NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Kommunal- og distriktsdepartementet

Vår saksbehandler:	Vår referanse:	Vår dato:	Deres referanse:
Mari Sæther	26/781	09.09.2026	

Høringsuttalelse - Endringer i reglene om interkommunalt samarbeid

Norsk Sykepleierforbund (NSF) viser til høringsbrev av 1.6.2026 om forslag til endringer i reglene om interkommunalt samarbeid etter kommuneloven.

NSFs viktigste innspill

- **Overordnet:** NSF støtter ambisjonen om endringer i reglene om interkommunalt samarbeid for å fremme forenkling, effektivitet og lokalt handlingsrom for kommunene. Samtidig er det en rekke forutsetninger og presiseringer som må på plass for at kommunale oppgavefellesskap kan fungere etter intensjonen.
- **Befolkningens behov og kvalitet i tjenestene:** Organiseringen av helse- og omsorgstjenester må ta utgangspunkt i befolkningens behov. Kvalitet, kompetanse og pasientsikkerhet må være styrende for hvordan tjenestene organiseres, ikke hensynet til organisering eller effektivisering alene. Organiseringen må ikke bli et virkemiddel for å redusere bemanning eller sentralisere tjenester på en måte som svekker tjenestenes kvalitet eller tilgjengelighet for innbyggerne.
- **Lønns- og arbeidsvilkår:** Det er nødvendig å sørge for tilstrekkelige skranker slik at overflytting av oppgaver og bytte av arbeidsgiver ikke reduserer de ansattes lønns- og arbeidsvilkår. NSF legger til grunn at ansatte i kommunale oppgavefellesskap blir å regne som kommunalt ansatte, og følger de kollektive tariffavtalene på området. Arbeidsgiveransvaret må være tydelig, uten organisatoriske gråsoner.
- **Medbestemmelse:** Det er en stor mangel at høringsnotatet ikke behandler tillitsvalgtes medbestemmelse, bortsett fra kravet om partssammensatte utvalg. Tillitsvalgte må sikres en tydelig rolle og representasjon i oppgavefellesskapene slik at de kan ivareta medlemmenes interesser og bidra til utvikling av tjenestene.
- **Delegering av samme myndighet fra deltakerkommunene:** NSF mener at kriterier for tildeling av langtidsopphold etter helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2a er et lokalpolitisk ansvar, og at forskriften ikke bør kunne vedtas av et interkommunalt organ uten at kommunestyret selv har vedtatt den.
- **Delegeringssperre og samarbeidsavtaler mellom kommunen og regionalt helseforetak/helseforetak:** NSF går imot at delegeringssperren oppheves. Vi mener

samarbeidsavtalene bør forbli under politisk og demokratisk styring og kontroll i kommunens øverste politiske organ, kommunestyret.

Kommunale oppgavefellesskap – forutsetninger og presiseringer som må på plass

Befolkningens behov og kvalitet i tjenestene

Høringsnotatet åpner for at kommunene kan velge å legge store deler av sin portefølje inn i interkommunale samarbeid med vedtaksmyndighet. Blant annet, og mest aktuelt for NSF, handler dette om kommunale helse- og omsorgstjenester. Disse tjenestene står for en stor del av kommunenes velferdsproduksjon i dag. Organiseringen av helse- og omsorgstjenester må ta utgangspunkt i befolkningens behov. Kvalitet, kompetanse og pasientsikkerhet må være styrende for hvordan tjenestene organiseres, ikke hensynet til organisering eller effektivisering alene. Høringsnotatet drøfter ikke hvordan kommunene skal oppfylle kravet i helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2 andre ledd om at kommunen skal ha knyttet til seg bestemte profesjoner, når tjenesten ligger i et felles rettssubjekt for flere kommuner. Organiseringen må ikke bli et virkemiddel for å redusere bemanning eller sentralisere tjenester på en måte som svekker tjenestenes kvalitet eller tilgjengelighet for innbyggerne.

Lønns- og arbeidsvilkår

De ansatte i kommunale helse- og omsorgstjenester som blir vedtatt lagt inn i et interkommunalt samarbeid med beslutningsmyndighet vil få en ny arbeidsgiver, det interkommunale oppgavefellesskapet. Senere kan ansatte oppleve at et nytt politisk flertall i kommunen trekker seg ut av det interkommunale oppgavefellesskapet og igjen velger å beholde tjenesten i egen kommune. Dette ligner situasjoner vi kjenner fra kommuner som med ujevne mellomrom og etter skiftende politisk flertall konkurranseutsetter sykehjem og hjemmetjenester. Så langt NSF kjenner til, tilhører det sjeldenhetene at slike arbeidsgiverbytter kommer de ansatte til gode, snarere tvert imot. Det er nødvendig å sørge for tilstrekkelige skranker slik at overflytting av oppgaver og bytte av arbeidsgiver ikke reduserer de ansattes lønns- og arbeidsvilkår.

