

Namdal Rehabilitering- framtidig eierskapsstruktur og organisering



Rapport fra styrings- og arbeidsgruppe satt ned av representantskapet for Namdal Rehabilitering.

Innhold

1.	Bakgrunnen for arbeidet	3
2.	Organisering av arbeidet	4
3.	Sammendrag med konklusjoner og anbefalinger.....	5
4.	Namdal Rehabilitering, kort historikk.....	8
5.	Beskrivelse av nåsituasjonen og utfordringsbildet.	10
5.1	Framtidig rehabiliteringsbehov hvor kommunen har / får ansvar.	10
5.2	Kommunereformen	10
5.4	Utviklingstrekk kommunal rehabilitering.....	12
5.4.1	Hverdagsrehabilitering	12
5.4.2	Kapasitet og kompetanse i kommunene	13
5.5	Statlige føringer – mer ansvar for kommunene	14
5.6	Regionale føringer – «namdalsperspektivet»	16
5.7	Hensynet til spesialisert rehabilitering.....	17
5.8	Forpliktelser i forhold til tilskudd fra Husbanken.....	18
6	Selskapsformer og kommunereform	20
6.1	Interkommunalt selskap (IKS) etter Lov om interkommunale selskap	21
6.2	Aksjeselskap (AS) etter lov om aksjeselskaper	25
6.3	Samvirke (SA) etter lov om samvirkeforetak.....	26
6.4	Felles styre etter kommuneloven § 27 (§ 27 selskap)	28
6.5	Stiftelse etter lov om stiftelser.....	29
6.6	Vertskommuneordning etter kommuneloven § 28.....	30
6.7	Vurdering av framtidig organisasjonsform	32
7	Kommunenes bruk av NR og betaling for rehabiliteringstjenester (betalingsmodell)	36
7.1	Forutsetninger	36
7.2	Betalingsmodell 1, dagens modell	38

7.3	Betalingsmodell 2, fordeling basert på antall innbyggere alene	39
7.4	Betalingsmodell 3 a, modell region Namdal	40
7.5	Modell 3 b. Modell Region Namdal med eierandel.....	40
7.6	Betalingsmodell, betaling for bruk, fristilt fra eierandel og folketall	41
7.7	Mulighet for å overføre oppholdsdøgn mellom kommuner gjennom året.....	42
7.8	Gradert døgnpris.....	42
7.9	Vurdering av betalingsmodeller.....	42
8	Styrings- og arbeidsgruppas arbeid.....	44
	Vedlegg 1. Framskrevet folkemengde i eierkommunene.	45
	Vedlegg 2 Fysioterapeutårsverk pr. innb. i eierkommunene i 2015 og 2017,	45
	Vedlegg 3 Årsverk i omsorgstjenesten i eierkommunene 2015 og 2017, ergoterapeut	46
	Vedlegg 4 Brukerstatistikk Namdal Regabilitering	46

Gjeldende selskapsavtale foreligger som eget dokument

1. Bakgrunnen for arbeidet

Representantskapet for Namdal Rehabilitering fattet i sitt møte den 8. november følgende vedtak:

Representantskapet for Namdal Rehabilitering har satt i gang en prosess med utredning - avklaring av mulig framtidig eierstruktur og organisering av Namdal Rehabilitering som følge av kommunereformen. Følgende vedtak ble fattet i representantskapet 8.11.

- 1. Representantskapet i Namdal Rehabilitering ber om at det gjøres utredningsarbeid som skal danne grunnlag for framtidig eierskapsstruktur og organisering av selskapet.*
- 2. Det settes ned egen styringsgruppe/arbeidsgruppe for dette arbeidet bestående av:*
 - 2 fra styret*
 - 2 politikere valgt av Namdal Regionråd*
 - 2 representanter fra administrativt nivå fra eierkommunene (oppnevnes av rådmannsforum)*
 - 2 representanter fra helse- og omsorgsledernetverket (oppnevnes av netverket)*
 - 2 representanter fra ansatte*

Frist for å oppnevne medlemmer til gruppa settes til 1. desember 2018

- 1. Gruppas mandat er som følger:*
 - Gjøre rede for hvilke konsekvenser kommunesammenslåingene blant eierkommunene har for selskapet og samtidig komme fram til framtidig betalingsmodell.*
 - Gjøre rede for hvordan konsekvenser kan løses, herunder også en vurdering om andre selskapsformer enn IKS kan være løsningen. Fordeler og ulemper med ulike alternativ skal belyses.*
 - Arbeidet skal være ferdig innen utgangen av mars 2019 og legges fram med anbefaling om framtidig eierstruktur og organisering for representantskapet i april 2019.*
 - Kostnader finansieres innenfor budsjett 2019.*
- 2. Etter representantskapets behandling skal forslaget behandles i alle kommunene innen 1. juli 2019.*
- 3. Representantskapet gjør endelig vedtak på eierstruktur og organisering innen 7. september 2019.*
- 4. Kommunene behandler nye avtaler innen 1. november 2019.*
- 5. Ny eierstruktur og organisering trer i kraft 1.1. 2020.*

Arbeidet må ses i sammenheng med at det var satt i gang arbeid med revidering av gjeldende strategiplan og at kommunereformen medfører sammenslåing av eierkommuner – 14 eierkommuner reduseres til 11 fra 1.1. 2020. Gjennom arbeidet med strategiplanen kom det fram at behovet for intensiv døgnrehabilitering er under endring, og at nåværende fordeling av oppholdsdøgn og betalingsmodell for eierkommunenenes ikke nødvendigvis avspeiler reelle behov i alle kommunene. Kommunereformen vil uansett gjøre det nødvendig å endre selskapsavtalen og gir anledning til ny vurdering av eierskap, organisering og finansiering av tilbudet til kommunene.

2. Organisering av arbeidet

I tråd med representantskapets vedtak er utredningen gjennomført med styrings- og arbeidsgruppe som har bestått av:

Deltakere:

Liv Elden Djokoto, rådmann Høylandet kommune

Hege Sørli, prosjektleder Nærøysund kommune

Steinar Lyngstad, ordfører Namdalseid kommune

Bente Estil, ordfører Lierne kommune

Eyvind Gartland, enhetsleder helse- og omsorg Grong kommune

Bente Eidesmo, enhetsleder helse- og omsorg Overhalla kommune

Salamon Østerås, ansattrepr. Namdal Rehabilitering

Haldis Dahl, ansattrepr. Namdal Rehabilitering

Pål Sæther Eiden, styret for Namdal Rehabilitering

Arnodd Lillemark, styret for Namdal Rehabilitering

Ressurspersoner:

Hans Petter Hansvik, sekretær / konsulent

Claes Gøran Sellæg, leder Namdal Rehabilitering

Pål Sæther Eiden ble valgt som leder for gruppen og Hans Petter Hansvik har levert grunnlagsdokumentasjon og rapportutkast til møtene og ferdigstilt rapporten.

Gruppen har hatt 3 møter. Etter siste møte den 18. mars er endelig rapportutkast utsendt medlemmene med kort frist for merknader som er innarbeidet.

3. Sammendrag med konklusjoner og anbefalinger

Styrings- og arbeidsgruppen viser til mandatet for utredningsarbeidet og vil gi følgende anbefalinger.

1. Namdal Rehabilitering er en viktig del av det regionale helsetjenestetilbudet. Det vises til strategiplan for Region Namdal hvor dette understrekes. Gjennom faglig nettverksarbeid med Sykehuset Namsos utgjør tilbudet en viktig del av pasientforløpet for flere pasientgrupper. Samtidig har institusjonen en kritisk størrelse i forhold til å tilby tilstrekkelig spesialisert kompetanse i forhold til krav som stilles fra Helse Midt-Norge for å kunne få avtaler om spesialisert rehabilitering. En reduksjon i rehabiliteringstilbudet for kommunene med tilhørende inntektssvikt vil gjøre mulighetene for forsvarlig drift svært vanskelig. Dette kan ha som konsekvens at ikke bare det kommunale tilbudet bringes til opphør, men at det heller ikke kan tilbys spesialisert rehabilitering i Namdalen. Styrings- og arbeidsgruppen har i sitt arbeid lagt stor vekt på dette perspektivet og anbefaler at dette også vektlegges i den videre behandlingen. Dersom avtalen med spesialisthelsetjenesten utvides, gir dette muligheter for reduksjon i tilbudet til kommunene.
2. Kommunereformen i seg selv utløser ikke behov for endringer i selskapsform eller finansiering av driften for rehabiliteringsplasser som kommunene nytter til intensiv døgntil rehabilitering. Det må vedtas ny selskapsavtale i og med at 5 kommuner inngår i 2 nye kommuner fra 1.1. 2020.
3. Nåværende eierskap med fordeling av andeler beholdes. Namsos og Nærøysund overtar andeler som kommuner som inngår i de nye kommunene har. Det vises til at utløsning av eierandeler medfører inndekning av forpliktelser i forhold til selskapets gjeld og forpliktelser knyttet til tilskudd som ble innvilget da Namdal Rehabilitering ble etablert. Utløsningssum pr. andel vil være i størrelsesorden 1,6 – 1,8 mill. kr. med nåværende gjeldsbelastning og gjeldende klausulering for tilskutt gitt til kommunale omsorgsplasser. Eventuell reduksjon i eierandeler eller uttreden vil være utfordrende for øvrige kommuner innenfor det samarbeidet som er etablert. Det vises ellers til den modell som anbefales for fordeling av oppholdsdøgn hvor det rås til at antall eierandeler vektes lavere og derved i mindre grad forplikter m.h.t. bruk av døgnplasser ut fra eierskap.

4. Styrings- og arbeidsgrupper har utredet en rekke organisasjonsformer og kommet til at det bare er organisering som aksjeselskap (AS) og interkommunalt selskap (IKS) som er aktuelle. Det råses til at selskapet videreføres som interkommunalt selskap. Ut fra en vurdering av selskapets kjernevirksomhet i et marked som med stor sannsynlighet i all hovedsak vil være begrenset til kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten ser en ikke avgjørende fordeler med en omorganisering. Det som først og fremst taler for videreføring av IKS er at en slipper en formell prosess med oppløsning av selskapet og en restrukturering av eierskap med verdsetting og fordeling av aksjer. IKS-organisering kan også sikre et mer aktivt eierskap og synliggjøre eierskapet (kommunene) på en bedre måte enn et AS.

5. Styrings- og arbeidsgruppen har lagt til grunn at kommunenes bruk av og betaling for tjenester må minst ligge på det nivå som det er i dag. Det er gjennomført utredning og drøfting av flere alternative modeller for fordeling av kapasitet for kommunal døgnrehabilitering og betaling opp mot dagens modell. Det anbefales at framtidig modell i større grad fristiller bruk i forhold til eierskap (antall eierandeler), og en har sett hen til modell for fordeling av kostnader som Region Namdal benytter – med tillegg av en viss vektning av eierandel. Anbefalt modell er benevnt som modell 3 b. i rapporten, «Region Namdal med eierandel». Her fordeles oppholdsdøgn og kostnader med følgende vektning:

- 15% som flatt tilskudd fra eierkommunene
- 15% i forhold til eierandeler
- 70% i forhold til antall innbyggere.

Styrings- og arbeidsgruppen viser til at det er vanskelig å finne en modell som vil oppleves som rettferdig for alle eierkommunene. Gjennom foreslått modell har en søkt å balansere hensynet til at kommunen har forskjellige behov, at små kommuner ikke må ta for stor del av kostnadene og at det må være en viss sammenheng mellom eierskap og økonomisk ansvar. Anbefalt modell støttes av et stort flertall i gruppen, mens et mindretall ønsker betalingsmodell som for Region Namdal, 70% / 30% (innbyggere/kommune).

Innenfor anbefalt modell kan det som en prøveordning gis adgang til overføring av oppholdsdøgn og betalingsforpliktelse mellom kommuner i form av at kommuner som har mindre behov enn årlig ramme for oppholdsdøgn kan overføre kapasitet og betalingsansvar

til kommuner med større behov – etter gjensidig avtale. Gjennomføring av slik overføring må skje innenfor ledig kapasitet ved Namdal Rehabilitering.

Det anbefales ikke å innføre gradering av døgnbetaling i forhold til brukernes pleie- og omsorgsbehov. Dette skal ikke stå i veien for at det fortsatt kan gis tilbud til brukere med store behov der det på forhånd er avtalt at kommunen dekker personlig assistent eller ekstravakter.

6. I videre arbeid med strategiplan anbefales det at det gjennomføres kartlegging og vurdering av behov for intensiv døgnrehabilitering i den enkelte kommune hvor bruken av Namdal Rehabilitering tydeliggjøres.

