse- og sosialtjenesten har fått trangere vilkår i mange kommuner. Det bør vurderes om de aktuelle lovene, eller gjennom forskrift, bør påby et minimum av felles arenaer og/eller samarbeidsavtaler. Til sammenligning lovreguleres dette detaljert i forhold til helseforetakene.

c) *Økonomi.*

Det økonomiske opplegget for reformen virker uferdig og lite konsistent. På den ene siden legges det opp til et samhandlingsregime basert på økonomiske insentiver når det gjelder pasientflyten mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Her er det altså slik at innsats og kvalitet skal lønne seg. På folkehelseområdet gjelder nærmest det motsatte. Departementet argumenterer sterkt for at kommunene ikke skal gis dekning av sine kostnader for økt innsats, samtidig som den økonomiske gevinsten av kommunal innsats kommer andre enn kommunene til gode. Argumentet er at kommunenes innsats egentlig er forutsatt i gjeldende lovverk, og derfor ikke skal kompenseres. Det er vanskelig å forstå at departementet kan argumentere slik og samtidig annonsere et radikalt løft for det kommunale folkehelsearbeidet. Hele satsingen blir dermed lite troverdig, og vil skape frustrasjon i stedet for engasjement i kommunene. Departementet bør snarest erstatte den virkelighetsfjerne formalargumentasjonen i høringsnotatet med en redegjørelse for hva en kommunal folkehelsesatsing vil kreve i virkelighetens verden.

Det er viktig at det økonomiske rammeverket fanger opp de ulikhetene man har mellom kommunene. Bl. a er det påvist at ulike sosioøkonomiske forhold gir merkbare ulikheter mht til folkehelse og utfordringer knyttet til dette (noe man ønsker å gjøre noe med). Departementet bør utvikle et kriteriesett for dette, særlig for å beregne utgiftsdekningen til kommunene, som reflekterer slike forskjeller i oppgavens karakter og omfang.

d) *Samhandling med helseforetakene*

En meget viktig samhandlingsarena er mellom helseforetakene og kommunenes helse-, sosial- og omsorgstjenester. Lovforslagets kap. 6 omhandler dette. Levanger kommune støtter fullt ut at det blir en plikt å opprette slike avtaler.

I Nord-Trøndelag har alle kommuner i over 10 år hatt likelydende avtaler med Helse Nord-Trøndelag, det lokale helseforetaket. Disse avtalene inneholder bl.a. de oppgavene lovforslaget omhandler. I tillegg er det i Nord-Trøndelag utarbeidet et helt nødvendig avvikssystem, noe som ikke synes å være godt nok innarbeidet i lovforslagets § 6-2.

I lovforslaget foreslås det at avtalene skal inngås med det regionale helseforetaket. Det kan vi ikke si oss enig i, selv om det gis anledning til at det regionale foretaket kan delegere myndigheten til andre av sine foretak. Dersom en avtale skal bli oppfattet som et godt samhandlingsvirkemiddel er det helt nødvendig at begge parter har gode kunnskaper om hverandre og at begge parter har mulighet til å bidra til et godt resultat. Det har vi god erfaring fra i Nord-Trøndelag. Med det regionale

helseforetak som ”motpart” til eksempelvis 100 kommuner, vil det neppe kunne bli reelle forhandlinger, men en byråkratisk prosess som ikke vil skape eierforhold til avtalen. **Vi foreslår derfor at regionale helseforetak erstattes med lokale helseforetak i lovteksten.**

God samhandling mellom forvaltningsnivåene må etter vår erfaring bygges på klare ansvarsforhold, likeverdighet og gjensidig respekt. Når departementet i § 11-4 foreslår at kommunene fra dag 1 skal dekke utgiftene for ”ferdigbehandlede” pasienter, strider det mot prinsippet om likeverdighet og vil i praksis motvirke vilje til samhandling. Vi viser her til SNF-rapport 57/01 ”Mellom to senger” som dokumenterer at samarbeid og ressursbruk mellom 1.- og 2.-linjetjenesten fungerer best der faglige og ikke økonomiske vurderinger er i fokus.

Videre viser vi til årelang praksis i Nord-Trøndelag uten betalingsordning når en person er utskrivningsklar. Hvis en kommune ikke makter å holde fristen etter at vedk. er betegnet som utskrivningsklar, blir dette en drøfting mellom helseforetaket og vedkommende kommune for å komme fram til en løsning. På dette grunnlag ønsker verken helseforetaket eller kommunene i Nord-Trøndelag noen form for betalingsordning for utskrivningsklare pasienter. **Vi foreslår derfor at lovforslaget §11-4, 1.ledd, utgår i sin helhet.**

I alle tilfelle må begrepet ”ferdigbehandlet” gå ut av lovteksten.

e) *Legetjenesten og legenes rolle.*

I dag er fastlegenes oppgaver, rettigheter og plikter regulert både gjennom fastlegeforskriften og et omfattende avtaleverk. Departementet bebuder endringer i fastlegeforskriften når ny lov er vedtatt. Det tas sikte på at mer skal reguleres gjennom forskriften og mindre gjennom avtaler. Kommunens overordnede ansvar og styringsrett vil bli foreslått tydeliggjort og det skal stilles nasjonale kvalitets- og funksjonskrav. Dette støttes.

Mange sider av fastlegeordningen fungerer godt i dag, mens den på andre områder kan bli langt bedre. Den reelle situasjon i de fleste kommuner der det er forbedringspotensiale kan oppsummeres slik:

- kommunene har utilstrekkelige styringsmuligheter
- samfunnsmessige og helseforebyggende oppgaver blir ikke prioritert
- fastlegene bidrar i liten grad når individuelle planer utarbeides og følges opp
- fastlegene deltar sjelden på tverrfaglige møter hvor samhandling er tema

Fastlegeordningen:

Når kommunene får større oppgaver og mer ansvar for forebyggende arbeid og helsetjenester til befolkningen, vil legetjenesten bli sentral. Kommunene vil ha behov for mer samarbeid med fastlegene og mange kommuner ønsker mulighet for mer styring av fastlegene.

- *Listeansvar:* Fastlegenes ansvar for de som står på listen må forsterkes, dette kan gjerne skje gjennom forskrift. Deler av befolkningen bruker fastlegeordningen for lite. Det gjelder mange ungdommer, noen med psykiske lidelser, en del funksjonshemmede, og en del med alvorlige sykdommer. En del gamle har praktiske vanskeligheter med å komme seg til fastlegen, og mange med kognitiv svikt, f eks demens klarer heller ikke å bruke fastlegen sin på en hensiktsmessig måte. Rådmannen mener at fastlegens ansvar for syke

mennesker bør utvides. Fastlegen må også få en sterkere plikt til å samarbeide med kommunale tjenester. Takstsystemet (Normaltariffen) må understøtte endringene.

- *Tilskuddsordningen:* Rådmannen er motstander av å øke kommunens andel av tilskuddet til fastlegene, dette bør fortsette som i dagens modell.
- *Allmennmedisinske offentlige oppgaver.* Dette er foreslått videreført med mulighet for å kunne pålegge 7.5 timer pr uke. Mange kommuner, kanskje særlig små kommuner opplever dette som for lite til å dekke behovet. Uketimetallet bør derfor økes til inntil 15 timer/ uke. *Hva slags oppgaver som skal kunne pålegges* er ikke foreslått endret. Det vil særlig være viktig å peke på behovet for å kunne pålegge legene arbeid i Distriktsmedisinske sentre eller i lignende kommunale intermediære tilbud (kommunale akutttilbud, observasjonsposter og rehabiliteringstilbud). Legestillingene her har noen steder vist seg vanskelige/ umulige for kommunene å få besatt. 7.5 timers stillinger i DMS eller tilsvarende vil ikke være hensiktsmessig.
- *Det vil også være et økende behov for medisinskfaglig kompetanse i f.h.t. planlegging og videreutvikling av helsetjenestene i kommunen. Dette er en oppgave som i dag konkurrerer med legenes tid i klinikken og derfor er vanskelig for kommunene å styre.*

Kommuneoverlege: Samfunnsmedisinsk kompetanse er også nødvendig når kommunene får økt ansvar. Kommuneoverlegens kompetanse anses sentral i begge lovforslagene, og rådmannen deler denne vurderingen. Denne stillingen bør også sees sammen med en forventning og et krav i nytt lovverk om å arbeide kunnskapsbasert og tverrfaglig. En sentral oppgave for kommuneoverlegen bør derfor også innebære konkretiserte oppgaver i f.h.t. å ta fram et evidensbasert grunnlag for tiltak bl.a. på Folkehelseområdet i kommunene. Mange kommuner strever imidlertid i dag med å rekruttere og beholde leger i disse stillingene. Interkommunalt samarbeid har vært forsøkt en del steder, men om dette bedrer rekrutteringen på sikt er så vidt vi kjenner til ikke systematisk undersøkt. Mange leger ønsker en kombinasjonsstilling, og kanskje rekrutterer slike stillinger bedre i mange kommuner. Rådmannen mener derfor:

- Rekrutteringen til samfunnsmedisinske stillinger i kommunene må gis betydelig oppmerksomhet i årene framover.
- Kobling til forskning og forskningsmiljøer bør konkretiseres.
- Høringsnotatet til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester drøfter på sidene 187 ff kommuneoverlegens rolle som medisinsk- faglig rådgiver i kommunen. I selve forslaget §5.5 står det imidlertid at kommuneoverlegen skal være medisinsk- faglig rådgiver for helse- og omsorgstjenesten. Vi mener:
- I § 5.5 bør det stå *at kommuneoverlegen er medisinsk-faglig rådgiver for kommunen.*

f) *Klageinstans og tilsynsmyndighet.*

Tilsynsmyndigheten: For begge lovforslag ber departementet om høringsinstansenes syn på hvem som skal være tilsynsmyndighet, Fylkesmannen eller Helsetilsynet.