NSF velger å legge til grunn at departementet har tenkt at ansatte i kommunale oppgavefellesskap blir å regne som kommunalt ansatte, og dermed vil følge de kollektive tariffavtalene på området. Vi legger også til grunn at ansatte beholder vilkårene fra sin opprinnelige arbeidsgiver, kommunen, og er sikret den samme lønnsutvikling og utvikling i arbeidsvilkår som om de hadde vært ansatt i kommunen. Det må samtidig være tydelig hvem som har arbeidsgiveransvaret, herunder ansvaret for blant annet arbeidsmiljø og kompetanseutvikling. Ansatte må ikke havne i organisatoriske gråsoner når tjenester og arbeidsgiveransvar flyttes mellom kommuner og interkommunale enheter.

For ansatte i kommunen vil det kunne slå negativt ut at kolleger i enkelte deler av helse- og omsorgstjenesten organiseres bort, mens andre blir igjen i kommunen. Også for tillitsvalgtes representasjon vil det kunne være negativt med en oppsplitting. Samtidig kan oppgavefellesskapet samle et større fagmiljø enn det som var i de opprinnelige kommunene. Større og mer robuste fagmiljøer kan være positivt for kvalitet, kompetanseutvikling og rekruttering, og NSF støtter samarbeid som bidrar til dette.

Interkommunalt samarbeid kan være et virkemiddel for å bygge robuste fagmiljøer og sikre kvalitet i tjenestene, særlig der kommunene hver for seg har utfordringer med å opprettholde tilstrekkelig kompetanse. Samtidig må organiseringen ikke bli et virkemiddel for å redusere bemanning eller sentralisere tjenester på en måte som svekker tjenestenes kvalitet eller tilgjengelighet for innbyggerne. Befolkningens behov for helse- og omsorgstjenester må være et premiss for organiseringen, og ikke noe som tilpasses organisasjonsmodellen i etterkant. Interkommunalt samarbeid kan bidra til bedre organisering, men løser ikke utfordringene med mangel på helsepersonell og kompetanse alene. Konkurransedyktig lønn, hele stillinger, helsefremmende arbeidstidsordninger og muligheter for faglig utvikling er fortsatt avgjørende for å beholde og rekruttere.

Medbestemmelse

Høringsnotatet behandler ikke tillitsvalgtes medbestemmelse og partssamarbeid i interkommunale oppgavefellesskap, og NSF anser dette som en stor mangel. Når ansatte samles i nye organisatoriske enheter, eller får et annet organisatorisk tilknytningsforhold, er det nødvendig at det på forhånd er klarlagt hvordan partssamarbeidet er ment å fungere i den nye organiseringen. Det eneste som høringsnotatet stadfester, er at det skal etableres partssammensatte utvalg (PSU) der oppgavefellesskapene har mer enn 30 ansatte. Tillitsvalgtes medbestemmelse går langt ut over samarbeidet i PSU, og disse aspektene burde derfor vært belyst i høringsnotatet. Tillitsvalgte må sikres en tydelig rolle og representasjon i oppgavefellesskapene slik at de kan ivareta medlemmenes interesser og bidra til utvikling av tjenestene. Det er derfor viktig at etableringen av større fagmiljøer og nye organisatoriske strukturer også følges av tydelige ordninger for tillitsvalgtes representasjon og medbestemmelse.

NSF mener tillitsvalgte må sikres tidlig involvering ved etablering, endring og avvikling av interkommunale samarbeid. Det må også avklares hvordan medbestemmelsen skal ivaretas når ansatte fra flere kommuner samles i ett oppgavefellesskap, og hvordan representasjonen skal organiseres når tjenester eller ansatte senere flyttes tilbake til kommunen. Arbeidsmiljømessige konsekvenser bør utredes før nye samarbeidsmodeller etableres.

Når myndighet og tjenester flyttes fra kommunen til et interkommunalt organ, må det samtidig sikres tilstrekkelig demokratisk kontroll og åpenhet. Det må være tydelig hvem som har ansvar for tjenestenes kvalitet, arbeidsforhold og utvikling, og hvordan kommunene skal følge opp dette.

