

Høringsnotat Indre Namdal legetjeneste:

Innledning:

Denne høringen dreier seg om en forsøksforskrift som gir fritak og supplerende regler til gjeldende lov og forskrifter.

I 2024 ble Indre Namdal (som 1 av 12 søknader) valgt ut til å være med videre i prosessen mot en endelig søknad om et forsøk med felles legetjeneste organisert som kommunalt oppgavefellesskap som eget rettssubjekt og med muligheter for å fatte enkelt vedtak.

En søknad om forsøk etter forsøksloven må inneholde en lokal forskrift som er vedtatt av alle kommunene i Indre Namdal. Etter at kommunene har vedtatt den lokale forskriften skal Kommunal – og distriktsdepartementet (KDD) formelt godkjenne forskriften og forsøket.

Vi foreslår i dette høringsnotatet en lokal forskrift for felles legetjeneste i Indre Namdal, slik at kommunene Lierne, Namsskogan, Røyrvik og Grong kan inngå et samarbeid som er organisert som et kommunalt oppgavefellesskap (KO). KOet skal etableres som eget rettssubjekt med mulighet for å fatte enkeltvedtak.

Det tas sikte på å legge frem en sak i kommunene om etablering av Indre Namdal legetjeneste KO til formannskapene første uke i juni 2025 og påfølgende kommunestyrer i juni. Saken i juni vil inneholde høringsinnspill til forslaget til lokal forskrift, forslag om etablering av oppgavefellesskapet, samarbeidsavtalen og delegasjoner fra kommunene til oppgavefellesskapet. Ved behov vil det kalles inn til et felles formannskapsmøte i forkant av politisk behandling i juni.

Samarbeidsavtalen, slik den foreligger nå, legges ved denne høringen slik at det er mulig å se helheten i organiseringen av et kommunalt oppgavefellesskap (KO). Samarbeidsavtalen er ikke en del av høringen.

Bakgrunn

Kommunene i Indre Namdal, i likhet med mange kommuner, opplever utfordringer med stabil legedekning. Dette gir lite forutsigbarhet for pasientene, og er økonomisk krevende for kommunene. I undersøkelser om hva som er viktig for fremtidens – og nåværende arbeidstakere skårer godt arbeidsmiljø høyt. Å være fastlege i små kommuner kan være ensomt, med stort ansvar og lite faglig fellesskap.

Legetjenester er en av de viktigste tjenestene kommunen tilbyr. Legetjenestene er en sentral del av folks trygghet. Derfor har kommunene jobbet med en etablering av en felles legetjeneste.

Kommunene i Indre Namdal har i dag til sammen 7 legehjemler, fordelt på fire kommuner. I 2021 ble legevakten for de fire kommunene samlet i vertskommunesamarbeid, og i 2023 ble et samarbeid om felles kommuneoverlege etablert. Arbeidet med å samle legetjenester, daglegevakt og legevakt i et fellesskap startet i 2022. Målet har hele tiden vært å skape trygghet for pasientene og gjøre legetjenestene mer attraktive for legene.

Lokal forankring i kommunene:

Alle kommunestyrene har vedtatt deltakelse i arbeidet med opprettelse av et Indre Namdal Legetjeneste KO. Det vises til vedtak i kommunene i forbindelse med deltakelse i forsøksordningen.

Røyrvik: kommunestyre PS 44/24 dato: 18.06.24.

Lierne: kommunestyre PS 49/24 dato: 05.09.24.

Grong; kommunestyret PS 22/2024 dato: 20.06.24

Namsskogan: kommunestyret PS 30/2024 dato: 06.06.2024

Organisering:

Det er vurdert ulike måter å organisere en felles legetjeneste på i Indre Namdal. Den mest brukte organisasjonsformen for samarbeid mellom kommunene i regionen har vært vertskommunesamarbeid. Her legges ansvaret på vertskommunen. Erfaringer fra slike samarbeid er at vertskommunen har mest eierskap til, og styring på tjenesten. Lege og legetjenestene er noe av det viktigste tjenestetilbudet en kommune gir sine innbyggere og det handler om trygghet i hverdagen. Derfor har det vært et sterkt ønske, både administrativt og politisk, å finne en organisering av legetjenestene som gir likt eierskap, lik mulighet til styring og likt ansvar mellom de fire kommunene til å drifte legetjenesten.

I 2019 ble kommunale oppgavefellesskap en mulighet i kommuneloven kapitel 19. Under er noen formuleringer fra kapitel 19 som synliggjør mulighetene for likt ansvar og styring av et oppgavefellesskap.

- «§ 19-1: To eller flere kommuner eller fylkeskommuner kan sammen opprette et kommunalt oppgavefellesskap for å løse felles oppgaver. Kommunestyrene og fylkestingene vedtar selv å opprette et oppgavefellesskap.»
- «§ 19-3 Representantskapet er det øverste organet i et kommunalt oppgavefellesskap. Samtlige deltakere skal være representert med minst ett medlem i representantskapet.»

- «§ 19-4 Når det opprettes et oppgavefellesskap, skal det inngås en skriftlig samarbeidsavtale mellom alle deltakerne i oppgavefellesskapet.

De enkelte kommunestyrene og fylkestingene i alle deltakerkommunene skal selv vedta samarbeidsavtalen og avtaleendringer som gjelder noen av momentene nevnt i fjerde ledd.»