Det er rådmannens formening at Fylkesmannen bør være tilsynsmyndighet etter begge lovene. Når det gjelder Folkehelseloven er hovedargumentet at folkehelsearbeidet vil berøre også andre sektorer enn helsetjenesten, og at Fylkesmannen ellers har tilsyn med disse sektorene. Hensynet til samordning av statlig tilsyn med kommunesektoren tilsier at tilsynet bør skje etter kommunelovens kap 10A.

Klage: Nåværende klagesituasjon er uoversiktlig. Rådmannen er enig i vurderingen (s 328) om at klagereglene bør forenkles og harmoniseres. Dette gjelder både reglene om hva det kan klages på, hvordan, hvem som er klageinstans og klageinstansens kompetanse.

Hvem skal klagen sendes til: det er foreslått at klagen skal sendes til den instans som har truffet vedtaket eller avgjørelsen, slik at denne forbereder klagebehandlingen og evt selv kan omgjøre vedtaket. Mange klager kan derved avgjøres lokalt og vi tror det er en fordel både for pasient/ bruker og for kommunen som tjenesteyter.

Hvem er klageinstans: Det er ønskelig med en løsning der Fylkesmannen er klageinstans også for enkeltvedtak etter ny helse- og omsorgslov. Dette innebærer en forenkling for publikum i sammensatte saker, og også en forenkling for kommunen. Dette vil ikke innebære noen faglig svekkelse av klageinstansen.

Klageinstansens kompetanse til å fatte nye vedtak: Rådmannen forstår høringsnotatet slik at det foreslår at klageinstansen kan oppheve kommunens vedtak og sende saken tilbake til ny behandling i kommunen, men ikke selv treffe vedtak i saken. Dette støttes. Klageinstansen gjør da en lovlighetskontroll. Kommunens budsjettansvar og det finansielle ansvarsprinsipp (høringsnotatet side 327) tilsier at det er kommunen selv som bør fatte nytt vedtak dersom klageinstansen opphever et vedtak som ulovlig.

g) *IT-system.*

Departementet påpeker at bruk av IT er svært viktig for å kunne sikre en tilfredsstillende produksjon og tilgang av relevant pasientinformasjon i det nye samhandlingsregimet. Dette krever en omfattende utbygging og integrering av helseinformasjonssystemer, basert på bl.a. felles standarder. Rådmannen er enig i at dette er en grunnleggende forutsetning for å oppnå tilfredsstillende samhandling mellom de ulike partene og de respektive nivåene. Høringsutkastet er imidlertid svært lite konkret på hvordan denne utfordringen skal takles. Med erfaring for hvor vanskelig slik systemintegrering har vært hittil, er det sannsynlig at det vil ta lang tid før en tilfredsstillende elektronisk samhandlingsplattform er etablert.

Rådmannen ser ikke bort fra at manglende elektroniske samhandlingssystemer kan ha avgjørende betydning for når ulike deler av Samhandlingsreformen kan gjennomføres. I høringsnotatet er det først og fremst systemene for pasientinformasjon som omtales. Den forvaltningsmessige/rettslige delen av reformen vil imidlertid også kreve hensiktsmessige tversgående system, og kvalitetssystemene må samkjøres. Sammen med den omfattende, kontraktsbaserte økonomiske samhandlingen mellom partene vil dette kreve sterk integrering langt inn i deres hovedadministrative system.

Departementets tilnærming er å drøfte noen enkeltstående utfordringer og henvise løsningen til nye forskrifter. Ser man imidlertid på *summen* av de mange

utfordringene som melder seg på IT-området, mener vi det kreves et større og mer helhetlig grep fra regjeringens side. Hva *må* være på plass før første samhandlingstrinn kan iverksettes? Dessuten: å tro at dette ikke vil koste noe for kommunene er urealistisk. Hvis det skal lykkes må man sette kommunene økonomisk i stand til å gjennomføre det.

Det bør utarbeides forskrifter med krav til digital samhandling som kan virke styrende på de enkelte aktørers utvikling av nye systemer og integrasjon. Disse forskriftene bør også hjemle de enkelte aktørers ansvar for samhandling og medvirkning.

2. Utkast til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Vedrørende § 3-5. Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp: Høringsnotatet pålegger kommunene straks å motta pasienter som trenger helsehjelp, når det etter de foreliggende opplysninger må antas at den hjelp kommunen kan gi er påtrengende nødvendig.

Departementet mener dette er et grunnleggende virkemiddel for å få til en dreining mot behandling i kommunene fremfor sykehus. Videre ber departementet i kapittel 13.4 om synspunkter på om kommunene bør pålegges en plikt til å ha et tilbud om døgntilbud i helse- og omsorgstjenesten til pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp.

Rådmannen mener tilbudet må være like enkelt tilgjengelig som innleggelse for øyeblikkelig hjelp i sykehus og kunne rekvireres av legevakt eller fastlege. En slik plikt vil kunne være problematisk å gjennomføre for mindre kommuner. Det er derfor viktig at kommunene stimuleres til en slik ordning ved at det legges opp til en statlig medfinansiering gjennom avtaler med helseforetakene. Dette tilbudet må være kommunalt (kommunale senger) i f.h.t. et "sørge for ansvar" og med tanke på et optimalt pasientforløp.

Vedrørende § 6-2. Krav til avtalens innhold: Lovteksten slik den er utformet i høringsnotatet påpeker at samarbeidsavtalen mellom kommuner og regionale helseforetak skal omfatte en rekke tjenester som listes opp i ti punkter. Slik dette er formulert vil punktene 1-9 kunne tolkes som *skal*-regler, mens man derimot i punkt 10 vedrørende samarbeid om forsknings- og utviklingsarbeid utformer denne kun som en *bør*-regel. Kommunene må få et likelydende ansvar som spesialisthelsetjenesten for at det foregår forskning og undervisning. Kommunene må sikres ressurser til å kunne inngå samarbeid lokalt og regionalt om relevante forsknings- og utviklingsarbeid. Videre må kommunene betraktes som en like verdig part som spesialisthelsetjenesten angående søknader på regionale forskningsmidler.

Vedrørende § 6-7. Samarbeid og gjensidig bistand mellom kommuner: I forslag til lovtekst legges det føringer for at departementet i forskrift eller enkeltvedtak kan pålegge samarbeid mellom enkeltkommuner når det anses påkrevet for en forsvarlig løsning av helse- og omsorgstjenesten i kommunene, herunder gi bestemmelser om hvilke oppgaver det skal samarbeides om og fordeling av utgifter. I departementets vurdering og forslag kapittel 25.6.2 viser departementet til at selv om det er ønskelig at mange av kommunene inngår avtalebasert samarbeid, vil departementet *ikke* (vår uthevelse) foreslå å pålegge slikt samarbeid gjennom lov. Departementet påpeker også i kapittel 24.4.2 at et samarbeid mellom kommuner i utgangspunktet bør inngås frivillig. På dette grunnlaget er rådmannen i mot at kommunene skal pålegges en lovpålagt plikt til samarbeid. Det er derimot ønskelig at kommunene skal få beholde retten til frivillig inngåelse av samarbeidsavtaler, gjennom de muligheter departementet skisserer for interkommunale samarbeidsmodeller i kapittel 24.3.

Vedrørende kapittel 7. Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet:

Kommunene pålegges her et overordnet ansvar for å sette i gang arbeidet med en individuell plan og for å koordinere planarbeidet. I tillegg pålegges kommunene å oppnevne koordinatorene for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Plikten til å opprette individuell plan er tidligere nedfelt både i kommunehelsetjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven. Etter departementets vurdering i kapittel 22.4.3 bør *hovedansvaret* (vår utheving) for å utarbeide og koordinere individuell plan nå ligge hos kommunen i de tilfellene en person har behov for tjenester både fra kommunen og spesialisthelsetjenesten. Denne tydeliggjøringen av et overordnet ansvar pålagt kommunene finner vi fornuftig. Skal kommunene kunne følge opp dette ansvaret må det også følge tilstrekkelige ressurser med plikten. For den enkelte med behov for langvarige og koordinerte tjenester, er det imidlertid ofte mange av livets sider som ikke bare dekkes av helse- og sosiallovene. Det derfor forunderlig at departementet ikke ved denne anledningen har tatt nødvendige skritt til å søke tilsvarende bestemmelser om Individuell plan tatt inn i barnehageloven og opplæringslova. Mange kommuner har "på tross av" manglende lovgrunnlag, laget retningslinjer som involverer alle kommunalt ansatte. Det er på tide at lovverket kommer etter på dette området. Saken er overmoden.