Delegering av samme myndighet fra deltakerkommunene

Høringsnotatets punkt 4.2.3.4 oppfordrer kommunene til å delegere myndighet til å vedta likelydende forskrifter om tildeling av langtidsopphold etter helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2a. Det vil i praksis innebære at kriterier for sykehjemsplass flyttes fra det enkelte kommunestyret til et interkommunalt organ.

NSF mener at kriterier for tildeling av langtidsopphold er et lokalpolitisk ansvar, og at forskriften ikke bør kunne vedtas av et interkommunalt organ uten at kommunestyret selv har vedtatt den.

Delegeringssperre og samarbeidsavtaler mellom kommunen og regionalt helseforetak/helseforetak

Høringsnotatet foreslår at myndighet til å inngå samarbeidsavtale med regionalt helseforetak/helseforetak bør kunne delegeres til et kommunalt oppgavefellesskap, og at eksisterende delegeringssperre oppheves. Når «kommunestyret selv» i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 første ledd erstattes med «kommunen», oppheves delegeringssperren i sin helhet. Merknaden til bestemmelsen bekrefter at myndigheten da kan delegeres «til andre folkevalgte organer, til administrasjonen eller til et kommunalt oppgavefellesskap». I praksis betyr det at avtaler som regulerer utskrivningsklare pasienter, kommunalt døgntilbud for øyeblikkelig hjelp, jordmortjenester, kunnskapsoverføring, utdanning og praksis og omforente beredskapsplaner, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2, vil dermed kunne inngås, endres og sies opp administrativt, uten at kommunestyret er involvert.

Høringsnotatets premiss er at det «i hovedsak» vil dreie seg om «mindre endringer» i allerede inngåtte avtaler. Avtalene revideres løpende, og revisjonene gjelder ofte omstridte spørsmål som utskrivningspraksis og finansiering av oppgaver som flyttes til kommunene.

NSF går imot at delegeringssperren oppheves. Vi mener at forarbeidenes begrunnelse i Prop. 91 L (2010–2011) fortsatt er relevant, og at forslaget om å oppheve delegeringssperren går langt utover det behovet som beskrives.

Forarbeidene i Prop. 91 L (2010–2011), som høringsnotatet selv siterer, begrunner delegeringssperren med at samarbeidsavtalene er av «både praktisk og prinsipiell betydning» og at politikerne skal være «orientert om og engasjert i samarbeidet med spesialisthelsetjenesten». Departementet setter denne begrunnelsen til side uten noen vurdering av om hensynet er blitt mindre relevant. NSF vurderer at begrunnelsen i forarbeidene fortsatt er relevant. Vi mener samarbeidsavtalene bør forbli under politisk og demokratisk styring og kontroll i kommunens øverste politiske organ, kommunestyret. I tillegg har helsefellesskapene sitt rettslige grunnlag i de lovpålagte samarbeidsforpliktelsene mellom kommuner og helseforetak etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 6 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e. Høringsnotatet omtaler ikke helsefellesskapene og hvilke konsekvenser det vil medføre dersom myndighet til å inngå samarbeidsavtaler med regionalt helseforetak/helseforetak delegeres til et kommunalt oppgavefellesskap. Det anser NSF som mangelfullt.

Dersom departementet likevel åpner for delegering, bør den avgrenses til representantskapet selv i oppgavefellesskap, etter mønster av departementets egen drøfting i høringsnotatets punkt 4.9.11.1. Mulig formulering kan være: «Kommunestyret selv skal inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helseregionen eller med helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer. Kommunestyret kan delegere myndigheten til representantskapet selv i et kommunalt oppgavefellesskap etter kommuneloven kapittel 19.»

Uavhengig av om departementet beholder delegeringssperren eller åpner for delegering, mener NSF at følgende må på plass:

- En pliktbestemmelse i helse- og omsorgstjenestelovens § 6-5 om at kommunestyret selv minst én gang i året skal orienteres om avtalen og samarbeidet med spesialisthelsetjenesten.
- En presisering i merknadene om at kommunen forblir avtalepart og at oppsigelse forutsetter vedtak i kommunestyret selv.

- At ytterligere åpninger i helselovgivningen ikke skjer uten sektorvis vurdering fra Helse- og omsorgsdepartementet, jf. høringsnotatets generelle oppfordring (s. 109) om å gi innspill til flere delegeringssperrer som kan forhindre hensiktsmessig samarbeid gjennom oppgavefellesskap.

Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen
Forbundsleder i Norsk Sykepleierforbund

Gyrd Steen
Avdelingsleder

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur.