

EIGERSUND KOMMUNE

Helse- og omsorgsutvalget

MØTEINNKALLING

Utvalg:	Helse- og omsorgsutvalget		
Møtested:	Formannskapssalen		
Dato:	23.11.2010	Tidspunkt:	18:00

ORIENTERINGER:

Kl. 17:30 – Lise Ravneberg og norgesmestrene i helsefag vil fortelle om og vise video fra mesterskapet.

Kl. 18:00 – Møtestart i formannskapssalen i rådhuset.

Saksliste:

Sak nr.	Sakstittel	L
	Avgjøres av kommunestyret:	
029/10	Budsjett 2011 - Økonomiplan 2011 - 2014	
030/10	2011 - Bosetting av flyktninger	
031/10	BarBar (tidligere Brygghus) - Storgata 18 - søknad om skjenkebevilling.	
032/10	Shanghai House AS - søknad om skjenkebevilling	
033/10	Rema 1000 Årstaddalen, Påfyll Mat AS - søknad om bevilling til salg av alkoholholdig drikke gruppe 1	
	Avgjøres av utvalget:	
034/10	Godkjenning av protokoll fra helse- og omsorgsutvalgets møte 5.10.2010	
035/10	Midler fra salgs- og skjenkebevillingsfondet 2010	
036/10	Omsetningsstatistikk - salgs- og skjenkebevillinger	
037/10	Referatsaker til helse- og omsorgsutvalgets møte 23.11.2010	
038/10	Spørsmål/orienteringer i helse- og omsorgsutvalgets møte 23.11.2010	

Egersund, 16. november 2010

Kjell H. Fredriksen
Utvalgsleder

Målfrid Espeland
Målfrid Espeland
Utvalgsekretær

Administrative meldinger – Innkalling av varamedlemmer:

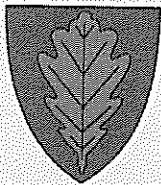
Vær oppmerksom på at den enkelte representant selv er ansvarlig for å følge med på eventuell inhabilitetsproblematikk i den enkelte sak. Den enkelte representant må selv kontrollere om det foreligger inhabilitet i noen saker og eventuelt varsle om dette til møtesekretæren. Dette uavhengig av om det har vært inhabilitet ved tidligere behandlinger av saken(e).

- Eventuelle forfall meldes til tlf. **51 46 80 25 / 489 98 717**, Målfrid Espeland eller til kommunens sentralbord **51 46 80 00**.

- Følgende varamedlemmer innkalles, andre møter kun etter nærmere avtale

Tommy Bjellås (FRP) – for Jane Beate Espnes (FRP)

Møtet er åpent for publikum og holdes på rådhusets 4. etasje. Publikum som ønsker å følge en sak må beregne å være tilstede fra møtets start, da saksrekkefølgen kan bli endret uten varsel. Saksdokumentene er tilgjengelige på hovedbiblioteket, rådhusets 4 etasje og på kommunens nettside.



Eigersund kommune – Saksframlegg politisk sak

Dato: 01.11.2010
 Arkiv: :FE-151
 Arkivsaksnr.:
 10/1728
 Journalpostløpenr.:
 10/26878

Avdeling:
 Enhet:
 Saksbehandler:
 Stilling:
 Telefon:
 E-post:

Sentraladministrasjonen
 Seksjon økonomi
 Tore L. Oliverson
 Kommunalsjef økonomi
 51 46 80 41
 tore.ludvig.oliverson@eigersund.kommune.no

Saksnummer	Utvalg/komite	Møtedato
011/10	Arbeidsmiljøutvalget	08.11.2010
012/10	Administrasjonsutvalget	09.11.2010
050/10	Kultur- og oppvekstutvalget	11.11.2010
047/10	Felles brukerutvalg	12.11.2010
138/10	Miljøutvalget	16.11.2010
	Helse- og omsorgsutvalget	23.11.2010
126/10	Formannskapet	24.11.2010
	Kommunestyret	20.12.2010

Budsjett 2011 - Økonomiplan 2011 - 2014

Sammendrag:

Det legges frem et eget budsjettdokument. Dokumentet tar for seg budsjettet til Eigersund kommune for 2011 samt økonomiplan for perioden 2011 – 2014. Den enkelte kommune er lovpålagt å fremlegge både budsjett og økonomiplan.

En viser til budsjettdokumentet.

Saksgang:

Iht. K-sak 011/04 legger rådmannen frem et felles forslag til budsjett og økonomiplan for politisk behandling. For at det enkelte politiske utvalg skal kunne uttale seg om rådmannens forslag til budsjett og økonomiplan sendes dokumentet på høring til følgende politiske utvalg:

- Felles brukerutvalg
- Miljøutvalget
- Kultur- og oppvekstutvalget
- Helse- og omsorgsutvalget
- Administrasjonsutvalget
- Videre sendes dokumentet til Arbeidsmiljøutvalget.

Samtlige av nevnte utvalg kan gi uttalelse / avgi høring om dokumentet i forkant av formannskapetets behandling av budsjettet. Det er videre *formannskapet som innstiller til kommunestyret* i saken.

Kommunestyret fatter endelig politiske vedtak (på nettoramme). Detaljbudsjettene for den enkelte avdeling vil bli endelig utarbeidet etter kommunestyrets vedtak. Dvs. at Miljøutvalget får detaljbudsjettet til Miljøavdelingen til behandling i januar/februar 2011. Detaljbudsjettet blir i utgangspunktet periodisert for den enkelte måned.

Rådmannens forslag til vedtak 01.11.2010:

Fremkommer i rådmannens budsjettforslag.

09.11.2010 Administrasjonsutvalget

Møtebehandling:

TERJE JØRGENSEN (H) foreslo:

"Rådmannens forslag til Budsjett 2011 – Økonomiplan 2011 - 2014 tas til orientering."

Votering:

Jørgensens forslag enstemmig vedtatt.

ADM-012/10 Vedtak:

Rådmannens forslag til Budsjett 2011 – Økonomiplan 2011 - 2014 tas til orientering.

Vedtaket er enstemmig.

12.11.2010 Felles brukerutvalg

Møtebehandling:

INGHILD VANGLO (AP) erklærte seg inhabil ved behandling av budsjett del som omhandler ungdomskontakten og Pingvinen idet hun er ansatt ved denne avdelingen, kl. 40, 3.ledd b, og trådte ut.

Det fremkom ingen merknader til saken. Det var ikke innkalt vara, så det var 6 medlemmer tilstede under behandling av denne delen.

----0----

EDMUND IVERSEN (KRF) foreslo:

"Felles brukerutvalg går imot at ungdomskontakten og Pingvinen blir fratatt stillinger. Disse må opprettholdes."

Votering:

Iversens forslag enstemmig vedtatt.

-----0-----

Møtebehandling:

ELSE MARIE SCHNEIDEREIT (brukerrepr.) foreslo:

"Rådmannens forslag til Budsjett 2011 – Økonomiplan 2011 - 2014 tas til orientering med følgende merknad:

Felles brukerutvalg ser med bekymring på at det foreslås nedlagt en avdeling på Lagård sjukeheim som er en avdeling med sterkt pleietrengende pasienter. Dette går vi sterkt imot."

Votering:

Schneidereits forslag enstemmig vedtatt.

BRU-047/10 Vedtak:

Rådmannens forslag til Budsjett 2011 – Økonomiplan 2011 - 2014 tas til orientering med følgende merknader:

- 1. Felles brukerutvalg ser med bekymring på at det foreslås nedlagt en avdeling på Lagård sjukeheim som er en avdeling med sterkt pleietrengende pasienter. Dette går vi sterkt imot.*
- 2. Felles brukerutvalg går imot at ungdomskontakten og Pingvinen blir fratatt stillinger. Disse må opprettholdes.*

Vedtaket stemmetall fremgår av voteringen.

08.11.2010 Arbeidsmiljøutvalget

Møtebehandling:

JOHN I. EGELI (ANS) foreslo slike tillegg:

- "a) Arbeidsmiljøutvalget foreslår at det ikke foretas reduksjon i bemanningen innen avdeling skole- og oppvekst.
En evt. nedbemanning innen disse områdene vil belaste arbeidsmiljøet for de ansatte."
- b) Utbygging av Husabøskolene tas inn i budsjettet."

JOHN I. EGELI (ANS) foreslo:

"Rådmannens innstilling til budsjett 2011 – Økonomiplan 2011 – 2014 tas til orientering."

Votering:

Egelis forslag punkt a) vedtatt med 4 stemmer mot 3 stemmer (Karl Johan Olsen, Kåre Ingvar Helland og Tore Oliversen, ARG)

Egelis forslag punkt b) falt med 5 stemmer mot 2 stemmer for (John Egeli + Ingfrid Koldal, ANS)

Egelis forslag vedr. rådmannens budsjett 2011 – Økonomiplan 2011-2014, enstemmig vedtatt.

AMU-011/10 Vedtak:

Rådmannens innstilling til budsjett 2011 – Økonomiplan 2011 – 2014 tas til orientering med følgende merknad:

*Arbeidsmiljøutvalget foreslår at det ikke foretas reduksjon i bemanningen innen avdeling skole- og oppvekst
En evt. nedbemanning innen disse områdene vil belaste arbeidsmiljøet for de ansatte.*

Vedtaket stemmetall fremgår av voteringen.

11.11.2010 Kultur- og oppvekstutvalget

Møtebehandling:

BIRGER RØYLAND (SP) foreslo:

"Rådmannens forslag til budsjett 2011 tas til orientering med følgende kommentar:

1. KUO ser med bekymring på å kutte 6 stillinger i skole/barnehage.
2. Ventilasjonsanlegget på Helleland skole bør påbegynnes i 2011."

LIV TONE ØIUMSHAUGEN (H) foreslo:

"Rådmannen anmodes om å føre en aktiv budsjettkontroll i etater/avdelinger/sektorer osv.. Månedlige økonomirapporter legges fram i formannskapet.

