

Fra: Fremtidens helsetjeneste
Sendt: 14. januar 2011 10:28
Til: aslaug.tangeraas@sauda.kommune.no
Emne: Ditt høringssvar, Høring på nye lover. Behandlet i Kommunestyret 20.12.2010., er mottatt

Dette er en bekreftelse på at vi har mottatt ditt høringssvar på temaet Generelle høringssvar.

Høring på nye lover. Behandlet i Kommunestyret 20.12.2010.

SAUDA KOMMUNE
Møtebok

SAKSGANG
Saksnr.
Utval
Møtedato
102/10
Kommunestyret
20.12.2010

Arkivkode
Saksbehandler
Arkivsak
G00, &13
Aslaug Tangeraas
09/411 10/9921
Høring på nye lover innen helse og omsorg og folkehelse

Forslag til vedtak:
Forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester tas til orientering.
Det sendes felles høringsuttale fra alle kommunene på Haugalandet basert på forslaget fra KS.
I tillegg sendes høringsuttale fra Sauda kommune med de samme dokumenter som ligger i saken til Kommunestyret, samt vedtak i saken.

20.12.2010 Kommunestyret

KOM-102/10 Vedtak:

Enstemmig vedtatt.
Forslag til ny lov om kommunal helse- og omsorgstjenester tas til orientering.
Det sendes felles høringsuttale fra alle kommunene på Haugalandet basert på forslaget fra KS.

I tillegg sendes høringsuttale fra Sauda kommune med de samme dokumenter som ligger i saken til Kommunestyret, samt vedtak i saken.

Sauda, 07.12.2010

Alan G. Thompson
rådmann

Dokumentliste:

Nr

T

Dok.dato

Avsender/Mottakar

Tittel

1

I

30.06.2009

Det Kongelige Helse- og

Omsorgdepartementet

VS: Et verdig tjenestetilbud - Høring

2

U

26.03.2010

Fylkesmannen i Rogaland

Forespørsel om praktisering av

unntaksbestemmelsene i Sosialtjenestelovens

§10-1, første ledd

3

I

18.08.2010

Fylkesmannen i Rogaland

Vedr. forespørsel om praktisering av

unntaksbestemmelsene i sosialtjenesteloven §

10-1

4

I

19.10.2010

Det Kongelige Helse- og

Omsorgdepartementet

VS: Høring - forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov

Vedlegg:

Dok.dato

Tittel

Dok.ID

06.12.2010

FORSLAG TIL NY FOLKEHELSELOV.doc

120801

06.12.2010
Helsestasjon, høringsuttale.docx
120803
06.12.2010
Ppt, høringsuttale.docx
120804
07.12.2010
Samhandlingsreformen - høringsdokumenter 276393 06.12.10.pdf
120843

Fakta:

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Forslagene i høringsnotatet vil erstatte kommunehelseloven og sosialtjenesteloven. I tillegg foreslås det endringer i andre lover, blant annet pasientrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven. Det sendes også ut forslag til ny folkehelselov som skal erstatte lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet og enkelte bestemmelser i kommunehelsetjenesteloven.

Fristen for å avgi høringsuttalelser er 18.januar 2011.

Høringsforslaget er blant annet en oppfølging av St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen.

Det nye lovforslaget er omfattende og omhandler de fleste forhold som angår helse- og omsorgstjenestene i kommunene. KS har engasjert seg sterkt for å ivareta kommunenes interesser på beste måte i denne saken. KS har også skrevet et foreløpig høringsnotat som mange kommuner velger å bygge sine hørings svar på. Det har også vært mest hensiktsmessig for oss i Sauda. I tillegg har enkelte faginstanser lagt inn korte notat / vedlegg om forhold som spesielt vil berøre dem. Det gjelder helsestasjonen og ppt.

I kommunesamarbeidet på Haugalandet ble det i møte 25.november 2010 satt frem forslag om å sende et felles høringsnotat, basert på KS sitt, samlet for alle kommunene. I tillegg ble det foreslått at kommuner som ønsket det i tillegg kan sende egne høringsuttalelser.

Økonomiske konsekvenser:

I høringsforslaget defineres en ny kommunerolle der det forutsettes økt aktivitet fra kommunene på forskjellige felt. KS legger til grunn at nye oppgaver fullfinansieres uavhengig av hvilke finansieringsmodeller det legges opp til. Se vedlegget fra KS for ytterligere vurderinger. I tillegg må en være oppmerksom på at de nye forslagene legger opp til mer administrativt arbeid knyttet til økt samhandling, nye måter å organisere tjenestene på, planlegging og utvikling av de nye / andre tilbud. Dette vil også være krevende både når det gjelder økte krav til kompetanse og det vil trolig medføre økte kostnader.