4. Namdal Rehabilitering, kort historikk.

Namdal Rehabilitering (NR) er et interkommunalt selskap (IKS) som kom i drift i 2006 etter flere års planlegging og beslutningsprosess blant kommunene i Namdalen, Bindal kommune og Snåsa kommune. I Namdalen var det ikke tilbud om døgnrehabilitering tidligere. Fra planleggingen startet til institusjonen kom i drift skjedde viktige endringer i rammebetingelsene for drift:

- Organiseringen av spesialisthelsetjenesten (som rehabiliteringsinstitusjonene var en del av) ble endret til foretaksorganisering med rammefinansiering fra staten. Tidligere var rehabiliteringsinstitusjonene finansiert gjennom Folketrygden (Kurpenge-ordningen). Namdal Rehabilitering (NR) fikk ved oppstart avtale med Helse Nord-Trøndelag om drift av 10 plasser for spesialisert rehabilitering. Øvrige plasser (16) måtte finansieres fra eierkommunene. Døgnrehabilitering i spesialisthelsetjenesten i Helse Midt-Norge (HMN) drives i all hovedsak av leverandører som HMN ikke selv eier og hvor avtaler om kjøp av tjenester skjer etter anbud etter Lov om offentlige anskaffelser.
- Gjennom Handlingsplan for eldreomsorgen ble rehabilitering løftet fram som et viktig tiltak i kommunale omsorgstjenester, og det ble gitt tilskudd til nye plasser på linje med ordinære sykeheimsplasser. (Investeringsstilskudd og kompensasjonstilskudd for økte driftsutgifter). Eierkommunene fikk slike tilskudd i forhold til fordelingen av andeler som tilsvarte plasser (27). Investeringsstilskuddet inngikk i finansieringen med 11,8 mill. kr. I ettertid kan det fremstå som en merkverdighet at det også ble gitt tilskudd til 10 plasser som ble benyttet av spesialisthelsetjenesten som ikke var omfattet av den statlige handlingsplanen.

I 2011 trakk Snåsa seg ut av selskapet. Dette var begrunnet i manglende bruk av tilbudet og et etter hvert sterkere samarbeid mot Steinkjer kommune om døgnrehabilitering. Eierskap er nå fordelt på 26 andeler. Det vises til fordeling av andeler mellom eierkommunene i kap. 7.

Omfang og innhold i spesialisert rehabilitering er regulert gjennom at det regionale helseforetaket (HMN) lyser ut anbud for kjøp av spesialisert rehabilitering. Her konkurrerer

Namdal Rehabilitering med en rekke private institusjoner i Midt-Norge om å levere tjenester og omfanget har variert fra 8 til 14 plasser. Nåværende avtale, som gjelder for perioden fra 2018 med 4 års varighet og opsjon i ytterligere 2 + 2 år, har følgende innhold og omfang.

- Inntil 3 plasser for læring og mestring etter kreftdiagnose (ny fra 2018)
- Inntil 4 plasser livsstilsendring p.g.a. sykkelig overvekt (utvidet fra 2018)
- Inntil 2 plasser for lungesykdom / Kols
- Inntil 5 plasser for muskel / skjelettsykdommer.

Ved justeringsforhandlinger for 2019 ble det stilt i utsikt oppjustering av 1 plass.

NR fikk *ikke* ny avtale innenfor ordningen «Raskere tilbake» - arbeidsrettet rehabilitering hvor man fram t.o.m. 2017 hadde avtale tilsvarende 3 plasser. Grunnen til at man ikke nådde opp her var:

- NR hadde ikke avtale med spesialist i fysikalsk medisin som inngikk i kravspesifikasjonen.
- En viss vridning fra døgnplasser til dagtilbud for arbeidsrettet rehabilitering.

Avtalen med HMN innebærer at det betales etter forbruk. Gjennomførte opphold har stort sett vært i samsvar med rammeavtalene de siste årene. Det vises til statistikk for opphold i spesialisert rehabilitering i vedlegg 4.

Når det gjelder døgnrehabilitering for kommunene har det i perioden 2012 til og med 2018 vært en jevn økning i forbruk innenfor den døgnrammen som var stilt til rådighet for kommunene. Det vises til statistikk for kommunenes bruk i vedlegg 4. Kommunenes innbetalinger til drift av selskapet beregnes i på bakgrunn av døgnpris og antall døgn som igjen beregnes etter antall innbyggere og andeler i selskapet med 50 % vektning av begge faktorer. Det er representantskapet som vedtar budsjett og økonomiplan etter forslag fra styret, hvor innbetalinger fra kommunene inngår. Dersom en kommune ikke benytter døgnrammen fullt ut, medfører dette *ikke* redusert innbetaling. Det vises til detaljert betalingsmodell og hvordan denne eventuelt kan justeres under kap. 7.

Driften har samlet sett gitt overskudd de de siste 5 årene. Overskuddet er nyttet til investeringer i bygg og utstyr. Det er gjennomført en rekke kompetansegivende tiltak og bemanningen er styrket for å imøtekomme krav i spesialisttjenesteavtalen. I perioden 2013 – 2018 er døgnprisen til kommunene beholdt uendret. Konsumprisindeksen har i samme periode økt med 13 %.

5. Beskrivelse av nåsituasjonen og utfordringsbildet.

5.1 Framtidig rehabiliteringsbehov hvor kommunen har / får ansvar.

Det er ikke gjennomført datainnsamling eller andre undersøkelser for å kartlegge eierkommunenes behov for døgnintensiv rehabilitering. Dette faller utenfor gruppens mandat, men kan følges opp i framtidig strategiarbeid. Kommunene er pålagt å ha en oversikt over behov og ha en plan for hvordan innbyggernes behov skal dekkes innenfor de krav som gjelder. Flere kommuner signaliserer at det er mindre behov for døgnintensiv rehabilitering ved at det er satset på hverdagsrehabilitering og at kompetansen i egen organisasjon er styrket.

Det er noen generelle utviklingstrekk som i tillegg må tas hensyn til:

- De nærmeste 10 – 12 årene vil antall eldre innbyggere (67+) i eierkommunene øke med 26 %. Denne aldersgruppen står fortsatt for en stor andel av brukere av døgnintensiv rehabilitering fordi det langt hyppigere oppstår tilstander og sykdom som medfører store funksjonstap – hvor intensiv rehabilitering er nødvendig i en tidlig fase etter sykehusbehandling. Det vises til tabell over demografisk utvikling i perioden 2018 – 2030 i vedlegg.
- Nye behandlingsformer og medisinsk teknologisk utvikling gir overlevelse i større grad enn tidligere. Dette gjelder i særlig grad kreftsykdommer, men også yngre brukere som lever videre med multifunksjonelle tap. Rehabiliteringen vil også ha som mål å avhjelpe senskader og vedlikeholde funksjoner og det vil være slik at en viss andel av disse pasientene vil komme inn under kommunenes ansvarsområde.

5.2 Kommunereformen

Det er i dag 14 eierkommuner (deltakere) som har 26 andeler i selskapet. Fra 1.1. 2020 vil det være 11 kommuner ved at Fosnes (1 andel) og Namdalseid (1 andel) går inn i Namsos kommune (6 andeler). Vikna (2 andeler) og Nærøy (1 andel) blir ny Nærøysund kommune.

Endringene krever endring i selskapsavtalen uavhengig av om de nye kommunene viderefører andeler fra kommuner som formelt ikke eksisterer etter 1.1. 2020.

(Selskapsavtalen skal inneholde navn på eierne og eierbrøk). Ny selskapsavtale må derfor vedtas av alle eierkommunene – helst før reformen trer i kraft. Etter 1.1. 2020 vil gjeldende

selskapsavtale ikke være gyldig. Kommunenes innbetalinger til drift av selskapet og selskapets ytelser til deltakende kommuner er i dag knyttet til eierskapsmodellen.

Ved kommunesammenslåing skjer det en form for eierskifte ved at ny kommune overtar rettigheter og plikter fra den eller de kommuner som inngår i den nye kommunen.

Kommuner som er deltakere i et IKS der noen av kommunene får regulert sine grenser får en kortere frist (6 mnd) til å si opp sitt deltakerforhold i selskapet enn den som vanligvis gjelder (12 mnd.). Dette følger av Inndelingsloven § 16 og dette gjelder også krav om vedtektsendring som følge av endring i deltakelse.

For nærmere omtale av konsekvenser av kommunereformen for IKS og andre selskapsformer vises til kap. 6

5.3 Synspunkter fra helse- og sosialledernetverket i arbeidet med strategiplan

I arbeidet med rullering av strategiplanen har det blitt kommunisert synspunkter i forhold til framtidig drift fra helse- og sosialledernetverket i eierkommunene.

- Bindal kommune har sendt utkast til rehabiliteringsplan til høring. Her foreslås det at kommunen trer ut av eierskapet og bruker ressursene som man i dag kjøper oppholdsdøgn for til styrket rehabiliteringstjeneste. Kommunen vil ikke ta stilling til dette før prosessen med avklaring av framtidig organisering og eierskap er avklart, jfr. representantskapets vedtak.
- Repr. for Namsos kommune viser til at kommunen planlegger lærings- og mestringssenter og at det vil bli en vurdering om kommunen vil videreføre sum andeler som Namsos, Fosnes og Namdalseid her i dag. (6+1+1).
- Tilsvarende vurderinger som i Namsos vil også bli gjort i Nærøy og Vikna i sammenslåingsprosessen til Nærøysund kommune (1 + 2 andeler)
- Fra flere kommuner er det signalisert at en ønsker endret og mer fleksibel bruk av rehabiliteringstjenester som tilbys.
- Gjennomførte dialogmøter med eierkommunene og prosess knyttet til arbeidet med strategiplanen har vist at det i kommunene er økt oppmerksomhet på kostnad / effekt ved døgnrehabilitering ved NR i forhold til rehabilitering lokalt. Det

etterspørres bedre dokumentasjon av effekt og det signaliseres fra enkelte at kommunen i større grad vil prioritere brukere:

- Med mer omfattende og komplekse behov – hvor kommunen mangler tilbud
 - Med behov for lærings- og mestringstilbud som skyldes psykiske problemer og rus.
- Det er ikke behov for økning i kommunale plasser totalt sett, men den økonomiske rammen kan utnyttes mer fleksibelt.
- Overføring av oppholdsdøgn mellom kommuner
 - Betale mer for tyngre brukere – færre døgn.
 - Tettere oppfølging etter opphold

Helselederne i eierkommunene etterspør en mer fleksibel eierskapsmodell hvor ikke den enkelte kommune er bundet opp til å bruke x antall døgn til gitt kostnad årlig. De mener at det i dag er et misforhold mellom den politiske ambisjonen om å være eier av et felles helsetilbud og den faglige begrunnelsen for å bruke NR slik som i dag. Det er behov for å utrede alternative eierskapsmodeller (konsekvensanalyse).

5.4 Utviklingstrekk kommunal rehabilitering

5.4.1 Hverdagsrehabilitering

Flere av eierkommunene har etablert tilbud med hverdagsrehabilitering. Å tilby ulike former for rehabilitering i hjemmet er blitt framhevet som en velegnet strategi for å møte det økende behovet for pleie- og omsorgstjenester i norske kommuner. Særlig har innføringen av samhandlingsreformen, hvor kommunene har fått økt ansvar for habilitering og rehabilitering, bidratt til å sette rehabilitering i hjemmet på dagsorden i kommunene. Tanken er at kommunene i en avgrenset tidsperiode setter inn en forsterket, tverrfaglig innsats til hjemmeboende med pleie- og/eller rehabiliteringsbehov, med fokus på rehabilitering og mestring av dagliglivets gjøremål. Ved å arbeide målrettet for å gjøre brukeren mest mulig selvhjulpel, kan behovet for varig og omfattende pleie i mange tilfeller reduseres, og behovet for institusjonsplass utsettes.

Det foreligger ikke systematiske evalueringer av effekt av hverdagsrehabilitering i noen av eierkommunene, men flere kommuner benytter registreringsverktøy, bl.a. utviklet av KS, som del av utvikling av tjenesten. Et slikt forsterket tilbud i hjemmet kan i noen tilfelle erstatte døgnopphold i institusjon. En kan også se for seg at døgnopphold i en kort periode kan fungere som en oppstart av hverdagsrehabilitering eller for å vedlikeholde mestring som er oppnådd.

5.4.2 Kapasitet og kompetanse i kommunene

Kommunestatistikk (KOSTRA) for rehabiliteringsfeltet gir ikke et fullgodt bilde av utviklingstrekk i den enkelte kommune fordi organiseringen er forskjellig. Kapasitet innenfor fysio- og ergoterapitjeneste gir til en viss grad informasjon om nivået for rehabiliteringstjenesten og kompetansen i kommunene. Dersom en legger kommunenes rapportering til KOSTRA til grunn er bildet følgende:

- Det har alt i alt vært en styrking, eierkommunene sett under ett, selv om den er marginal
- Det er store variasjoner – noen kommuner har meget lav dekning.

Det vises til KOSTRA – tabeller (2015 - 2017) i vedlegg 2 og 3.

De fleste kommunene, også eierkommunene, har forsøkt å holde av eller definert et visst antall sykeheimplasser til korttidsopphold, for bruk for avlastnings- og rehabiliteringsformål. Samhandlingsreformen med innføring av betaling for utskrivningsklare pasienter fra sykehus og innfasing av kommunenes ansvar for å etablere akutt døgnenhet har satt denne kapasiteten under sterkere press.

Namsos kommune og Nærøysund kommune vil fra 1.1. 2020 ha hhv. 15253 og 9659 innb. (2018 – tall). Disse to kommunene vil ha en helt annen mulighet til å bygge opp nødvendig kompetanse i egen organisasjon og tilby mer intensive og tverrfaglige tilbud til innbyggerne enn kommuner med få innbyggere. Men også disse kommunene vil ha innbyggere med behov for intensiv rehabilitering som bor langt fra der tjenester er lokalisert og hvor kommunene heller ikke har egnet tilbud i institusjon. Forskning viser at eldre med nedsatt funksjonsevne blir rehabilitert raskere og bedre ved egne rehabiliteringsenheter enn på sykehjem. (Inger Johansen, UiO, Medisinsk fakultet 2013).

5.5 Statlige føringer – mer ansvar for kommunene

Her gjengis bare hovedpunkter i de viktigste sentrale styringsdokumenter for kommunal rehabilitering

Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator utdyper kommunens ansvar for habilitering og rehabilitering

«Kommunen skal planlegge sin habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet og ha en generell oversikt over behov for habilitering og rehabilitering i kommunen. Tjenester som inngår i kommunens helse- og omsorgstjenestetilbud, skal integreres i et samlet tverrfaglig re-/habiliteringstilbud.