Vedrørende § 8-1. Undervisning og praktisk opplæring: Kommunene plikter å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helse- og omsorgspersonell. Deler av kommunehelsetjenesten i Norge har allerede en omdømmeutfordring. Skal kommunene kunne legge til rette for optimale læringsprosesser i ulike helseprofesjonsutdannings praksisstudier må de sikres rammer som gir muligheter for dette. Kommende helse- og omsorgsarbeidere må få oppleve meningsfulle, utviklende og kunnskapskrevende utfordringer i kommunehelsetjenesten, noe som krever godt tilrettelagte og planlagte praksisstudier. Kommunene må sikres tilstrekkelige ressurser til organisere praksisstudiene og gi god veiledning i tett samarbeid med utdanningsinstitusjonene. Gjennom positive og kvalitativt gode praksisstudier vil kommunene enklere kunne rekruttere nyutdannet helse- og omsorgspersonell til sine helse- og omsorgstjenester.

Vedrørende § 8-2. Videre- og etterutdanning: Nord-Trøndelag er et distriktsfylke med ulike utfordringer knyttet til kompetanse og rekruttering. Utfordringene i nordre del av fylket er lange geografiske avstander og en spredt bebyggelse. Innbyggerne i Nord-Trøndelag har et lavere utdanningsnivå enn gjennomsnittet i landet for øvrig. I følge SSB har kun 18,2 % av innbyggerne i Nord-Trøndelag en kortere universitets eller høgskoleutdanning (t.o.m 4 år), mens landsgjennomsnittet ligger på 20,8 %. Kun 3,5 % av innbyggerne i Nord-Trøndelag har i 2009 lengre universitets- eller høgskoleutdanning (over 4 år), mens landsgjennomsnittet ligger på 6,5 %. Ut fra dette kan man anta at kommunene i Nord-Trøndelag i utgangspunktet har et lavere kompetansenivå på sine ansatte i helse- og omsorgstjenestene enn gjennomsnittet i landet for øvrig. Dette gir kommunene i Nord-Trøndelag større utfordringer i å fylle den kompetanse som kreves når samhandlingsreformen skal implementeres. Det blir svært viktig at lovutkastene sikrer kommunene tilstrekkelige rammer til å tilrettelegge for relevant og nødvendig videre- og etterutdanning for sine helsearbeidere på alle faglige nivå. Kunnskapsdepartementet må forplikte utdanningsinstitusjoner på ulike nivå til å tilrettelegge for videre- og etterutdanninger som er tilpasset kommunehelsetjenestens behov, gjerne i form av desentraliserte deltidsutdanninger.

Profesjonsnøytralitet:

Lovforslaget legger vekt på profesjonsnøytralitet. Det vil si at kommunen i stor grad sjøl kan bestemme sammensetningen av personell som skal sikre at lovens krav til tjenestene oppfylles. Vi sier oss enig i dette grunnprinsippet slik at tjenestene kan tilpasses lokale behov og muligheter. For å sikre god nok kvalitet, og for å videreutvikle tjenestene, vil det være nødvendig med sentralt utarbeidete kvalitetskriterier, godt informasjonsmaterieell fra departementet, og informasjon og tilsyn fra fylkesmannen.

Departementet har på tross av ønsket om profesjonsnøytralitet, valgt å særbehandle legene. Dette er etter vår oppfatning uforståelig og helt unødvendig. Det er innlysende at lovens bestemmelser ikke kan oppfylles uten leger. Dessuten vil vi fortsatt ha en fastlegeforskrift som regulerer denne delen av tjenesten.

3. Utkast til ny lov om folkehelse.

Dersom kommunene skal iverksette tiltak for å:

- bidra til sosial utjevning av dokumenterte helseforskjeller
- bredde tiltakene i folkehelsearbeidet til alle tjenesteområder
- sørge for tidlig intervensjon
- få resultater som sikrer en bærekraftig utvikling

må kommunene, i motsetning til formuleringer mange steder i utkast til plan, oppleve ressursmessige stimuli for å dekke mersatsingen. Det er riktig at kommunene også i dag har mye det samme ansvaret, men Ny folkehelselov signaliserer en tydeligere satsing og forventer klare resultater, og kommunene sitter med det overordna ansvaret. Dette bør tilsi økte ressurser for å kunne sikre mulige samfunnsmessige gevinster. Ett moment er også at det vil være kommunene som må stille med ressursene for tiltakene, mens det er i stor grad spesialisthelsetjenestene (reduerte antall innleggelser) og Staten (NAV) som drar økonomisk gevinst av effekten av vellykkede kommunale tiltak.

Mange av kommunene i nord delen av vårt fylke er tynt befolket og må ha et samarbeide over kommunegrensene for å klare å oppfylle lovkravet. I tillegg er andelen av eldre i denne delen av fylket større enn i fylket eller landet under ett. Tall fra SSB viser for eksempel for Indre Namdal:

- Gj.snitt 6,85 % av befolkning er over 80 år
- Gj.snitt i Nord Trøndelag er 5,15 % og for hele landet 4,62 % (SSB 2008)
- I 2030 vil 9,49 % av befolkningen være over 80 år.
- For Nord Trøndelag vil 6.78 % og for hele landet 5,65 % ha oppnådd samme alder i 2030.

Dette innebærer at behovet for forebyggende helsetjenester vil være større her enn i andre deler av landet dersom man skal redusere framtidige sykehusinnleggelser. Det er derfor helt nødvendig å etablere et system som fanger opp forskjeller innenfor landsdeler/kommuner som ivaretar denne ulikheten.

Det forventes i loven at det helseforebyggende aspektet skal inn i alle deler av den kommunale tjenesteyting og planlegging i tillegg til alle de andre områdene man skal ta hensyn til. Dette kan medføre at målfokuset i planarbeidet blir så bredt at det egentlige målet blir vanskelig å oppfylle.

Det er positivt med en utvikling hvor folkehelse vektlegges i lovs form for både kommune og fylkeskommune, men vi stiller spørsmål ved det underliggende premisset om at den foreslåtte nye folkehelseloven vil frembringe bedre folkehelse, uten at dette skal ha betydelige økonomiske eller administrative konsekvenser for kommunene/fylkeskommunene. Oppdraget som loven beskriver vil i sin ytterste konsekvens bety å endre ”normaliteten” for helse i befolkningen. Å ”Helsefremme” betyr å gjøre folk bedre i stand til å ta vare på sin egen helse. Det legges derfor opp til en bred satsing på alle samfunnsområder hvor en gevinst i form av bedre helse i befolkningen kan bli en effekt dersom riktige tiltak og samhandling støttes opp av økonomiske incentiver for kommunene.

Krav til samarbeid, helseovervåkning og statistikk i lovforslaget vil ha betydelig økonomiske og administrative kostnader det ikke er tatt høyde for i høringsnotatet. De økte kravene som stilles på folkehelseområdet medfører merkostnader for kommunene/fylkeskommunene både ressurs- og kompetansemessig.

Kommunenes rolle i det miljøretta helsevernet er kjent fra gjeldende lov om kommunehelsetjeneste. Kommunenes ansvar for dette området blir presisert i lovforslaget. For kommuner i Nord Trøndelag vil dette medføre stort behov for samarbeide over kommunegrensene. Kanskje fylkeskommunen burde hatt et større ansvar på dette området slik at trykket på tilsyn og oppfølging hadde blitt likt i alle kommunene. Små kommuner må foreta prioriteringer både av hensyn til økonomi og tilgang på kompetanse.

I kapittel 4 § 20 får fylkeskommunen anledning til å samarbeide over fylkesgrensene. Vi mener at fylkeskommunens ansvar for samarbeid bør forsterkes. Årsak til et slikt ønske er at det i dag er store forskjeller på samarbeid over fylkesgrensene. Det er uten tvil en gevinst for små kommuner som er naboer over en fylkesgrense, at gode tiltak som iverksettes hos naboen også kan innføres i egen kommune, for eksempel gjennom et samarbeidsprosjekt kommunene i mellom.

Rådmannens forslag: I §20 må det hete: *To eller flere fylkeskommuner skal samarbeide dersom det er nødvendig for å støtte kommunesamarbeid over fylkesgrensene.*

Rekrutteringsproblematikken til helsefag må gis økt oppmerksomhet. Dersom samhandlingsreformen i enda større grad bidrar til at helseforetakenes rolle spesialiseres, og at all etterbehandling skjer i kommunene, vil det medføre økte vansker med å rekruttere fagpersonell til kommunene. Utsagn fra helsefagstudenter er allerede i dag at man helst ønsker å arbeide på sykehusene. Dette kan særlig få negative utslag for det forebyggende arbeidet helt avhengig av hvilken status og prioritet forebyggende helsearbeid vil få i kommunene.