Likt ansvar, likt eierskap og lik mulighet til styring har vært så viktig for kommunene at man valgte å gå videre med mål om å opprette et kommunalt oppgavefellesskap. Lowerket tillater imidlertid ikke at oppgavefellesskap fatter enkeltvedtak (§19-1 andre ledd). I 2023 søkte derfor kommunene om å få være med i «forsøksordning for kommuner og fylkeskommuner» med mål om å opprette et kommunalt oppgavefellesskap som eget rettssubjekt som kan fatte enkelt vedtak.

Forsøksordning:

Indre Namdal ble i 2024 1 av 12 søknader som fikk være med videre i prosessen mot en endelig søknad om et forsøk med felles legetjeneste organisert som kommunalt oppgavefellesskap som eget rettssubjekt og med muligheter for å fatte enkelt vedtak.

Det er jobbet tett med Kommunal – og distriktsdepartementet (KDD), Helse – og omsorgsdepartementet (HOD) og Kultur- og likestillingsdepartementet (KUD) for å klargjøre en søknad som gir mulighet for å opprette et slikt kommunalt oppgavefellesskap. Det kreves en lokal forskrift som åpner for ønsket organisering. **Det er utkast til den lokale forskriften som nå legges ut på høring.**

Den lokale forskriften skal vedtas av alle kommunestyrene og må godkjennes av KDD før forsøket kan start og kommunene kan opprette omsøkt kommunalt oppgavefellesskap.

En del av Bygdevekststavtalen:

Arbeidet med felles legetjeneste ble høsten 2024 lagt inn under Bygdevekst Indre Namdal med ordførerne som styringsgruppe og kommunedirektørene som observatører til styringsgruppen. En arbeidsgruppe med kommunalsjefene for helse har vært førende i arbeidet med utarbeidelse av, og opprettelse av et kommunalt oppgavefellesskap. Arne Bangstad og Borgny Grande har bidratt inn i arbeidet som prosjektledere.

Arbeidet med dette forsøket står beskrevet i Bygdevekst sin handlingsplan for 2025 under delmål 6, og har vært et tema på felles kommunestyre og felles formannskap i 2024 og 2025. Det er uttalt at å lykkes med dette prosjektet er viktig for Indre Namdal.

Dette forsøket var også presentert på de årlige politiske møtene (11. og 12.februar 2025) Bygdevekst har med ulike departement. HOD og KDD var deltakere på møtet.

Arbeidet med lokal forskrift:

I arbeidet med å utarbeide lokal forskrift er det jobbet med to dokumenter parallelt:

- Forslag til samarbeidsavtale mellom de fire kommunene
- Forslag til lokal forskrift

Disse to dokumentene henger tett sammen. Forslag til samarbeidsavtale legges ved denne saken, men er ikke en del av høringen.

Samarbeidsavtalen er under utarbeidelse. Avtalen slik den foreligger på nåværende tidspunkt, legges ved når saken sendes på høring slik at det er mulig å se sammenhengen med den lokale forskriften.

I tillegg til lokal forskrift og samarbeidsavtale er det jobbet med praktiske problemstillinger ved opprettelsen av et nytt kommunalt oppgavefelleskap. Det er gjennomført møter med tillitsvalgte, ansatte på legekantorene og med innbyggerne for å få innspill til arbeide.

I arbeidet med å identifisere hvilket lovverk som blir berørt ved opprettelsen av oppgavefelleskapet har det vært tett dialog med KDD, HOD og KUD. Det er hentet inn vurderinger fra Arkivverket, Helsedirektoratet, Nav, Helfo, Norsk Helsenett og IKA Trøndelag.

Kommunene har leid inn KS Advokat til å gjøre vurderinger av samarbeidsavtalen og hvilke lover man trenger fritak fra.

Styringsgruppen, arbeidsgruppen og kommunedirektørene har vært tett på arbeidet.

Samarbeidsavtalen for Indre Namdal legetjeneste KO

I denne saken legges forslag til samarbeidsavtale med som et vedlegg. **Avtalen er under utarbeidelse.** For at det skal være mulig å se helheten i KO og betydningen av lokal forskrift legges avtalen ved slik den nå foreligger. Som tidligere beskrevet vil samarbeidsavtalen være en del av saken om etablering av KO i juni.

For å regulere samarbeidet mellom de fire kommunene lages en samarbeidsavtale som vedtas likelydende av de fire kommunestyrene.

Navnet på oppgavefelleskapet blir **Indre Namdal legetjeneste KO.**

Tjenesten organiseres som et kommunalt oppgavefelleskap som eget rettssubjekt og mulighet til å fatte enkeltvedtak.

Målet med oppgavefelleskapet er å gi forsvarlige legetjenester til innbyggerne i Indre Namdal og være en attraktiv arbeidsplass for leger og helsepersonell inn i fremtiden.

Formålet med forsøket er å prøve ut og videreutvikle kommunalt oppgavefelleskap (KO), slik at samarbeidsformen blir bedre tilpasset tjenester og oppgaver som kan innebære å fatte enkeltvedtak. Formålet er også å innhente erfaringer og kunnskap om organisering av en felles legetjeneste i et interkommunalt samarbeid som er et eget rettssubjekt.

Alle kommunene skal ha et bemannet kontor, og innbyggerne skal få nødvendig helsehjelp ved behov. Oppgavefellesskapet skal ta i bruk aktuell teknologi for å gi innbyggerne trygghet.

KOet skal **drifte** en felles fastlegetjeneste, legevakt, daglegevakt og stille ansatte leger til disposisjon for tilsynsoppgaver på sykeheim, helsestasjon og skolehelsetjeneste. Kommunene stiller KAD-sengerplasser til disposisjon, og vakthavende lege vil ha ansvar for en forsvarlig oppfølging av pasientene.