Re-/habiliteringstilbudet skal gis uavhengig av pasientens og brukerens boform.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal ved behov samarbeide med andre etater.»

Helse- og omsorgstjenesteloven

Loven konkretiserer tjenester som kommunene blant annet skal ha for å oppfylle sitt ansvar.

«Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering» er nedfelt i § 3-2, pkt 5.

Lovformuleringen dekker alle former for habilitering og rehabilitering.

«Sørge-for-ansvaret» innebærer at kommunene selv kan velge hvordan de organiserer tjenestene.

Kommunen må sikre et differensiert tilbud som inneholder funksjonstrening, tilrettelegging og læringstilbud som dekker behovet til kommunens innbyggere. Dette bør blant annet omfatte

- *døgnbasert tilbud i institusjon*
- *dagtilbud*
- *tilbud i brukerens hjem*
- *tilbud integrert i barnehage, skole, dagtilbud og arbeid*
- *lærings- og mestringstilbud*
- *hjelpemidler*

Kommunen skal ha en synlig og lett tilgjengelig koordinerende enhet med tilstrekkelig bemanning og kompetanse. I tillegg må kommunen sikre system for tverrfaglig utredning og kartlegging av behov.

Fra 1.1. 2020 er det et krav at psykolog og ergoterapeut er skal inngå i kommunenes helsetjeneste.

Folkehelsemeldingen

Meldingen varsler bl.a. at det framover skal legges mer vekt på å tilrettelegge for fysisk aktivitet i primær- og sekundærforebygging, behandling og rehabilitering, og påpeker også behov for bedre oppfølging på ernærings-området og at det er behov for en aktiv arbeids- og velferdspolitik med sikte på at flest mulig skal kunne delta i arbeidslivet.

Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)

Hovedbudskapet i planen er at det må jobbes annerledes enn i dag. Dagens arbeidsformer fører til at mange brukere med kronisk sykdom og med store og sammensatte behov ikke får tett nok oppfølging eller god nok opplæring til egenmestring. I noen kommuner mangler tilgang til fagkunnskap og enkelttjenester som skal bistå brukeren. Mange kommuner har fortsatt ikke ergoterapi-kompetanse, samtidig som ventetiden hos fysioterapeuter kan være lang. Tilbud om kognitiv habilitering/rehabilitering og logopedi er eksempler på tjenester som ofte mangler. En faglig omlegging med større vekt på aktiv omsorg, egenmestring og hverdagsrehabilitering står sentralt i regjeringens plan for omsorgsfeltet, Omsorg 2015-2020.

Det fremmes flere særlige tiltak i denne planen:

- Det foreslås årlig 200 millioner kroner i statlige stimuleringsmidler til planen for. Av disse foreslås 100 millioner kroner som øremerket tilskudd for å stimulere kommunene til tjenesteutvikling. Det foreslås at fylkesmennene skal forvalte det øremerkede tilskuddet. Med sin nærhet og kjennskap til kommunene har de et godt utgangspunkt for å vurdere søknader og følge opp kommunene med råd og veiledning. Det foreslås å tildele 4 millioner kroner til fylkesmennene til dette arbeidet.

- 100 millioner kroner av økningen i kommunerammen er begrunnet i opptrappingsplanen og skal bidra til at kommunene styrker kapasiteten og kompetansen og utvikler disse tjenesteområdene.

Mange kommuner mangler rett kompetanse for å kunne tilby brukerne et kvalitativt godt habiliterings- og rehabiliteringstilbud. Regjeringen mener at visse kompetansekrav er så grunnleggende for å kunne yte nødvendig og forsvarlige tjenester at disse bør gå frem direkte i lov.

Oppgavefordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten

Det har vært liten utvikling i å endre oppgavefordelingen innenfor rehabiliteringsfeltet siden IS 1947 (2012) «*Avklaring av ansvars – og oppgavefordelingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet*». Her ble det foreslått at kommunene fikk større ansvar for bl.a. muskel- og skjelettsykdommer og smertetilstander. Så langt har ikke dette kommet til konkret uttrykk gjennom gjeldende henvisningspraksis fra HMN til Namdal Rehabilitering.

Dersom en ser statlige føringer under ett (Samhandlingsreformen, Kommunereformen, Ny folkehelsemelding og nye kompetansekrav til kommunal helse- og omsorgstjeneste) er det klart at kommunene i framtiden skal utføre mer omfattende rehabiliteringstjeneste til flere grupper.

5.6 Regionale føringer – «namdalsperspektivet»

Region Namdal har vedtatt en strategiplan for 2018 – 2025. Ett av flere hovedmål er: «*Nærhet til likeverdige og gode helsetjenester. I 2025 kjenner Namdalens befolkning trygghet til at kommunene yter gode og likeverdige helsetjenester til innbyggerne. Dette kjennetegnes ved at Sykehuset Namsos er et godt lokalsykehus med akuttfunksjoner og fødeavdeling. Sykehuset Namsos har funnet sin plass og rolle i den regionale arbeidsfordelingen i Helse Midt-Norge RHF og Namdal Rehabilitering IKS har funnet sin plass i pasientforløpet for rehabiliteringsoppgaver mellom tjenestenivåene.*»

Namdal Rehabilitering inngår i samhandlende pasientforløp med Sykehuset Namsos på flere av de områdene som spesialistavtalen dekker. Det er særlig tette samhandlingsrelasjoner på området sykelig overvekt og dette er med på å styrke denne spesialiteten ved sykehuset. I en situasjon hvor det løpende diskuteres sentralisering av sykehus og sykehusfunksjoner er

det viktig å underbygge og utvikle eksisterende og nye tilbud i regionen og gi bidrag til å styrke lokalsykehusets posisjon i Helse Midt-Norge. Her kan ikke kommunene bare tenke kommunehelsetjeneste, men også være sin politiske rolle bevisst.

5.7 Hensynet til spesialisert rehabilitering.

NR er den minste institusjonen som leverer spesialisert døgnrehabilitering til HMN. Spesialisert rehabilitering ytes til 5 diagnosegrupper (senskader kreft, sykelig overvekt, lungesykdommer og brudd/ slitasjeskader og kronisk muskel -/skjelett- / bløtdelssmerter). Dette utgjør om lag 55 % av driftsgrunnlaget. Avtalen gjelder t.o.m. 2021, med opsjon for ytterligere 2 + 2 år. Det kan ikke legges til grunn at omfanget i avtalen, 4522 døgn, vil bli økt vesentlig. Oppgjør skjer etter antall døgn gjennomført rehabilitering hvor Namdal Rehabilitering ikke har noen garanti for at alle døgn benyttes. Ytelsene gis i henhold til detaljerte krav m.h.t. kompetanse hos personell (tværfaglighet og spisskompetanse) og personelldekning (bemanningsfaktor) for hver diagnosegruppe - med omfattende rapportering og dokumentasjonskrav som må oppfylles.

Slik det er i dag har Namdal Rehabilitering en kritisk størrelse i sitt driftsgrunnlag for å oppfylle disse kravene.

En vesentlig reduksjon av kommunedelen, 45%, av driftsgrunnlaget, (3530 døgn fordelt på kommunene i forhold til eierandel og folketall) vil føre med seg at spesialistavtalen ikke kan oppfylles.

Spesialistavtalen må også ses i sammenheng med aktivitet ved Sykehuset Namsos, særlig innenfor fedmeutredning / behandling og ortopedi. En svekkelse av rehabiliteringstilbudet kan sette denne aktiviteten under press. Gjennom de krav som spesialistavtalen setter til faglig kompetanse og faglig kapasitet er det de siste årene gjennomført personellstyrking, videreutdanninger og kurs- og kompetansetiltak på mange områder. Namdal Rehabilitering deltar også innenfor flere faglige nettverk med andre rehabiliteringsinstitusjoner, sykehusavdelinger og forskningsmiljøer. Dette er fortrinn som også kommer døgnrehabilitering for kommunene til gode. En kan vanskelig se for seg at enkeltkommuner kan bygge opp slik kompetanse innenfor rehabiliteringsfeltet hver for seg.

Det vil ikke være mulig å drive institusjonen bare med spesialistavtalen til de priser som gjelder.

En kan heller ikke se for seg et alternativt marked som kan erstatte en reduksjon eller opphør i driftsgrunnlaget fra kommunen.

En ser derfor lite mening i å utrede modeller med redusert bruk eller opphør i bruk fra kommunene. Da kan en like gjerne utrede avvikling. Utredninger og utforming av eierskapsmodell og betalingsordninger må derfor ta utgangspunkt i at kommunene tar ut rehabiliteringstjenester som i sum tilsvarer om lag dagens omfang og andel av driftsbudsjettet.

5.8 Forpliktelser i forhold til tilskudd fra Husbanken

Som vist til under pt. 4 ble det gitt investeringstilskudd og kompensasjonstilskudd til drift fra Husbanken som tiltak under Handlingsplan for eldreomsorgen for til deltagende kommuner i forhold til andeler i selskapet – på linje med sykehjemsplasser og omsorgsboliger som ble bygd lokalt i kommunen. Etter da gjeldende regler og retningslinjer kunne tilskuddet utgjøre inntil 30 % av investeringsutgiftene. Ved utbetaling av tilskudd forpliktet kommunen til å bruke sykehjemsplassen / boligen etter omsøkt formål i 20 år. I senere forskrifter for tilskuddsordningen med retningslinjer, jfr. Husbankens veileder til ordningen av 5.1. 2018, er klausuleringen utvidet til 30 år. Utdrag av veileder er gjengitt i tekstboks under.

Veiledningsteksten utfyller retningslinjene og er til hjelp i forståelsen av regelverket

6.8 Krav om tilbakebetaling

Hvis sykehjemsplassene/omsorgsboligene i løpet av de første 30 årene etter utbetaling selges/overdras til andre eller ikke brukes til de formål som er forutsatt ved tilskuddstildelingen, skal Husbanken som hovedregel kreve at kommunen betaler tilbake investeringstilskuddet i sin helhet. Dette gjelder uavhengig av om det er kommunen eller helseforetak som bruker plasser i strid med forutsetningene. For tilskudd innvilget i årene 2008 til 2010 skal Husbanken på tilsvarende måte kreve slik tilbakebetaling de første 20 årene.

Dersom det foreligger helt spesielle forhold, kan Husbanken kreve at kun den delen av investeringstilskuddet som ikke er avskrevet skal tilbakebetales.

Ved omgjøring fra sykehjem (jf. punkt 2a i retningslinjene) til omsorgsbolig (jf. punkt 2b i retningslinjene) i henhold til punkt 6.5, må kommunen tilbakebetale differansen i tilskuddsutmålingen mellom omsorgsboliger og sykehjemsplasser for den delen av

investeringstilskuddet som ikke er avskrevet. I de tilfellene der det er gitt oppstartingstilskudd og kompensasjonstilskudd i henhold til tidligere regelverk, skal det foretas justering av både oppstartingstilskuddet og kompensasjonstilskuddet.

Hvis sykehjem omgjøres til omsorgsboliger eller omsorgsboliger omgjøres til sykehjem til tross for at vilkårene for dette ikke er oppfylt, må kommunen som hovedregel betale tilbake gjenstående investeringstilskudd. Hvis det er gitt oppstartings- og kompensasjonstilskudd i henhold til tidligere regelverk, skal den gjenstående delen av oppstartingstilskuddet kreves tilbake.

Hvis det er gitt oppstartings- og kompensasjonstilskudd i henhold til tidligere regelverk, kan Husbanken kreve at kommunen tilbakebetaler den delen av oppstartingstilskuddet som ikke er avskrevet hvis boligene/sykehjemsplassene i løpet av de første 20 årene etter utbetaling brukes til andre formål enn det som er forutsatt ved tilskuddstildelingen, kompensasjonstilskuddet vil samtidig opphøre.

Hvis boligene/sykehjemsplassene overdras eller brukes til andre formål enn forutsatt ved tildeling av tilskuddet er det den kommunen som har mottatt tilskuddet som blir ansvarlig for å tilbakebetale til Husbanken. Dette gjelder også hvis kommunen frasier seg retten til å tildele boligene der tilskuddsmottaker misligholder inngåtte avtaler.

Forholdet mellom kommunen og eier reguleres av alminnelige avtale- og erstatningsrettslige regler.

Ut fra overstående vil opphør / endringer i eierandeler som medfører at kommunen går ut av selskapet eller reduserer sin bruk av døgnplasser kunne medføre krav om tilbakebetaling av inntil 6/20 deler av mottatt investeringstilskudd pr. plass.

Kompensasjonstilskuddene inngår i kommunenes inntektssystem og følger av de investeringstiltak som er gjennomført og godkjent i forhold til tidligere opplegg for eldreplan og psykiatriplan. Tilskuddet gjelder alle sykehjemsplasser og omsorgsboliger med tilsagn om oppstartingstilskudd etter 1.1.1997, og skal sjablongmessig dekke utgifter til renter og avdrag. I 2006 utgjorde investeringstilskudd ca. 11,86 mill. kr. Eventuell tilbakebetaling av investeringstilskudd ved uttreden eller reduksjon i 2020 vil utgjøre knapt kr. 137.000 pr. plass. Årlig trekk i kompensasjonstilskudd (rente-og avdragskompensasjon) er noe mer usikker. I henhold til regnskap 2018 fikk NR utbetalt kr. 466.970 i kompensasjon, og det kan være naturlig å legge en årlig reduksjon i inntekt av tilsvarende størrelse til grunn. Tilskottet

utbetales vertskommunen fra Husbanken og overføres fra kommunen til Namdal Rehabilitering og er beregnet i forhold til 26 omsorgsplasser.

