

# ÅS KOMMUNE

## PROTOKOLL

<b>STYRE/RÅD/UTVALG</b> Hovedutvalg for helse og sosial	<b>MØTESTED</b> Moer sykehjem, møterom 1-2, 2.etg	<b>MØTEDATO</b>  12.01.2011
Fra HS-sak: 1/11 Til HS-sak: 3/11	Fra kl.: 19.00 Til kl.: 20.15	

Av utvalgets medlemmer/varamedlemmer møtte 8 av 9.

**Forfall var meldt fra følgende medlemmer:**

FrP: Ove Haslie

**Møtende medlemmer:**

A: Anne Odenmarck, Tommy Skar, Marija Tomac  
Sv: Roberto Puente Corrral  
H: Dag Guttormsen  
FrP: Torill Horgen  
Sp: Annett Michelsen  
KrF: Torger Gillebo

**Møtende varamedlemmer:**

Ingen

**Fra administrasjonen møtte:**

Helse- og sosialsjef: Marit Roxrud Leinhardt  
Konsulent: Jan Einbu

**Diverse merknader:**

Forfall var meldt på epost av Ove Haslie (FrP) pr.7.1, men var blitt oversett av administrasjonen. Derfor ble ikke vara innkalt.

Godkjent 14.01.2011 av leder Anne Odenmarck(A) og Torill Horgen (FrP).

Underskrifter:

\_\_\_\_\_

## SAKSLISTE

<b>HS-sak Tittel</b>	<b>Saksnr.</b>	<b>Arkivkode</b>
1/11 HØRING: FORSLAG TIL NY KOMMUNAL HELSE- OG OMSORGSLOV OG FORSLAG TIL NY FOLKEHELSELOV	10/3741	F00 &13
2/11 SØKNAD OM ØREMERKEDE MIDLER - BARNEVERN	10/3947	234 F40
3/11 PARTNERSKAP FOR FOLKEHELSE - AVTALE MELLOM AKERSHUS FYLKESKOMMUNE OG ÅS KOMMUNE	11/8	G00 &01

### **Orienteringer ved Helse- og sosialsjef, Marit Roxrud Leinhardt:**

- Orientering om ny ressurskrevende bruker

## HS-sak 1/11

### HØRING: FORSLAG TIL NY KOMMUNAL HELSE- OG OMSORGSLOV OG FORSLAG TIL NY FOLKEHELSELOV

#### Rådmannens innstilling:

Ås kommune gir sin tilslutning til vedlagte felles høringsuttalelse fra follokommunene til forslag om ny "Folkehelselov" og forslag til ny "Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester".

#### Hovedutvalg for helse og sosials behandling 12.01.2011:

Hovedutvalget drøftet seg frem til følgende fellesforslag:

Hovedutvalget for helse og sosial gir sin tilslutning til vedlagte felles høringsuttalelse fra follokommunene med følgende presisering:

Ås kommune har følgende betenkninger:

1. Ny kommunerolle hvor kommuner i større grad blir nødt til å samarbeide for å løse lovpålagte oppgaver. Kommunene kan ikke i samme grad som tidligere velge om de vil samarbeide eller løse oppgavene selv.
2. Lovforslagene imøtekommer ikke fremtidens utfordringer. Kommunen plikter (pliktlovgivning) å ha flere tjenester, og implisitt ligger dermed innbyggernes rett til flere tjenester (rettighetslovgivning). Fremtidens utfordringer tilsier at omfanget på tjenester bør modereres og loven bør derfor ivareta den rollen den har som **normgiver** for den fremtidige samfunnskulturen.
3. Kommunene får økt ansvar for helse og sosialfaglige tjenester, men ingen lovnad om flere stillinger eller virkemidler for å kunne rekruttere disse.
4. Finansieringen er ikke avklart. Skepsisen til finansieringen forsterkes da undervurderingen av de økonomiske konsekvensene av forslagene i den nye loven er et gjennomgående trekk i høringsnotatet. Setningen "*Forslaget vil slik sett ikke medføre administrative eller økonomiske konsekvenser*" går igjen flere ganger. Alle endringer koster, og follokommunene mener det er helt urealistisk å forvente at et så omfattende lovforslag ikke vil medføre konsekvenser i form av økte kostnader, både når det gjelder driftsutgifter og kapitalkostnader.
5. Spesialisering og høykompetanse prioriteres – man stiller spørsmål om hvorvidt det går på bekostning av eldre, kronikere, psykiatri, rus og døende pasienter.
6. Sosialtjenestens særegenhet forsvinner og dette kan medføre at brukere av sosialtjenesten gjøres til pasienter.

Forebyggende arbeid er viktig i forhold til samfunnets bærekraft. I så måte er det en god hovedintensjon bak folkehelseloven. Samlet sett gir ikke lovene et godt

fundament for et bærekraftig samfunn da velferdsgodene som her omtales utgjør langt mer enn det samfunnet økonomisk og personellmessig vil være i stand til å imøtekomme.

Uttalelsen oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

#### **Votering:**

Fellesforslaget fra hovedutvalget ble enstemmig vedtatt.