Kommuneoverlegen inngår ikke i KOet. Denne funksjonen er organisert som et vertskommunesamarbeid. Kommuneoverlegen er en rådgivende stilling til kommunedirektør og hører derfor ikke naturlig inn under KOet.

Alle kommunene eier 25% av oppgavefellesskapet. Finansieringen av KOet gjøres etter en fordelingsmodell med 45% likt fordelt og 55% etter innbyggertall. I tillegg deles kostnadene ved felles areal. Hver kommune får ansvar for å stille arealer til disposisjon for lokale legekontor.

KOet vil bli **ledet av et representantskap og et styre**. I representantskapet skal fortrinnsvis ordfører for de fire kommunene sitte, i styret skal fortrinnsvis kommunalsjefene for helse sitte. Tillitsvalgte får møte- og talerett når organene i samarbeidet behandler saker som gjelder forholdet mellom de ansatte og oppgavefelleskapet som arbeidsgiver. Det ansettes en daglig leder for oppgavefellesskapet.

Alle leger, helsepersonell på legekantorene og administrativt personell **ansettes i oppgavefellesskapet** i det omfang som fellesskapets styre finner nødvendig og de økonomiske rammene tillater. Ved etablering av oppgavefellesskapet vil det bli gjennomført en virksomhetsoverdragelse der de lovpålagte prosesser ovenfor den enkelte ansatt blir fulgt.

Legene som overføres til oppgavefellesskapet tar med seg sine pasientlister og KOet vil organisere listene på en mest mulig hensiktsmessig måte slik at pasientene i størst mulig grad får beholde sin fastlege der det er ønskelig.

KOet har ansvar for pasientjournaler og arkivering. Pasientenes rettsikkerhet står sentralt i arbeidet med å opprette et KO. Pasientene vil fortsatt ha muligheter til å bytte fastlege som tidligere.

KOet skal hvert år, innen mars, rapportere til eierkommunene på årsregnskap og årsrapport.

Det vil fastsettes i samarbeidsavtalen at det ikke skal være mulig å tre ut av KOet i forsøksperioden, 2026 – 2029. Kommunene har rett til å tre ut av KOet 2 år etter skriftlig varsel om uttredden er sendt til KOets representantskap.

Oppløsning og omdanning av oppgavefellesskapet kan vedtas av representantskapet ved enstemmighet. Endelig oppløsning/omdanning av oppgavefellesskapet krever i tillegg vedtak i alle deltakende kommuners kommunestyre. Journaler, arkiv og det som naturlig tilhører dette vil ved en oppløsning tilbakeføres til primærkommunen/ bostedskommunen.

Endringer i samarbeidsavtalen krever et enstemmig representantskap. Vesentlige endringer i samarbeidsavtalen skal i tillegg vedtas av de deltakende kommuners kommunestyre.

Pasienters og brukeres rettigheter, kvalitet og pasientsikkerhet

Ett av de viktigste argumentene for denne etableringen er å ivareta pasienters og brukeres rettigheter, kvalitet og pasientsikkerhet i tjenestetilbudet. Dette har vært sentrale hensyn i utformingen av samarbeidsavtalen og den lokale forskriften.

Ved etablering av KO har pasienter og brukere de samme rettighetene som de har i dag etter pasient- og brukerrettighetsloven. Kommunene og KOet vil også ha plikt til å oppfylle forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring for å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves.

Merknader til forsøksforskriften:

Lokal forskrift består av 13 paragrafer.

I § 1 beskrives virkeområdet for den lokale forskriften. Forskriften gjelder forsøk med felles legetjeneste i Indre Namdal organisert som et kommunalt oppgavefellesskap (KO) etter kommuneloven kapittel 19 som kan fatte enkeltvedtak. Forskriften gjelder bare for kommunene Lierne, Namsskogan, Røyrvik og Grong.

§ 2 beskriver formålet med forsøket. Formålet er for det første å prøve ut og videreutvikle KO med myndighet til å fatte enkeltvedtak. Kommunalt oppgavefellesskap er regulert av kommuneloven kapittel 19, og er særlig tilpasset mindre samarbeid om

oppgaver hvor det ikke er nødvendig å fatte enkeltvedtak. For at oppgavefellesskapet skal kunne fatte enkeltvedtak, er det derfor behov for noen tilpasninger og supplerende regler til kommuneloven. Formålet med forsøket er blant annet å få erfaringer og kunnskap om hvordan oppgavefellesskap med vedtaksmyndighet kan organiseres.

Formålet er for det andre å prøve ut hvordan en felles legetjeneste som inkluderer fastlegeordningen, kan organiseres som et interkommunalt samarbeid som er et eget rettssubjekt.

§ 3 er en overordnet bestemmelse om forholdet til gjeldende regelverk.

Bestemmelsen slår fast at kommuneloven, forskrift om fastlegeordning i kommunene, psykisk helsevernforskriften, spesialistforskriften, forskrift om trygderefusjon for leger m.v. og forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege ligger fast. Det er bare unntakene, presiseringene, tilføyelsene eller endringene som er regulert i denne forskriften som gir grunnlag for å fravike reglene som følger av lov og forskrift. Det betyr blant annet at oppgavefellesskapet må følge alle reglene som gjelder for oppgavefellesskap i kapittel 19 i kommuneloven, inkludert de øvrige regler i kommuneloven som gjelder for oppgavefellesskap så langt de passer jf. § 19-1 fjerde ledd, så langt det ikke er gitt bestemmelser i denne forskriften om noe annet. Lover og forskrifter som ikke er nevnt i denne bestemmelsen eller i forskriften for øvrig, gjelder på vanlig måte for oppgavefellesskapet og kommunene.