Kommunene har uansett en meldeplikt til Husbanken om endringer i bruk innenfor klausuleringsperioden og den endelige beregningen kan bare skje etter en kokret behandling i Husbanken.

6 Selskapsformer og kommunereform

Løsning av felles oppgaver for en gruppe kommuner kan skje i ulike organisering.

- Interkommunalt selskap (IKS) etter Lov om interkommunale selskap
- Aksjeselskap etter Aksjeloven
- Samvirkeforetak etter lov om samvirkeforetak
- Felles styre etter Kommuneloven
- Stiftelse etter Lov om stiftelser
- Vertskommuneordning etter kommuneloven.

Arbeids- og styringsgruppen har valgt å informere om - men ikke utrede alle organisasjonsformene i forhold til formål. Ut fra gruppens vurdering av oppgavene som skal løses og øvrige konsekvenser, herunder avtalen med HMN, utredes bare IKS og AS. Forhold som må ivaretas ved endret kommunestruktur i form av sammenslåing og eventuelt endringer i eierskap omtales bare for IKS. Dersom en velger annen organisasjonsform enn IKS, må uansett det interkommunale selskapet oppløses først – deretter ny selskapsform eller samarbeidsform etableres etter respektive lover og regler. Dette skjer da egentlig uavhengig av kommunereformen med de eiere / deltakere som er aktuelle etter at kommunereformen er gjennomført blant eierkommunene.

KS har utredet konsekvenser av kommunereformen for interkommunale samarbeidsformer og pt. 6.1. til 6.6. bygger på denne utredningen:

<https://www.ks.no/contentassets/0f129716777c400f9ed9ce8199ec2a89/rapport.pdf>

6.1 Interkommunalt selskap (IKS) etter Lov om interkommunale selskap

Interkommunalt selskap reguleres av lov om interkommunale selskaper og har IKS i navnet. Et IKS er et eget rettssubjekt på lik linje med et aksjeselskap. Dette følger av § 2 hvor det fremgår at «Interkommunale selskap kan ha rettigheter, forpliktelser og partsstilling overfor en domstol og andre myndigheter».

I motsetning til et aksjeselskap kan private ikke være deltagere i et IKS. Det er bare kommuner, fylkeskommuner og andre IKS-selskaper som kan være deltagere. Dette følger av direkte av § 1.

Deltagerne har til sammen ubegrenset ansvar for selskapets forpliktelser¹⁹, i motsetning til aksjeselskap der eierne har begrenset ansvar. Den enkelte deltagers ansvar svarer til eierandelen, med mindre det er avtalt noe annet i selskapsavtalen.

Et IKS styres av selskapsavtalen som blant annet skal angi formålet med virksomheten.

Selskapets organer består av representantskapet som øverste organ, et styre, der medlemmene velges av representantskapet og en daglig leder. Eierne utøver sine eierinteresser gjennom representantskapet der flertallsavgjørelser er bindende for deltagerne med mindre annet fremgår av lov eller selskapsavtalen. Hvem som møter på representantskapet fra den enkelte deltager, bestemmer av det enkelte kommunestyre som velger medlemmer til representantskapet (§ 6, annet ledd).

Styret forvalter selskapet på vegne av deltagerne og skal føre tilsyn med daglig leder, jf. § 13.

Daglig leder tilsettes av styret med mindre annet er bestemt i selskapsavtalen, jf. § 14.

Et IKS bygger på mange av de samme prinsippene som et aksjeselskap, men er tenkt mer tilpasset kommunal virksomhet. I prinsippet kan alle typer oppgaver legges til et IKS. Lov om interkommunale selskaper har ingen begrensinger med hensyn til hvilke oppgaver som kan legges til et IKS. Eventuelle begrensinger for lovpålagte oppgaver vil måtte følge av en fortolkning av den enkelte lov som oppgavene hører inn under.

Det gjelder ikke et kontinuitetsprinsipp ved omdanning av et IKS til et aksjeselskap eller til en annen selskapsform. Dersom deltagerne ønsker å endre selskapsformen, må selskapet oppløses og nytt selskap må opprettes.

Med kontinuitetsprinsippet i selskapsrettslig sammenheng menes eiendels- og rettighetskontinuitet. Det vil si at det overtakende selskap trer inn i det overdragende selskaps eiendeler og rettigheter som eier. At eiendeler og rettigheter kan overføres, følger også av alminnelig kontraktsrett. Et eksempel på kontinuitet i kontraktsretten finner vi innenfor husleieområdet, der husleieloven åpner for at en leietaker kan fremleie leieobjektet.

Et krav om kontinuitet ved overføring av rettigheter har betydning for at selskapet skal kunne fortsette driften. Kontinuitet ved fisjon, fusjon, eller omdanning av selskaper krever lovhjemmel. Slik lovhjemmel foreligger ikke ved omdanning av et IKS til en annen selskapsform. Det betyr at dersom deltagerne i et IKS ønsker å drive selskapet i en annen selskapsform, må selskapet oppløses, og et nytt selskap må opprettes.

I stedet for å oppløse selskapet, kan deltagerne velge å tre ut av selskapet. Dersom det blir bare en deltager tilbake, må selskapet oppløses, jf. kravet til at det må være to eller flere deltagerne i et IKS.

Ved uttreden fra et IKS, må dette varsles skriftlig med ett års varsel. Annet kan avtales i selskapsavtalen. Det kan også i selskapsavtalen avtales tvungen deltagelse i et begrenset tidsrom. Det vil si at en deltager ikke kan tre ut av selskapet før det begrensede tidsrommet er utløpt.

Selskapet kan oppløses etter bestemmelsene i lovens § 32. Som hovedregel skjer oppløsning etter enighet mellom deltagerne.

For Namdal Rehabilitering IKS vises til gjeldende selskapsavtale i eget dokumentvedlegg (ikke inntatt i selve rapportdokumentet).

6.1.1 Konsekvenser av kommunereformen

Kommunesammenslåing er regulert i Lov om fastsetjing og endring av kommune- og fylkesgrenser (inndelingsloven). Ved sammenslåing oppstår et nytt rettssubjekt. Dette følger direkte av inndelingsloven § 3, første ledd som omtaler den nye kommunen som «ei ny eining».

Inndelingsloven § 16 har regler om frister for blant annet når kommuner og fylkeskommuner som er med i interkommunale samarbeid kan si opp sin deltagelse i samarbeidet. Det legges til grunn at bestemmelsen kommer til anvendelse på de samarbeidsformene som er nevnt i

bestemmelsens ordlyd. Interkommunalt selskap er direkte nevnt i lovteksten.

Inndelingsloven § 16 kommer derfor direkte til anvendelse på virksomheter organisert som et IKS.

§ 16. Interkommunalt samarbeid

Kommunar og fylkeskommunar som er med i interkommunalt samarbeid etter kommunelova § 27, lov om interkommunale selskap eller kommunal særlovgiving, kan innan eitt år frå iverksetjing av ei grenseendring seie opp deltakarforholdet sitt med ein frist på seks månader. Innan den same fristen kan også kvar av partane krevje at vedtektene for samarbeidet eller selskapsavtalen blir vurderte på nytt. Reglane i kommunelova § 27 om å gå ut av interkommunalt samarbeid og reglane i lov om interkommunale selskap § 30 om å gå ut av interkommunale selskap, gjeld elles tilsvarande i slike tilfelle.

For kommuner som er med i et IKS der det er avtalt en bindingstid, betyr bestemmelsen at bindingstiden ikke gjelder. Kommunen kan si opp avtalen med en frist på 6 måneder. For kommuner som er med i et IKS der det i selskapsavtalen er avtalt en oppsigelsestid på 6 måneder, fører inndelingsloven ikke til noen endringer med hensyn til oppsigelsesfristen.

For kommuner som er deltakere i et IKS etter en kommunesammenslåing, angir inndelingsloven § 16, annet punktum en frist på 6 måneder til å kreve at selskapsavtalen blir vurdert på nytt. Dette er et valg den enkelte deltagerkommune kan benytte seg av.

Bestemmelsen har kun betydning i forhold til fristen for å kreve en ny vurdering av selskapsavtalen. Den gir ikke rett til å kreve å få selskapsavtalen endret, men den gir den kommunen som krever å få vurdert selskapsavtalen en rett til å få realitetsbehandlet kravet.

For å få realitetsbehandlet kravet, må kravet fremsettes innen ett år etter at kommunesammenslåingen ble iverksatt. Denne fristen er den samme som når det kreves oppsigelse eller uttreden fra selskapet.

Det er altså kun fristene i lov om interkommunale selskap § 30 og eventuelle frister i selskapsavtalen det er gitt særregler om i inndelingsloven § 16. Utover de fristene som inndelingsloven § 16 angir, så må kommunene følge reglene om uttreden og endring av selskapsavtalen som følger av lov om interkommunalt samarbeid og eventuelle bestemmelser i selskapsavtalen.

§ 30. Uttreden

Den enkelte deltaker kan med ett års skriftlig varsel si opp sitt deltakerforhold i selskapet og kreve seg utløst av dette. I selskapsavtalen kan det fastsettes en annen oppsigelsestid. Det kan også bestemmes i selskapsavtalen at partene ikke skal kunne si den opp i et nærmere angitt tidsrom.

Den enkelte deltaker kan tre ut med øyeblikkelig virkning når deltakerens rett er blitt krenket ved vesentlig mislighold av selskapsforholdet.

Utløsningssummen fastsettes til andelens nettoverdi ved oppsigelsesfristens utløp.

Utløsningssummen kan likevel ikke overstige verdien av deltakerens innskudd.

Utløsningssummen skal utbetales straks. Bestemmelsen i dette ledd kan fravikes ved avtale.

Hvor utløsning er krevd etter annet ledd, fastsettes utløsningssummen til andelens nettoverdi umiddelbart før utløsningsgrunnen forelå. Bestemmelsen i dette ledd kan fravikes ved avtale.

Er deltakerens andel negativ, er dette deltakerens tap som skal innbetales, om ikke annet er avtalt.

Den uttredende deltaker fortsetter å hefte overfor kreditorene for sin andel av selskapsforpliktelsene på uttredelsestidspunktet inntil den uttredende deltaker må anses for å være fritatt av kreditor, jf. § 26 fjerde ledd som gjelder tilsvarende ved uttreden. For deltaker som må innfri andel av selskapsforpliktelser etter uttreden, gjelder § 3 siste ledd tilsvarende.

Representantskapet eller hver av de øvrige deltakerne kan bringe spørsmålet om uttreden inn for departementet innen en måned etter at selskapet har mottatt melding om uttreden. I representantskapet har den som ønsker å tre ut, ikke stemmerett i spørsmålet om å forelegge spørsmålet for departementet. Departementet kan, også selv om vilkår for øyeblikkelig uttreden finnes å være til stede, gi pålegg om at deltakerforholdet skal fortsette i et nærmere bestemt tidsrom, eller inntil videre, hvis samfunnsmessige interesser, herunder hensynet til publikum i en eller flere av de deltakende kommuner eller fylkeskommuner, eller hensynet til de enkelte deltakere, tilsier dette.

6.2 Aksjeselskap (AS) etter lov om aksjeselskaper

Aksjeselskap styres av lov om aksjeselskaper¹⁴ og er et eget rettssubjekt. Dette følger implisitt av at det er et selskap, jf. aksjeloven (aksl) (§1-2). Det betyr at et aksjeselskap kan stå som eier, at selskapet kan pådra seg forpliktelser, og være part i avtaler og prosesser. Eier i et aksjeselskap omtales som aksjonær. Det kan være flere eiere i et aksjeselskap. Eierne kan være både juridiske rettssubjekter og enkeltpersoner. Et aksjeselskap kan ha både offentlige og private eiere.

Ved opprettelsen av et aksjeselskap skal selskapet ha en minimumskapital på NOK 30 000,- og aksjekapitalen fordeles på flere aksjer. Aksjekapitalen finansieres av aksjonærene. Dette kan være enten som kapitalinnskudd eller tingsinnskudd.

Eierrettighetene er knyttet til aksjer og hver aksje skal ha lik kroneverdi. Aksjene kan eies av en eller flere eiere, og det er ingen begrensninger i hvor mange aksjer en eier kan eie, med mindre annet fremgår av vedtektene. En aksje gir som regel like rettigheter i selskapet (§ 4-1). Ettersom antall aksjer styrer den enkelte eiers påvirkningsmuligheter overfor selskapet, betyr det at en eier som har mer enn 50 % av aksjene også har majoriteten av stemmene på generalforsamlingen. Annet kan fastsettes i vedtektene innenfor aksjelovens rammer.

Eierne har begrenset ansvar for aksjekapitalen (§1-2). En aksjonær kan fritt overdra sin aksje til andre med mindre annet er avtalt.

Etter aksjeloven § 3-4 skal selskapet til enhver tid ha en forsvarlig egenkapital og likviditet ut fra risikoen ved om omfanget av virksomheten i selskapet. Et aksjeselskap skal ha vedtekter som grunnlagsdokument. Vedtektene skal angi selskapets virksomhet.

Aksjeselskapsformen er først og fremst tiltenkt virksomhet som har økonomisk formål, men kan også benyttes for virksomhet med ideelt formål. Dersom selskapet ikke har økonomisk formål, er selskapet unntatt fra aksjeloven etter § 1-1, tredje ledd nr. 2.