Innkommne uttalelser:

Eldrerådet og Funksjonsnedsettes råd har hatt mulighet til å behandle saken, men pga tidspress og stor saksmengde har det ikke vært kapasitet til dette.

Vurdering og konklusjon:

I tillegg til høringsforslaget til KS er det noen få punkter som en fra vår kommune vil legge spesiell vekt på. Det gjelder følgende:

Små utkantkommuner med lange avstander og lite befolkningsgrunnlag. Selv ved utstrakt interkommunalt

samarbeid / kommunesammenslåing vil små utkantkommuner ha store

utfordringer knyttet til lange avstander og

dårlig kommunikasjon. Rasjonaliseringsfordeler knyttet til tettere

kommunesamarbeid vil la seg realisere, men i

mindre målestokk enn i større og mer sentralt beliggende kommuner. Nye finansieringsordninger må også ivareta

dette perspektivet.

Likeverdighet i samhandlingen mellom små kommuner og helseforetak må prioriteres. En må se på konkrete tiltak

og virkemidler som kan ivareta dette slik at det oppnås reell

likeverdighet. Særlig for mindre kommuner er dette en

utfordring fordi samhandlingskompetansen og virkemidlene ofte er svakere.

Det er også viktig å få på plass en

meklingsinstans når tvister mellom kommuner og helseforetak oppstår.

Spesielt vil det trygge mindre kommuners

stilling i en slik tvist.

De nye lovene vil ha stor betydning for utviklingen av helse- og

omsorgstjenesten i Sauda som i alle landets

kommuner. Selv om forslagene bygger på eksisterende lovgivning vil det innebære nye krav innen mange felt. I

tillegg til kvalitetskrav, krav til samordning og samhandling, vil

spesielt krav til nytenkning og innovasjon innen

folkehelseområdet være fremtredende.

I høringsforslaget fra KS er ny lov om folkehelse forholdsvis lite

vektlagt. Det legges derfor ved en høringsuttale

spesielt knyttet til dette lovforslaget.

Kommunestyret i Sauda tar forslagene til nye lover til orientering og

foreslåtte høringsuttalelser med vedlegg

sendes Helse- og omsorgsdepartementet innen høringsfristen 18.januar 2011.

Vedlegg 1:

FORSLAG TIL NY FOLKEHELSELOV - HØRINGSUTTALELSE SAUDA KOMMUNE

1. Lovens innhold

Den nye folkehelseloven skal styrke folkehelsen og utjevne sosiale forskjeller i helse og levekår. Mye av

grunnlaget for god helse i oppveksten og gjennom livsløpet legges i

barne- og ungdomsårene. Folkehelsearbeid

handler om å skape gode oppvekstvilkår for barn og unge, forebygge sykdom og skader, og å utvikle et samfunn

som legger til rette for sunne levevaner, beskytte mot helsetrusler og

som fremmer fellesskap, trygghet, inkludering

og deltakelse.

Hovedtrekk i lovforslaget er at:

1. Ansvar for folkehelsearbeidet legges til kommunen som sådan - ikke bare helsetjenesten. Det innebærer at kommunen skal bruke alle sine sektorer for å fremme folkehelse. "Helse i alt vi gjør"
2. Kommunen skal fastsette mål og strategier for folkehelsearbeidet egnet for å møte kommunens egne helseutfordringer. Mål og strategier skal forankres i planprosessene etter plan og bygningsloven.
3. Kommunens ansvar for å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer blir konkretisert slik at en ser et tydelig bilde av hva som er de lokale helseutfordringene. Det gjelder blant annet innenfor oppvekst/skole, arbeidsmarked, helsetjenesten og i kultur og fritidssektoren
4. En drøfting av kommunens helseutfordringer skal blant annet danne grunnlag for lokal planstrategi.
5. Kommunene skal iverksette nødvendige tiltak for å møte lokale utfordringer.
6. Et hovedfokus skal være utjevning av sosiale helseforskjeller.

2. Status

En rekke kroniske sykdommer og lidelser som vi har sett en økning av de siste tiårene kan relateres til helseatferd. Det må dermed legges større vekt på tiltak som kan påvirke livsstilen til befolkningen. Bl.a. rus/røykevaner, kosthold, fysisk aktivitet, deltakelse i lag og organisasjoner, sosialt nettverk, graden av deltakelse og trivsel på arbeidsplass og i skolen.

For å møte disse utfordringene skal det i flere sektorer finnes kompetanse innenfor endringsfokustert veiledning. Vår kommune har vært med i partnerskap for folkehelse sammen med Rogaland Fylkeskommune. Vi har satt oss inn i og er i gang med folkehelsearbeidet i planverket. Vi har også satt i gang tiltak på en del arenaer. Det er allikevel en lang veg å gå for å få folkehelseforståelsen ut til alle aktørene som faktisk er med å påvirke.