Hver avdeling har eget budsjettansvar. Positive og negative tall overføres til neste års budsjett. Overskridelser må ordnes inn egne rammer.”

Votering:

Røylands forslag enstemmig vedtatt.

Øiumshaugens forslag vedtatt med 6 mot 5 stemmer. (AP–SP–V)

KUO-050/10 Vedtak:

Rådmannens forslag til budsjett 2011 tas til orientering med følgende kommentar:

1. *KUO ser med bekymring på å kutte 6 stillinger i skole/barnehage.*
2. *Ventilasjonsanlegget på Helleland skole bør påbegynnes i 2011.*
3. *Rådmannen anmodes om å føre en aktiv budsjettkontroll i etater/avdelinger/sektorer osv.. Månedlige økonomirapporter legges fram i formannskapet. Hver avdeling har eget budsjettansvar. Positive og negative tall overføres til neste års budsjett. Overskridelser må ordnes inn egne rammer.*

Vedtaketets stemmetall fremgår av voteringen overfor.

Eventuell tidligere politisk behandling:

Budsjettet for 2011 er ikke tidligere behandlet.

Andre opplysninger / fakta i saken:

Filer knyttet til dette dokument vil bli lagt ut på kommunens internettsider (www.eigersund.kommune.no) og kan hentes derfra. Ellers kan det tas kontakt med rådmann, Kommunalsjef økonomi eller sekretariatsleder for å få tilsendt filene. Rådmannen, Kommunalsjef økonomi og administrasjonen vil være behjelpelige mht. spørsmål, oppklaringer og eventuelt andre forhold knyttet opp mot budsjettet. Dette også knyttet til utarbeidelse av alternative løsninger/forslag. En viser her til oversikten over kontaktpersoner – hvor telefonnummer og e-post adresser er satt opp.

Saksbehandlers vurderinger:

En viser til budsjett- og økonomiplandokument.

Universell utforming:

I budsjettforslaget – og i foreslått økonomiplan -

Økonomiske konsekvenser:

En viser til budsjett- og økonomiplandokument.

~ 0 ~

Alternative løsninger:

Fremme alternativer til rådmannens forslag.

~ 0 ~

Dokumenter - vedlagt saken:

Budsjett- og økonomiplandokument vil bli utlevert senere til den enkelte.

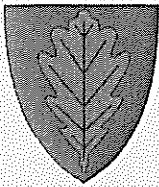
Journalposter i arkivsaken – ikke vedlagte dokumenter

Nr		Dok.dato	Avsender/Mottaker	Tittel
17	X	06.09.2010		Notat - kulturhuset
1	U	07.09.2010	Fylkesmannen i Rogaland	Barnevernsak
2	I	13.09.2010	Eigersund kirkelige fellestråd Jarle Valle; Anne Brit W. Tengesdal; Åshild Bakken; Torbjørn Corneliussen; Roger Tengsareid; Turid Verstad; Ernst Torgersen; Helge Waage; Per Steinar Berentsen; Jone Chr. Omdal; Arild Dyrskog Rolfsen; Leif E. Broch;	Innspill til økonomiplan for 2011 - 2014
8	X	26.09.2010	Magne Torgersen; Kåre Ingvar Helland; Bente Bø Torvaldsen; Jorunn Stapnes; Karl Johan Olsen; Torfinn Hansen; Magni Sirnes Birkeland; Ivar Einarsen; Johnny Mønsen; Carl Arthur Tønnessen; Steinar Nordvoll; Dag Kjetil Tonheim; Kristin Bø Haugeland Åshild Bakken; Turid Verstad; Ernst Torgersen; Arild Dyrskog Rolfsen; Leif E. Broch; Kåre Ingvar Helland; Bente Bø Torvaldsen;	Investeringer - Budsjett og økonomiplan 2011 - 2014
9	X	27.09.2010	Jorunn Stapnes; Tore L. Oliversen; Karl Johan Olsen; Ivar Einarsen; Steinar Nordvoll; Dag Kjetil Tonheim; Kristin Bø Haugeland	Drift - budsjett og økonomiplan 2011 - 2014
19	I	18.10.2010	Reidun Grastveit	Kommunal vann til Lædre - informasjon om drikkevannsforsyningen

11	X	21.10.2010		Notat vedr. budsjett
12	X	25.10.2010		Notat i tilknytning til Rammemark 2011
10	N	25.10.2010		Rammemark budsjett 2011
13	X	26.10.2010		Notat ang. Budsjett 2011
14	X	26.10.2010		Notat ang. Rammemark 2011
16	X	31.10.2010		Notat - jfr. f.skap 03.11.10
18	U	05.11.2010	Til de pårørende	Infomasjon om forslag om nedlegging av 3 B

Parter i saken:

Forslag til budsjett og økonomiplan har en rekke parter i dokumentet. Foruten at budsjettet da gir økonomiske rammer til interne enheter vil for eksempel økonomiske bidrag (som er en del av budsjettet) påvirke andre eksterne aktører. Videre vil budsjettforslaget si noe om tjenestene til eksisterende og potensielle brukere. Ut fra dette vil samtlige innbyggere være "parter" i denne sak.



Dato: 02.11.2010
Arkiv: :FA-F31
Arkivsaksnr.:
10/1979
Journalpostløpenr.:
10/24282

Avdeling:
Enhet:
Saksbehandler:
Stilling:
Telefon:
E-post:

Levekårsavdelingen
NAV Eigersund
Gerd Aarrestad Vassbø
Flykningkonsulent
51 46 82 46
gerd.vassbo@nav.no

Saksnummer	Utvalg/komite	Møtedato
	Kultur- og oppvekstutvalget	11.11.2010
	Felles brukerutvalg	12.11.2010
	Helse- og omsorgsutvalget	23.11.2010
	Kommunestyret	20.12.2010

2011 - Bosetting av flyktninger

Sammendrag:

Eigersund kommune blir i skriv fra IMDi, datert 20.09.2010, anmodet om å bosette i alt 20 flyktninger i år 2011, hvorav 5 enslige mindreårige. IMDi anmoder om at familiegjenforente kommer i tillegg. IMDi ønsker svar på anmodningen innen 30. november 2010.

Saksgang:

Det er sendt ut anmodning om uttalelse til barneverntjenesten, helsestasjonen, Husabø barneskole og Husabø ungdomsskole samt voksenopplæringscenteret i Eigersund. Det vises til innkomne svar på denne anmodningen.

Saken skal behandles i felles brukerråd 12. november, i kultur- og oppvekstutvalget 11. november og i helse- og omsorgsutvalget 23. november før den endelig vedtas i kommunestyret 20. desember 2010.

Rådmannens forslag til vedtak 02.11.2010:

Kultur og oppvekstutvalget uttaler:

Felles brukerutvalg uttaler:

Helse- og omsorgsutvalget innstiller til kommunestyret:

1. Kommunestyret i Eigersund vedtar å ta imot 20 flyktninger i 2011.
2. Familiegjenforente inngår i dette antallet.
3. Dersom det blir plasser ledige i det kommunale prosjektet for 5 enslige mindreårige i 2011, kan det tas imot enslige mindreårige som går inn i de ledige plassene.

Eventuell tidligere politisk behandling:

Anmodningen om å bosette flyktninger i 2011 har ikke vært behandlet politisk tidligere.

Andre opplysninger / fakta i saken:

Eigersund kommune har bosatt flyktninger jevnlig de senere år. Tidligere har kommunen hatt vedtak om å bosette 20 personer pr. år – inklusive familiegjenforente – evt. 60 over en 3 års periode. For 2009 var bosettingstallet 25, og for 2010 var dette tallet også 25, men i antallet for 2010 inngikk også 5 enslige mindreårige.

Vedtakene de senere år har alltid inkludert familiegjenforente. Dersom gruppen familiegjenforente skulle komme i tillegg, ville bosettingstallet være svært uforutsigbart.

IMDi regner med at det også i 2011 vil være flest enslige som har behov for å bli bosatt i en kommune. Av de 23 som er bosatt hittil dette året, er 12 enslige. I tillegg har vi bosatt en familie på 4 og tatt imot 7 personer på familiegjenforening. - I statsbudsjettet for 2011 er det foreslått å øke integreringstilskuddet for enslige med kr. 50.000,- for å få til raskere bosetting av enslige voksne.

Det framgår videre av skrevet fra IMDi at det kommer flest flyktninger fra Somalia, Eritrea, Afghanistan, Etiopia, Irak, Iran og de palestinske områder. Av disse gruppene har Eigersund kommune i dag flyktninger fra Somalia, Eritrea, Afghanistan, Irak og Iran. I tillegg er det da også flyktninger fra Armenia, Kina, Myanmar, Tsjetsjenia og Tyrkia her. -

Det sies videre i skrevet fra IMDi at de enslige mindreårige i hovedsak kommer fra Afghanistan. Dette er også tilfellet for de 5 enslige mindreårige som i dag er bosatt i Eigersund kommune.

Saksbehandlers vurderinger:

I denne saken skal Eigersund kommune ta stilling til *hvorvidt kommunen skal ta imot flyktninger neste år, evt. hvor mange, og evt. om det også skal inngå enslige mindreårige i antallet, og om familiegjenforente skal komme i tillegg til det vedtatte antall.*

Når det gjelder *enslige mindreårige*, tok Eigersund kommune imot 5 enslige mindreårige dette året, i første del av august. De er etablert i bokollektiv med 2 + 3 boenheter med felles tilsynsordning og oppfølging fra miljøterapeuter og fritidskontakter. Så langt synes dette prosjektet å fungere veldig greitt. Men foreløpig har kommunen bare 2-3 måneders erfaring med prosjektet. Ungdommene som i dag bor der, er nå i alderen 16-18 år. Prosjektet er organisert som tiltak under barneverntjenesten i Eigersund. Barneverntjenestens faglige anbefaling er at ungdommene bor minimum 6-12 måneder i bokollektivet; for noen kan det være aktuelt med 2-3 år i et slikt tiltak. Det vil derfor kunne bli ledige plasser i dette bokollektivet i løpet av 2. halvdel 2011, som kan benyttes til mottak av nye enslige mindreårige. Saksbehandler støtter denne vurderingen.