Øverste organ er generalforsamlingen, med alminnelig instruksjons- og omgjøringsrett overfor andre selskapsorganer, men med unntak for utbytte. Det er styret som vedtar utbytte, og generalforsamlingen kan ikke vedta høyere utbytte enn styret har foreslått. Styret er selskapets øverste ledelse, og forvaltningen av selskapet hører under styret (§ 6-12). Styrets medlemmer velges av generalforsamlingen (§ 6-3) og styret skal bestå av ett eller flere medlemmer (§ 6-1). Styret representerer selskapet utad (§ 6-30).

Daglig leder ansettes av styret (§ 6-2), med mindre myndigheten gjennom vedtektene er lagt til generalforsamlingen.

Et aksjeselskap kan stille garantier for andre selskaper. Eksempelvis stilles ofte garantier fra et morselskap til datterselskap.

Et aksjeselskap kan ikke omdannes til annet enn et allmennaksjeselskap etter aksjelovens kapittel 15. Eierne kan derfor ikke beholde kontinuitet dersom selskapet ønskes omdannet til eksempelvis et interkommunalt selskap (IKS).

Et aksjeselskap kan oppløses og avvikles etter vedtak i generalforsamlingen.

6.3 Samvirke (SA) etter lov om samvirkeforetak

Et samvirkeforetak er ikke et selskap men en egen organisasjonsform styrt av lov om samvirkeforetak.

Samvirkeforetak er en organisasjonsform som i prinsippet kan nyttes for alle former av økonomisk virksomhet. Et samvirke er nærmere definert i § 1. *Med samvirke menes «en sammenslutning med hovedformål å ivareta medlemmenes interesser ved at disse deltar aktivt i foretakets virksomhet enten som forbrukere, leverandører eller på lignende måte».*

Tankegangen er at de som driver samvirketjenestene/produksjonen eller nyttiggjør seg denne, også skal lede samvirket og ta del overskuddet, i motsetning til et aksjeselskap der en aksjeeier ikke behøver å ta noen del i eller på noen måte engasjere seg i virksomheten.

Samvirkeloven oppstiller fem hovedelementer som må være oppfylt for at det skal være tale om et samvirke, jf. lovens § 1. Samtlige vilkår må være oppfylt.

- Et krav er at samvirkeforetaket må være en sammenslutning. I det ligger at det må være minimum to stiftere for å opprette et samvirke og det må være minimum to medlemmer. Dette kan sammenlignes med et IKS som har krav om minimum to deltagere.
- Et samvirke skal også ha et økonomisk formål. Det betyr ikke et krav om at foretaket må være egnet til å oppnå overskudd slik det er definert i selskapsloven § 1-1 første ledd. Kravet om økonomisk formål, utelukker derfor ikke at foretaket gjennom vedtektene kan ha et «ideelt» formål.
- Et samvirke skal ha vedtekter, og loven oppstiller visse minimumskrav til hva vedtektene skal inneholde, jf. § 10.

- Loven oppstiller et krav om at det skal være en viss omsetning eller samhandling mellom samvirke og medlemmene. Hvordan samhandlingen bør foregå, bør beskrives i vedtektene.

Medlemmene hefter ikke for samvirkeforetakets forpliktelser. Dette følger av § 1 annet ledd hvor det heter «Ikkje nokon av medlemmane har personleg ansvar». Dette samsvarer med reglene om begrenset ansvar i aksjeloven og skal forstås på samme måte.

- Deltagelse i et samvirke er basert på medlemskap, ikke eierskap. Målet er at man gjennom medlemskapet får dekket et felles behov. Som hovedregel er det åpent medlemskap, men dette kan innskrenkes gjennom vedtektene ved at medlemmene har stor frihet til å fastsette bestemmelser i vedtektene utover lovens minimumskrav til innhold.

Hovedregelen er at medlemmene ikke har krav på utbytte, jf. § 31, første ledd sammenholdt med § 26. Det vil si at overskuddskapital forblir i foretaket. Dersom vedtektene åpner for utdeling av overskudd, skal dette skje på grunnlag av omsetning med selskapet, ikke på grunnlag av innskutt kapital som i et aksjeselskap.

Et samvirke er basert på demokratisk kontroll og et likhetsprinsipp, jf. § 17.. Det vil si at hvert medlem har en stemme hver, jf. § 38, første ledd. Det kan gjøres unntak fra dette, dog slik at stemmene knyttes opp mot omsetningen med foretaket og at ingen av medlemmene kan ha mer enn 50 % av stemmene. Unntaket fraviker likhetsprinsippet, noe § 17, andre setning åpner for når det er «saklig grunn». I dette tilfelle følger det direkte av loven at det kan gjøres avvik fra likhetsprinsippet, jf. loven § 38, annet ledd.

Årsmøte er øverste organ i et samvirkeforetak, jf. § 35 og samsvarer med generalforsamlingen i et AS og representantskapet i et IKS. Alle medlemmene har møterett på årsmøte, § 36(1), og stemmerett dersom ikke annet fremgår av vedtektene.

Et samvirke skal ha et styre på minimum tre medlemmer, jf. § 64, og en daglig leder, § 65, med mindre annet er bestemt i vedtektene.

Et samvirke kan omdannes til et aksjeselskap og på den måten beholde sin kontinuitet. Derimot åpner ikke loven for omdanning til annen organisasjonsform som eksempelvis fra samvirke til IKS.

Et samvirke kan oppløses etter reglene i lovens kapittel 10. Oppløsning bestemmes av medlemmene på årsmøte med to tredjedels flertall dersom ikke vedtektene fastsetter strengere regler, jf. § 127.

6.4 Felles styre etter kommuneloven § 27

Et interkommunalt samarbeid kan opprettes og organiseres etter kommuneloven § 27. Her heter det at to eller flere kommuner kan opprette «et eget styre til løsning av felles oppgaver». Et slikt styre kan delegeres oppgaver som i følge loven er å betegne som «drift og organisering». Innenfor denne rammen er det store muligheter for å delegeres beslutningsmyndighet til styret. Det er imidlertid ikke adgang til å legge oppgaver som innebærer offentlig myndighetsutøvelse til et slikt styre.

Det er ikke regulert i loven hvorvidt et § 27 samarbeid er et eget rettssubjekt eller ikke. Dette vil måtte bero på en tolkning av den enkelte virksomhet. Styrets selvstendighet vil være et av flere momenter i en slik vurdering. Ofte vil det fremgå av vedtektene at virksomheten er et selvstendig rettssubjekt, men ikke alltid. Vedtektsbestemmelse om dette er imidlertid ikke avgjørende i seg selv.

Dersom virksomheten er et selvstendig rettssubjekt vil deltagerne hefte solidarisk overfor virksomhetens kreditorer for de samlede forpliktelsene samarbeidet har påtatt seg. Er det ikke eget rettssubjekt, vil samarbeidet være en juridisk del av en deltagerkommunens virksomhet. Det følger av § 27 at et interkommunalt styre kan gis mulighet for å pådra samarbeidet økonomiske forpliktelser ved at styret gjennom vedtektene kan gis myndighet til å oppta lån.

Loven krever ikke at samarbeidet skal ha andre organer enn et styre. Deltagerne står imidlertid fritt til å organisere samarbeidet med både et eierorgan og daglig leder. I praksis vil et slikt samarbeid som regel ha en daglig leder til å forestå det praktiske arbeidet. Der man har daglig leder, vil denne være underlagt styret.

Det forholdet at loven har få krav til hva vedtektene for et § 27 samarbeid skal inneholde, gir kommunene relativt stor frihet med hensyn til hvordan samarbeidet skal organiseres. I prinsippet vil det bety at denne friheten er større enn det som gjelder for et IKS. En ulempe med det knappe regelverket for § 27 samarbeid, er at det kan oppstå flere uklare tolkningsspørsmål knyttet til et § 27 selskap enn et IKS.

Det skal fastsettes vedtekter for samarbeidet. Loven fastsetter et minimum av hva vedtektene skal inneholde. Vedtektene skal ha bestemmelser om styrets sammensetning og hvordan medlemmene velges, området for styrets virksomhet, om det skal gjøres innskudd i virksomheten, hvorvidt styret kan oppta lån eller på annen måte pådra deltagerne økonomiske forpliktelser, og bestemmelser om uttreden og avvikling av samarbeidet. Deltagerne kan velge å regulere inn andre forhold i vedtektene utover lovens minstekrav. Eksempelvis kan deltagerne avtale at det skal kunne utbetales utbytte av overskuddet.

6.5 Stiftelse etter lov om stiftelser

En stiftelse er regulert av lov av 15. juni 2001 nr. 59 (Stiftelsesloven). Lovens § 2 definerer hva en stiftelse er. Her heter det at «Med stiftelse forstås en formuesverdi som ved testament, gave eller annen rettslig disposisjon selvstendig er stilt til rådighet for et bestemt formål av ideell, humanitær, kulturell, sosial, utdanningsmessig, økonomisk eller annen art». En stiftelse kjennetegnes altså ved at en formuesverdi ved en rettslig disposisjon selvstendig blir stilt til rådighet for et bestemt formål. Den rettslige disposisjonen som utgjør grunnlaget for opprettelsen av stiftelsen kan for eksempel være et testament eller et gavebrev. Et vesentlig skille mellom en stiftelse og de øvrige organisasjonsformene som er omtalt, er at ved opprettelsen av stiftelsen oppgir oppretteren eiendomsretten til formuesverdien, som overtas av stiftelsen. Det vil si at ingen kan «eie» en stiftelse. Oppretteren mister kontrollen med hvordan formuesverdiene forvaltes, og oppretteren kan ikke tilgodeses med utdelinger fra stiftelsen, jf. § 19 hvor det heter «*Det kan ikke foretas utdelinger til oppretteren, til oppretterens nærstående etter § 5 bokstav a, eller til selskap der noen av disse hver for seg eller til sammen har slik bestemmende innflytelse som nevnt i § 4 tredje ledd. Hvis det foreligger særlige grunner, kan Stiftelsestilsynet gjøre unntak fra første punktum*». Det fremgår av forarbeidene til lovbestemmelsen at Stiftelsestilsynets adgang til å gjøre unntak er ment som en snever unntaksbestemmelse.

Stiftelser er i likhet med selskaper og samvirkeforetak egne juridiske personer. Dette følger implisitt av stiftelsens selvstendighetskriterium i lovens § 2.

Som det fremgår av definisjonen, (§ 2), kan en stiftelse ha alle slags typer formål.

Oppregningen gir bare eksempler på hvilke formål stiftelser kan ha.

Det finnes to typer stiftelser, alminnelige stiftelser og næringsdrivende stiftelser. Loven § 4 definerer nærmere når en har med en næringsdrivende stiftelse å gjøre. Dette har bare betydning ved at det er enkelte bestemmelser i loven som bare gjelder for næringsdrivende stiftelser.

Stiftelser skal registreres i et eget stiftelsesregister, jf. § 8, første ledd som skal være koblet opp mot Enhetsregisteret og Foretaksregisteret i Brønnøysund. Stiftelsesregisteret administreres av et offentlig tilsynsorgan for stiftelser, Stiftelsestilsynet.

En stiftelse skal ha vedtekter som angir stiftelsens formål, navn, hvilke organer stiftelsen skal ha, og antall medlemmer i styrets og hvordan styremedlemmene skal velges, samt størrelsen på grunnkapitalen, jf. § 10. Grunnkapital skal ved opprettelsen av stiftelsen være på minimum NOK 100 000,-. Mangler grunnkapital ved opprettelsen, vil disposisjonen ikke kunne godkjennes som stiftelse, med mindre Stiftelsestilsynet aksepterer å fravike kravet, jf. § 14 annet ledd.

Stiftelser skal opprettes med et styre (§ 26). Utover dette kan det bestemmes i vedtektene at stiftelsen skal ha andre organer som kommer i tillegg til styret. Dette følger direkte av § 10 første ledd bokstav d).

Det er ikke et lovpålagt krav at stiftelsen skal ha daglig leder, med mindre det er en næringsstiftelse med en grunnkapital på mer enn 3 mill. Er det ikke fastsatt noe annet i vedtektene velger styret selv om stiftelsen skal ha daglig leder (§ 34).

En stiftelse kan oppheves og avvikles, (§45) men det skal svært mye til for å få avviklet en stiftelse (§46). Loven stiller svært strenge krav til avvikling av en stiftelse. I realiteten er det få stiftelser som på grunn av det strenge regelverket blir opphevet og avviklet. Opphevelse og avvikling krever Stiftelsestilsynets samtykke med mindre denne avgjørelsen er lagt til andre i vedtektene, men en oppretter vil aldri kunne ha myndighet til å avvikle en stiftelse (§ 48).

6.6 Vertskommuneordning etter kommuneloven § 28

Vertskommuneordning er ikke et eget rettssubjekt, men organisatorisk en del av vertskommunens virksomhet. Regler som gjelder for kommunen som kommune, vil derfor i utgangspunktet også gjelde for kommunen når den opptrer som vertskommune, med mindre annet er bestemt. Dette gjelder både øvrige deler av kommuneloven og annet regelverk som gjelder for kommunene.

Kommuneloven skiller mellom to modeller for vertskommunesamarbeid:

- Administrativt vertskommunesamarbeid, § 28 b
- Vertskommunesamarbeid med felles folkevalgt nemnd, § 28 c.