Det følger av forsøksloven § 5 at det skal utarbeides nærmere regler for gjennomføringen av det enkelte forsøket, til erstatning for de bestemmelsene det godkjennes avvik fra. Denne forsøksforskriften har derfor bestemmelser/krav som utfyller eller som kommer i tillegg til gjeldende regelverk, som er nødvendig for at det skal kunne gis fritak fra andre regler. Eksempler på dette er at oppgavefellesskapet skal følge arkivloven etter forskriften § 5 og at det i § 7 flg. er regler for organiseringen, administrasjonen og samarbeidsavtalen i oppgavefellesskapet som delvis fritar fra krav og som delvis kommer i tillegg til gjeldende regler.

§ 4 viser til kommuneloven § 19-1 andre ledd første punktum, som sier at KO ikke kan gis myndighet til å treffe enkeltvedtak. Denne vil ikke gjelde for dette KOet.

Dette innebærer at kommunene kan delegerer myndighet til å fatte enkeltvedtak til oppgavefellesskapet. Kommunene kan bare delegerer slik myndighet innenfor samarbeidets virkeområde, som er felles legetjeneste. Dette betyr at deltakerne i samarbeidet ikke kan gi enkeltvedtaksmyndighet til KOet innenfor andre områder, for eksempel innen tildeling av helsetjenester. Oppgavefellesskapet kan på vanlig måte fatte enkeltvedtak i rollen som arbeidsgiver.

§ 5 beskriver de unntakene som kreves fra forskrift om fastlegeordning i kommunene, psykisk helsevernforskriften, forskrift om trygderefusjon for leger m.v., forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege og spesialistforskriften

Unntakene i denne bestemmelsen legger til rette for at KOet kan delegeres myndighet til å fatte enkeltvedtak og ta beslutninger som kommunene har i dag, og som det er nødvendig at oppgavefellesskapet skal kunne utøve på vegne av kommunene for å få til en effektiv drift. Unntakene vil ikke gå på bekostning av pasientsikkerheten eller pasientenes muligheter til å velge egen fastlege.

Andre ledd slår fast at oppgavefellesskapet kan etablere felleslister etter forskrift om fastlegeordning i kommunene § 11 som omfatter alle fastlegene i de fire kommunene/legekontorene. Formålet er å sikre en god pasientflyt, sikre alle pasienter ved ev vakante hjemler, sykdom ol hos legene og pasientenes sikkerhet for å få fastlege.

Etter *tredje ledd* åpnes det for at den enkelte kommunes kompetanse til å pålegge fastlegen å delta i andre allmennlegeoppgaver etter forskrift om fastlegeordning i kommunene § 12, kan delegeres til oppgavefellesskapet. Legene i Indre Namdal skal ansettes i oppgavefellesskapet, og det er derfor naturlig at denne muligheten til å pålegge fastlegene å delta i andre allmennlegeoppgaver gis til oppgavefellesskapet.

Leger kan bli fritatt fra å delta i legevakt, blant annet på grunn av alder eller andre forhold. Det er kommunene som har denne muligheten i dag for å gi fritak, og det vil være naturlig at denne kompetansen gis til KOet. I *fjerde ledd* slås det derfor fast at kommunens kompetanse til å fritta fastlegen fra plikten til å delta i legevakt utenfor ordinær arbeidstid etter forskrift om fastlegeordning i kommunene § 13 tredje ledd, kan delegeres til oppgavefellesskapet.

Situasjoner kan oppstå der det er behov for å inngå eller avslutte individuelle fastlegeavtaler. Denne kompetansen ligger i dag hos kommunene, men det er naturlig at kommunene delegerer kompetansen til KOet, der legene er ansatt. *Femte ledd* slår derfor fast at kommunens kompetanse til å inngå og avslutte individuelle fastlegeavtaler etter forskrift om fastlegeordning i kommunene §§ 30 til 32 kan delegeres til oppgavefellesskapet.

Det kan oppstå situasjoner der man må fatte vedtak om tvungne legeundersøkelser. Dette er i utgangspunktet kommuneoverlegens ansvar. *Sjette ledd* åpner for at myndigheten til å fatte slike vedtak kan delegeres til ansatte leger i KOet.

Opplæring av leger under utdanning er en viktig oppgave som KOet ønsker å være en del av. Dette gjelder lege i spesialistutdanningens første del (Lis-leger) og leger i spesialisering i allmennmedisin (Alis). Grong kommune er i dag registrert som utdanningsvirksomhet. For at oppgavefellesskapet skal kunne få registrering som

utdanningsvirksomhet, må oppgavefellesskapet søke Helsedirektoratet om dette. Dette er det gitt adgang til i forskriftens § 5 *niende* ledd. I samme bestemmelse framgår det at ved registrering som utdanningsvirksomhet vil kommunens ansvar etter spesialistforskriften § 5 gjelde tilsvarende for oppgavefellesskapet.