Forskning viser også at kosthold, fysisk aktivitet og tobakksbruk henger sammen med sosioøkonomisk status. Jo høyere inntekt og utdanning, desto sunnere helseatferd. I Nord Trøndelag har man et lavt utdanningsnivå og lav inntekt. Videre påvirkes vår livsstil og helseatferd av samfunnsutviklingen. HUNT undersøkelser viser at vi har utfordringer på dette området. Det må fortsatt satses på slike undersøkelser som gir et godt grunnlag for å iverksette tiltak som kan bedre tilstanden. På generelt grunnlag må forskning rettet mot folkehelse gis prioritet slik at satsingsområdene har en dokumentert bakgrunn.

Satsing på folkehelseiltak for å bedre helsesituasjonen, samt objektive data om befolkningens helsetilstand bør legges inn som et kriteriedatum for overføring til kommunene, basert på for eksempel resultater fra HUNT undersøkelser. Også andre forhold som høy arbeidsledighet, lav utdanning, høyt sykefravær, osv bør kunne utløse

større overføringer til kommunene slik at satsing på tiltak for å bedre situasjonen finansieres. En slik praksis vil fange opp ulikheter i utfordringene mellom de enkelte kommuner.

Det har i lansering av helsereformen blitt lovt at satsing på folkehelse skal gi økonomisk gevinst for kommunene. Dette framkommer ikke av lovforslaget, men i utarbeidelse av senere direktiver for folkehelsearbeidet må denne lovnaden etterleves.



Levanger kommune
Sakspapir

KS Debatthefte 2011 - Uttalelse fra Levanger kommune

Saksbehandler: Ola Stene E-post: ola.stene@levanger.kommune.no Tlf.: 74052711	Arkivref: 2011/61 - /
---	---------------------------------

Saksordfører: (Ingen)

Utvalg	Møtedato	Saksnr.
Levanger formannskap	12.01.2011	6/11

Rådmannens forslag til vedtak:

Det nedsettes en arbeidsgruppe som får fullmakt til å avgi uttalelse fra Levanger kommune til årets debatthefte.

Som medlemmer av arbeidsgruppen oppnevnes:

Hjemmel/bakgrunn for saken:

Ingen

Vedlegg:

1 [KS Debatthefte 2011](#)

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

Ingen

Saksopplysninger:

KS – kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon – inviterer hvert år til debatt i landets kommuner og fylkeskommuner. Kommunen som medlem bør gi politiske signaler på hva vi forventer av KS. Vedlagte debatthefte er innledning til en debatt og tilbakemeldinger til KS som igjen er en forberedelse til strategikonferansen 2011. Strategikonferansene arrangeres fylkesvis, i Nord-Trøndelag 16. og 17. februar 2011.

Årets debatthefte har tittelen "Kommunalt selvstyre - teori eller praksis" og er ment for behandling i den enkelte kommune i forkant av strategikonferansene og fylkesmøtene.

KS har laget en kort [oppsummering](#) av resultatene fra de faste møtene i 2010, jfr. innspillene som ble gitt til debattheftet for 2010.

Årets debatthefte er delt inn i to hovedtema:

- Interessepolitikk.
- Arbeidsliv.

Etter hvert tema er det stilt spørsmål fra KS – disse er gode utgangspunkt for diskusjon og konklusjon.

Vurdering:

Det er viktig at KS får innspill fra medlemmene før det utarbeides strategier. Dette gjelder både rene interesselspørsmål/politiske spørsmål og arbeidsgiverspørsmål.

Slik arbeidsdelingen er mellom administrasjon og folkevalgte hos oss mener jeg det er rett å legge vekten på det politiske arbeidet med debattheftet på del 1 mens det vil være naturlig at administrasjonen forbereder uttalelse til del 2 som jo i stor grad omhandler spørsmål knyttet til arbeidsgiverspørsmål, som er delegert til rådmannen å ta standpunkt til.

Når det gjelder del 1 vil jeg foreslå at formannskapet opprette en arbeidsgruppe som får fullmakt til å avgi uttalelse. Dette ut fra den korte høringsfristen og erfaringene med behandlingen i fjor da saken gikk til kommunestyret uten at noen hadde ordet til debatt.

Når det gjelder del 2 har administrasjonssjefen i ISK tatt initiativ til utarbeidelse av svar på vegne av begge kommunene.

vedlegg

Kommunalt selvstyre - teori eller praksis?

Til debatt

Strategikonferansene 2011

Til kommuner og fylkeskommuner

Til debatt

KS' formål er å sikre kommunesektoren best mulig rammebetingelser. God dialog med medlemmene er en forutsetning for å lykkes med dette. Strategikonferansene er de aller viktigste arenaer for denne dialogen. Og fra fylkesmøtene, i tilknytning til strategikonferansene, får vi innspill som påvirker KS' prioriteringer det kommende året.

Debattheftet har som mål å legge til rette for dialog om kommunesektorens hovedutfordringer. Årets utgave tar opp en rekke aktuelle problemstillinger under overskriftene: *Interessepolitikk* og *Arbeidsliv*. Vi har kalt årets debathefte: *Lokaldemokrati – teori eller praksis?* Statlig styring er et hovedtema i heftet. Bakgrunnen for dette er at regjeringen vil fremme en stortingsmelding om forholdet mellom staten og kommunesektoren våren 2011. En grundig debatt med medlemmene, og vurderinger fra medlemmene, vil være et godt utgangspunkt for KS' innspill til regjeringens arbeid med meldingen.

KS sender ut debatheftet til medlemmene for at den enkelte kommune/fylkeskommune kan behandle det i forkant av strategikonferansene og fylkesmøtene. Det bør være fylkesmøtet som behandler uttalelsene fra det enkelte fylket. KS' regionkontorer oversender uttalelsene til KS sentralt for videre behandling. Tilbakemeldingene på debatheftet oppsummeres og framlegges for hovedstyret blant annet som grunnlag for konsultasjonsmøtene og tarifforhandlingene.

KS i fylkene inviterer til strategikonferanser og fylkesmøter medio januar til medio februar. Det vil på strategikonferansene presenteres mer utfyllende og oppdatert informasjon knyttet til temaene i debatheftet.

God debatt!

Oslo, oktober 2010

Sigrun Vågeng
Administrerende direktør

INNHold

Del 1: Interessepolitikk

Forventinger i oljefondets tid

Statlig styring

Samhandlingsreformen

Økt gjennomføring i grunnopplæringen

Klima og transport

Del 2: Arbeidsliv

Forhandlinger 2011

Likere deling av arbeid og omsorg

Flere veier til høyere nærvær i kommunesektoren

Del 1 Interessepolitikk

Forventninger i oljefondets tid

Tekstboks:

-Ett prosentpoeng økt rente vil gi over 1 mrd kroner i økte renteutgifter for kommunesektoren.

De siste årene har kommunesektorens investeringer og gjeld vokst til rekordnivåer. Lave renter gjør så langt gjelden mulig å bære. Sektoren har samtidig hatt høy vekst i driftsaktiviteten, noe som dels har vært mulig på grunn av at regnskapsførte pensjonskostnader har vært langt lavere enn de betalte pensjonspremiene og at momsrefusjon på investeringene har kunnet blåse opp driftsinntektene. Staten varsler nå lavere inntektsvekst for kommunesektoren fremover, samtidig som pensjonskostnadene skal økes til et mer realistisk nivå og momsføringen endres

Bevisstheten om et stadig mer velfylt oljefond gir liten toleranse for mangler i kommunenes tjenestetilbud. Krav om mer statlig styring og flere rettigheter til den enkelte bruker kan fort få gjennomslag, selv om dette isolert sett vil gi mindre og ikke mer tjenester innenfor begrensede økonomiske rammer.

Høsten 2011 er det lokalvalg. Det er et år hvor det kan være ekstra krevende å unngå å skape nye eller sterkere forventninger blant innbyggerne om økt utbyggig av et offentlig velferdstilbud. Også sentrale politikere fra regjeringspartier og opposisjonspartier kan lett bidra til at forventninger skrur i været gjennom ulike innspill i valgkampen. Resultatene fra lokalvalgene har betydning også nasjonalt. Noe som lett kan resultere i betydelige løfter til befolkningen om flere og bedre tjenester fra kommunene. Det er en viktig utfordring å skape mer realistiske forventninger i samfunnet til hva kommunesektoren kan levere.

Veksten i antallet eldre over 80 år begynner først alvor om rundt ti år. De neste årene blir det viktig å utvikle et mer bærekraftig velferdssamfunn. Kortsiktig handlefrihet må ikke benyttes til nye tiltak som ikke kan finansieres over tid. Høyere deltakelse i arbeidslivet og mer effektiv offentlig tjenesteproduksjon vil være sentrale politiske mål. Hvis man ser bort fra muligheten til vekst i frie inntekter utover det som følger av befolkningsendringer, kan det likevel være en rekke faktorer som påvirker kommunesektorens økonomiske handlefrihet. Disse kan være knyttet til så vel kommunenes egne prioriteringer og organisering, avtaler med de ansattes organisasjoner og statlig politikk, lover og forskrifter.

KS har foreslått for regjeringen at det nedsettes en kommisjon for å utrede veivalgene for å sikre økonomisk bærekraftig velferd også når veksten i antallet eldre slår inn for fullt. Dette forslaget er så langt ikke tatt til følge.