Det er de sakene og oppgavene kommunene ønsker å samarbeide om som avgjør hvilken vertskommunemodell som kan velges. For kurante saker som i stor grad er regelstyrte og der det er liten grad av skjønn, vil administrativt vertskommunesamarbeid etter kommuneloven § 28 b kunne benyttes. Dersom det skal delegeres til vertskommunen å treffe vedtak i saker av *prinsipiell betydning*, må vertskommune med felles folkevalgt nemnd etter kommuneloven § 28 c velges.

I et administrativt vertskommunesamarbeid er avtalen et forhold mellom vertskommunen og den enkelte samarbeidskommunen, selv om vertskommunen har inngått avtale om utførelse av de samme oppgavene for flere kommuner. Det er således snakk om bilaterale avtaler mellom vertskommunen og den enkelte samarbeidskommune. Vertskommunen kan derfor utføre ulike oppgaver for ulike samarbeidskommuner.

I et vertskommunesamarbeid med felles nemnd må kommunene inngå en felles avtale. Dette har sammenheng med at kommunene må samarbeide om de samme oppgavene i en slik modell, og at alle deltakerkommunene blir medlemmer i den felles folkevalgte nemnda, som vil treffe vedtak på vegne av alle kommunene. Det kan bare opprettes én nemnd for hvert samarbeid.

Administrativt vertskommunesamarbeid er regulert i kommuneloven § 28 b. Modellen har ingen organisatorisk overbygning i form av et felles folkevalgt organ. Til denne type samarbeid kan det derfor bare delegeres myndighet i saker som ikke er av prinsipiell betydning. Hva som er av prinsipiell betydning må fastsettes, ikke bare ut fra vedtakets karakter og konsekvenser, og ut fra kommunens eller fylkeskommunens størrelse, men også ut fra en vurdering av i hvilken utstrekning de viktige skjønnsmessige sider av den aktuelle avgjørelsen må anses klarlagt gjennom politiske vedtak, instruksjer eller tidligere praksis. Bestemmelsen gir dermed kommunestyret og fylkestinget et vidt spillerom for å vurdere hva som i det enkelte tilfellet er forsvarlig og hensiktsmessig. Selv om utgangspunktet er at en vertskommune ikke kan delegeres myndighet

i saker som er av prinsipiell betydning, kan det likevel tenkes å oppstå saker i vertskommunen som etter en konkret vurdering må anses å være av prinsipiell betydning. Det bør derfor i avtalen tas inn bestemmelser om hvordan vertskommunen skal behandle slike saker. Skal vertskommunen sende saken tilbake til samarbeidskommunen for forberedelse og folkevalgt behandling, eller skal vertskommunen forberede saken, før den sendes tilbake til samarbeidskommunen for folkevalgt behandling?

Å inngå et administrativt vertskommunesamarbeid innebærer at samarbeidskommunen delegerer til vertskommunens administrasjon å utføre de oppgaver og treffe avgjørelser i de typer saker som inngår i samarbeidsavtalen. Delegeringen skjer formelt ved at kommunestyret i samarbeidskommunen gir instruks til egen administrasjonssjef om å delegere myndigheten sin til administrasjonssjefen i vertskommunen. Modellen med administrativt vertskommunesamarbeid er særlig egnet for samarbeidsområder som er mer regelstyrte og som krever særskilt kompetanse for å bruke et faglig godt skjønn. Den er ikke tilpasset samarbeid hvor det er behov for politisk behandling av sakene.

Når samarbeidskommunen delegerer myndighet til vertskommunen, innebærer dette ikke at førstnevnte kommune gir fra seg eller overfører myndigheten.

Samarbeidskommunen kan som utgangspunkt når som helst trekke den delegerte myndigheten tilbake og/eller utøve myndigheten selv.

Folkevalgte organer i vertskommunen kan imidlertid ikke instruere om hvordan en sak skal løses eller omgjøre vedtak som treffes i vertskommunen på vegne av en samarbeidskommune. Dette gjelder for begge typer vertskommunesamarbeid.

6.7 Vurdering av framtidig organisasjonsform

Grunnlaget for interkommunalt samarbeid i ulike former må uansett være at det foreligger oppgaver som best kan løses i fellesskap. For kommuner med få innbyggere kan det by på problemer å få etablert tilstrekkelig faglig kompetanse til å imøtekomme behov hos få brukere – mens mer folkerike kommuner vil ha et bedre grunnlag for å etablere nødvendig kapasitet og kompetanse for å løse oppgavene.

Hvordan organiseringen av det interkommunale samarbeidet formelt skal tilrettelegges må vurderes ut fra oppgavens art hvor sentrale hensyn vil være:

- Grad av myndighetsutøvelse
- Hvor stort er behovet for direkte folkevalgt kontroll?
- Hvor stort behovet for selvstendighet.

6.7.1 Grad av myndighetsutøvelse

I dette tilfelle vil myndighetsutøvelse, som er å kunne gi innbyggerne nødvendig helsehjelp i form av rehabilitering, kunne utføres i alle organisasjonsformer som nevnt.

Myndighetsutøvelsen ovenfor den enkelte innbygger krever at det fattes enkeltvedtak og ansvaret for at innbyggeren får nødvendig helsehjelp vil imidlertid alltid ligge hos kommunen. Den enkelte kommune kan velge å få tjenesten utført i en interkommunal samarbeidsform eller av en privat tjenesteyter, men ansvaret for at tjenesten blir gitt med nødvendig omfang og kvalitet hviler alltid på kommunen. I samarbeidsrelasjonen mellom eierkommunene og Namdal Rehabilitering IKS fattes enkeltvedtaket om helsehjelp i eierkommunen som bestiller spesifisert døgnrehabilitering hos NR.

6.7.2. Hvor stort er behovet for direkte folkevalgt kontroll?

Direkte folkevalgt kontroll for den enkelte kommune skjer bare dersom virksomheten drives som en del kommuneorganisasjonen (kommunal etat, avdeling, enhet) hvor kommunestyret utøver folkevalgt styring.

Graden av folkevalgt kontroll i ulike organisasjonsformer kan illustreres slik:



Utover til høyre langs denne skalaen vil folkevalgt styring for den enkelte eier / deltakende kommune bli mer og mer indirekte og skje gjennom oppnevning til styrer – til deltakelse på årsmøter eller generalforsamlinger.

6.7.2 Hvor stort er behovet for selvstendighet.

Med grad av selvstendighet menes i denne sammenheng hvor omfattende beslutninger den interkommunale organisasjonen selv har adgang til å ta uten at godkjenning eller at det er underliggende vedtak i eierkommunens egne organer. Omfattende beslutninger kan i denne sammenheng være investeringsbeslutninger med låneopptak, beslutninger om å rette seg mot nye markeder med andre tjenester (andre formål) og organisatoriske endringer som betinger vedtektsendringer. Graden av selvstendighet kan også beskrives som størrelsen på det økonomiske og organisatoriske handlingsrommet organisasjonen selv (styret / daglig leder) har. Graden av selvstendighet i ulike organisasjonsformer kan illustreres slik:



6.7.4 Videreføring av IKS eller overgang til AS

Arbeidsutvalget har valgt bare å vurdere IKS og AS som aktuelle organisasjonsformer.

Hensynet til krav i ytelsesavtalen med HMN er hovedbegrunnelsen for dette. Det stilles krav til tydelighet i eier /ansvarsforhold og detaljerte rapporteringskrav for økonomi, aktivitetsdata, personellressurser m.v. som best kan ivaretas med det lovgrunnlaget som disse organisasjonsformene representerer. NR er det eneste interkommunale selskapet som HMN har avtale med, - øvrige er AS, også der hvor humanitære organisasjoner er eier. En restrukturering til «løsere» organisasjonsformer kan svekke NR sin posisjon hos den viktigste kunden (HMN) som en langsiktig leverandør av tjenester.

Det som først og fremst taler for videreføring av IKS er at en slipper en formell prosess med oppløsning av selskapet og en restrukturering av eierskap med verdsetting og fordeling av aksjer. IKS- organisering kan også sikre et mer aktivt eierskap og synliggjøre eierskapet (kommunene) på en bedre måte enn et AS.

Forutsetningene for gunstigere finansieringsvilkår er antatt bedre for IKS hvor långivers risiko blir vurdert som mindre enn et AS. Denne forskjellen kan reduseres ved at den enkelte kommune stiller garanti, men dette vil på den andre siden redusere muligheten for raske investeringsbeslutninger som er noe av fordelene ved AS organisering.

Ansatte signaliserer at stabilitet og lønns- pensjons- og arbeidsvilkår er bedre ivaretatt gjennom IKS organisering. Dette er imidlertid helt avhengig av de avtaler, inkl. pensjonsavtaler et ev. AS vil inngå. Gjennom avtaleverket er ansatte sikret tilsvarende vilkår som KLP tilbyr. Et IKS har også anledning til å inngå pensjonsavtale med annet forsikringselskap med tilsvarende vilkår. Den samme friheten gjelder for valg av revisjonsselskap ut over kommune eid selskap, men tjenestene må da konkurranseutsettes.

Omfattende endringer ved nødvendige markedstilpasninger, som vil kreve endringer i selskapsavtalen, vil ofte resultere i omfattende prosesser i mange kommuner og være mer tidkrevende enn ved AS organisering. Endringer i eierstrukturen kan skje raskere innenfor et AS og vil også gjøre det mulig å bringe inn private eiere. Innenfor denne virksomheten – ytelse av helsetjenester – vil neppe private aktører ha interesse av å gå inn på eiersiden uten å være majoritetseier eller eneeier og dermed ha kontroll over selskapet.

Overgang til AS vil ikke påvirke kommunenes forpliktelser i forhold til Husbanken, se pt. 5.8, så lenge plassene brukes til tilskottsberettiget formål i det omfang som lå til grunn da tilskottene ble innvilget. Endring av selskapsform vil imidlertid utløse en meldeplikt til Husbanken hvor spørsmål om bruk i forhold til tilskottsberettiget formål og avtaler mellom selskapet og kommunene vil bli etterspurt. Det vil være risiko for at det da også kan reises tvil om at en større del av kapasiteten brukes til spesialisthelsetjeneste som faller utenom kommunalt ansvar og Handlingsplanens formål.

Ut fra en samlet vurdering vil arbeidsgruppen rå til at IKS videreføres som organisasjonsform. Overgang til AS kan skje senere, dersom rammebetingelsene tilsier det. En kan ikke se at kommunereformen utløser behov for endring og rammebetingelsene i markedet, i hovedsak døgnbasert rehabilitering for spesialisthelsetjenesten og kommunene, synes også relativt stabile.

En må imidlertid være åpen for at framtidige endringer i helsepolitikken og nye endringer i kommunestrukturen kan utløse andre vurderinger og at en prosess med etablering av AS da kan være hensiktsmessig å sette i gang.

7 Kommunenes bruk av NR og betaling for rehabiliteringstjenester (betalingsmodell)

7.1 Forutsetninger

Utvalget har lagt til grunn at kommunenes bruk av og betaling for tjenester må minst ligge på det nivå som det er i dag. Kapasitetsutnyttelsen i 2017 og 2018 ligger på 91 % med inneværende antall brukere som kan svinge fra 18 til 31. Leie av ekstra rom ved Høylandet skystasjon (Høylandet kommune) gjør dette mulig i perioder hvor avtaler om opphold overstiger kapasiteten i eget bygg. Det vises da til at omfanget av spesialistavtalen er avtalt på relativt langsiktig basis og at markedet for salg av andre rehabiliteringstjenester til andre aktører enn kommunene og HMN ikke er tilstede – i beste fall marginalt. Institusjonen har en kritisk størrelse i forhold til å dekke opp for de kompetansekrav og den personelldekning som kreves i henhold til kravspesifikasjonen i spesialistavtalen. En regulering av kapasiteten for døgnopphold som forutsettes benyttet av kommunene kan bare skje dersom en på noe sikt lykkes med å få en spesialistavtale av større omfang. Det er da også vurdert mulighet for å selge nye tjenester eller salg av døgnopphold til andre oppdragsgivere. Det har vært samtaler med Osen kommune om å tilby tjenester. NAV lyser også ut rehabiliteringstjenester for visse grupper, men dette er i hovedsak dagtilbud som det er vanskelig å innpasse i øvrig drift. En kan i nær framtid heller ikke se at det er et privatmarked (privatpersoner, bedrifter eller forsikringsselskap) for disse tjenestene.

Døgnprisen er kr. 3090 for kommunal rehabilitering og kr. 3170 for spesialisert rehabilitering. Beregnet betaling fra kommunen og kostnadsrammen i avtalen med HMN konverteres i oppholdsdøgn etter 323 døgn pr. år.

Det er videre lagt til grunn at fordeling av eierandelene ikke justeres, noe som betinger at de nye kommunene overtar eierandeler fra de kommuner som går inn de nye kommunene, men at betalingsmodellene kan fristilles (noe mer eller helt) fra antall eierandeler.

Hovedargumentet for dette er å unngå økonomiske oppgjør mellom kommunene i forhold til de verdier andelene representerer (markedsverdi – gjeld). Positiv markedsverdi av noe størrelse vil bare være tilstede ved salg hvor *helle* institusjonen kan selges. Dette vil innebære at kommuner som trer ut eller reduserer andeler må innfri sin andel av gjeld og eventuelt innfri forpliktelser knyttet til tilskudd gitt av Husbanken, jfr. beskrivelse under 5.2.6 Samlet gir dette en utløsningskostnad på kr. 1,6 – 1,8 mill. kr. pr andel.