§ 6 første ledd fastslår at KOet skal følge arkivlova og forskrifter som er gitt i medhold av arkivlova. Etter gjeldende arkivregelverk er et KO som er organisert som et selvstendig rettssubjekt ikke omfattet av arkivlova, og har dermed heller ingen arkiveringsplikt. Med denne bestemmelsen tydeliggjøres det at KOet skal følge arkivlova. Bestemmelsen innebærer at arkivansvaret skal gjelde for dokumentasjon og arkiver som blir til når KOet løser de oppgavene som er delegert fra kommunene. Det vil ofte være hensiktsmessig at KOet får et tilsvarende arkivansvar som den enkelte kommunen ville hatt hvis fastlegetjenesten ble gitt av kommunen selv, for eksempel å også dokumentere andre forhold ved virksomheten enn bare fastlegetjenesten. Kommunene står fritt til å eventuelt spesifisere og avgrense arkivansvaret for KOet i samarbeidsavtalen. Det vises for øvrig til at forslag til ny arkivlov, Prop. 52 L (2024–2025) *Lov om dokumentasjon og arkiv (arkivlova)*, er til behandling i Stortinget. Hvis lovproposisjonen blir vedtatt vil nytt regelverk også være gjeldende for oppgavefellesskapet.

I § 6 *andre ledd* stilles det krav om at Arkivverket skal rådføres om hvordan de aktive og historiske arkivene skal håndteres dersom oppgavefellesskapet blir avviklet. Dette kan blant annet dreie seg om hvordan saker og arkiver skal avsluttes i de informasjonssystemene som KOet benytter, og hvordan pågående saker skal overføres til nye systemer. Kommunene som inngår i oppgavefellesskapet, må ha tilgang til historisk dokumentasjon i de sakene som de overtar etter en eventuell avvikling. Hvem som skal ha ansvaret for forvaltningen av oppgavefellesskapets arkiver etter en avvikling, skal fastsettes i samarbeidsavtalen, jf. kommuneloven § 19-4 fjerde ledd bokstav j. Det kan også være hensiktsmessig å avtale hvordan tilgangen for de andre partene skal løses.

§ 7 fastsetter regler for organiseringen og styringen av oppgavefellesskapet, som gir fritak fra og som kommer i tillegg til de alminnelige reglene i kommuneloven.

Første ledd regulerer at oppgavefellesskapet er et eget rettssubjekt. Vanligvis kan kommunene selv velge om oppgavefellesskap skal være et eget rettssubjekt eller ikke. For at Indre Namdal legetjeneste KO selv skal kunne fatte enkeltvedtak og for at oppgavefellesskapet skal kunne ansette personell, er det imidlertid en forutsetning at samarbeidet er et eget rettssubjekt. I første ledd slås det derfor fast at oppgavefellesskapet skal opprettes som et eget rettssubjekt. En konsekvens av dette er

at samarbeidet må registreres i enhetsregisteret. I tråd med de alminnelige reglene i kommuneloven, må det framkomme av samarbeidsavtalen at Indre Namdal legetjeneste KO er et eget rettssubjekt, jf. kommuneloven § 19-4 fjerde ledd bokstav b.

Kommuneloven § 19-3 femte ledd slår fast at representantskapet selv bestemmer om samarbeidet skal ha underordnede organer. Dersom deltakerne i samarbeidet ønsker å binde representantskapet til en bestemt organisering eller bestemte organer, er det derfor behov for unntak fra kommuneloven. Det følger videre av kommuneloven § 8-1 andre ledd at det ikke kan gis møte- og talerett til andre enn organets medlemmer, hvis ikke noe annet følger av lov. Kommunene i Indre Namdal ønsker at samarbeidet skal ha et styre og at styreleder og styremedlemmer skal ha henholdsvis møte- og talerett og møterett i representantskapet. *Andre ledd første punktum* åpner derfor for at kommunene kan avtale dette gjennom samarbeidsavtalen.

I foretaks- og selskapsformer med et styre, er det vanlig at daglig leder ansettes av styret og at styret har tilsynsansvaret for daglig leder. Kommunelovens system er derimot at den administrative lederen i kommunen ansettes av det øverste folkevalgte organet i kommunen. For å slå fast at daglig leder i Indre Namdal legetjeneste KO kan ansettes av et styre og være direkte underlagt styret, presiserer derfor *andre ledd andre punktum* at dette kan bestemmes i samarbeidsavtalen.

Det vil være opp til kommunene selv å velge om de ønsker å ha bestemmelser i samarbeidsavtalen om styre, møte- og talerett og daglig leder etter andre ledd. Dette gir kommunene muligheter til å organisere oppgavefellesskapet slik det er hensiktsmessig. Det er samarbeidsavtalen som regulerer hvordan det skal gjøres i praksis.

Kommuneloven utelukker ikke daglig leder og representantskapsmedlemmer fra å være styremedlemmer i et oppgavefellesskap. I foretaks- og selskapsformer er det vanlig å ha denne typen begrensninger, for å forhindre uønskede rollekombinasjoner. *Tredje ledd* slår derfor fast at det ikke er anledning til å kombinere slike verv, stillinger og roller. Bestemmelsen legger til rette for en funksjonsdeling mellom representantskapet som «eierorgan» og styret, og for tydeligere ansvarsforhold mellom styret og en daglig leder som kan være direkte underlagt styret, jf. forskriftens andre ledd. Kommuneloven § 19-3 tredje ledd om at daglig leder av oppgavefellesskapet ikke kan være medlem av representantskapet, gjelder i tillegg fullt ut for Indre Namdal legetjeneste KO.

