



SAKSFRAMLEGG

Felles samfunnsmedisinsk enhet for Ringeriksregionen

Utvalgssak	Utvalg	Møtedato
	Formannskapet	28.11.2024
	Kommunestyre	12.12.2024

Kommunedirektørens innstilling:

Kommunedirektøren anbefaler formannskapet å gi følgende innstilling til kommunestyret:

1. Det etableres en felles samfunnsmedisinsk enhet i Ringeriksregionen som et administrativt vertskommunesamarbeid med Ringerike kommune som vertskommune. Krødsherad kommune deltar i dette samarbeidet, og økonomiske forutsetninger innarbeides i budsjett 2025. Hver kommune betaler en fast årlig sum på 300 000 kr, mens øvrige kostnader fordeles basert på innbyggere i deltakerkommunene per 1. januar i regnskapsåret.
2. Krødsherad kommune godkjenner samarbeidsavtalen, og delegerer nødvendig myndighet til vertskommunen for oppgaver som overføres.
3. Enhetens sammensetning og kapasitet fastsettes innenfor budsjetterte rammer. Ringerike kommune utarbeider tjenesteavtaler mellom vertskommunen og samarbeidende kommuner, som fastsetter møteplass og rammer for enheten. Hovedkontoret etableres i Hønefoss, med nødvendig kontorfasiliteter tilgjengelige i samarbeidende kommuner.

Begrunnelse

Formålet med å etablere enheten er å styrke samfunnsmedisinske tjenester i regionen ved å samle kompetanse og ressurser, sikre faglig robusthet og øke tilgjengeligheten av medisinsk-faglig rådgivning. Samarbeidet vil organiseres i henhold til kommuneloven § 20-2. Enhetens ansatte vil rapportere til enhetsleder for interkommunale tjenester og samhandling i Ringerike kommune, som har arbeidsgiveransvaret. Enheten vil ha en faglig ansvarlig kommuneoverlege. Oppstart er planlagt til 1. mars 2025.

Bakgrunn:

For å styrke den samfunnsmedisinske tjenesten i Ringeriksregionen har kommunene Hole, Jevnaker, Krødsherad, Modum, Ringerike og Sigdal identifisert behovet for en felles interkommunal enhet. Dette er særlig viktig for å sikre økt kvalitet og effektivitet i oppgaver som smittevern, folkehelsearbeid og

miljørettet helsevern. Samling av kompetansen i én enhet vil bidra til bedre ressursutnyttelse og samordnet innsats på tvers av kommunegrensene.

En arbeidsgruppe la våren 2024 frem en rapport som anbefalte etablering av en slik enhet, med tydelig faglig ledelse og samordnet kapasitet.

Hvorfor etablere en felles enhet:

Dagens samfunnsmedisinske tjenester i regionen er begrenset og mangler kapasitet, særlig innen miljørettet helsevern og beredskap. Det er behov for en mer robust struktur som sikrer systematisk arbeidsfordeling og tilstrekkelig stedfortrederordning ved fravær og større hendelser.

Etablering av en interkommunal samfunnsmedisinsk enhet vil styrke kompetansen, sikre faglig forsvarlighet og heve kvaliteten på samfunnsmedisinske oppgaver, spesielt miljørettet helsevern. Erfaringene fra Ringerike og Jevnaker kan deles på tvers av kommunene, noe som gir stordriftsfordeler og unngår dobbeltarbeid.

Det vises til vedlagte rapport for detaljert ansvars- og oppgaveområde som er tillagt kommuneoverlegen. Den nye enheten skal ivareta lovpålagte oppgaver innen de samfunnsmedisinske hovedområdene; miljørettet helsevern, smittevern, folkehelse, helsemessig beredskap og rådgivning, samt fungere som et faglig bindeledd mellom kommunene, statlige myndigheter, lokalt næringsliv og andre eksterne aktører. Enheten skal ha rådgivende funksjon på planarbeid og strategisk utvikling, samhandling internt og eksternt. I tillegg vil den være rådgivende for politiske og administrative samhandlingsfora i regionen.