I beskrivelsene av betalingsmodeller har en tatt utgangspunkt i 4 hoved varianter:

- 1. Dagens modell
- 2. Fordeling ut fra innbyggertall i kommunene.
- 3. Modell som Region Namdal nytter
 - o Med variant som også tar hensyn til eierandeler
- 4. Modell fristilt fra eierandeler og innbyggertall, betaling etter bruk

Alle modellene kan modereres med å gi forskjellig vektning til elementene; eierandel, flatt grunntilskudd og tilskudd pr. innbygger.

7.2 Betalingsmodell 1, dagens modell

Dagnes modell							
10 907 228							
Kommune	Innb.	and.	Innb. vekt 50 %	And. vekt 50 %	Sum	Konv. til døgn	Pris pr. innb.
Bindal	1472	1	209300	209754	419055	136	285
Namsos	15253	8	2168791	1678035	3846826	1245	252
Lierne	1389	1	197499	209754	407253	132	293
Røyrvik	475	1	67539	209754	277294	90	584
Namskogan	908	2	129107	419509	548615	178	604
Grong	2395	3	340540	629263	969803	314	405
Høylandet	1270	3	180579	629263	809842	262	638
Overhalla	3845	2	546712	419509	966221	313	251
Flatanger	1116	1	158682	209754	368436	119	330
Nærøysund	9659	3	1373392	629263	2002655	648	207
Leka	573	1	81474	209754	291228	94	508
Sum	38355	26	5453614	5453614	10907228	3530	284

Dagens betalingsmodell ble gjort gjeldende fra 2007. Fordeling av kapasitet (oppholdsdøgn) og betaling blir beregnet etter kommunens eierandeler og antall innbyggere med lik vektning (50%) på hver av faktorene. Når eierandel er gitt så vidt stor vekt har nok det å gjøre med at særlig noen nærliggende kommuner så på kapasiteten ved NR i mer direkte sammenheng med behov for utbygging av egne tjenester. At dette påvirker hvordan kommunen kan bruke institusjonen er naturlig. Dersom en ser innbetaling pr. innb. ser en at det er betydelige forskjeller. Høylandet og Namsskogan her tilnærmet 3 ganger så høy belastning som kommunene som fra 2020 utgjør Nærøysund.

Det er gjort sammenstillinger mot dagens modell for øvrige mulige modeller som er redegjort for.

7.3 Betalingsmodell 2, fordeling basert på antall innbyggere alene

Sammenligning til dagens modell

Dagens modell 10 907 228								Ny modell Reg Namdal + eierandel				Differanse dagens mod	Pris pr innb.	Differanse pris pr innb	Differanse døgn
Kommune	Innb.	and.	Innb. vekt 50 %	And. vekt 50 %	Sum	Konv. til døgn	Pris pr. innb.	kommunea 0 %	Innb. 100 %	eierand. 0 %	sum				
Bindal	1472	1	209300	209754	419055	136	285	0	418601	0	418601				
Namsos	15253	8	2168791	1678035	3846826	1245	252	0	4337582	0	4337582	490756	284	32	159
Lierne	1389	1	197499	209754	407253	132	293	0	394998	0	394998	-12255	284	-9	-4
Røyrvik	475	1	67539	209754	277294	90	584	0	135078	0	135078	-142215	284	-299	-46
Namskogan	908	2	129107	419509	548615	178	604	0	258213	0	258213	-290402	284	-320	-94
Grong	2395	3	340540	629263	969803	314	405	0	681080	0	681080	-288723	284	-121	-93
Høylandet	1270	3	180579	629263	809842	262	638	0	361157	0	361157	-448685	284	-353	-145
Overhalla	3845	2	546712	419509	966221	313	251	0	1093424	0	1093424	127203	284	33	41
Flatanger	1116	1	158682	209754	368436	119	330	0	317363	0	317363	-51073	284	-46	-17
Nærøysund	9659	3	1373392	629263	2002655	648	207	0	2746784	0	2746784	744129	284	77	241
Leka	573	1	81474	209754	291228	94	508	0	162947	0	162947	-128281	284	-224	-42
Sum	38355	26	5453614	5453614	10907228	3530	284	0	10907228	0	10907228	0	284	0	0

Modellen fordeler kapasitet og betaling bare i forhold til antall innbyggere uten hensyn til eierandeler i selskapet. Dette gir økt tilbud og betalingsforpliktelse i første rekke til Namsos og Nærøysund, mens flere kommuner med få innbyggere, herunder Høylandet, nær innpå halverer tilbud og tilhørende betaling.

En svakhet med en slik modell er at kommuner, som kan ha mest nytte av tilbudet fordi de mangler kapasitet og/eller kompetanse selv, i for liten grad bærer kostnadene. Kommuner som har et innbyggertall som gjør det mulig å bygge ut komplementære tjenester selv vil stå for en stor del av kostnadene med den interkommunale løsningen.

Av sammenligningen med dagens modell ser vi at både Namsos og Nærøysund kommer ut med en vesentlig høyere innbetaling og får utvidet sin mulighet til å nytte NR, mens Høylandet mer enn halverer sitt tilbud og tilhørende innbetaling.

7.4 Betalingsmodell 3 a, modell region Namdal

Sammenligning til dagens modell

Dagens modell 10 907 228								Ny modell Reg Namdal				Differanse dagens mod	Pris pr innb.	Differanse pris pr innb	Differanse døgn
Kommune	Innb.	and.	Innb. vekt 50 %	And. vekt 50 %	Sum	Konv. til døgn	Pris pr. innb.	kommunea 30 %	Innb. 70 %	eierand. 0 %	sum				
Bindal	1472	1	209300	209754	419055	136	285	297470	293021	0	590491	171436	401	116	55
Namsos	15253	8	2168791	1678035	3846826	1245	252	297470	3036307	0	3333777	-513049	219	-34	-166
Lierne	1389	1	197499	209754	407253	132	293	297470	276498	0	573968	166715	413	120	54
Røyrvik	475	1	67539	209754	277294	90	584	297470	94555	0	392025	114731	825	242	37
Namskogan	908	2	129107	419509	548615	178	604	297470	180749	0	478219	-70396	527	-78	-23
Grong	2395	3	340540	629263	969803	314	405	297470	476756	0	774226	-195577	323	-82	-63
Høylandet	1270	3	180579	629263	809842	262	638	297470	252810	0	550280	-259562	433	-204	-84
Overhalla	3845	2	546712	419509	966221	313	251	297470	765397	0	1062867	96646	276	25	31
Flatanger	1116	1	158682	209754	368436	119	330	297470	222154	0	519624	151188	466	135	49
Nærøysund	9659	3	1373392	629263	2002655	648	207	297470	1922749	0	2220219	217564	230	23	70
Leka	573	1	81474	209754	291228	94	508	297470	114063	0	411533	120305	718	210	39
Sum	38355	26	5453614	5453614	10907228	3530	284	3272168	7635060	0	10907228	0	284	0	0

Modellen brukes til fordeling av kostnader til Region Namdal, regionalt politisk samarbeidsorgan for kommunene i Namdalen. 30% av kostnadene fordeles med like store andeler blant deltakende kommuner, mens 70% fordeles etter antall innbyggere. Modellen kan modereres ved å gjøre det «flate tilskuddet» lavere og den innbyggeravhengige delen høyere. Når flatt tilskudd pr. kommune utgjør så vidt stor andel som 30 % blir kostnad pr. innbygger urimelig høy i noen av de minste kommunene.

7.5 Modell 3 b. Modell Region Namdal med eierandel

Sammenligning med dagens modell

Det kan også kobles på en viss vektning av eierandeler til denne modellen. I eksemplet under er 15% fordelt flatt mens eierandel og innbyggertall er vektet med hhv. 15% og 70 %.

Sammenstilt med dagens modell vil en slik modell virke slik:

Dagens modell 10 907 228								Ny modell Reg Namdal + eierandel				Differanse dagens mod	Pris pr innb.	Differanse pris pr innb	Differanse døgn
Kommune	Innb.	and.	Innb. vekt 50 %	And. vekt 50 %	Sum	Konv. til døgn	Pris pr. innb.	kommunea 15 %	Innb. 70 %	eierand. 15 %	sum				
Bindal	1472	1	209300	209754	419055	136	285	148735	293021	62926	504682	85627	343	58	28
Namsos	15253	8	2168791	1678035	3846826	1245	252	148735	3036307	503411	3688453	-158373	242	-10	-51
Lierne	1389	1	197499	209754	407253	132	293	148735	276498	62926	488160	80906	351	58	26
Røyrvik	475	1	67539	209754	277294	90	584	148735	94555	62926	306216	28923	645	61	9
Namskogan	908	2	129107	419509	548615	178	604	148735	180749	125853	455337	-93279	501	-103	-30
Grong	2395	3	340540	629263	969803	314	405	148735	476756	188779	814270	-155533	340	-65	-50
Høylandet	1270	3	180579	629263	809842	262	638	148735	252810	188779	590324	-219518	465	-173	-71
Overhalla	3845	2	546712	419509	966221	313	251	148735	765397	125853	1039985	73764	270	19	24
Flatanger	1116	1	158682	209754	368436	119	330	148735	222154	62926	433815	65380	389	59	21
Nærøysund	9659	3	1373392	629263	2002655	648	207	148735	1922749	188779	2260263	257608	234	27	83
Leka	573	1	81474	209754	291228	94	508	148735	114063	62926	325724	34496	568	60	11
Sum	38355	26	5453614	5453614	10907228	3530	284	1636084	7635060	1636084	10907228	0	284	0	0

Modellen gir størst økning i kapasitet og kostnad for Nærøysund, men kommunen ligger fortsatt lavest fordelt pr. innbygger. Høylandet får størst reduksjon i denne modellen, men hat fortsatt en kostnad pr. innbygger som er tilnærmet det dobbelte av Nærøysund.

7.6 Betalingsmodell, betaling for bruk, fristilt fra eierandel og folketall

Betaling etter bruk var lagt til grunn første driftsåret (2006). Regnskapet viste et underskudd på 2,8 mill. kr. dette året. Det var budsjettert med en inntekt i form av kommunenes bruk på 6,9 mill. kr, mens regnskapsførte innbetalinger fra kommunene utgjorde 2,6 mill. kr. Dagens betalingsmodell ble etablert og kommunene dekket inn underskuddet i 2007. Spesialistavtalen utgjorde den gang 10 plasser. Å bruke oppstartsåret som eksempel for hvordan det går dersom kommunene bare skal betale etter forbruk er neppe riktig. Det tar tid å bygge opp et marked for nye helsetjenester, selv om behovet er til stede. En modell med tildeling og bruk av kapasiteten ved NR, uten et system for fordeling og betalingsforpliktelser, vil kunne gi mindre forutsigbarhet og være mer sårbart for endringer som følge av endringer i prioriteringer i kommunene. Betaling etter bruk vil være utfordrende for likviditeten til selskapet. En viser til at avtale med Helse Midt-Norge er en rammeavtale hvor det betales etter bruk – innenfor avtalt døgnramme. Før 2018 fikk man utbetalt a-konto beløp i henh. til rammen, som ga bedre likviditet. Endret oppgjørsordning fra eierkommunene vil forsterke de likviditetsutfordringer som allerede er til stede.

Det kan også argumenteres at en slik modell vil stimulere en utvikling hvor driften / tilbudet i enda større grad enn i dag måtte tilpasses kommunenes behov med et enda tettere samarbeid (bedre markedstilpasning).

Underveis i gruppens drøftinger er det også skissert forslag om at 80 % av kapasitet for kommunal rehabilitering fordeles etter modell med tilsvarende innbetaling fra kommunene og at resterende kapasitet forutsettes disponert fritt ved utvalg til andre eller at enkelte av eierkommunene kjøper tilleggskapasitet. Dette er ikke videreført i gruppens anbefalinger da det ikke gir tilstrekkelig økonomisk sikkerhet – med redusert inntekt på inntil 2 mill. kr. som mulig konsekvens.

7.7 Mulighet for å overføre oppholdsdøgn mellom kommuner gjennom året

Ved flere anledninger er muligheten for å overføre oppholdsdøgn mellom kommuner tatt opp. Noen kommuner vil enkelte år oppleve at behovet for intensiv døgnrehabilitering er mindre enn kapasiteten som står til rådighet ved NR etter fordelingsmodellen, mens andre kommuner har behov ut over sin ramme. I og med at det er satt av en viss kapasitet totalt sett til kommunene burde overføring mellom kommuner være mulig. Det som en imidlertid kan se for seg er at det mot slutten av året blir overført plasser mellom kommuner – uten at det i realiteten er ledig kapasitet. Gruppeoppholdene, både innenfor spesialisert- og kommunal rehabilitering er planlagt på forholdsvis lang sikt, og det er også betydelige variasjoner i ordinære henvisningene fra Helse Midt-Norge gjennom året. Både Namsos og Overhalla har også til enhver tid reservert kapasitet for å dekke behov på kort sikt. En ser at overføring av døgn kan være utfordrende for god planlegging, men ordningen kan prøves for å vinne erfaringer.

Det vises ellers til statistikk over belegg i vedlegg som viser at de fleste kommunene nå utnytter sin døgnramme godt.

7.8 Gradert døgnpris

Det har blitt etterspurt tilbud til brukere med mer omfattende tilsyns- og bistandsbehov både i en tidlig fase av et rehabiliteringsforløp og for opphold for å vedlikeholde funksjoner. Dersom dette medfører krav til ekstra bemanning (1 til 1 oppfølging eller styrking av beredskapen på natt) kan en tenke seg en gradering med høyere døgnpris. En slik ordning må ha klare kriterier og ha som forutsetning at oppholdet har et definert rehabiliteringsformål. En ser for seg at en slik modell kan være administrativt ressurskrevende både i kommunen og hos NR og være utfordrende i forhold til å skaffe nødvendig kvalifisert personell for kortere perioder.