Etter kommuneloven § 13-1 femte ledd har kommunedirektøren møte- og talerett i alle kommunale folkevalgte organer. For å unngå tvil om hvorvidt kommunedirektørene i alle deltakerkommunene har møte- og talerett i representantskapet i oppgavefellesskapet, bestemmer *fjerde ledd* at kommunedirektørene i deltakerkommunene i Indre Namdal legetjeneste KO har en slik møte- og talerett. Kommunedirektøren kan la en av sine underordnede utøve denne retten på sine vegne. Kommunedirektørene har ingen direkte plass i styringen av Indre Namdal legetjeneste

KO, men kommunedirektørene har et overordnet ansvar for driften av hele kommunen. Møte- og taleretten legger til rette for samordning mellom oppgavefellesskapet og administrasjonene i deltakerkommunene.

Bestemmelser i samarbeidsavtalen om at oppgavefellesskapet skal ha et styre mv. etter forskriftens andre ledd, er ikke et obligatorisk minimumskrav etter kommuneloven § 19-4 fjerde ledd. Det betyr at representantskapet som utgangspunkt selv kan vedta endringer i denne delen av samarbeidsavtalen, jf. kommuneloven § 19-4 tredje ledd. For at avtaleendringer om forhold som er nevnt i forskriftens andre ledd ikke uten videre skal kunne gjøres av representantskapet, slår *femte ledd* fast at slike endringer i samarbeidsavtalen må vedtas av kommunestyrene i alle deltakerkommunene.

Dersom kommunestyrene eksplisitt fastsetter at representantskapet kan gjøre endringer, åpner likevel forskriften for dette. Det kan for eksempel være aktuelt å gi representantskapet myndighet til å vedta midlertidige avtaleendringer om forhold nevnt i forskriftens andre ledd. Dersom det av ulike grunner skulle haste, kan det ellers ta tid å få vedtatt endringer i samarbeidsavtalen når alle kommunestyrene må fatte likelydende vedtak.

§ 8 har regler om administrasjonen i oppgavefellesskapet. *Første ledd* slår fast at oppgavefellesskapet skal ha en administrativ leder (daglig leder). Dette må fastsettes i forskriften, fordi det ellers er valgfritt om oppgavefellesskap skal ha en daglig leder eller ikke. Siden oppgavefellesskapet skal fatte enkeltvedtak, er det nødvendig med en administrasjon som har et faglig ansvar for å utrede saker mv. Første ledd krever videre at daglig leder skal ansettes i oppgavefellesskapet. Det vil si at det ikke åpnes for at daglig leder formelt kan ansettes i en av deltakerkommunene i samarbeidet, noe som vanligvis er en mulighet med oppgavefellesskap. Grunnen til at daglig leder må ansettes av oppgavefellesskapet er at det kan skape uklare ansvars- og styringslinjer om daglig leder er ansatt i en av kommunene.

Første ledd bestemmer at det er representantskapet *selv* som skal ansette en daglig leder. Myndigheten til å ansette en daglig leder kan dermed ikke delegeres til andre. Daglig leder er en sentral person for samarbeidet, og det er derfor viktig at alle kommunene i oppgavefellesskapet får påvirke hvem som skal ansettes gjennom vedtak i representantskapet. Forskriften åpner likevel for at daglig leder kan ansettes av styret, hvis dette er fastsatt i samarbeidsavtalen.

Andre ledd presiserer at reglene som gjelder for kommunedirektøren etter kommuneloven, inkludert ansvaret for internkontroll, gjelder for daglig leder i oppgavefellesskapet så langt det passer. Dette betyr blant annet at reglene i kommuneloven § 13-1 gjelder tilsvarende for daglig leder. Daglig leder skal lede

administrasjonen i oppgavefellesskapet og sørge for at saker som legges fram for representantskapet og andre folkevalgte organer i samarbeidet er forsvarlig utredet. Det er videre daglig leder som har personalansvaret for alle ansatte og som må sørge for internkontroll i oppgavefellesskapet etter kommuneloven § 25-1.

Tredje ledd tydeliggjør at daglig leder har møte- og talerett i alle de folkevalgte organene i oppgavefellesskapet. Det inkluderer representantskapet, styret (hvis oppgavefellesskapet har det) og eventuelle andre organer til styring av oppgavefellesskapet som representantskapet oppretter etter kommuneloven § 19-3 femte ledd.

For at det ikke skal være tvil om at de ansatte i oppgavefellesskapet har møte- og talerett i representantskapet og underordnede organer (inkludert styret) når samarbeidet behandler saker som gjelder forholdet mellom de ansatte og oppgavefellesskapet som arbeidsgiver, slås dette fast i forskriftens *fjerde ledd*. Dette er drøftet med de ansatte i Indre Namdal og oppleves som en god ordning.

§ 9 fastsetter krav til samarbeidsavtalen som kommer i tillegg til de alminnelige minimumskravene til samarbeidsavtalen som gjelder for alle oppgavefellesskap etter kommuneloven § 19-4. Tilleggskravene er en konsekvens av at oppgavefellesskapet skal få myndighet til å fatte enkeltvedtak.

Vedtak i oppgavefellesskapet kan få konsekvenser for innbyggerne i deltakerkommunene og for oppgaver og tjenester hver enkelt deltakerkommune har ansvar for, og samarbeidsavtalen må derfor inneholde bestemmelser om hvilke vedtak deltakerne skal få informasjon om etter *bokstav a*.