#### **Hovedutvalg for helse og sosials vedtak 12.01.2011:**

Hovedutvalget for helse og sosial gir sin tilslutning til vedlagte felles høringsuttalelse fra follokommunene med følgende presisering:

Ås kommune har følgende betenkninger:

1. Ny kommunerolle hvor kommuner i større grad blir nødt til å samarbeide for å løse lovpålagte oppgaver. Kommunene kan ikke i samme grad som tidligere velge om de vil samarbeide eller løse oppgavene selv.
2. Lovforslagene imøtekommer ikke fremtidens utfordringer. Kommunen plikter (pliktlovgivning) å ha flere tjenester, og implisitt ligger dermed innbyggernes rett til flere tjenester (rettighetslovgivning). Fremtidens utfordringer tilsier at omfanget på tjenester bør modereres og loven bør derfor ivareta den rollen den har som **normgiver** for den fremtidige samfunnskulturen.
3. Kommunene får økt ansvar for helse og sosialfaglige tjenester, men ingen lovnad om flere stillinger eller virkemidler for å kunne rekruttere disse.
4. Finansieringen er ikke avklart. Skepsisen til finansieringen forsterkes da undervurderingen av de økonomiske konsekvensene av forslagene i den nye loven er et gjennomgående trekk i høringsnotatet. Setningen "*Forslaget vil slik sett ikke medføre administrative eller økonomiske konsekvenser*" går igjen flere ganger. Alle endringer koster, og follokommunene mener det er helt urealistisk å forvente at et så omfattende lovforslag ikke vil medføre konsekvenser i form av økte kostnader, både når det gjelder driftsutgifter og kapitalkostnader.
5. Spesialisering og høykompetanse prioriteres – man stiller spørsmål om hvorvidt det går på bekostning av eldre, kronikere, psykiatri, rus og døende pasienter.
6. Sosialtjenestens særegenhet forsvinner og dette kan medføre at brukere av sosialtjenesten gjøres til pasienter.

Forebyggende arbeid er viktig i forhold til samfunnets bærekraft. I så måte er det en god hovedintensjon bak folkehelsesloven. Samlet sett gir ikke lovene et godt fundament for et bærekraftig samfunn da velferdsgodene som her omtales utgjør

langt mer enn det samfunnet økonomisk og personellmessig vil være i stand til å imøtekomme.

Uttalelsen oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

**HS-sak 2/11**

**SØKNAD OM ØREMERKEDE MIDLER - BARNEVERN**

Saken utsettes til neste HHS-møte.

## **HS-sak 3/11**

### **PARTNERSKAP FOR FOLKEHELSE - AVTALE MELLOM AKERSHUS FYLKESKOMMUNE OG ÅS KOMMUNE**

#### **Rådmannens innstilling:**

Ås kommune inngår ny avtale med Akershus fylkeskommune om partnerskap for folkehelse, med de forpliktelser som avtalen innebærer.

#### **Hovedutvalg for helse og sosials behandling 12.01.2011:**

Hovedutvalget diskuterte seg fram til følgende fellesforslag:

Ås kommune inngår ny avtale med Akershus fylkeskommune om partnerskap for folkehelse, med følgende forpliktelser for Ås kommune:

- tar utgangspunkt i helsesituasjonen lokalt og i lokale målsetninger for folkehelsearbeidet
- bistår fylkeskommunen i å fremme folkehelsearbeidet i fylket (slik det er nedfelt i lov), blant annet gjennom bistand og deltakelse i arbeid om en felles helseoversikt for hele fylket, og aktiv deltakelse i det fylkesvise partnerskapet mellom kommunene og fylkesnivået
- forankrer arbeidet i forpliktende vedtak i kommunestyre, i kommuneplan og i kommunale handlingsprogrammer og økonomiplan
- at kommunen setter av minst en 20 prosent stillingsressurs og ellers bidrar med ressurser inn i det lokale folkehelsearbeidet
- at kommunen organiserer folkehelsearbeidet tverrfaglig og sektorovergripende, og involverer frivillige organisasjoner i det lokale folkehelsearbeidet gjennom gjensidige forpliktende samarbeidsavtaler.

#### **Votering:**

Fellesforslaget ble enstemmig vedtatt.

#### **Hovedutvalg for helse og sosials vedtak 12.01.2011:**

##### **Rådmannens innstilling:**

Ås kommune inngår ny avtale med Akershus fylkeskommune om partnerskap for folkehelse, med følgende forpliktelser for Ås kommune:

- tar utgangspunkt i helsesituasjonen lokalt og i lokale målsetninger for folkehelsearbeidet
- bistår fylkeskommunen i å fremme folkehelsearbeidet i fylket (slik det er nedfelt i lov), blant annet gjennom bistand og deltakelse i arbeid om en felles helseoversikt for hele fylket, og aktiv deltakelse i det fylkesvise partnerskapet mellom kommunene og fylkesnivået
- forankrer arbeidet i forpliktende vedtak i kommunestyre, i kommuneplan og i kommunale handlingsprogrammer og økonomiplan
- at kommunen setter av minst en 20 prosent stillingsressurs og ellers bidrar med ressurser inn i det lokale folkehelsearbeidet
- at kommunen organiserer folkehelsearbeidet tverrfaglig og sektorovergripende, og involverer frivillige organisasjoner i det lokale folkehelsearbeidet gjennom gjensidige forpliktende samarbeidsavtaler.