7.9 Vurdering av betalingsmodeller

En viss sammenheng mellom eierskap og økonomiske forpliktelser (les ansvar for at «butikken skal gå rundt») bør være tilstede i alle former for interkommunalt samarbeid. Med så vidt mange eiere som for Namdal Rehabilitering er det viktig at forpliktelsene er rimelig

grad sikrer stabil drift. Etter arbeidsgruppens oppfatning bør derfor antall eierandeler til en viss grad gjenspeile den enkelte kommunes bruk av og innbetaling til selskapet. Eierandelene representerer en verdi som øker etter hvert som gjeld blir nedbetalt gjennom regningsvarende drift. Dette hensynet må balanseres mot at grunnlaget for den enkelte kommune til hvor tungt man skulle gå inn i selskapet kan ha endret seg på de årene som har gått siden etableringen. Namsos og Nærøysund har bedre forutsetninger og nytte av å bygge ut komplementære tjenester i egen kommune slik at for høy vektning av antall innbyggere ikke nødvendigvis vil være i samsvar med behov for bruk av den interkommunale tjenesten i årene som kommer. Ut fra samme tankegang er det heller ikke urimelig at de kommunene som er minst i folketall har en noe høyere dekningsgrad (oppholdsdøgn pr. innbygger). Disse kommunene har også gjennomgående en alderssammensetning i befolkningen som tilsier merbehov for rehabiliteringstjenester. Arbeidsgruppen legger også vekt på at modell for fordeling og kapasitet og innbetaling ikke skal gi grunnlag for tilbakebetaling eller avkortning av tilskudd. Dette innebærer at det ikke gjennomføres store forandringer i modellen og at fordeling av eierandeler beholdes. Hensynet til utvikling av helsetjenester på regionalt nivå tilsier at alle som deltar i det regionale samarbeidet bidrar med et visst beløp.

Ut fra en slik samlet vurdering vil arbeidsgruppen rå til modell 3 b, Region Namdal med eierandel, nyttes for fordeling av kapasitet med tilhørende innbetaling.

Videre vil arbeidsgruppen rå til at det kan overføres døgn mellom kommuner ved ledig kapasitet, men at forpliktelsene etter betalingsmodellen består. Dette innebærer at kommunene foretar oppgjør seg imellom i slike tilfeller. En slik ordning må evalueres etter en tid.

Arbeidsgruppen er i hovedsak negativ til gradert døgnpris ved store bistandsbehov. Det vil kreve betydelig merarbeid i forhold til kartlegging av kriterier for bistandsbehov både i kommunen og hos Namdal Rehabilitering. En ser også muligheten for at slike ordninger kan føre til at innholdet i tjenesten dreies fra rehabilitering til pleie- og omsorgstjeneste. Dette skal ikke være til hinder for at den enkelte kommune kan inngå avtaler på forhånd om at personer med kjent stort bistandsbehov, hvor det også er et rehabiliteringspotensiale eller behov for å vedlikeholde funksjoner, kan gis tilbud – ved at kommunen stiller med ekstra personell eller betaler for ekstra vakter.

8 Styrings- og arbeidsgruppas arbeid.

Gruppas møter har vært konstruktive og avklarende i forhold til mandatet. Det er bred enighet om at det interkommunale tilbudet skal videreføres, og det er også enighet om at organisering som IKS med fordel kan videreføres. Signaler om endringer (reduksjon) i eierandeler ut fra endringer i behov fra enkelte kommuner er tatt til følge ved å gjøre eierskapet mindre tellende i betalingsmodellen. Behov for endring i eiermodellen antas derfor å bli mindre. Det har naturlig nok vært en del sprik i synspunkter omkring behov for døgnrehabilitering – og beregning av ramme for døgn og betaling, men dette er naturlig når 6 kommuner og Namdal Rehabilitering i utgangspunktet ser problemstillingene fra sitt ståsted.

Rapport med tilråding går til representantskapet som oppdragsgiver. Det er skissert et videre behandlingsforløp i representantskapets vedtak av 8. nov. 2018. Dersom det er behov for ytterligere arbeid fra gruppens side etter kommunal behandling og inn mot representantskapets møte i september, er gruppa positiv til dette, men forutsetter at det ev. skjer etter representantskapets anmodning.

Vedlegg 1. Framskrevet folkemengde i eierkommunene.

Framskrevet folkemengde 1. januar, etter region, kjønn, alder, statistikkvariabel og år										
	I alt				67 år og eldre				Vekst innb.	Vekst 67 +
	2018	2022	2026	2030	2018	2022	2026	2030		
5005 Namsos	13078	13226	13394	13569	2150	2370	2575	2797	4 %	30 %
5040 Namdalseid	1585	1524	1477	1425	341	374	406	421	-10 %	23 %
5042 Lierne	1379	1343	1329	1304	303	338	361	368	-5 %	21 %
5043 Raarvihke - Røyrvik	474	462	440	434	113	122	129	135	-8 %	19 %
5044 Namsskogan	902	892	895	893	211	219	227	234	-1 %	11 %
5045 Grong	2400	2369	2368	2394	497	518	555	589	0 %	19 %
5046 Høylandet	1268	1261	1251	1249	280	298	306	309	-1 %	10 %
5047 Overhalla	3845	3951	4067	4185	621	693	769	837	9 %	35 %
5048 Fosnes	618	595	559	520	164	183	178	179	-16 %	9 %
5049 Flatanger	1105	1101	1099	1105	228	264	290	310	0 %	36 %
5050 Vikna	4492	4666	4808	4964	681	768	815	864	11 %	27 %
5051 Nærøy	5117	5218	5280	5342	908	962	1043	1146	4 %	26 %
5052 Leka	582	576	555	540	156	173	180	184	-7 %	18 %
1811 Bindal	1486	1435	1398	1366	352	383	409	430	-8 %	22 %
Sum personer eierkommuner	38331	38619	38920	39290	7005	7665	8243	8803	3 %	26 %

Kilde: SSB

Vedlegg 2 Fysioterapeutårsverk pr. innb. i eierkommunene i 2015 og 2017,

12209: Utvalgte nøkkeltall for helse og omsorg, etter region, statistikkvariabel og år			
		Avtalte fysioterapeutårsverk per 10 000 innbyggere (årsverk)	
		2015	2017
1703	Namsos	8,1	9,3
1725	Namdalseid	16,0	16,4
1738	Lieme	13,1	13,1
1739	Raarvihke - Røyrvik	21,3	16,9
1740	Namsskogan	15,0	7,8
1742	Grong	12,2	14,2
1743	Høylandet	16,8	18,9
1744	Overhalla	7,6	9,9
1748	Fosnes	12,6	12,9
1749	Flatanger	13,6	19,9
1750	Vikna	4,8	5,8
1751	Nærøy	6,6	7,8
1755	Leka	17,8	17,2
1811	Bindal	13,7	12,1

Kilde SSB /KOSTRA nøkkeltall

Vedlegg 3 Årsverk i omsorgstjenesten i eierkommunene 2015 og 2017, ergoterapeut

	Avtalte årsverk 2015 Ergoterapeut	Avtalte årsverk 2017 Ergoterapeut
1703 Namsos	3,26	2,46
1725 Namdalseid	0,08	0,08
1738 Lierne	0,08	0,28
1739 Raarvihke - Røyrvik	0,08	0,08
1740 Namsskogan	0,15	0,15
1742 Grong	0,63	0,23
1743 Høylandet	0,23	0,23
1744 Overhalla	0,35	0,66
1748 Fosnes	0,08	0,08
1749 Flatanger	0,08	0,08
1750 Vikna	0,15	0,15
1751 Nærøy	2,34	2,88
1755 Leka	0,08	0,08
1811 Bindal	1,08	0,08
Samlet eierkommuner	8,67	7,52

Vedlegg 4 Brukerstatistikk Namdal Rehabilitering

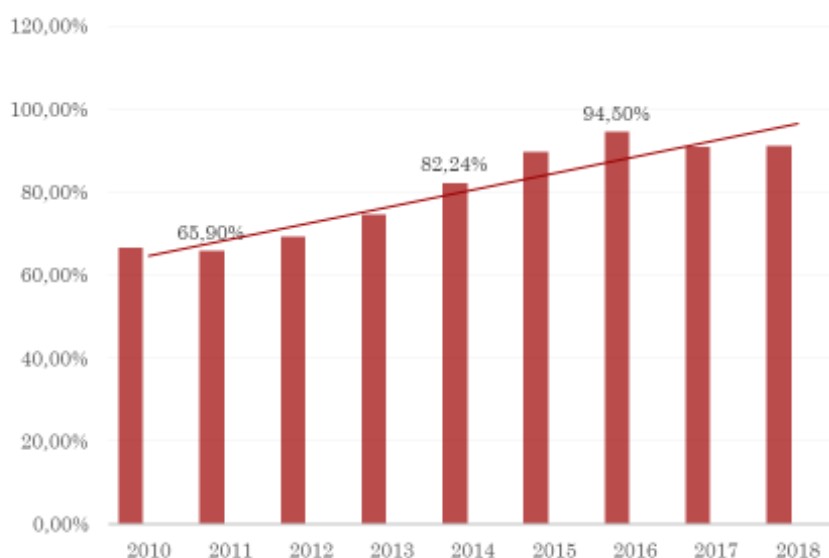
ÅRSBELEGG FOR NAMDAL REHABILITERING FOR 2018

BELEGGSTATISTIKK FOR 2018 KOMMER PÅ 91,23%.

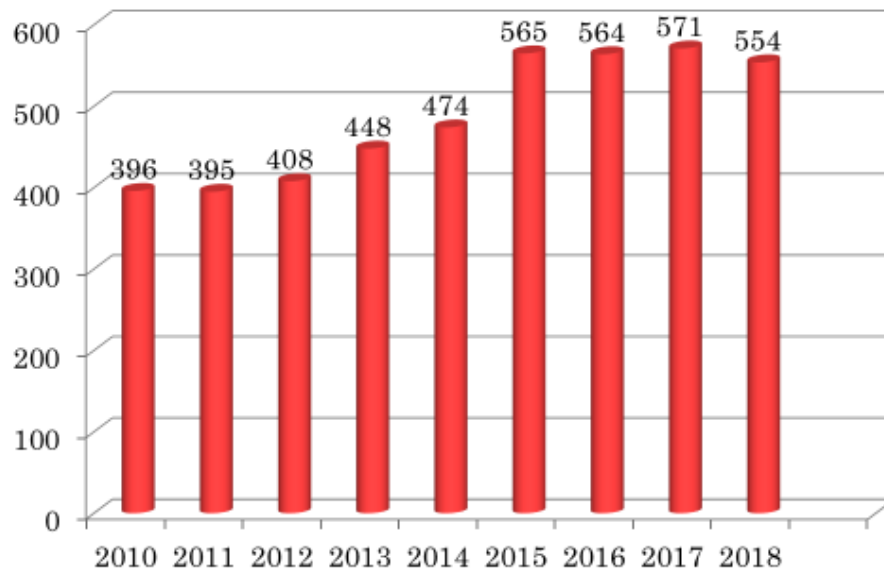
DET HAR VÆRT ET GJENNOMSNITTSBELEGG PÅ 23,72 SENGER TIL ENHVER TID.

I FORHOLD TIL TALL FRA 2017 ER DET EN ØKNING I BELEGGET MED 0,23% POENG.

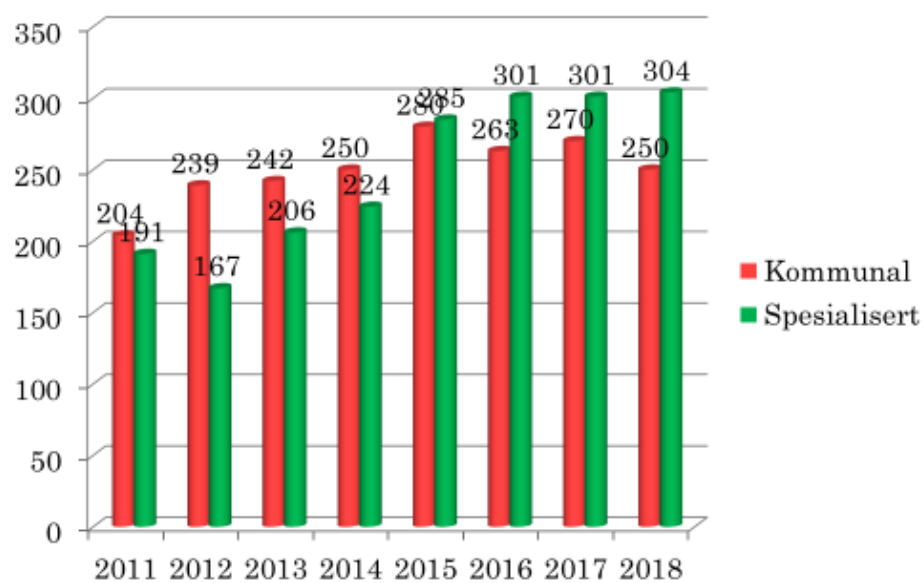
OVERSIKT PERIODEN 2010 – 2018 UNDER.



ANTALL OPPHOLD V/ NAMDAL REHABILITERING
2010 – 2018 KOMMUNAL OG SPESIALISERT
REHABILITERING.



FORDELING KOMMUNALE OG SPESIALISERTE
OPPHOLD NAMDAL REHABILITERING IKS
2011 - 2018



UTNYTTELSESGRAD PER KOMMUNE I FORHOLD TILDELTE DØGN 2018