KS spør:

- 1. Hva er det viktigste som de folkevalgte, på lokalt og nasjonalt nivå, kan gjøre i 2011 og de nærmeste årene for å øke kommunesektorens økonomiske handlefrihet på lengre sikt?**
- 2. Hvordan kan KS bidra til større handlefrihet for kommunesektoren?**

Statlig styring

Forholdet mellom stat og kommunesektor i en velferdsstat med sterke sentralistiske trekk, men samtidig en tradisjon for lokalt selvstyre, er spenningsfullt. Regjeringen vil våren 2011 fremme en stortingsmelding om utviklingen i forholdet mellom stat og kommunesektoren og prinsippene for statlig styring.

Kommunenes oppgaveløsning kjennetegnes av en god evne til å *tilpasse* ressursene og tjenestene til lokale, varierende og økende behov for tjenester, og til å *prioritere* ut i fra kunnskap om lokal situasjon og lokale behov. Kommunene har klart å håndtere et stigende antall oppgaver uten å miste tillit hos innbyggerne og legitimitet som lokalpolitisk myndighet.

Til tross for at mange vil være enig i de fortrinn som kommunen har i forhold til oppgaveløsning, har utviklingen i forholdet mellom staten og kommunesektoren på mange måter vært negativ for det kommunale selvstyret.

En begrunnelse for økt statlig styring gjennom forskrifter, rettigheter, veiledninger, detaljerte rapportering osv, har vært at det avdekkes store ulikheter mellom kommuner og kvalitetssvikt i enkelte kommuner. Statlig byråkrati og sentrale politikere mener derfor ofte at statlig detaljstyring er nødvendig.

*Tekstboks:**Staten styrer kommunene gjennom:*

- *Lower:* regler som binder kommunene, lovfestede rettigheter for individer og plikter for kommunene, klageregler, statlig innsigelsesrett i plansaker og statlig tilsyn
- *Økonomi:* , inntektsrammer, skatteregler, øremerkede tilskudd og gebyrtak
- *Andre tiltak:* rapportering, veiledninger, håndbøker, planer, mål- og resultatstyring, dokumentasjonskrav, dialog, foventninger, forskning og utdanningstiltak.

Samlet ser vi at tendensen til at lov og regelverk i økende grad fremhever kommunens funksjon som redskaper i realiseringen av statlig politikk. KS mener det er økonomi, ledelse/organisering og tilgang på nok kvalifisert arbeidskraft som er de største utfordringene for å sikre et godt tjenestetilbud og utvikling av gode lokalsamfunn. Løsningen er ikke mer statlig detaljstyring. Når ansvaret for prioriteringer i kommunene overføres fra folkevalgte organer til statlige etater, svekkes grunnlaget for et levende folkestyre uten at kvaliteten på tjenestene blir bedre.

KS spør:

- 3. Hvilke statlige styringsgrep oppleves i din kommune/fylkeskommune som de mest problematiske?**
- 4. Hvordan kan kommuner og fylkeskommuner selv sikre og dokumentere kvalitet, slik at det gir mindre legitimitet for statlig detaljstyring**

Samhandlingsreformen – samarbeidsavtaler

Samhandlingsreformen er i støpeskjeen. I skrivende stund er innhold i høringsutkast til ny helselovgivning ennå ikke kjent. Det samme gjaldt høringsutkastet til ny helse- og omsorgsplan. Høringen på disse forslagene vil være gjennomført når strategikonferansene holdes rundt månedsskiftet januar /februar 2011.

Regjeringen vil lovfeste et krav til at kommuner/samarbeidende kommuner og helseforetak skal inngå samarbeidsavtaler. Et formål med avtalene er at partene skal avtale klare rammer som kan hindre uklarhet om ansvars- og oppgavemessige forhold. Dette praktiseres allerede i dag som et frivillig avtalesystem. Det er kravet om et avtalebasert samarbeid som lovhjemles, men innretningen på dette samarbeidet forutsettes avklart mellom partene. Forpliktende samarbeidsavtaler mellom partene vil være et sentralt verktøy for å sikre et helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud. KS vil utarbeide en veileder og tilby bistand i utviklingen av slike avtaler. KS har foreslått at det etableres et uavhengig tvisteorgan, der saker kan bringes inn ved uenighet. Det er utfordrende for kommunene å kunne opptre som likeverdige partnere med helseforetakene og sykehusene ved inngåelse av slike avtaler. Dette skyldes ubalanse i ressurser/kompetanse, men også manglende likeverdighet mellom partene i lovverket og en asymmetri i styringslinjene.

Bedre og mer integrerte legetjenester i kommunene er et sentralt område i samhandlingsreformen og en forutsetning for økt kommunalt ansvar og større oppgaver. For å sikre at legeressursene anvendes til de prioriterte områdene er det nødvendig å knytte fastlegene tettere styringsmessig til kommunen. Det er også nødvendig at det blir stilt funksjons- og kvalitetskrav til fastlegen knyttet til innbyggerne på deres liste. Kommunene har erfaringer med fastlegeordningen slik den fungerer i dag, og det blir vesentlig å vurdere hvilke endringer som bør gjennomføres ved innføring av samhandlingsreformen.

KS spør:

- 5. Hvordan kan kommunene legge opp arbeidet med å få til samarbeidsavtaler med helseforetakene på lokalt og regionalt nivå slik at det oppnås reell likeverdighet mellom partene?.**
- 6. Hva bør KS bistå kommunene med i gjennomføringen av samhandlingsreformen?**
- 7. Hva er det viktigste for kommunene å få på plass i forbindelse med samhandlingsreformen?**

Økt gjennomføring i grunnopplæringen

En tredjedel av elevmassen klarer ikke å fullføre grunnopplæringen, eller er forsinket i sin progresjon. Dette har for det første konsekvenser på individnivå med høyere sannsynlighet for arbeidsledighet, uføretrygd, sosial eksklusjon. For det andre har det konsekvenser på samfunnsnivå gjennom mangel på (faglært) arbeidskraft og økte utgifter til trygdeytelser. Frafall fra opplæring skjer ikke plutselig men er snarere en del av en prosess som kan strekke seg gjennom hele oppveksten. Tiltak bør iverksettes både så tidlig som mulig, og så raskt som mulig når et problem dukker opp. Tidlig innsats kan være;

- tidlig for individet
- i forkant av problemene i den enkeltes livsløpsfase
- kontinuerlig gjennom oppveksten

Overgangsfaser er kritiske tidspunkter hvor det bør etableres bedre sammenhenger med forrige fase/trinn. Barnehage har en sosial utjevneende effekt - særlig for minoritetsspråklige, barn med lavt utdannede foreldre, og barn fra fattige familier.

Kunnskap fra forskning tilsier at et godt læringsmiljø ser ut til å bidra til reduksjon av sosial ulikhet. Tidlig innsats dreier seg i stor grad om merverdi gjennom samarbeid, f eks god informasjonsflyt og kunnskap om elevene, klare avtaler, involvering av foreldre, kartlegging og tett oppfølging. Det 3-årige samarbeidsprosjektet Ny GIV mellom KD og fylkeskommunene for å bedre gjennomføringen i videregående opplæring vil kreve et omfattende samarbeid mellom fylkeskommunene og utvalgte kommuner som likeverdige parter

KS spør:

8. Hvilke rammebetingelser bør eventuelt endres for å øke gjennomføringen i grunnopplæringen?

Klima og transport

Klimautfordringen må møtes både på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå, blant annet gjennom plantiltak og nye investeringer. Gjennom planlegging og øvrig myndighets- og virksomhetsutøvelse kan kommunene og fylkeskommunene legge til rette for og bidra til reduksjon av klimagassutslipp samt en mer effektiv og miljøvennlig energibruk. Alle fylkeskommuner og nær alle kommuner har, eller er i ferd med å få, en klima- og energiplan. Dette legger til rette for nye klimatiltak i kommunesektoren.

Klimautslippene fra transport representerer nå rundt 30 % av de nasjonale utslippene. Dette er både den største og den sterkest økende utslippskilden i Norge.

Tekstboks:

”En miljømessig effektiv lokalisering av boliger, arbeidsplasser, kollektivknutepunkter, servicefunksjoner m.m. kan redusere transportbehovet ... Dette krever sterk regional og kommunal styring av arealbruken.” (Klimakur 2020)

For å få et effektivt virkemiddel for lokale klimatiltak, blant annet samordnede areal- og transporttiltak, har KS foreslått en ny finansieringsmodell hvor staten kjøper lokale utslippskutt fra kommunene. Denne ordningen, kalt KLOKT (Klimakutt lokalt gjennom kommunale tiltak), bygger på tiltak definert i kommunenes og fylkeskommunenes klima- og energiplaner.

I flere regioner arbeides det nå med samordnede areal- og transporttiltak som vil kunne resultere i betydelige kutt i CO2 utslippene. Gjennomføringen av slike tiltak avhenger imidlertid av store infrastrukturinvesteringer, f eks i forbindelse med etablering av kollektivtraseer. Investeringene vil kreve betydelig statlige bidrag.