Organisering av enheten:

Enheten skal inkludere kommuneoverleger, rådgivere innen miljørettet helsevern og administrativ støtte. Dette vil styrke muligheten for å tilby solid medisinskfaglig rådgivning til de deltakende kommunene. Enheten vil bidra til å sikre forsvarlige arbeidsforhold for ansatte innen samfunnsmedisin og miljørettet helsevern. Dette gjelder også i krevende situasjoner, som ved sykdom blant personalet, store kriser i regionen eller en ny pandemi

Enheten vil bistå med rådgivning og deltakelse i fastlegeordningens samarbeidsutvalg i hver kommune, men ansvaret for fastlegeordningen blir hos hver enkelt kommune. For øvrig overføres resten av dagens ressurser til den foreslåtte felles enheten. Lokal forankring opprettholdes ved å tildele hver kommune en øremerket kommuneoverlege.

Selv om samfunnsmedisin legges til en felles enhet i én av kommune, må alle kommunene forplikte seg i henhold til lover og planverk å ta eierskap til samarbeidet og ansvar for sine forpliktelser gjennom daglig virke og organisering. Dette vil synliggjøres gjennom tjenesteavtaler mellom vertskommunen og den enkelte deltakende kommune.

Etablering av en merkantil stilling:

Administrativ støtte er viktig for kommunelegefunksjonen, grunnet stor mengde post og henvendelser fra ulike instanser. Mye er journalpliktig, og må svares ut skriftlig administrativt. Administrasjon, oppfølging av budsjett, regnskap og andre saksbehandlingsoppgaver legges til denne stillingen. Ingen av kommunene

har i dag en merkantil ressurs øremerket samfunnsmedisin. Gjennom å tilføre en slik ressurs vil fagressursene få tid og anledning til å arbeide med oppgaver innen deres myndighetsområde.

Organisert som et administrativt vertskommunesamarbeid:

Enheten organiseres som et administrativt vertskommunesamarbeid hvor kommuner (samarbeidskommunene) overlater utførelsen av lovpålagte oppgaver og delegere myndighet til å treffe enkeltvedtak eller vedta forskrift til en vertskommune, jf. kommuneloven § 20-2.

Det er vertskommunen som har ansvar for å løse oppgavene kommunene samarbeider om, og arbeidet inngår i kommunens organisasjon.

Finansiering:

Den nye enheten dimensjoneres etter den økonomiske rammen vist nedenfor:

Samfunnsmedisinsk enhet Ringeriksregionen	Dagens drift 2024 inkl. ubesatte stillinger		Drift av samfunnsmedisinsk enhet 2025	
	Årsverk	Utgifter	Årsverk	Utgifter
*Ringerike	1,00	1 764 000	1,00	1 850 000
*Jevnaker	0,80	1 411 000	0,80	1 460 000
*Hole	0,50	882 000	0,50	915 000
*Modum	0,60	1 050 000	0,60	1 086 000
*Krødsherad	0,20	350 000	0,20	362 000
*Sigdal	0,20	350 000	0,20	362 000
Kommuneoverleger	3,30	5 807 000	3,30	6 035 000
*Ringerike	1,00	944 000	1,00	1 010 000
*Ringerike, tilsettes fra 1.08.24	1,00	944 000	1,00	1 010 000
Miljørettet helsevern	2,00	1 888 000	2,00	2 020 000
Merkantil	0,70	585 000	0,70	609 000
Sum årsverk og lønnsutg. kommuneoverlege og miljørettet helsevern	6,00	8 280 000	6,00	8 664 000
Adm.utg. vertskommune, 4 % av lønn				347 000
Modum: Overheadkostnader		120 000		
Kjøregodtgjørelse, kurs, kontorutgifter				340 000
Sum andre utgifter		120 000	0,00	687 000
Sum	6,00	8 400 000	6,00	9 351 000

Kostnadene er justert etter lønnsjusteringer 2024. Om det viser seg at vertskommunen må leie areal for å kunne gi alle legene tilfredsstillende kontorlokaler, vil det tilkomme husleiekostnad i budsjettet.

Kostnadene for den nye samfunnsmedisinske enheten fordeles slik:

Hver kommune betaler en fast årlig sum på 300 000 kr, og øvrige kostnader fordeles etter innbyggertall per 1. januar året før budsjettåret.