Oppgavefellesskapet er et eget rettssubjekt, som betyr at deltakerkommunene ikke kan kreve innsyn i opplysninger ut over det som er offentlig, med mindre det er hjemmel for det i lov, forskrift eller kontrakt. Det følger derfor av *bokstav b* at samarbeidsavtalen skal avklare hvilken innsynsrett deltakerne eventuelt har. Innsynsrett i visse opplysninger kan bidra til at deltakerkommunene får den informasjonen de trenger for å ivareta nødvendig styring og kontroll av samarbeidet og sitt ansvar for tjenestene som er avhengig av legepersonell fra oppgavefellesskapet. Kontrollutvalgenes innsyns- og undersøkelsesrett i kommunale oppgavefellesskap jf. kommuneloven § 23-6 første ledd bokstav c kommer i tillegg til en eventuell avtalt innsynsrett.

Dersom oppgavefellesskapet mottar klager eller tilsynsrapporter, eller dersom en eller flere av deltakerkommunene har gjennomført forvaltningsrevisjon med oppgavefellesskapet, kan det være relevant for alle deltakerkommunene å få

informasjon om dette. Samarbeidsavtalen skal derfor etter *bokstav c* inneholde bestemmelser om rapportering til deltakerne om slike forhold.

§ 10 klargjør hvilke regler som gjelder ved klage og omgjøring av enkeltvedtak. Ved behandling av enkeltvedtak og klager gjelder de alminnelige reglene i forvaltningsloven og eventuelle særregler i annen lovgiving på vanlig måte. Formålet med bestemmelsen er å tydeliggjøre hvem som er underinstans ved klager og hvilken myndighet deltakerne har til å omgjøre. Bestemmelsen er i tråd med tilsvarende regler for vertskommunemodellen, og regulerer ikke hvem som er klageinstans.

Første ledd slår fast at hver enkelt deltakerkommune kan omgjøre enkeltvedtak etter reglene i forvaltningsloven § 35. Muligheten til å omgjøre gjelder bare dersom enkeltvedtaket er truffet etter delegert myndighet fra den aktuelle kommunen.

Andre ledd presiserer at det øverste organet i oppgavefellesskapet, representantskapet, skal anses som underinstans etter forvaltningsloven § 33 andre ledd hvis et enkeltvedtak klages på.

§ 11 regulerer hvem som har ansvar hvis en statlig tilsynsmyndighet gir pålegg eller sanksjoner. I tilfeller hvor oppgavefellesskapet har fått delegert myndighet fra deltakerkommunene og statlige tilsynsmyndigheter gjennomfører tilsyn med oppfyllelsen av denne lovpålagte oppgaven, slår bestemmelsen fast at eventuelle pålegg og sanksjoner skal rettes til oppgavefellesskapet. Oppgavefellesskapet skal sørge for at eventuelle pålegg og sanksjoner følges opp. Dette er i tråd med tilsvarende regulering for vertskommunesamarbeid i kommuneloven § 20-10 første ledd, og skal forstås på samme måte.

§ 12 tydeliggjør oppgavefellesskapets partsstilling og hvem som er rettslig representant. *Første ledd* slår fast at oppgavefellesskapet kan ha rettigheter, forpliktelser og partsstilling overfor domstol og andre myndigheter. Dette er i tråd med tilsvarende regulering for interkommunale selskaper i IKS-loven § 2, og skal forstås på samme måte. Oppgavefellesskapet er blant annet selv part i avtaler, kan selv søke om tillatelser og lignende og offentlige vedtak kan rettes direkte til oppgavefellesskapet. Oppgavefellesskapet kan for eksempel både saksøke og bli saksøkt i rollen som arbeidsgiver.

Andre ledd klargjør at det er representantskapets leder som er rettslig representant for oppgavefellesskapet. Det er dermed den fremste folkevalgte i oppgavefellesskapet som har denne rollen, på samme måte som i kommuner hvor dette er ordfører. Lederen for

representantskapet skal også underskrive på oppgavefellesskapets vegne, men kan tildele denne myndigheten til andre. Dette er en rett til å underskrive, men ikke en rett til å ta beslutninger. Det vil si at den som skal ta beslutninger på vanlig måte må få delegert myndigheten. Andre ledd skal forstås på samme måte som kommuneloven § 6-1 andre ledd, som regulerer tilsvarende for ordfører i kommunen.

§ 13 regulerer når forskriften trer i kraft og når den senest skal opphøre.

Kommunene ønsker en forsøksperiode på fire år, som er i tråd med det forsøksloven tillater. En forsøksperiode på fire år gjør at oppgavefellesskapet kan komme i normal drift, før det tas stilling til erfaringene og resultatene fra forsøket.

Kommunens ansvar og oppgavefellesskapets ansvar:

Kommunene har i henhold til helse og omsorgstjenesteloven, herunder fastlegeordningen det overordnede ansvaret for at egne innbyggere skal få de tjenester de har krav på. Utfyllende bestemmelser er gitt i forskrift av 14. april 2000 (fastlegeforskriften). Kommunene vil beholde sitt sørge - foransvar etter lov og forskrift. Oppgavefellesskapet skal yte legetjenester til de som oppholder seg i deltakerkommunene.

Kommunene skal ha ansvar for sykehjem, hjemmetjenestene, helsestasjon og skolehelsetjeneste. Oppgavefellesskapet skal stille sine leger til disposisjon for kommunene slik at disse oppgavene kan gjennomføres.

Kommunene har ansvar for å legge til rette for samhandling mellom legene og øvrige instanser som krever samhandling. KOet har ansvar for å stille legene til rådighet og organisere legenes tid slik at de kan bidra i samhandlingen.