Vi ønsker å være konkrete i planverket vårt - ha en sjekkliste slik at hver avdeling kan ta helse inn i sine mål- og rammestyringsverktøy. Vi må ha fokus på resultat, ikke aktivitet. For å oppnå resultat må vi samhandle med aktører ellers i samfunnet. Både privat næringsliv og frivillige.

3. Utfordring videre

HVILKE FORHOLD VED BEFOLKNINGENS HELSE ER AV SÅ STOR BETYDNING AV DET
UTGJØR EN
HOVEDUTFORDRING FOR SAUDA SOM KOMMUNESAMFUNN?

- Vi har lav gjennomsnittslønn i befolkningen samt lav andel av høgskole-/universitets utdannede (16 %) i forhold til resten av Rogaland - dette gjenspeiler arbeidsmarkedet.

- Psykisk helse blant barn og unge er en stigende utfordring for det totale oppvekstmiljøet i kommunen vår.
- Overvekt/stillesitting blant både barn og voksne er en økende utfordring.
- Befolkningssammensetning med hovedvekt av eldre gir økt behov for helsetjenester.

Konklusjon: Sosial ulikhet i helse er knyttet til både oppvekstvilkår, tilpassingen til arbeidsmarkedet samt i økt bruk av helsetjenesten.

Kunnskapen som ligger til grunn for folkehelsearbeidet er ofte tverrfaglig, og kan i prinsippet omfatte kunnskap fra de fleste fagdisipliner. En liten kommune er ofte gode på lokalkunnskap. Vi har kort avstand mellom tilbudene og kan samordne tiltak. Utfordringen er å ha nok kvalifiserte arbeidstakere til å samhandle innenfor sårbare arenaer - der en vanker både i det private og offentlige rom.

Ut fra demografien vil vår kommune i folkehelsesammenheng ha økt sårbarhet med tanke på sosial ulikhet i helse. Regjeringen signaler om å satse på utjevning bør tilgodeses de kommunene som har høy risikofaktor innenfor demografien. Bl.a. med

- økt rammetilskudd
- fortsatt partnerskap med fylket - der utfordringsbildet utløser handlingsplikten overfor kommunene.
- mulighet for økt kompetanse gjennom videreutdanning på lokalt nivå - gjerne via samarbeidsavtaler med høgskolesystemet.

4. Konklusjon

1. Sauda kommune ser nødvendigheten av å løfte folkehelse frem som en overordnet målsetting i planverket på alle nivå - og støtter derfor det nye planforslaget.
2. Statlige myndigheter bør sørge for at det gis store nok rammer til å prioritere dette viktige arbeidet. Det langsiktige forebyggende arbeidet, som kanskje ikke gir resultater før om 30 år, må ikke bli salderingspost i forhold til tjenesteyting på kort sikt.
3. Det er viktig at statlige myndigheter støtter kommunene med statistisk verktøy og kunnskap om hva som er godt folkehelsearbeid og bidra med veiledning i arbeidet.
4. Det er store utfordringer i folkehelsearbeidet blant barn og unge. Det må tydeliggjøres vårt felles ansvar i skolens nasjonale læreplaner.
5. Forebyggende arbeid relatert til psykiske lidelser og rus er store og vanskelige utfordringer. Vi ber om sterkere statlige føringer til hvordan man best kan håndtere dette i små kommuner.
6. Utfordringer med lav levekårsindeks, som Sauda kommune har, bør danne grunnlag for økte rammer når det gjelder utjevning av sosiale helseforskjeller.

Vedlegg 2:

Høringsuttale til " Forslag til ny lov om kommunale helse-og omsorgstjenester.

Vi velger å konsentrere oss om det som omhandler helsestasjonstjenesten 0-20 år.

s. 179- helseopplysning: For å oppnå den målsetting som er skissert må disse faktorene være aktuelle i barnets helsekort, datajournal, slik at aktuell helseinformasjon blir tema i de ulike konsultasjonene. I tillegg er barselgruppene fora der slik informasjon utveksles. I vårt program Hspro kan vi selv legge dette inn og vi tar da utgangspunkt i Veileder IS-1154 om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons-og skolehelsetjenesten. Men den veilederen har mange "bør" og ikke "skal" og det blir et hinder i kommuner med stram økonomi og få stillinger. Dette vet vi har vært tema for landgruppen av helsesøstre og vi venter nå på ny og oppdatert veileder.

Helseopplysning til skolebarn kan også legges som tiltak på de enkelte klassetrinn ut fra tema i veilederen.