Utsiktene for kollektivtransporten er også utfordrende:

- Storbyområdene vil få betydelig økte driftskostnader hvis rutetilbudet og kapasiteten skal økes for å kunne ta en vesentlig del av det økte transportvolumet som kommer i årene framover. En grov analyse indikerer at hvis de fire største byområdene fram mot 2020 skal greie å møte de nasjonale målsettingene, vil dette innebære et økt tilskuddsbehov på ca. 2 milliarder kr. pr. år.
- I storbyområdene er det betydelige utfordringer knyttet til prioriteringstiltak, samordning av rutestruktur/-informasjon og andre typer virkemidler (arealplanlegging, parkeringspolitikk mv).
- Investeringsbehovene knyttet til universell utforming av kollektivtransportsystemet er store. Å oppgradere holdeplasser, kaier og andre terminaler i det fylkeskommunale

transportsystemet er svært grovt kostnadsberegnet til mellom 8 og 10 milliarder kr. Dette kommer i tillegg til drift og vedlikehold.

KS spør:

- 9. Hvilke rammebetingelser må endres for å gjennomføre en samordnet areal- og transportpolitikk?**
- 10. Hva er den største utfordringen for å få gjennomført de klimaplanene som kommunene og fylkeskommunene har vedtatt?**

Del 2 Arbeidsliv

Arbeidskraft for velferd

Kommuner og fylkeskommuner må sikre sterke fagmiljøer og attraktive arbeidsplasser som leverer kvalitativt gode tjenester. Lokale arbeidsgiverstrategier, avtaleverk og lokal lønnspolitikk er hovedverktøyene for å sikre arbeidskraftsbehovene på kort og lengre sikt. Tydelig politisk forankring av den enkelte kommune og fylkeskommunes arbeidsgiver- og lønnspolitiske strategier er en sentral nøkkel for å lykkes.

Forhandlinger 2011

Tariffoppgjøret i 2011 er et mellomoppgjør. Enigheten fra tariffoppgjøret i 2010 gir virkninger inn i mellomoppgjøret, dels gjennom et stort overheng på grunn av ulike og sene virkningstidspunkt for tariff tilleggene og lokale forhandlinger i 2010. Deler av de lokale forhandlingene gis dessuten fra 1.januar 2011 og belastes den økonomiske rammen for 2011. Sammen med antatt lønnsglidning er derfor om lag 3 prosent av årslønnsvekstrammen allerede bundet opp før forhandlingene starter. Anslaget for lønnsveksten i nasjonalbudsjettet for 2011 er 3 ¼ prosent. Det er således beskjedne midler det forhandles om i 2011. Det er ingen inntekstpolitiske problemstillinger som pr i dag synes å bli en del av mellomoppgjøret. Heller ikke pensjonsbestemmelser eller fellesbestemmelser forventes å bli tema.

Tekstboks:

KS er overordnet tariffpart for kommuner, fylkeskommuner og ca 500 bedrifter. KS forhandler med 40 arbeidstakerorganisasjoner gjennom 4 forhandlingssammenslutninger. Over 420 000 stillinger har sine arbeidsvilkår regulert i Hovedtariffavtalen. Om lag 390 000 av disse stillingene omfattes av sentrale lønnsforhandlinger. Øvrige har kun lokal lønnsdannelse.

Likere deling av arbeid og omsorg

Kommunesektoren står overfor store arbeidskraftsutfordringer. Anslagsvis vil vi om 10-20 år mangle eksempelvis, 41 000 helsefagarbeidere, 12 700 sykepleiere, 16 000 allmennlærere i grunnskolen.

Arbeidsmarkedet kjennetegnes av høy yrkesdeltakelse fra både kvinner og menn, samtidig har Norge et kjønnsdelt arbeidsmarked. En høy andel menn jobber heltid i privat sektor, mens en høy andel kvinner arbeider deltid i offentlig sektor.

Tekstboks;

I kommunesektoren er

- andel kvinner 77 prosent

- andel kvinner i pleie og omsorgssektoren 88 prosent

- *andel kvinner i utdanningssektoren 75 prosent*
- *11 prosent av årsverkene blant kvinner i alderen 25-29 år i foreldre/omsorgspermisjon*
- *7,5 prosent av årsverkene blant kvinner i alderen 30-39 år i foreldre/omsorgspermisjon*
- *uttak omsorgspermisjon/syke barn ulikt fordelt mellom kvinner (3 prosent) og menn (0,9 prosent).* (PAI)

Undersøkelse viser at mor i gjennomsnitt tar ut 6 ganger så lang foreldrepermisjon som far. Kvinner tar i gjennomsnitt ut 43,2 uker og menn tar i gjennomsnitt ut 7,3 uker (NAV-rapport 02/09). Statistikk fra PAI viser at deltidsansatte i kommunal sektor har et høyere gjennomsnittlig permisjonsomfang enn heltidsansatte. Der hvor mor og far har likere inntekt og arbeidstid deles det likere på permisjonstid. Færre som jobber deltid i kommunesektoren vil derfor også kunne bidra til en mer balansert deling av arbeid og omsorg mellom kvinner og menn.

Med tanke på arbeidskrafts- og kompetansebehovene i kommunesektoren vil en mer balansert deling av omsorg og arbeid mellom kvinner og menn bidra til at kvinner kommer raskere tilbake i arbeid. For å møte arbeidskraftsutfordringene sektoren står overfor er kommuner og fylkeskommuner avhengig av at kvinner får en sterkere tilknytning til arbeidslivet, og at menn tar en større del av omsorg. Omsorgsoppgaver handler om deling av foreldrepermisjoner, omsorg ved sykdom hos egne barn eller pårørende, omsorg for barn mens de er små. En likere deling av foreldrepermisjon vil trolig også føre til at det blir likere deling av andre omsorgsoppgaver senere.

På bakgrunn av det kjønnsdelte arbeidsmarkedet vil en likere deling av omsorg mellom kvinner og menn bidra til en likere deling av belastninger ved permisjoner for arbeidsgivere i henholdsvis kommunal og privat sektor.

Tekstboks:

KS Hovedstyre har i sak om "Likere deling av foreldrepermisjon" vedtatt følgende;

- *KS mener det er rimelig at fravær knyttet til foreldre- og omsorgspermisjoner fordeles likere mellom ulike sektorer, slik at arbeidsgivere i kommunal sektor får en mindre belastning knyttet til slikt fravær.*
- *KS vil være pådriver for at arbeidsgivere motiverer og oppfordrer sine ansatte til å dele mer på foreldrepermisjonen.*
- *KS viser til synspunkter fra behandlingen av Likelønnskomisjonens utredning om heving av taket på 6G og selvstendige rettigheter for far som forutsetninger for en likere deling.*

For å få til en likere deling av omsorgsoppgaver mellom menn og kvinner må det også jobbes med bevisstgjøring og holdningsarbeid i kommuner og fylkeskommune, på både på manns- og kvinnedominerte arbeidsplasser.

KS spør:

- 11. Hvordan kan KS fremme likere fordeling av omsorgsoppgaver, slik at belastningen blir likere fordelt mellom arbeidsgivere i kommunal og privat sektor?**

Flere veier til høyere nærvær i kommunesektoren

Arbeidskraftsutfordringer framover krever økt innsats fra kommuner og fylkeskommuner for å øke nærværet blant ansatte, og utnytte arbeidskraftsressurser fra personer som i dag står helt eller delvis utenfor arbeidslivet.

Den nye IA-avtalen for perioden mars 2010-deseember 2013 samler virkemidler for å oppnå mål i sysselsettings-, arbeidsmiljø-, og inkluderingspolitikken. Delmålene fra forrige avtale videreføres; redusere sykefraværet, øke sysselsettingen av personer med redusert funksjonsevne og å få flere til å stå lengre i arbeid.

Resultatene av et godt IA-arbeid skapes i den enkelte virksomhet. Det forventes økt innsats fra sektorer med spesielle utfordringer, og partene i kommunal sektor har startet samarbeid for å se på felles tiltak for å nå målene i IA-avtalen. Helhetlige lokale arbeidsgiverstrategier og tydelig ledelse er nøkler for å lykkes. IA-arbeidet er et lederansvar - i samarbeid med tillitsvalgte, verneombud og andre aktører som NAV Arbeidslivssenter. For å lykkes er det i tillegg nødvendig med et tett samspill mellom personal-/støttefunksjoner og ledere i kommunen og fylkeskommunen.

For mer målrettet sykefraværsarbeid skal både virkemidler og sanksjoner for brudd på regelverk for arbeidsgiver, arbeidstaker og sykmelder skje. KS mener at sanksjonene må være balanserte.

Tekstboks;

I kommunesektoren er

- sykefraværet på vei ned, og er på 7,8 prosent (september 2010)
(PAI)

KS støtter utvikling og gjennomføring av ny sysselsettingsstrategi for personer med nedsatt funksjonsevne. Samfunnet har behov for å få flest mulig funksjonshemmede i arbeid, også i lys av velferdsutfordringene og arbeidskraftsbehovet framover. KS mener universell utforming, innovasjon og bruk av velferdsteknologi må tas aktivt i bruk også for å få flere i arbeid. Andelen ansatte med funksjonshemming er høyere i kommunal sektor enn i privat sektor og offentlig sektor samlet.

KS har vært pådriver for at det åpnes opp for og settes av midler fra statlige myndigheter til ulike forsøksordninger knyttet til de tre delmålene i IA-avtalen. Forsøksordninger kan handle om ulike arbeidstidsordninger, utvidelse av egenmeldinger, lønnstilskudd, traineeordninger osv utfra lokale behov, innsatsområder og strategier.

KS spør:

- 12. Hvordan kan KS bidra til forsøksordninger knyttet til IA-arbeidet i kommunesektoren? På hvilke områder er det hensiktsmessig å prøve ut forsøk?**
- 13. Hvordan kan KS bistå medlemmene slik at det ansettes flere med redusert funksjonsevne i sektoren?**



Levanger kommune
Sakspapir

Søknad om fritak fra politiske verv - Flemming Rehtmar

Saksbehandler: Rita-Mari Keiserås	Arkivref: 2008/12723 - /033
E-post: rita.mari.keiseras@levanger.kommune.no	
Tlf.: 74052716	

Saksordfører: (Ingen)

Utvalg	Møtedato	Saksnr.
Levanger formannskap	12.01.2011	7/11

Rådmannens forslag til vedtak:

Flemming Rehtmar innvilges fritak fra sine politiske verv ut inneværende valgperiode. Lill Kristin Nordahl rykker opp som fast medlem til kommunestyret. Som nytt medlem til plan- og utviklingskomiteen velges: _____

Hjemmel/bakgrunn for saken:

- Brev fra Flemming Rehtmar, datert 20.12.10.
- [Kommunelovens bestemmelser om opprykk og nyvalg, § 16](#)
- [Levanger kommunes delegasjonsreglement – delegasjon til formannskapet](#)

Vedlegg:

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

Brev fra Flemming Rehtmar, datert 20.12.10.

Saksopplysninger:

[Flemming Rehtmar](#) har hatt permisjon fra sine politiske verv fram til 31.12.10, jfr. formannskapets møte 13.01.10, sak 3/10. Følgende ble da vedtatt:

*Flemming Rehtmar innvilges permisjon fra sine politiske verv fram til 31.12.10.
Lill Kristin Nordahl rykker opp som fast medlem til kommunestyret i permisjonsperioden.
Som nytt medlem til plan- og utviklingskomiteen velges: Arild Nordli*

Flemming Rehtmar søker i brev av 20. desember 2010 om fritak fra sine politiske verv ut inneværende valgperiode. Dette grunnet arbeidssituasjonen som fortsatt medfører mye reising og jobbing i utlandet.

Rehtmar har følgende verv:

- medlem av kommunestyret
- medlem av plan- og utviklingskomiteen

- varamedlem til formannskapet
- varamedlem til samkommunestyret
- varamedlem til styret i Levanger Næringssselskap

Kommuneloven sier følgende om opprykk og nyvalg:

[§ 16](#), 2. ledd: ”Hvis medlemmer av kommunestyret eller fylkestinget trer endelig ut eller får varig forfall, trer varamedlemmer fra vedkommende gruppe inn i deres sted i den nummerorden de er valgt hvis organet er valgt ved forholdsvalg. Er et kommunestyre valgt ved flertallsvalg, trer varamedlemmer inn i den nummerorden de er valgt. Viser det seg at denne fremgangsmåten fører til at et kjønn vil bli representert med mindre enn 40 prosent av medlemmene i formannskapet eller fylkesutvalget, skal varamedlem fra det underrepresenterte kjønn tre inn så langt det er mulig.”

[§ 16](#), 3. ledd: ”Dersom et medlem av et annet folkevalgt organ enn kommunestyre og fylkesting, kommunestyrekomité og fylkestingskomité trer endelig ut, velges nytt medlem, selv om det er valgt varamedlem. Organet skal suppleres fra den samme gruppe som den uttredende tilhørte. Viser det seg at denne fremgangsmåten fører til at et kjønn vil bli representert med mindre enn 40 prosent av medlemmene i organet, skal det så langt det er mulig velges nytt medlem fra det underrepresenterte kjønn.”

[§ 16](#), 5. ledd: ”Er antallet varamedlemmer eller en gruppes varamedlemmer til formannskapet, fylkesutvalget eller et annet folkevalgt organ valgt av kommunestyret eller fylkestinget blitt utilstrekkelig, kan kommunestyret eller fylkestinget selv velge ett eller flere faste eller midlertidige varamedlemmer. Suppleringsvalg skal skje fra den gruppen som har et utilstrekkelig antall varamedlemmer. Viser det seg at denne fremgangsmåten fører til at et kjønn vil bli representert med mindre enn 40 prosent av varamedlemmene til organet eller gruppens varamedlemmer, skal det så langt det er mulig velges nytt varamedlem fra det underrepresenterte kjønn. Myndigheten til å foreta suppleringsvalg til andre organer enn formannskapet eller fylkesutvalget kan delegeres til formannskapet eller fylkesutvalget.”

[§ 16](#), 6. ledd: ”Ved suppleringsvalg etter nr. 3 og nr. 5 kan vedkommende gruppe selv utpeke den som skal rykke inn på den ledige plassen. Gruppen underretter deretter kommunestyret eller fylkestinget, som velger vedkommende dersom de lovbestemte vilkår er oppfylt. Tilsvarende gjelder ved suppleringsvalg i henhold til nr. 5 siste punktum.”

Vurdering:

Ved å være så mye bortreist fra kommunen en så lang periode som dette vil innebære, fyller Rehtmar etter rådmannens skjønns kriteriene for å få innvilget fritak fra politiske verv. Rådmannen vil tilrå at søknaden om fritak fra politiske verv for resten av innværende valgperiode, innvilges.

Lill Kristin Nordahl rykker opp som fast medlem til kommunestyret.

Når det gjelder plan- og utviklingskomiteen er dette i denne sammenhengen å betrakte som et annet folkevalgt organ, og det må da velges nytt medlem, selv om det er valgt varamedlem. Jfr. kommuneloven §16, 3. ledd.

Det kan vurderes å supplere varamedlemslisten til formannskapet. Gjenstående varamedlemmer vil være:

Gjenstående varamedlemmer til Formannskapet			
Navn	Parti	Funksjon	Liste
Olav Strid	dna	varamedlem 2	dna/sp/krf
Arne Solem	sp	varamedlem 3	dna/sp/krf
Britt Tønne Haugan	krf	varamedlem 4	dna/sp/krf
Kristin Aas	dna	varamedlem 5	dna/sp/krf
Siv By	sp	varamedlem 6	dna/sp/krf
Anne-Grete Krogstad (fast medlem til 31.03.11)	dna	varamedlem 7	dna/sp/krf
Alf Magnar Reberg	sp	varamedlem 8	dna/sp/krf
Tove Irene Løvås	dna	varamedlem 9	dna/sp/krf
Per Anker Johansen	dna	varamedlem 10	dna/sp/krf

Det kan vurderes å supplere varamedlemslisten til samkommunestyret. Gjenstående varamedlemmer vil være:

Gjenstående varamedlemmer Samkommunestyret			
Navn	Parti	Liste	Funksjon
Olav Strid	<i>Dna</i>	<i>-Dna, Sp, Krf</i>	<i>Varamedlem 2</i>
Alf Magnar Reberg	<i>Sp</i>	<i>-Dna, Sp, Krf</i>	<i>Varamedlem 3</i>
Britt Tønne Haugan	<i>Krf</i>	<i>-Dna, Sp, Krf</i>	<i>Varamedlem 4</i>
Kristin Aas	<i>Dna</i>	<i>-Dna, Sp, Krf</i>	<i>Varamedlem 5</i>
Siv By	<i>Sp</i>	<i>-Dna, Sp, Krf</i>	<i>Varamedlem 6</i>
Anne-Grete Krogstad (fast medlem til 31.03.11)	<i>Dna</i>	<i>-Dna, Sp, Krf</i>	<i>Varamedlem 7</i>
Ole Jørstad	<i>Sp</i>	<i>-Dna, Sp, Krf</i>	<i>Varamedlem 8</i>
Tove Irene Løvås	<i>Dna</i>	<i>-Dna, Sp, Krf</i>	<i>Varamedlem 9</i>
Per Anker Johansen	<i>Dna</i>	<i>-Dna, Sp, Krf</i>	<i>Varamedlem 10</i>

Til [Levanger Næringssselskap AS](#) vil nytt varamedlem måtte velges av ekstraordinær generalforsamling.



Levanger kommune
Sakspapir

Levanger kommunes søknad om statlige midler til styrking av kommunalt barnevern

Saksbehandler: Marit E Aksnes	Arkivref: 2011/56 - /
E-post: marit.elisabeth.aksnes@innherred-samkommune.no	
Tlf.: 74052678	

Saksordfører: (Ingen)

Utvalg	Møtedato	Saksnr.
Levanger formannskap	12.01.2011	8/11
Levanger kommunestyre		

Rådmannens forslag til innstilling:

Levanger kommunes søknad om statlige midler til styrking av kommunalt barnevern utarbeides i henhold til prioritering i vedtak i Kommunedelplan oppvekst, med tillegg av eget punkt om søknad om kompetansemidler.

Følgende prioritering legges til grunn i søknaden:

1. Stilling ved småbarns- og fosterhjemsteamet, 100% stilling – tidlig innsats i barnevernet for å forebygge alvorlige vansker, samt veiledning av ansatte ved helsestasjonen i lavterskeltiltak.
2. Stilling ved ungdomsteamet, 100% stilling ved ungdomsteamet i barnevernet. Forebygge institusjonsplasseringer.
3. Psykolog knyttet til barnevernet. 100% stilling - psykolog knyttet til barnevernet til å bistå i utredninger og veiledning til ansatte i barnevernet.
4. Kompetansemidler, kr 100 000.

Hjemmel/bakgrunn for saken:

I statsbudsjettet for 2011 er det satt av 240 mill kroner i øremerket styrking av det kommunale barnevernet. Hoveddelen av denne satsingen skal gå til nye stillinger, men kommunene kan også søke om støtte til enkelte andre tiltak, eksempelvis kompetansetiltak. Nord-Trøndelag er tildelt 6, 074 mill. av potten. Beløpet fordeles av Fylkesmannen etter søknad fra kommunene. Det er utarbeidet egne kriterier og retningslinjer for søknadene, og det forutsettes at søknad fra kommunen er behandlet i kommunestyret eller av det organ som kommunestyret har delegert myndighet til. Søknadsfrist for kommunene er 31.januar 2011.

Det vises til sak PS 62/10, 17.11.10 Kommunedelplan for oppvekst, vedtak, *pkt 1: a. Nye tiltak legges inn i 7.2 Handlingsprogram som vist i vedlegg 3:*

1.1.48 Barnevern: Stilling ved småbarns- og fosterhjemsteamet, 100% stilling – tidlig innsats i barnevernet for å forebygge alvorlige vansker, samt veiledning av ansatte ved helsestasjonen i lavterskeltiltak, 600' kr fra 2011. Forutsetter statlige midler

1.1.49 Barnevern: Stilling ved ungdomsteamet, 100% stilling ved ungdomsteamet i barnevernet. Forebygge institusjonsplasseringer. Arbeide med ettervern. 600' kr fra 2011, Forutsetter statlige midler

1.1.50 Barnevern: Psykolog knyttet til barnevernet. 100% stilling psykolog knyttet til barnevernet til å bistå i utredninger og veiledning til ansatte i barnevernet. 600' kr fra 2012. Forutsetter statlige midler.

Vedlegg:

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

Retningslinjer for satsing på kommunalt barnevern 2011

<http://www.regjeringen.no/upload/BLD/RundskrivQ312010.pdf>

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/nouer/2009/nou-2009-08.html?id=558007>

Saksopplysninger:

De siste ti år har antallet barn og unge som mottar hjelp fra barnevernet i Norge steget med 46%. I 2009 var det på landsbasis 29,5 barn med tiltak per 1000 barn, mens det ved utgangen av 2000 var 21,8 per 1000 barn. Dette er en trend som fortsetter. I denne tiårsperioden har det også skjedd mye i det norske barnevernet, både organisatorisk/administrativt og med hensyn til kvalitetssikring av tjenestene. Oppsummert har dette ført til betydelig økte krav til det kommunale barnevernet mht oppfølging av lovkrav og kvalitetssikring. Dette stiller også store krav til den enkelte ansatte og til kommunen som arbeidsgiver.

Fylkesmannen har ansvar for å føre tilsyn med at barneverntjenesten utfører sine lovpålagte oppgaver, og de fleste fylkesmenn i landet uttrykker bekymring for situasjonen i barnevernet.

Levanger har hatt den samme utviklingen som i landet for øvrig, og barneverntjenesten er betydelig styrket i løpet av perioden 2000-2010. De kommunale kostnadene har hatt en formidabel økning, og det er gjort flere utredninger for å få oversikt over de sammensatte årsakene til dette. Barnevernet i Barne- og familietjenesten (BaFa) har per dato 26 meldinger på vent, og det forventes å bli økning i antall fristoverskridelser i 1. kvartal 2011. Det er stort press på undersøkelser knyttet til pågang av alvorlige og sammensatte saker, og det er økning i antall alvorlige voldssaker. Et økende antall barn og unge har psykiske problemer, og det er viktig å komme tidlig inn med tiltak på alle områder for å motvirke at behovene eskalerer på sikt.

Kriterier for søknaden:

- Søknad fra kommunen skal være behandlet av kommunestyret eller av det organ som kommunestyret har delegert til.
- Søknader om stillinger skal begrenses til fagstillinger, (Kostra 2440) i barneverntjenesten som bidrar til å sikre at lovpålagte oppgaver etter barnevernloven blir ivaretatt.
- Stillingene skal komme i tillegg til budsjetterte stillinger i 2010 og som tillegg til allerede planlagte nyoppsettelse av stillinger i 2011, vedtatt i handlingsprogrammet/budsjettet for 2011.
- Kommuner som ikke har behov for tilførsel av midler til flere stillinger, kan søke om støtte til enkelte tiltak som styrker barnevernet (..)

Det tillegges positiv vekt at det vedlegges en plan for å styrke tjenesten. Kommunedelplan oppvekst og kompetanseplan for BaFa kan være eksempler på slike planer.

Det er utarbeidet egne verktøy for Fylkesmannens behandling av søknadene fra kommunene. Dette verktøyet tar utgangspunkt i belastningene for den enkelte barneverntjeneste (antall meldinger, fristoverskridelser, barn uten tiltaksplaner mv) og levekårsutfordringer i kommunen. Fylkesmannen skal vurdere søknader etter kriteriene som er gjengitt over. (Rundskrivets pkt 6) Tiltak som bidrar til å styrke kompetansen i barnevernet skal prioriteres. Kommunene skal rapportere to ganger per år, og gjennom rapportene vil departementet følge med på utviklingen i indikatorene, både på landsbasis og i det enkelte fylke.

Ut fra kriteriene over er det kommet fram til følgende prioritering i søknad til Fylkesmannen for 2011:

5. Stilling ved småbarns- og fosterhjemsteamet, 100% stilling – tidlig innsats i barnevernet for å forebygge alvorlige vansker, samt veiledning av ansatte ved helsestasjonen i lavterskeltiltak. *(Økningen skal bidra til deltakelse fra barnevernet i forhold til forebyggende satsing 0-6 år og at barnevernet i større grad kan delta i tverrfaglig arbeid overfor barn og familier i risiko, knyttet til helsestasjon og ressursteam opp mot barnehage.)*
6. Stilling ved ungdomsteamet, 100% stilling ved ungdomsteamet i barnevernet. Forebygge institusjonsplasseringer. *(Økningen skal bidra til arbeide med ettervern - styrke utredning og oppfølging av ungdomssaker med vekt på tverrfaglig samarbeid, forebyggende arbeid knyttet til å unngå plasseringer på institusjon)*
7. Psykolog knyttet til barnevernet. 100% stilling psykolog knyttet til barnevernet til å bistå i utredninger og veiledning til ansatte i barnevernet. *(Økningen skal brukes til å bistå i sammensatte utredninger og veiledning til ansatte i barnevernet, og vil bidra til innsparing på innleie av psykolog utenfra)*
8. Kompetansemidler, kr 100 000 *(fagsamling, opplæring i kartleggingsmal for ungdomsteam og flerkulturelt barnevern)*

Totalt kr. 1,9 mill

Vurdering:

Kommunedelplan oppvekst legger vekt på tidlig innsats og forebyggende aktivitet. Det er mange gode grunner til at kommunen burde søkt om midler til å sette i verk lavterskel forebyggende tiltak innrettet mot barne- og ungdomsgruppen, men kriteriene for tildeling av midler er så tydelige på at faste stillinger i barnevernet skal prioriteres så lenge kommunen har fristoverskridelser at det blir en veldig klar føring for kommunen i søknadsprosessen.

Det er tverrfaglig samstemmighet om viktigheten av å sette inn tiltak tidlig for å oppnå best mulig forebyggende effekt. I 2010 er det satset spesielt på aldersgruppen 0-5 år, blant annet med felles fagmøter mellom barnehager og barnevern. I 2010 mottok barneverntjenesten 252 bekymringsmeldinger (08/229, 09/235), hvorav 17 av disse kom fra barnehager. Det er tre ganger så mange som de to foregående år, og representerer en ønsket utvikling for å forebygge mer alvorlige vansker på sikt. En stilling til småbarns- og fosterhjemsteamet vil styrke denne satsingen betydelig, i tillegg til det tverrfaglige samarbeidet for øvrig i BaFa.

Det er også viktig å styrke ungdomsteamet ut fra pågang av alvorlige ungdomssaker. Lovendring knyttet til ettervern medfører økte personalressurser knyttet til

ettervernsarbeidet. Det er også ønskelig å styrke ungdomsteamet for i større grad å kunne forebygge flere kostnadskrevede institusjonsplasseringer.

En psykologstilling tilknyttet barnevern vil styrke psykologteamet i BaFa, i tråd med føringer i samhandlingsreformen og ny folkehelselov og ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Kompetanseutvikling i barnevernet er utredet i NOU 2009:18, og presiserer arbeidsgivers ansvar for et kompetent og ansvarlig barnevern. Det er utarbeidet en kompetanseplan for dette i Levanger, og søknaden vil kunne gi muligheter for realisering av målene for 2011.