Høring fra helse og omsorgsdepartementet ut til kommunene

Helse og omsorgsdepartementet sendte 18. mars 2025 ut en høring om forslag til ny forskrift om fastlegeordning i kommunene m.v. Her fremkommer flere forslag, som passer godt inn i hvordan en fremtidig legetjeneste kan organiseres i Indre Namdal. Det foreligger forslag om plikt for kommunale fastlegekontor og næringsdrivende fastleger til å innrette sin praksis slik at innbyggerne tilbys digitale tjenester, herunder konsultasjoner via video, tekst og telefon, for henvendelser som er egnet for slik oppfølging. Videre foreslås også at det må tilbys digital timebestilling på helsenorge.no. Høringen tar også for seg at det skal legges til rette for oppgavedeling og en mer tverrfaglig fastlegetjeneste, i form av forslag om at det skal ytes stønad for konsultasjon som delegeres fra lege til sykepleier.

Økonomiske konsekvenser

Nedenstående tabell viser hva kommunene enkeltvis, og samlet bruker i dag på legetjenestene. Merk at tallene er ikke er samsvarende med vedtatt budsjett i hver enkelt kommune. Årsaken er at kommunene har ulik budsjettpraksis. Tallene under er derfor rekonstruert med tanke på å oppnå mest mulige sammenlignbare tall:

Kommune	Grong	Lierne	Namsskogan	Røyrvik - Raarvihken	Samlet
Dagens utgifter	13 536 700	6 966 600	4 842 337	4 173 722	29 519 358

Merk at tallene over ikke inkluderer bruk av vikartjenester. Kommunene har stor variasjon i bruk av vikarer og det er ikke hensiktsmessig å inkludere disse når formålet er å sammenligne tall forutsatt normal drift.

Merk videre at tallene inkluderer kostnader som vil fortsette ved etablering av et kommunalt oppgavefellesskap. Kommunene vil individuelt fortsatt ha kostnader knyttet til:

- Medlemskap i Norsk Helsenett. Dette medlemskapet er fastsatt ved forskrift og betalingssatser er nasjonalt bestemt.
- Medlemskap i Namsos Legevaktssentral. Denne avtalen er inngått med hver kommune.
- Medlemskap i Nødnettet. Dette medlemskapet er fastsatt ved forskrift og betalingssatser er nasjonalt bestemt.
- Medlemskap i Norsk Pasientskadeerstatning. Dette medlemskapet er fastsatt ved forskrift og betalingssatser er nasjonalt bestemt.

KOet vil benytte de medlemskap som kommunene er forpliktet til å delta i og vil ikke betale eget medlemskap. De ovennevnte kostnader fordeler seg slik på hver enkelt kommune:

Kommune	Grong	Lierne	Namsskogan	Røyrvik - Raarvihken	Samlet
Utgifter for hver kommune etter KO	988 000	748 800	592 025	471 700	2 800 525

I tillegg vil hver kommune ha ansvar for reguleringspremien for de ansatte som overdras til det kommunale oppgavefellesskapet. Dette følger av KLPs eget reglement:

“For alle risikofelleskapene i KLP, med unntak av pensjonsordningen for sykepleiere beregnes reguleringspremien ut fra en viss prosent av premiereservene. Dette innebærer at arbeidsgivere også betaler reguleringspremie for hva som er avsatt til fremtidig pensjon for tidligere ansatte. “

Reguleringspremien kan utgjøre betydelige beløp for ansatte med lang opptjeningstid. I tillegg til de nevnte utgifter ovenfor kan hver enkelt kommune ha en budsjettpraksis som inkluderer andre utgifter.

Driftsbudsjett for kommunalt oppgavefelleskap

Et budsjett er under utarbeidelse, men et endelig budsjett kan ikke etableres før en virksomhetsoverdragelse etter arbeidsmiljølovens krav er gjennomført og alle arbeidsavtaler er signert. Et estimat på nåværende tidspunkt viser en årlig kostnad på 26 604 257. Det er grunn til å understreke at endelig sum vil endres og sannsynligvis øke noe.

Årlig driftskostnad for KOet vil være nær identisk med de samlede kostnader for hver kommune når en justerer for kostnader til medlemskap i som kommunene fortsatt må bære:

Dagens kostnader samlet	Kr 29 519 358
KOets driftskostnader	Kr 26 604 257
+ Kostnader kommunene må bære	Kr 2 800 525
Samlede kostnader etter etablering KO	Kr 29 404 782

Etablering av et KO vil derfor ikke redusere kommunenes samlede kostnader forutsatt at alle hjemler er besatt. Dette er imidlertid en forutsetning som historisk ikke har vært mulig å holde i Indre Namdal og da øker kostnadene betydelig. Innkjøp av vikartjenester har vært nødvendig for de fire kommuner i ulike sammenhenger de seneste år og utgjør en betydelig økonomisk risiko for de enkelte kommuner. I 2024 brukte regionen 7,9 millioner kr samlet på innkjøp av vikartjenester til fastlegetjenesten. Det er den risikoen for kostnader til vikarinnkjøp som er den fremste økonomiske gevinsten ved etablering av en felles fastlegetjeneste. Med 7 fastlegehjemler er det betydelig redusert risiko for innkjøp av vikartjenester.

Etableringsbudsjett for kommunalt oppgavefelleskap

Etablering av et kommunalt oppgavefelleskap vil medføre engangskostnader. Det er utarbeidet et budsjett som viser en total kostnad på ca kr 1 500 000.

Høring:

Lokal forskrift legges ut på høring 10.april med en høringsfrist til 22.mai.