Forutsetningen for å få gjennomført dette, er at det er sentrale føringer som forplikter kommunene til å gjennomføre temaundervisning i helsespørsmål, tenker da at helsesøster skal være aktør i klasse(ha ansvar for undervisningen i samarbeid med lærer)

På s. 180 i 1. avsnitt er helseopplysning bredere omtalt, hvilke forutsetninger som bør ligge til grunn for et vellykket samarbeid. Dette er ikke noe nytt og erfaring tilsier at dette virkemiddelet ikke er godt nok. For at helseopplysning utført av helsesøster skal oppnås, må dette være en "skal"-oppgave og skolehelsetjenesten og skolen må ha de samme forpliktende målsettingene. Dersom dette ikke skjer, blir det opp til hver enkelt rektor og skole hvorvidt de prioriterer dette. Tiltakene må være virksomme ut fra de helseproblemer som gjenspeiler befolkningens ulike aldersgrupper. Av erfaring ser vi at dette området ikke et prioritert felt i skolen, som har en travel hverdag. Vi ser likevel at flere slike tiltak er nødvendige for at barn og unge skal oppleve mestring og være i posisjon til eget liv. Tenker da spesielt på ulike belastninger som mange barn opplever som rus, psykiske lidelse hos foreldre, skilsmisser, egne fagvansker. Skolehelsetjenesten tilbyr PIS-grupper, men også andre grupper kan opprettes for at barn skal få hjelp, ikke føle seg alene om dette. Jeg er usikker på om disse områdene er omtalt i skolens undervisningsplaner og i opplæringsloven. Det hjelper lite å gi undervisning til elever som ikke kan konsentrere seg og ta imot læring fordi de har alt for store belastninger i livet å hanske med. Det er også vanskelig å komme i posisjon og få innpass i skolen, dersom lærerne ikke ser betydningen av å gjøre noe i f.t. problemene. Det vil da fortsette å være barn som går ut av skolen som tapere med store belastninger og det blir et helseproblem.

Tiltakene ovenfor målgruppen må endres fra "bør" og "kan" til "SKAL" og ".MÅ" Hvis ikke dette tas hensyn til, vil en ny lov ha lite praktisk betydning.

På s. 182. 1. avsnitt. Viktig at dette omtales. Barn som sliter med skolemestring av ulike grunner bør ha et ressursteam rundt seg, lærer, helsesøster, PPT, evt. barnevern og psykisk helse for barn-og unge. Dette bør settes inn tidlig og følge barnet slik at barn og foreldre sikres god oppfølging. Det bør også skolen ha i sine føringer. Det MÅ IKKE være opp til den enkelte skole å vurdere dette alene. Vi ser hvor viktig dette er for barnets framtidige liv som barn, ungdom, samfunnsaktør og senere som foreldre selv.

Til slutt: Alt slikt helhetlig arbeid krever TID, RESSURSER og KOMPETANSE. Vi i helsestasjon-og skolehelsetjenesten ønsker å bruke vår kompetanse for å bidra til å utvikle framtidens barn.

Forutsetningene er at samarbeidet mellom skole og helsetjeneste må forplikte begge parter. Dette må sikres gjennom den nye helseloven samt lov om opplæring.

Vedlegg 3:

1. Helsepersonalloven § 25: angående adgang til opplysninger til samarbeid

Kommentar: Det er viktig at betegnelsen 'forsvarlig' hjelp brukes, da dette er et kjent begrep for mange yrkesgrupper. Det gir et bedre grunnlag til å arbeide tverrfaglig. Endringer ift samarbeid og forsvarlig hjelp bør også bli del av opplæringsloven

1. Pedagogiske psykologiske rådgivere er aldri nevnt som aktuelle faggrupper som skal ivareta koordinering eller individuell plan, ei heller delta i opplæring m.v., på den andre siden er PPT sitt statlige pedagogiske støttesystem (Statped) tatt med som del av sammenhengen.

Kommentar: Det er uhensiktsmessig og uheldig at PPT ikke inngår her (gjør som del av samtidig endring i opplæringsloven). PPT har mange oppgaver knyttet til psykisk helse og funksjonshemmende, utfører mye grunntesting og grunnarbeid før henvisninger til spesialisthelsetjenester m.v. PPT er også en naturlig del av et helhetlig, koordinert tilbud på lik linje med helse-sosialtjenester. I tverrfaglige saker, der hovedtyngden av problemstillingene ligger på skolesystemet, kan det være uheldig at PPT ikke har koordinatorkfunksjonen.

14. januar 2011 11:28

Svaret kan leses her

Du er registrert som:

Brukertype: Privatperson

Navn: Sauda kommune

Brukernavn: Aslaug Tangeraa

E-post: aslaug.tangeraas@sauda.kommune.no

Adresse: Pb 44