Alt. 1 - beløp med fast	Folketall 01.01.24	Fast beløp	Fordelt etter folketall	Sum per kommune	Dagens drift
Hole	6 989	300 000	799 000	1 099 000	882 000
Jevnaker	7 037	300 000	805 000	1 105 000	1 411 000
Krødsherad	2 241	300 000	256 000	556 000	410 000
Modum	14 665	300 000	1 677 000	1 977 000	1 050 000
Ringerike	31 581	300 000	3 612 000	3 912 000	4 237 000
Sigdal	3 526	300 000	402 000	702 000	410 000
Sum	66 039	1 800 000	7 551 000	9 351 000	8 400 000

Ved opphør av samarbeidet fordeles felles investeringer etter samme fordelingsnøkkel.

Vertskommune:

De samarbeidende kommunene må delegere myndighet til kommunedirektøren gjennom en avtale om vertskommune samarbeid. Avtalen sikrer at oppgavene innen samfunnsmedisin ivaretas på vegne av alle kommunene, samtidig som den avgrenser ansvaret mot saker av prinsipiell betydning.

Ringerike vil være vertskommune og Modum, Jevnaker, Sigdal og Krødsherad og Hole vil være samarbeidskommuner. Ringerike kommune anses å være den best rigget til å ivareta funksjonen som vertskommune for enheten, og har allerede en etablert enhet med flere kommuneoverleger og funksjon for miljørettet helsevern. Kommunen har de siste årene prioritert arbeid med strukturer og rutiner innen samfunnsmedisin og miljørettet helsevern. Rutinene vil med enkelthet kunne breddes og videreutvikles i et utvidet samarbeid.

Organisering i vertskommunen:

Alle ansatte innen samfunnsmedisin ansettes i vertskommunen, og tjenesteområdet organiseres som en egen enhet under interkommunale tjenester og samhandling i Ringerike kommune. Enhetsleder rapporterer til kommunalsjef for Helse og Omsorg og har personalansvar for de ansatte.

Kommuneoverlegen i vertskommunen får faglig ansvar for enheten, uten personalansvar. Hver samarbeidskommune tilknyttes en fast kommuneoverlege som har nærkontakt med "sin" kommune og kjenner den best. Hovedkontoret plasseres i Hønefoss, men hver samarbeidskommune må stille nødvendige kontorlokaler til disposisjon for sine ressurser innen samfunnsmedisin.

Tjenesteavtaler:

For å sikre god informasjonsflyt mellom den samfunnsmedisinske enheten og kommunedirektørene, samt avklare roller og ivareta samarbeidskommunenes dialog, skal det utarbeides tjenesteavtaler på administrativt nivå. Avtalene skal også regulere møtearenaer og evalueringer av avtalen om vertskommunesamarbeid.

Det etableres en møtestruktur mellom kommunedirektørene, leder av samfunnsmedisinsk enhet, fagledende kommuneoverlege og kommunalsjefene i samarbeidskommunene. Møtene skal holdes to

ganger i året og påse at leveransen ivaretas på en god måte, og at den enkelte kommune oppfyller sine forpliktelser i henhold til tjenesteavtalen. Tjenesteavtalene utformes på administrativt nivå og fastsetter rammene for samarbeidet mellom kommuneoverlegen og kommunedirektørene.

Proessen videre:

Avtale om vertskommunesamarbeid vedtas i samtlige kommunestyrer. Dersom én kommune avviser avtalen, må den behandles på nytt i de andre kommunene, ettersom alle deltakende kommuners navn må inkluderes i avtalen.

Parallelt med den politiske prosessen blir det utarbeidet administrative tjenesteavtaler. Avtalene inngås innen utgangen av februar 2025, slik at enheten kan være operativ fra og med 1. mars 2025.

Forholdet til de ansatte innen tjenesteområdet:

Reglene om virksomhetsoverdragelse i arbeidsmiljøloven kap. 16 kommer til anvendelse for de personene som er knyttet opp til enhetens arbeidsoppgaver og som i dag ikke er ansatt i vertskommunen. Alle de ansatte innen samfunnsmedisin i de 6 kommunene samt tillitsvalgte har vært holdt løpende orientert om prosessen. Den 14. juni 2024 ble det avholdt et møte med alle kommuneoverlegene, hvor anbefalingen og videre prosess ble presentert, med forbehold om politiske vedtak i alle kommunene. Rådgivere for miljørettet helsevern i Ringerike kommune har også vært løpende oppdatert. Ved positivt vedtak vil de ansatte bli fulgt opp i tråd med reglene om virksomhetsoverdragelse i arbeidsmiljøloven.

Juridiske forhold:

Organisering av administrative vertskommuner er hjemlet i kommuneloven (kml) kap. 20. Samarbeidet reguleres gjennom en samarbeidsavtale, og ved godkjenning av denne avtalen forplikter kommunene seg til samarbeidet.

Kommunestyrene i samarbeidskommunen delegerer myndigheten til å treffe vedtak innenfor samfunnsmedisin gjennom å instruere egen kommunedirektør om å delegere myndighet til kommunedirektøren i vertskommunen. En samarbeidskommune gir vertskommunen instruks om hvordan den delegerte myndigheten skal utøves i saker som bare gjelder samarbeidskommunen eller dens innbyggere.

I forbindelse med etablering av en felles samfunnsmedisinsk enhet i Ringerike kommune vil ansatte som i dag arbeider i en annen kommune enn Ringerike, måtte bytte arbeidsgiver. Arbeidsmiljøloven kap. 16 har regler om hvordan dette skal gjennomføres.

Økonomiske forhold:

Kostnadene til den samfunnsmedisinsk enhet blir innarbeidet i kommunens budsjett og handlingsplan for 2025, som varig tiltak og prisjusteres etter avtale. Kostnadsberegningene er prisjustert etter lønnsjusteringer for 2024.

Forholdet til kommuneplanens samfunnsdel:

Kommuneoverlegen har ansvar for å gi medisinsk faglig rådgivning med mål om å fremme god helse, forebygge sykdom og sikre en effektiv håndtering av helsemessige utfordringer i kommunen. Som øverste helsemyndighet i kommunen har kommuneoverlegen flere lovregulerte oppgaver, og i tillegg kan arbeidsoppgaver reguleres gjennom avtaler. Hvordan tjenesten organiseres, er opp til den enkelte kommune, og kommuneoverlegen kan delegere passende oppgaver til andre.

Alle kommuner er lovpålagt å ha en kommuneoverlege med spesialisering i samfunnsmedisin eller under opplæring. Stillingsomfang, plassering og innhold varierer, men SFS 2023-avtalen gir retningslinjer for kommunens forpliktelser. Lokale forhold avgjør hvilke ekstra ansvar og oppgaver kommuneoverlegen har. Ved å samle kompetanse og ressurser i en felles samfunnsmedisinsk enhet vil den medisinske faglige rådgivningen bli mere tilgjengelig og enhetlig. Kommuneoverlegene kan ivareta rollen som lokal helsemyndighet og rådgivere ved en kollegas fravær. Organisering av et felles kontor og samarbeidsstrukturer legger til rette for utveksling av kompetanse og erfaring.

Kommunedirektørens vurdering:

Opprettelsen av en interkommunal samfunnsmedisinsk enhet er basert på erfaringer som viser at samfunnsmedisinsk kompetanse er sårbar, spesielt ved kriser som pandemi og ekstremvær. En slik enhet er nødvendig for å styrke beredskapen og sikre tilgjengelig kompetanse i regionen.

Samfunnsmedisin spiller en sentral rolle i forebygging, overvåkning og håndtering av helseutfordringer. Ved å rette innsatsen mot hele befolkningen, bidrar den til å redusere helseulikheter, øke folkehelsen og skape et tryggere samfunn. En felles enhet vil styrke robusthet og kompetanse på tvers av kommunene, samtidig som den skaper stordriftsfordeler. Organiseringen som et vertskommunesamarbeid med Ringerike kommune som vertskommune anses som en hensiktsmessig løsning.

Kommunedirektøren støtter forslaget om å ha en merkantil ressurs i enheten for å avlaste fagstillingene. Fordelingen av kostnadene mellom kommunene anses som en rettferdig og balansert modell.

Kommunedirektøren støtter etableringen av en felles samfunnsmedisinsk enhet for Ringeriksregionen.

Vedlegg

- 1 Sluttrapport Samfunnsmedisinsk enhet Ringeriksregionen
- 2 Avtale om vertskommunesamarbeid i Ringeriksregionen Samfunnsmedisinsk enhet