Når det gjelder *familiegjenforente*, vil saksbehandler tilrå at de evt. inngår i tallet som vedtas for bosetting i Eigersund kommune i 2011. Det gir større forutsigbarhet når det gjelder totaltallet på bosettinger i 2011. De siste årene har Eigersund kommune i stor grad bosatt enslige, og det synes å være aktuelt også for kommende år. Noen av disse har familie i hjemland/transittland. Det vil derfor også kommende år kunne bli aktuelt å ta imot personer på familiegjenforening.

Ved evt. mottak av flyktninger i 2011 må kommunen regne med at det blir en større gruppe voksne enslige. Det vil tilsi et behov for flere mindre boliger, og behov for evt. relativt mange plasser i introduksjonsprogrammet/på voksenopplæringscenteret. Det kan synes som om utgiftene ved etablering av mange enslige voksne er større enn utgiftene ved etablering av familier. Tilgangen på boliger er imidlertid bedre nå enn for et par år siden. Voksenopplæringscenteret mener også at de vil ha kapasitet til å ta imot et større antall. Kommunene har også fått informasjon om at regjeringen i statsbudsjettet for 2011 foreslår økt integreringstilskudd (økt med kr. 50.000,-) ved bosetting av enslige voksne.

Det kan synes som om bosetting av ektefelle/barn helst vil være aktuelt i forbindelse med familiegjenforening. Flyktningtjenesten regner det som naturlig å støtte familiegjenforening – med ektefelle/barn. Så vel Husabø skole som helsestasjonen er positiv til at kommunen tar imot flyktninger, men de peker begge på evt. ressursbehov. - Siden det er grunn til å regne

med at evt. barn hovedsakelig måtte komme ved familiegjenforening, vil det evt. mest sannsynlig gå noe tid mellom hver gang det kommer barn/søsken. Saksbehandler regner imidlertid ikke med at tallet på barn som evt. måtte komme på familiegjenforening ville være høyere enn 5 – 8 barn. Men dette avhenger av at evt. søknader om familiegjenforening blir innvilget.

Universell utforming:

Ikke aktuelt.

Økonomiske konsekvenser:

Integreringstilskuddet til kommunene ved bosetting av flyktninger utgjør kr. 147.500 pr. voksen flyktning det første året, og kr. 127.500 pr. flyktningbarn det første året. (Satser for 2010). I tillegg foreslår så regjeringen et tillegg for hver enslig voksen flyktning på kr. 50.000,-, og et tillegg på 20.000 for hver enslig mindreårig i 2011. Samlet integreringstilskudd for de 5 år det gis tilskudd for, utgjør i 2010-satser kr. 574.300 for hver voksne og kr. 554.300 for hvert barn. (Forslaget om ekstra tillegg er da ikke tatt med.) For enslige mindreårige gis det et årlig tillegg på kr. 119.556,- til og med det året personen fyller 20 år. For første året utbetales det bare deler av dette beløpet – avhengig av når den enslige mindreårige bosettes. - Ved å bosette 15 voksne og 5 barn – hvorav 2 enslige mindreårige – vil kommunen etter gjeldende satser motta integreringstilskudd for dem første året med ca. kr. 2.900.000,-. (Det er da ikke tatt med ekstra tilskudd for 2011 som er foreslått fra regjeringen.) For år 2 og år 3 – d.v.s. år 2012 og 2013 – vil integreringstilskuddene være henholdsvis kr. 2.928.000,- og kr. 2.608.000,-.

For flyktninger bosatt i Eigersund kommune 2006, 2007, 2008 og 2009 mottar Eigersund kommune i alt kr. 10. 016 400,- dette året. I tillegg har da kommunen mottatt år 1- beløp for flyktningene som er bosatt i år – til sammen kr. 2.258.900,-. I dette beløp inngår *ikke* integreringstilskuddet til de 5 enslige mindreårige, da dette tilskuddet sammen med det ekstra tilskuddet til enslige mindreårige skal dekke opp kommunens egenandel på prosjektet.

Integreringstilskuddet blir inntektsført kommunen sentralt. Kommunens utgifter med prosjektet enslige mindreårige (totalutgifter minus refusjon fra bufetat) skal dekkes av integreringstilskuddet og ekstra tilskudd for enslige mindreårige, og slik sett ikke påføre kommunen "netto utgifter".

Flyktningtjenesten har et budsjett på kr. 5.227.000 for 2010. Det er lagt opp til et budsjett på kr. 5.382.000 for 2011.

Fra dette budsjett dekkes utgifter til lønn etc. for ansatte i flyktningtjenesten, det dekker utgifter til etablering i bolig for flyktningene, til tolkehjelp, til kommunens bil for flyktningtjenesten, og det dekker utgifter til introduksjonsstønad for dem. Evt. sosialhjelp dekkes over annet budsjett. –

Hvis en skulle tenke at 5 enslige voksne av de 20 personene som evt. mottas i 2011, skulle være uten arbeid etter endt introduksjonsprogram, ville utgiftene til full sosialhjelp – fratrukket bostøtte - til sammen for alle 5 på årsbasis utgjøre kr. 510.000,-. Imidlertid vil det være lite trolig at de vil være helt uten annen inntekt enn bostøtte. Mest sannsynlig vil de da komme på tiltak i regi av nav, og motta individstønad fra nav. Dette vil da redusere årlig utgift til sosialhjelp til ca. kr. 210.000,-.

Flyktninger som bosettes i kommunen og som er mellom 18 og 55 år, begynner også i introduksjonsprogram innen rimelig tid etter bosetting. De mottar da introduksjonsstønad, en skattepliktig ytelse som er en kommunal utgift. For voksne flyktninger over 25 år utgjør den kr. 12.606,83 brutto pr. mnd., for de som er mellom 18 og 25 år, utgjør den 2/3 av dette – kr. 8.404,98 pr. mnd.. En enslig voksen flyktning over 25 år er vanligvis økonomisk selvhjulpen

med introduksjonsstøtten og bostøtten fra husbanken. En aleneboende ungdom mellom 18 – 25 år vil gjerne være berettiget et lite tillegg fra sosialtjenesten for å greie sine utgifter fullt ut.

I noen grad benytter Eigersund kommune Sandnes Læringscenter til grunnskoleundervisning av ungdom etter endt grunnskolealder hvor dette er nødvendig for å kunne komme videre i det videregående skolesystemet. Kommunen må regne med å betale ca. kr. 70.000,- pr. plass pr. skoleår der. For 5 flyktninger ville årlig utgift på læringscenteret bli ca. kr. 350.000,-. For flyktninger over 18 år gis det undervisningstilskudd til kommunen med i alt kr. 110.000,- fordelt over 3 år. For flyktningbarn i grunnskolealder gis det et tilskudd på kr. 10.200,- pr. barn. Ungdom mellom 16 og 18 år "faller mellom 2 stoler her". For prosjekt enslige mindreårige betyr dette mindre, da det føres eget prosjektrekningskap for dem, med refusjon av utgifter utover kommunal egenandel.

I forbindelse med etablering i kommunen, dekker flyktningtjenesten utgifter til inventar/utstyr for kr. 30.000,-, med et tillegg på kr. 3.000,- for hvert ekstra familiemedlem. Og flyktningen mottar sosialhjelp etter gjeldende regler fram til første utbetaling av introduksjonsstønad/bostøtte.

Det å motta flyktninger er en utfordring for hele kommunen, ikke bare flyktningtjenesten og skolene. Helsestasjonen, barneverntjenesten, miljøavdelingen, kommunekassen etc. – for å nevne noen - blir berørt av det. Noen av disse får mye arbeid direkte med flyktninger, andre får noe mer arbeid som følge av at kommunen mottar flyktninger. Det er vanskelig å sette noe beløp for merarbeidet deres.

Ved flyktningtjenesten er det i alt 1 ½ fast stilling – 1 hel stilling som flyktningkonsulent og ½ stilling som miljøterapeut. Miljøterapeuten arbeider i tillegg i 40% stilling innenfor prosjektet enslige mindreårige flyktninger. Det forutsettes at disse stillingene fortsetter i 2011.

Driftsmessige forhold	År 1	År 2	År 3
Integreringstilskudd 15 voksne og 5 barn	2.900.000 kr	2.928.000 kr	2.608.000 kr
Introduksjonslønn 15 stk (10 over og 5 under 25 år)	-2.020.000 kr	-2.020.000 kr	
Utgifter skole for 5 a 70.000 kr	- 350.000 kr	-350.000 kr	350.000 kr
Sosialstøtte/støtte til livsopphold (netto)	- 150.000 kr	-150.000 kr	150.000 kr
Diverse	- 50.000 kr	- 50.000 kr	50.000 kr
Netto sosialstøtte for 5 som ikke får arbeid etter introduksjonsprogrammet.			210.000 kr
Nettoresultat	330.000 kr	358.000 kr	1848.000 kr

Når det gjelder integreringstilskuddet for år 4 og 5 utgjør dette henholdsvis 1.500.000 kr og 1.400.000 kr. Så hvordan regnestykket vil se ut, avhenger av hvorvidt de voksne flyktninger får jobb etter at introduksjonsprogrammet er avsluttet. Det er i ovenstående oppsett beregnet at 10 får jobb og 5 sosialhjelp i år 3. Når det gjelder barn/mindreårige er det beregnet et gjennomsnittsbetrag på 70.000 kr pr år, uavhengig av om de går i grunnskolen eller videregående skole. Det vil nok også kunne påløpe kostnader i år 4 og 5, men disse er usikre alt etter alder på dem som kommunen mottar. Dette blir et separat prosjektbudsjett for de 20 som eventuelt mottas i 2011. I det store og hele antas det at den nåværende flyktningtjenesten og kommunens hjelpeapparat greier å håndtere dette, men det er lagt inn et mindre diversebeløp. Det økonomiske bildet vil også kunne endre seg alt ettersom det er enslige eller familier, og om de som er mindreårige kommer alene eller sammen med sine foreldre. Ovenstående er ment å gi et gjennomsnittsbilde av de økonomiske konsekvenser

av et eventuelt mottak. Det kan i denne sammenheng nevnes flyktingene i relativt stor grad har fått seg jobb i løpet av stønadsperioden, og da går regnskapet i pluss. Og mottak av flyktinger har også andre aspekter enn de rent økonomiske.

Investeringsmessige forhold	År 1	År 2	År 3
Inventar/utstyr (15 stk)	450.000 kr		
Sum	450.000 kr		

~ o ~

Alternative løsninger:

1. Vedta å ta imot et annet antall.
2. Vedta å ikke ta imot flyktinger.

~ o ~

Dokumenter - vedlagt saken:

Dok.nr	Tittel på vedlegg
143657	Mottak av flyktinger 2011
141778	Uttalelse fra Helsestasjonen - Bosetting av flyktinger 2011
142311	Mottak av flyktinger 2011
140671	Mottak av flyktinger 2011
138444	Anmodning om bosetting i Eigersund kommune 2011

Journalposter i arkivsaken – ikke vedlagte dokumenter

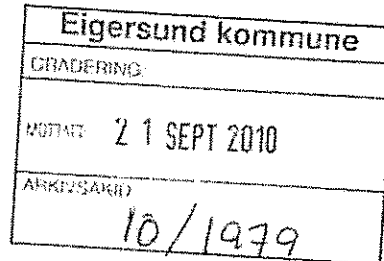
Nr	Dok.dato	Avsender/Mottaker	Tittel
1	I 20.09.2010	Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDI)	Anmodning om bosetting i Eigersund kommune 2011
5	I 05.10.2010	Det kongelige barne- likestillings- og inkluderingsdepartement	Bosetting av flyktinger i 2011
9	X 14.10.2010	Gerd Aarrestad Vassbø	Mottak av flyktinger 2011

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet

Eigersund kommune

Postboks 580
4379 Eigersund

Vær vennlig og distribuer brevet til:
Ordfører
Rådmann
Flyktningekonsulent



DERES REF

VÅR REF
10-01534-1.SSA

DATO
20.9.2010

Postadresse:
Postboks 159
Sandviken
5812 Bergen

Besøksadresse:
Sandbrogaten
5/7

Internett:
www.imdi.no

E-post:
post@imdi.no

Sentralbord:
24 16 88 00

Telefaks:
24 16 88 01

Org.nr:
987 879 696

Bankkonto:
7691.05 12003

Anmodning om bosetting i Eigersund kommune 2011

I 2011 ventes det at 5300 flyktninger trenger en kommune å flytte til; 750 av disse er enslige mindreårige. Tallet inkluderer personer som får oppholdstillatelse etter søknad om asyl, samt overføringsflyktninger som Norge forplikter seg til å ta i mot.

Kommunene har allerede gjort en formidabel innsats ved å ta i mot et rekordhøyt antall på flyktninger. Dette har vært spesielt krevende siden andelen enslige, både voksne og mindreårige, har økt kraftig. Pr. 31.08.2010 venter over 2100 bosettingsklare flyktninger i mottak på å flytte til en kommune; nærmere 600 er enslige mindreårige. Disse har allerede ventet gjennomsnittlig fire måneder fra vedtak om opphold, og bør bosettes innen utgangen av året.

Også i 2011 vil det være flest enslige som har behov for å bli bosatt i en kommune. Det kommer flest flyktninger fra Somalia, Eritrea, Afghanistan, Etiopia, Irak, Iran og de palestinske områdene. De enslige mindreårige kommer i hovedsak fra Afghanistan. IMDi skal gi alle bosettingsklare i mottak et tilbud om en bosettingskommune. Målet er at bosetting skal skje innen 6 måneder fra vedtak om opphold (3 måneder for enslige mindreårige). For å klare dette er det viktig at kommunene gjennomfører bosettingen uten å utelukke noen bestemte nasjonaliteter.

Gode introduksjonsprogrammer har en nøkkelrolle for å lykkes med integreringen. Gjennom programmet får flyktninger bl.a. opplæring i norsk og samfunnskunnskap slik at de kan komme i arbeid og klare seg selv så snart som mulig. I 2011 vil IMDi ha et spesielt fokus på kvalitet i introduksjonsprogrammene.

Deltakelse i fritidsaktiviteter fremmer integrering og er en ressurs med stort ubrukt potensiale. IMDi har inngått intensjonsavtaler med Norges Røde Kors, Norges Fotballforbund, Redd Barna, Norske Kvinners Sanitetsforening og Norsk Folkehjelp for å styrke det lokale integreringsarbeidet. Vi oppfordrer kommunen til å kontakte lokale lag og foreninger for å få til

en dialog om hva de kan bidra med for å gi bosatte flyktninger et større tilbud om aktiviteter i deres kommune.

IMDi anmoder Eigersund kommune om å bosette 20 personer i 2011, hvorav 5 enslige mindreårige. Familiegjenforente kommer i tillegg.

IMDi har bosettingsansvar for enslige mindreårige over 15 år, mens Bufetat har ansvaret for å bosette de som oppholder seg på omsorgssenter. Anmodningstallet på 5 enslige mindreårige inkluderer begge disse gruppene.

Målet er at enslige mindreårige skal bosettes i en kommune innen tre måneder etter vedtak om opphold. For å nå denne målsettingen er det nødvendig at kommunene har et variert og fleksibelt tilbud av bo- og omsorgsløsninger, og at bosettingen er jevn gjennom hele året.

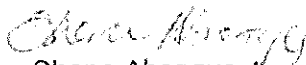
På www.imdi.no finner dere informasjon om bosetting og integrering. Her vil det også bli lagt ut informasjon om tilskuddssatsene for 2011 så snart de er klare.

IMDi ønsker svar på anmodingen innen 30. november 2010.

Vennligst send kommunens vedtak på e-post til post@imdi.no med kopi til KS v/Nina Gran; nina.gran@ks.no.

Ta kontakt med Sølve Sætre (ssa@imdi.no, 90275689) i IMDi Vest hvis dere ønsker mer informasjon.

Med hilsen
for Integrerings- og mangfoldsdirektoratet


Ohene Aboagye
avdelingsdirektør


Sølve Sætre
seniorrådgiver



Internt notat

Mottakere:

Gerd Aarrestad Vassbø Flyktningkonsulent

Mottak av flyktninger 2011

Vår ref.: 10/24895 / 10/1979 / FA-F31

Saksbehandler: Astrid Kongshavn

E-post: astrid.kongshavn@eigersund.kommune.no

Dato: 08.10.2010

Telefon: 51 46 10 41 Mobiltelefon:

Viser til skriv fra IMDI og forespørsel fra deg:

Vi stiller oss positive til å ta imot nye flyktninger ved Husabø skole. Men det forutsetter at vi får **nok ressurser** til å gi elevene det tilbudet de trenger – særlig er det viktig den første tida.

Vi kan derfor ikke ta imot nye elever uten at det tilføres penger til skolen.

I tillegg er det bra hvis vi ikke må ta imot for mange elever på engang og at det går noe tid mellom hvert mottak.

Utfordringen kan være morsmålsopplæringen, men det får vi ta når vi vet mer om hvilket land flyktningene kommer fra.

Med vennlig hilsen

Astrid Kongshavn
Rektor

Besøksadresse: Husabøveien 11, 4370 Egersund
Postadresse: Postboks 580, 4379 Egersund, 4379 EGERESUND
E-postadresse: post@eigersund.kommune.no Internett: www.eigersund.kommune.no

Telefon: 51 46 10 40
Telefaks: 51 46 10 45
Org.nr.: 944 496 394



Internt notat

Mottakere:

Gerd Aarrestad Vassbø Flyktningkonsulent

Mottak av flyktninger 2011

Vår ref.: 10/25925 / 10/1979 / FA-F31

Dato: 10/20/2010

Saksbehandler: Anne Bodil Surdal

Telefon: 51 46 81 33 Mobiltelefon:

E-post: anne.bodil.surdal@eigersund.kommune.no

Barneverntjenesten velger å kun uttale seg vedr spørsmålet om å ta imot enslige mindreårige flyktninger i 2011 og ikke totalantallet på flyktninger kommunen er bedt om å ta imot.

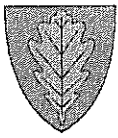
Det er ressurskrevende og utfordrende å bosette enslige mindreårige og kommunen har ett ansvar for å gi dem et godt omsorgstilbud. De fem som er bosatt nå i august 2010 er etablert i bokollektiv med 2+3 boenheter med felles tilsynsordning og oppfølging fra miljøterapeuter og fritidskontakter. Barneverntjenestens faglige anbefaling er at ungdommene bor minimum 6-12 måneder i bokollektivet, og for noen kan det være aktuelt med 2-3 år i et slikt omsorgstiltak.

Det vil kunne bli ledige plasser i bokollektivet i løpet av 2. halvdel 2011 som kan benyttes til mottak av nye enslige mindreårige. Det forutsettes imidlertid da at det er ungdommer hvor alder, kjønn, nasjonalitet og ev. problematikk kan passe sammen med de som allerede bor der.

Barneverntjenesten anbefaler ikke at det forsøkes etablert ytterligere bokollektiv eller omsorgsløsninger for enslige mindreårige, men at eventuelt ledige plasser i eksisterende tiltak fortløpende fylles opp.

Med vennlig hilsen

Anne Bodil Surdal
Konst. barnevernleder



Internt notat

Mottakere:

Gerd Aarrestad Vassbø

Flyktningkonsulent

Uttalelse fra Helsestasjonen - Bosetting av flyktninger 2011

Vår ref.: 10/25609 / FA-F31 / 10/1979

Dato: 10/18/2010

Saksbehandler: Randi Holmen

Telefon: 51 46 81 51 Mobiltelefon:

E-post: randi.holmen@eigersund.kommune.no

Helsestasjonen er positiv til at kommunen tar imot flyktninger. I 2011 anmodes det om at vi tar imot 20 pluss familier.

Det er uklart for oss hvor mange det da kan bli. De fleste er enslige som i ettertid vil be om familiegjenforening. Det kan bety 20-50 barn. Det bekymrer oss siden vi allerede er underbemannet, særlig på skolene. Vi har en kapasitet i skolehelsetjenesten på ca. 25 % av anbefalt bemanning. Det er vanskelig å takle mange av de utfordringene disse barna byr på, når vi allerede må kutte ut lovpålagte oppgaver.

Vi foreslår derfor at kommunen tar imot 20 flyktninger inklusive familiegjenforeninger.

Med vennlig hilsen

Randi Holmen
Leder helsestasjon

Kopi til:

Kåre Ingvar Helland

Kommunalsjef levekår

Besøksadresse: Skriveralmeningen 2 (Gml.gymnaset), 4379 Egersund

Postadresse: Postboks 580, 4379 Egersund, 4379 EGERSTUND

E-postadresse: post@eigersund.kommune.no

Internett: www.eigersund.kommune.no

Telefon: 51 46 81 50

Telefaks: 51 46 81 49

Org.nr.: 944 496 394



Internt notat

Mottakere:

Gerd Aarrestad Vassbø Flyktningskonsulent

Mottak av flyktninger 2011

Vår ref.: 10/25432 / 10/1979 / FA-F31

Dato: 14.10.2010

Saksbehandler: Herluf Rasmussen

Telefon: 51 49 00 45 Mobiltelefon:

E-post: herluf.rasmussen@eigersund.kommune.no

Viser til internt notat datert 06.10.10 angående ovennevnte sak der IMDI ber om å bosette 20 flyktninger hvorav 5 mindreårige i 2011.

Eigersund voksenopplæringscenter har ingen innvendinger i forhold til antallet det bes om bosetting av. Vi regner med å få tilgang på nye lokaler i løpet av 2011 og det vil føre til at vi får større undervisningsrom og kan ha flere elever i hver gruppe.

I dag finnes det bare enslige flyktninger på mottakene i region vest og da må vi regne med at det blir mange som søker om gjenforening av ektefelle og barn etter at de er etablert i kommunen.

I 2010 mottok vi 5 enslige mindreårige fra Afghanistan som ble bosatt i august dette året. Disse får dette skoleåret tilbud på Sandnes læringssenter sammen med andre ungdommer fra sørfylket.

I tillegg har vi 6 ungdommer som er gjenforent eller bosatt med foreldre og som ikke har 9 årig grunnskole som kreves for inntak i videregående skole. Disse får også et godt tilrettelagt tilbud i Sandnes og kostnadmessig ligger det betydelig under hva det ville koste om vi selv skulle organisert tilbudet.

Ut i fra en situasjon med såpass mange mindreårige flyktninger og gjenforente i kommunen i dag, anbefaler vi at mindreårige flyktninger ikke inkluderes i det antallet som skal bosettes i 2011.

Vi anbefaler også å inkludere familiegjenforente i antallet ut i fra at de aller fleste som bosettes er enslige og vil søke om familiegjenforening med familien.

Med vennlig hilsen

Herluf Rasmussen
Rektor

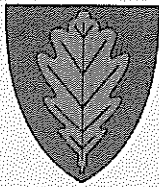
Kopi til:

Kåre Ingvar Helland

Kommunalsjef levekår

Besøksadresse: Maragropa 2, 4370 Egersund / Bakkebo
Postadresse: Postboks 580, 4379 Egersund, 4379 Eigersund
E-postadresse: post@eigersund.kommune.no Internett: www.eigersund.kommune.no

Telefon: 51 49 00 45
Telefaks: 51 49 34 77
Org.nr.: 944 496 394



Dato: 15.11.2010
Arkiv: :FA-U63, TI-&18
Arkivsaksnr.:
10/2401
Journalpostløpenr.:
10/27507

Avdeling:
Enhet:
Saksbehandler:
Stilling:
Telefon:
E-post:

Levekårsavdelingen
Levekårsstaben
Kåre Ingvar Helland
Kommunalsjef levekår
51 46 80 14
kaare.ingvar.helland@eigersund.kommune.no

Saksnummer	Utvalg/komite	Møtedato
	Helse- og omsorgsutvalget	23.11.2010
	Kommunestyret	20.12.2010

BarBar (i tidligere Dalane Brygghus' lokaler) – Storgata 18 – søknad om skjenkebevilling.

Sammendrag:

Det planlegges oppstart av ny virksomhet/cafe/bar i tidligere Brygghusets lokaler i Storgt. 18, i regi av nye innehavere. Driftskonseptet antas å være lignende som den tidligere virksomheten som var lokalisert der. Martha Skåra og Anthanasios Bozanis er bevillingsinnehavere. Etablissementet har navnet BarBar.

Denne søknaden behandles innenfor korte tidsfrister, da det er ønskelig både fra innehaveren og fra "Julebyens" side for å gi besøkende et serveringstilbud i nærheten av torget.

Det legges dermed opp til at rådmannen benytter sin fullmakt til å gi skjenkebevilling inntil 1 måned administrativt, noe det er anledning til i følge kommunens delegasjonsreglement. Dette før endelig bevilling kan gis av kommunestyret 20. desember.

Saksgang:

Helse og omsorgsutvalget 23.11.10
Kommunestyret 20.12.10

Rådmannens forslag til vedtak 15.11.2010:

Helse- og omsorgsutvalget innstiller til kommunestyret:

1. BarBar sin søknad om skjenkebevilling for alle typer alkohol innvilges innenfor rammen av kommunens alkoholpolitiske retningslinjer.
2. Som skjenkestyrer godkjennes Georgius Savvakis og som stedfortreder Birgitt Tonette Koldal. Dette under forutsetning av at avlagt alkoholprøve dokumenteres.

Eventuell tidligere politisk behandling:

Ingen.

Andre opplysninger / fakta i saken:

Etter at lokalene til tidligere Dalane Brygghus A/S har stått tomme i noen tid, planlegges det oppstart av ny virksomhet der driftskonseptet er lignende det foregående.

I og med at kjøkkenet må renoveres og fornyes, planlegger en i den første fasen servering med et begrenset antall enkle retter, men dette vil endre seg når forannevnte er gjennomført.

Det tas sikte på å trekke til seg et voksent publikum med 21 års aldersgrense i helgen. Forskjellige former for underholdning som quizz og konserter/opptredener vil være en del av det fremtidige driftskonseptet.

Nav og politiet har ingen merknader til at slik skjenkebevilling gis.

Saksbehandlers vurderinger:

Det anses som positivt at det startes opp ny virksomhet i angjeldende lokaler, og det vil være et stort pluss for det samlede inntrykket av byens hovedgate.

Antallet skjenkebevillinger i kommunen øker ikke i og med at det tidligere var slik bevilling i disse lokalene, men kommunestyret har i slike tilfeller anledning til å vurdere og fatte vedtak på fritt grunnlag. Det har ikke blitt meldt om uregelmessigheter i forhold til praktisering av forannevnte i den tidligere virksomhet.

Universell utforming:

1. etasje er tilgjengelig for bevegelseshemmede, men ikke 2. etasje.

Økonomiske konsekvenser:

Det betales en avgift til skjenkeavgiftsfondet som nyttes til alkoholfrie arrangement/tiltak for barn og unge. Forannevnte består av en fast og en variabel del.

~ 0 ~

Alternative løsninger:

Ikke gi slik bevilling.

~ 0 ~

Dokumenter - vedlagt saken:

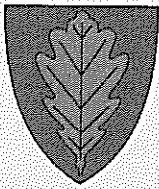
Ingen.

Journalposter i arkivsaken – ikke vedlagte dokumenter

Nr	Dok.dato	Avsender/Mottaker	Tittel
1	I 05.11.2010	Oliveto AS	Søknad om skjenkebevilling for cafe/bar drift i det tidligere Brygghuset, Storgaten 18
3	U 11.11.2010	Politistasjonen i Egersund	Ber om uttalelse vedr skjenkebevilling Storgaten 18

Parter i saken:

Politiet
Skjenkekontrollen
Kommunekassen
Innehaveren av BarBar.



Dato: 15.11.2010
Arkiv: :FA-U63, TI-&18
Arkivsaksnr.:
10/2161
Journalpostløpenr.:
10/26734

Avdeling:
Enhet:
Saksbehandler:
Stilling:
Telefon:
E-post:

Levekårsavdelingen
Levekårsstaben
Kåre Ingvar Helland
Kommunalsjef levekår
51 46 80 14
kaare.ingvar.helland@eigersund.kommune.no

Saksnummer	Utvalg/komite	Møtedato
	Helse- og omsorgsutvalget	23.11.2010
	Kommunestyret	20.12.2010

Shanghai House AS - søknad om skjenkebevilling

Sammendrag:

Shanghai House søker i brev av 11. oktober om skjenkebevilling for alle typer alkoholholdige drikker. Etablissementet planlegges lokalisert i Areneset 11, i tidligere "Telegrafens" lokaler. Det tenkes på et spisested med servering av ulike retter basert på kinesiske mattradisjoner.

Saksgang:

Helse og omsorgsutvalget 23.11.10
Kommunestyret 20.12.10

Rådmannens forslag til vedtak 15.11.2010:

Helse- og omsorgsutvalget innstiller til kommunestyret:

1. Søknaden fra Shanghai House om alminnelig skjenkebevilling for alle typer alkoholholdige drikker imøtekommes.
2. Som skjenkestyrer godkjennes Jian Ping LI og som stedfortreder Ekin LI.

Eventuell tidligere politisk behandling:

Ingen.

Andre opplysninger / fakta i saken:

Av konseptbeskrivelsen for det planlagte etablissementet fremkommer det at målet for virksomheten vil være å etablere et spisested i Eigersund sentrum der det i trivelige og lyse lokaler serveres kinesiske matretter for familier og enkeltpersoner. Åpningstid vil være mellom kl. 12 til 22 med en time lenger åpningstid på fredag og lørdag.

Det oppgis i søknaden at forventet årlig omsatt mengde alkohol vil bli ca 650 liter øl, 200 liter vin og 5 liter brennevin, noe som er et relativt beskjedent volum. Salg av alkoholholdige drikker vil være en liten del av den totale omsetningen i etablissementet.

Saken er forelagt politiet og NAV til uttalelse, og disse har ingen merknader til søknaden eller styrer og stedfortreder.

På grunn av tidsfaktoren vil rådmannen innenfor sine delegasjonsfullmakter gi midlertidig skjenkebevilling fra 20. november til 20. desember 2010 slik at restauranten kan ha åpent under Julebyarrangementet, noe som det også anmodes om i søknaden. Dette vil være

positivt både for innehaver og for selve arrangementet. Besøkende vil da ha et spisested i umiddelbar nærhet av arenaen for arrangementet.

At det blir ny virksomhet i tidligere restaurantlokale, er også positivt for den samlede bredden i byens serveringstilbud. Som en følge av dette vil det være tre Kinarestauranter i sentrum.

Saksbehandlers vurderinger:

Det er uproblematisk å anbefale denne søknaden innvilget. For det første vil den omsatte mengden alkohol være en liten del av den totale omsetning. En slik restaurant vil heller ikke kunne oppfattes som noe typisk drikkested, og i og med at det tidligere har vært en restaurant her med samme type skjenkebevilling, vil antallet etableringer med skjenkebevillinger være uforandret.

Universell utforming:

Ikke aktuelt.

Økonomiske konsekvenser:

Ingen, bortsett fra at kommunen får skjenkeavgifter som tilføres kommunens skjenkeavgiftsfond

~ 0 ~

Alternative løsninger:

Avslå søknaden.

~ 0 ~

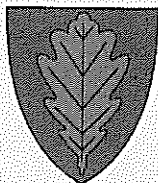
Dokumenter - vedlagt saken:

Journalposter i arkivsaken – ikke vedlagte dokumenter

Nr		Dok.dato	Avsender/Mottaker	Tittel
1	I	11.10.2010	Dag M.R. Egaas	Søknad om skjenkebevilling - Shanghai House AS, Areneset 11
2	U	13.10.2010	NAV Eigersund; Unni Åmodt Hovland	Shanghai House AS - søknad om skjenkebevilling - uttalelse
4	I	01.11.2010	Politistasjonen i Egersund	Uttalelse - Shanghai House AS - søknad om skjenkebevilling
5	X	11.11.2010	Kåre Ingvar Helland	Uttalelse fra NAV veddr. søknad om skjenkebevilling - Shanghai House

Parter i saken:

Shanghai House A/S.
Skjenkekontrollen.
Politiet.



Dato: 15.11.2010
Arkiv: :FA-U62, TI-&18
Arkivsaksnr.:
10/2389
Journalpostløpenr.:
10/27506

Avdeling:
Enhet:
Saksbehandler:
Stilling:
Telefon:
E-post:

Levekårsavdelingen
Levekårsstaben
Kåre Ingvar Helland
Kommunalsjef levekår
51 46 80 14
kaare.ingvar.helland@eigersund.kommune.no

Saksnummer	Utvalg/komite	Møtedato
	Helse- og omsorgsutvalget	23.11.2010
	Kommunestyret	20.12.2010

Rema 1000 Årstaddalen, Påfyll Mat AS - søknad om bevilling til salg av alkoholholdig drikke gruppe 1

Sammendrag:

Det søkes om salgsbevilling for alkoholholdig drikk gruppe 1 med et alkoholinnhold inntil 4.7 % i forbindelse med åpning av ny Remabutikk i Årstaddalen, i tidligere Kvernelands lokaler, med adresse Gamle Sokndalsvei 53. Butikken skal drives av Henning Stokdal som også skal inneha rollen som styrer av salgsbevillingen.

Saksgang:

Helse- og omsorgsstyret 23.11.10
Kommunestyret 20.12.10

Rådmannens forslag til vedtak 15.11.2010:

Helse- og omsorgsutvalget innstiller til kommunestyret:

Søknad om salgsbevilling til Rema 1000 Årstaddalen, Påfyll Mat A/S, for alkoholholdig drikk, gruppe 1, innvilges som omsøkt.

Som salgstyrer godkjennes Henning Stokdal og som stedfortreder Jane Johannessøn Stokdal. Det forutsettes at alkoholprøven er avlagt innen åpningen av butikken.

Eventuell tidligere politisk behandling:

Ingen.

Andre opplysninger / fakta i saken:

Det skal etableres en ny Rema 1000 butikk i Eigersund under navnet Påfyll Mat A/S i januar 2011. I den forbindelse søkes det om salgsbevilling for alkoholholdig drikk i gruppe 1 som omfatter øl med inntil 4.7 % alkoholinnhold og rusbrus. Det søkes om dette innenfor den tidsrammen som er bestemt i kommunens alkoholpolitiske retningslinjer, inntil kl 20 og kl 18 dag før helligdag. Butikken omfatter et areal på ca 1200 m², og oppgis å være en fullverdig Remabutikk med ca 3.000 dagligvarer.

Politiet og NAV har ingen merknader til at slik salgsbevilling gis.

Saksbehandlers vurderinger:

Det anses som uproblematisk å anbefale denne søknad innvilget, blant annet med bakgrunn i tidligere praksis i denne type saker. Imidlertid påpekes det at enhver søknad skal behandles

på fritt og uavhengig grunnlag slik at kommunestyret ikke er bundet opp av tidligere vedtak på området.

I denne sammenheng kan det påpekes at det ikke er rapportert noen uregelmessigheter fra salgs/skjenkekontrollen i forbindelse med dissesalgsbevillingene verken når det gjelder brudd på aldersgrensen og salgstider eller salg til berusede personer i inneværende bevillingsperiode.

Det forutsettes at salgsstyrer og stedfortreder har avlagt kunnskapsprøven i Alkoholloven før åpning 12. januar.

Universell utforming:

Butikken er tilrettelagt for bevegelseshemmede.

Økonomiske konsekvenser:

Innehavere av salgsbevillinger betaler en avgift til kommunens skjenkeavgiftsfond som brukes til alkoholfrie tiltak for barn og unge.

~ 0 ~

Alternative løsninger:

Ikke gi salgsbevilling.

~ 0 ~

Dokumenter - vedlagt saken:

Ingen.

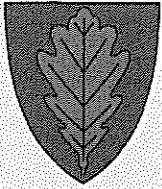
Journalposter i arkivsaken – ikke vedlagte dokumenter

Nr	Dok.dato	Avsender/Mottaker	Tittel
1	I 28.10.2010	Påfyll Mat AS	Søknad om bevilling til salg av alkohol drikk gruppe 1 - Rema 1000 Årstadalen
2	I 03.11.2010	region Sør Vest REMA 1000 Norge AS	REMA 1000 Årstadalen - opplysninger vedr søknad om salg av alkoholholdig drikke
4	I 08.11.2010	Region Sør-VEst REMA 1000 Norge as	REMA 1000 Årstadalen - søknad salg av alkoholholdig drikke - kunnskapsprøve

Parter i saken:

Rema 1000, Årstadalen, Gamle Sokndalsvei 53, 4370 Egersund
Politiet.

Brannvesenet i Sør Rogaland, salgs- og skjenkekontrollen.



Eigersund kommune – Saksframlegg politisk sak

Sak 34

Dato: 14.10.2010

Arkiv: :FE-

Arkivsaksnr.:

10/2227

Journalpostløpenr.:

10/25463

Avdeling:

Enhet:

Saksbehandler:

Stilling:

Telefon:

E-post:

Sentraladministrasjonen

Politisk sekretariat

Målfrid Espeland

Politisk sekretær

51 46 80 25

maalfrid.espeland@eigersund.kommune.no

Saksnummer	Utvalg/komite	Møtedato
	Helse- og omsorgsutvalget	23.11.2010

Godkjenning av protokoll fra helse- og omsorgsutvalgets møte 5.10.2010

Sammendrag:

Protokoll fra forrige møte i utvalget legges frem for godkjenning av utvalget.

Saksgang:

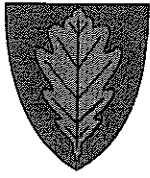
Avgjøres av utvalget.

Forslag til vedtak 14.10.2010:

Protokoll fra helse- og omsorgsutvalgets møte den 5.10.2010 godkjennes.

Dokumenter - vedlagt saken:

Dok.nr	Tittel på vedlegg
141553	HO 5.10.2010 - Protokollen.doc



EIGERSUND KOMMUNE

Helse- og omsorgsutvalget

Utvalg:	Helse- og omsorgsutvalget		
Møtedato:	05.10.2010	Møtested:	Formannskapssalen
Tidspunkt - fra:	18:00	Tidspunkt - til:	18:25
Sak – fra / til:	026/10 - 028/10		

Følgende medlemmer møtte:

Kjell Fredriksen - FRP	Bjørn Carlsen – H	Olaug Nordeide – H
Anja Tingbø Omdal - KRF	Arne Geir Ege – KRF	Anne Margrethe Herigstad – V
Ruth Kari Ludvigsen Fiske – AP	Odd Stangeland - AP	Esther Ørslund – SP

Følgende medlemmer hadde forfall:

Jane Beathe A. Espnes - FRP	Erik Ludvigsen - AP	
-----------------------------	---------------------	--

Følgende varamedlemmer møtte:

Tommy Bjellås - FRP	Svenn Manum – AP	
---------------------	------------------	--

Følgende varamedlemmer møtte i enkeltsak(er):

Følgende fra administrasjonen/andre møtte:

Kommunalsjef Levekår Kåre Ingvar Helland.

Merknader til møtet:

•

 Kjell H Fredriksen Utvalgsleder	 Målfrid Espeland Utvalgssekretær
---	---

Utvalgets faste medlemmer/varamedlemmer (11):

Arbeiderpartiet (3): Ruth Kari Ludvigsen Fiske, Odd Stangeland, Erik Ludvigsen.

Vara i rekkefølge: Svenn Manum, Hege Moberg, Else Marie Schneidereit, Robert Vanglo, Kjell Svanes

Fremskrittspartiet (2): Kjell Fredriksen, Jane Beathe A. Espnes.

Vara i rekkefølge: Tommy Bjellås, Gunn Elin Hestetun, Hans Petter Helland, Bjørn Arild Amundsen

Høyre (2): Bjørn Carlsen, Olaug Nordeide.

Vara i rekkefølge: Line Stenberg Mikalsen, John Harry Øglend, Lilly Remme Brunel, Runar Blakstad.

Kristelig Folkeparti (2): Arne Geir Ege, Anja Tingbø Omdal.

Vara i rekkefølge: Edmund Iversen, Janne Jørgensborg, Arnt Even Gjermestad, Marta Een Lauvås.

Senterparti (2): Ester Ørsland.

Vara i rekkefølge: Turid E. Gystøl, Jørn Birkeland, Bjørn Ege.

Venstre (1): Anne Margrethe Herigstad.

Vara i rekkefølge: Torhild Kielland, Jon Arild Helgheim, Rasmuss Gundersen.

Saksliste:

Sak nr.	Sakstittel	L
026/10	Evaluering politisk struktur 2007 - 2011	
027/10	Godkjenning av protokoll fra helse- og omsorgsutvalgets møte 21.9. 2010	
028/10	Spørsmål/orienteringer i helse- og omsorgsutvalgets møte 5. oktober 2010	

026/10: Evaluering politisk struktur 2007 - 2011

Forslag til vedtak 29.09.2010:

Formannskapet innstiller til kommunestyret:

1. Kommunestyret i Eigersund skal fra neste periode ha 31 medlemmer.
2. Det etableres en to-utvalgsmodell med et formannskap og et planteknisk utvalg med 11 medlemmer.
 - a. Formannskapet overtar ansvarsområdene til KUO og HO.
 - b. Planteknisk utvalg overtar ansvarsområdet til M, samt dispensasjonssaker fra kommuneplan og landbrukssaker.
 - c. Det foretas ikke endringer for de øvrige utvalgene.
3. Møteplan legges opp slik:
 - a. Hovedutvalgene har møte i samme uke, tirsdag og onsdag.
 - b. Saksdokumenter til kommunestyret sendes ut samtidig med saksdokumenter til hovedutvalgene.
 - c. Vedtak fra hovedutvalg ettersendes kun elektronisk til kommunestyret – fordeles i papir på møte.
 - d. Kommunestyret har møte mandag uken etter at hovedutvalgene har hatt møte.
 - e. Saker til kommunestyret skal behandles i de hovedutvalgsmøter som er rett i forkant av kommunestyrets møte.
4. Det fremmes en sak til kommunestyret i inneværende periode om elektroniske hjelpemidler for de folkevalgte i neste periode. I saken skal det også vurderes elektronisk utsendelse av saksdokumenter. Det settes av midler på budsjettet for 2011 slik at dette kan realiseres ved neste periodes start.
5. Varaordførers stilling settes i neste periode til 30%.
6. Leder av planteknisk utvalg gis mulighet til frikjøp på lik linje med gruppelederne.
7. Gruppelederne og varaordfører skal ha felles kontor i rådhusets 4 etasje og gis også tilgang til kommunens nettverk gjennom den etablerte hjemmekontorløsning.
8. Overføring av lyd og bilde (fortrinnsvis streaming) vurderes gjennomført for kommunestyret når kommunestyret har møter i lokale der det er tilrettelagt for dette. Formannskapet delegeres fullmakt til å avgjøre sakens detaljer. Ut i fra de erfaringene som trekkes av dette, vurderes det tilsvarende overføring for de to hovedutvalgene.
9. I tillegg til de endringene som følger av endring av utvalgsstrukturen for neste periode, endres politisk reglement for denne perioden slik:

a. POLITISK REGLEMENT – §§ 4, 4-1

KOMMUNESTYRET.

(..) Innkalling sendes kommunestyrets medlemmer og varamedlemmer med et høvelig varsel, **normalt 18 dager** * før møtet settes. Sakliste skal kunngjøres med annonse i lokal presse og på kommunens internettsider.
(*Gjøres gjeldende fra og med neste periode.)

Det er kun i unntakstilfeller og i saker av høy viktighet at saker kan ettersendes og da kun etter godkjenning fra ordfører, og under forutsetning av at det sammen med utsendingen foreligger en utfyllende begrunnelse på årsaken. Slike saker kan avvises av utvalget dersom møteleder eller 1/3 av utvalget motsetter seg det.

b. POLITISK REGLEMENT – § 6-1 FORMANNSKAPET.

I medhold av kommunelovens § 8, nr 3 tildeles formannskapet avgjørelsesmyndighet i alle saker hvor ikke annet følger av lov og der dette ikke allerede er delegert av kommunestyre. Formannskapet kan delegere videre til andre.

c. POLITISK REGLEMENT – § 8 HELSE- OG

OMSORGSSTYRET.

(..) Utvalget avgjør klager på vedtak fattet av rådmannen **og ordfører** om tildeling av bevilling, utvidelse av skjenketid og utvidelse av skjenkelokale i enkelttilfelle, jfr. alkohollovens §§ 1-12, 2. ledd.

d. § 3-1 VALG OG SAMMENSETNING GIS DETTE

TILLEGGET.

Forhandlingssammenslutninger lokalt som ikke er representert i utvalget bør delta med en observatør med møte- og talerett

e. POLITISK REGLEMENT – §3-2

ADMINISTRASJONSUTVALGET.

Administrasjonsutvalget er kommunens partssammensatte utvalg etter kommunelovens § 25 og hovedavtalen. Utvalget har som arbeidsområde de oppgaver som har tilknytning til kommunens arbeidsgiverfunksjon, jfr. dog myndighet delegert til formannskapet.

Administrasjonsutvalget er kommunens likestillingsutvalg **og skal bidra til at likestillings- og inkluderingsperspektivet ivaretas og integreres i alle politikkområder.**

Representanter for de ansatte har ikke rett til å delta i behandlingen av saker som gjelder arbeidsgivers forberedelse til forhandlinger med arbeidstakere, arbeidskonflikter, rettstvister med arbeidstakerorganisasjoner eller oppsigelse av tariffavtaler.

Utvalget:

- a. Avgjør tvistemål om tolking og praktisering av avtaler, reglementer og andre bestemmelser som angår arbeidstakernes ansettelses- og arbeidsvilkår.
- b. Avgjøre ankesaker i permisjonssøknader som er avgjort av rådmannen.
- c. **Vedtar personalpolitiske retningslinjer og reglementer.**
- d.

f. POLITISK REGLEMENT – §3-3

ADMINISTRASJONSUTVALGET.

Administrasjonsutvalget gir tilråkning bl.a. i følgende saker:
Større organisasjons- og bemanningsplaner.

10. Det gjennomføres høring i regi av formannskapet for budsjett og økonomirapportene.
11. På bakgrunn av endringer av "rammebetingelser" tas organisering av havnestyret ut av denne saken. Rådmann og havnesjef får i inneværende periode i oppdrag å utarbeide en sak til kommunestyret som ser på organisering av havn, herunder styrets sammensetning. Følgende momenter skal bli utredet:
 1. Organisering av Egersund Havn KF, herunder om hvorvidt KF er rett organisering for fremtiden. Dersom KF fortsatt anbefales vurderes spesielt:
 - a. KS Bedrifts anbefalinger for kommunale foretak som grunnlag.
 - b. Forholdet til kommuneadministrasjonen jf. kl. § 72 herunder saksgang til kommunestyret.
 2. Kommunens og Egersund Havn KF rolle som myndighets- og forvaltningsutøver.
 3. Kommunens og Egersund Havn KF rolle som forvalter og utvikler av næringsareal.
 4. Kommunens, næringssjefen i Dalane og Egersund Havn KFs rolle som næringsutvikler og forpliktende samarbeidsstrukturer for dette.
 5. Egersund Havns rolle som myndighets- og forvaltningsutøver kontra næringsutvikler.
 6. Kommunens rolle som aktiv forvalter av eierskap i Egersund Havn KF.
 7. Styrets sammensetning, herunder:
 - a. En rendyrking av havnestyrets rolle som bedriftsstyre kontra havnestyrets rolle som politisk utvalg.
 - b. Samlet kompetansebehov i styret.
 - c. Valgkomite og utvelgelser av styrerepresentanter.
 - d. De ansattes rolle i havnestyret jf. kl. 66 nr 2.
 - e. Brukerrepresentanter.
 - f. Valgperiode, herunder antall år (2-4) og skjev rotasjon der halvparten av styret oppnevnes /byttes ut og ikke som nå hele styret.

05.10.2010 Helse- og omsorgsutvalget

Møtebehandling:

Votering:

Innstillingen enstemmig vedtatt.

HO-026/10 Vedtak:

Helse- og omsorgsutvalget innstiller til kommunestyret:

Innstillingen enstemmig vedtatt.

Vedtaket er enstemmig.

027/10: Godkjenning av protokoll fra helse- og omsorgsutvalgets møte 21.9. 2010

Forslag til vedtak 29.09.2010:

Protokoll fra helse- og omsorgsutvalgets møte den 21.9.2010 godkjennes.

05.10.2010 Helse- og omsorgsutvalget

Møtebehandling:

Votering:

Protokollen enstemmig godkjent.

HO-027/10 Vedtak:

Protokoll fra helse- og omsorgsutvalgets møte den 21.9.2010 godkjennes.

Vedtaket er enstemmig.

028/10: Spørsmål/orienteringer i helse- og omsorgsutvalgets møte 5. oktober 2010

Spørsmål/orienteringer i møtet 29.09.2010:

05.10.2010 Helse- og omsorgsutvalget

Møtebehandling:

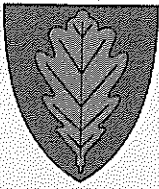
TOMMY BJELLÅS -FRP

Orienterte om de erfaringene han hadde gjort seg da han hospiterte på institusjoner i Eigersund kommune.

Votering:

HO-028/10 Vedtak:

Det ble ikke fattet vedtak i saken.



Eigersund kommune – Saksframlegg politisk sak

Sak 35

Dato: 15.11.2010
Arkiv: FE-223, FA-U63
Arkivsaksnr.:
10/420
Journalpostløpenr.:
10/28082

Avdeling:
Enhet:
Saksbehandler:
Stilling:
Telefon:
E-post:

Levekårsavdelingen
Levekårsstaben
Kåre Ingvar Helland
Kommunalsjef levekår
51 46 80 14
kaare.ingvar.helland@eigersund.kommune.no

Saksnummer	Utvalg/komite	Møtedato
	Helse- og omsorgsutvalget	23.11.2010

Midler fra salgs- og skjenkebevillingsfondet 2010

Sammendrag:

Det har tidligere i 2010 blitt foretatt tildeling av midler fra dette fondet som består av innbetalte avgifter fra innehavere av salgs- og skjenkebevillinger, og som er øremerket rusfrie tiltak for barn og unge.

Saksgang:

Endelig vedtak i HO 23.11.10

Rådmannens forslag til vedtak 15.11.2010:

Følgende tildelinger foreslås:

Søker	Søknadsbeløp	Tildeling
Landslaget mot Stoff, drift av laget.	Ikke presisert, tildelt 5.000 kr tidligere	6.000 kr
Pinsemenigheten søker til arrangementet Hallovenn	Totale utgifter 73.500 kr	10.000 kr
Pinsemenigheten søker støtte til spill og inventar i nybygg	71.000 kr	8.000 kr
9. klasse Hellvik skole søker om midler til miljø	Ikke spesifisert	8.000 kr
Ungdomsforeningen Vår søker om støtte til nyttårsarrangement	Ikke spesifisert	8.000 kr
Ungdomsklubben Chilly ønsker midler til utbedring av lokalene	Ikke spesifisert	15.000 kr
Ungdomskontaktene søker om midler til utstyr for naturaktiviteter	4.600 kr	5.000 kr
Tildeling	Til disposisjon ca 60.000 kr	60.000 kr

Eventuell tidligere politisk behandling:

Første tildeling våren 2010.

Andre opplysninger / fakta i saken:

Det kan hvert år søkes tilskudd til forebyggende rusmiddeltiltak for barn og unge fra kommunens skjenkeavgiftsfond som består av midler nnbetalt av innehavere av salgs- eller skjenkebevillinger.

Tidelingen skal være tilknyttet konkrete formål som profilerer tiltak mot rus. Organisasjoner som driver sin hovedvirksomhet på ideelt, religiøst eller humanitært grunnlag, er i utgangspunktet ikke tilskuddsberettiget. Dog kan det søkes om midler til ekstraordinære tiltak hvis disse er åpne for alle. Det kan i gitte tilfeller søkes om midler til materiell og utstyr i forbindelse med etablering og knoppskyting. Kampanjer og festivaler rettet mot barn og unge kan også støttes.

Saksbehandlers vurderinger:

Det er positivt at dette fondet brukes til rusfrie tiltak blant barn og unge, og mange foreninger får kjærkommen hjelp til å gjennomføre arrangement som krever en viss økonomisk uttelling. Dette gjelder også i gitte tilfeller kommunale instanser som eksempelvis Pingvinen og Ungdomskontakten.

Universell utforming:

Ikke aktuelt.

Økonomiske konsekvenser:

Kommunens skjenkeavgiftsfond som årlig utgjør mellom 150.000 kr og 200.000 kr anvendes til dette formålet.

~ 0 ~

Alternative løsninger:

Bruke midler fra fondet på en annen måte.

~ 0 ~

Dokumenter - vedlagt saken:

Ingen

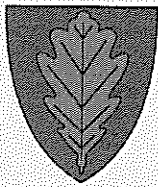
Journalposter i arkivsaken – ikke vedlagte dokumenter

Nr	Dok.dato	Avsender/Mottaker	Tittel
4	15.02.2010	Pinsemenigheten Evangeliehuset	Søknad om midler fra salgs- og skjenkebevillingsfondet 2010 - Hallo Venn
1	23.02.2010	Ungdomskontakten	Søknad om midler fra salgs- og skjenkebevillingsfondet 2010 - Danmarkstur
3	23.02.2010	SLT i Eigersund kommune	Søknad om midler fra salgs- og skjenkebevillingsfondet 2010 - temakvelder o.l.
2	23.02.2010	Ungdomskontakten	Søknad om midler fra salgs- og skjenkebevillingsfondet 2010 - Capture the Flag
5	24.02.2010	Eigersund Drillskole v/Nina K. Skadberg	Søknad om midler fra salgs- og skjenkebevillingsfondet 2010 - Dalane Drilliaden
7	24.02.2010	Elevrådet ved Lagård ungdomsskole	Søkn ad om midler fra salgs- og skjenkebevillingsfondet - Årsballet
6	08.03.2010	17. mai komiteen 2010 v/Eigersund Golfklubb	Søknad om midler fra salgs- og skjenkebevillingsfondet 2010 - Rusfritt

11	U	26.04.2010	Pinsemenigheten Evangeliehuset	arrangement for ungdom 17.mai (Corner) Søknad om midler fra salgs- og skjenkebevillingsfondet 2010 - Hallo Venn
9	U	26.04.2010	Ungdomskontakten i Eigersund kommune	Søknad om midler fra salgs- og skjenkebevillingsfondet 2010 - Danmarkstur
16	U	26.04.2010	Pingvinen fritidsklubb	Tildeling av midler fra salgs- og skjenkebevillingsfondet - Pingvinen fritidsklubb
15	U	26.04.2010	Elevrådet ved Lagård ungdomsskole	Søknad om midler fra salgs- og skjenkebevillingsfondet - Årsballet
14	U	26.04.2010	SLT i Eigersund kommune	Søknad om midler fra salgs- og skjenkebevillingsfondet 2010 - temakvelder o.l.
13	U	26.04.2010	Eigersund Drillskole v/Nina K. Skadberg	Søknad om midler fra salgs- og skjenkebevillingsfondet 2010 - Dalane Drilladen
12	U	26.04.2010	17. mai komiteen 2010 v/Eigersund Golfklubb	Søknad om midler fra salgs- og skjenkebevillingsfondet 2010 - Rusfritt arrangement for ungdom 17.mai (Corner)
10	U	26.04.2010	Ungdomskontaketen i Eigersund kommune	Søknad om midler fra salgs- og skjenkebevillingsfondet 2010 - Capture the Flag
17	I	08.06.2010	Helse- og omsorgsutvalget	Oversendelse av vedtak i HO sak 018/10 den 01.06.10 vedr. søknad om støtte til drift av LMS Eigersund
19	I	24.08.2010	Pinsemenigheten Evangeliehusets barne og ungdomsarbeid	Søknad om støtte til Hallo-venn-arrangement
20	I	10.09.2010	Ungdomskontakten i Eigersund kommune	Tilskudd forebyggende rusmiddeltiltak
21	I	29.09.2010	Hellvik skole - 9. klasse	Søknad om tilskudd til arrangement for barn og unge - 9. kl. ved Hellvik skole
22	I	20.10.2010	Ungdomsforeningen Vår	Søknad om støtte til nyttårs arrangement for ungdom i Eigersund
23	I	04.11.2010	Ungdomsforeningen Vår	Vedr. tidligere sendte søknad om støtte til nyttårs arrangement for ungdom i Eigersund

Parter i saken:

Søkerne.



Eigersund kommune – Saksframlegg politisk sak

sak 36

Dato: 15.11.2010
Arkiv: :FA-F61, TI-&31
Arkivsaksnr.:
08/348
Journalpostløpenr.:
10/26851

Avdeling:
Enhet:
Saksbehandler:
Stilling:
Telefon:
E-post:

Levekårsavdelingen
Levekårsstaben
Kåre Ingvar Helland
Kommunalsjef levekår
51 46 80 14
kaare.ingvar.helland@eigersund.kommune.no

Saksnummer	Utvalg/komite	Møtedato
	Helse- og omsorgsutvalget	23.11.2010

Omsetningsstatistikk - salgs- og skjenkebevillinger

Sammendrag:

Omsetningsstatistikk for salgs og skjenkebevillinger legges med dette fram til orientering og eventuell debatt for Helse- og omsorgsutvalget. Alle som har slike bevillinger er forpliktet til å framlegge slik statistikk, noe som blant annet er utgangspunkt for innbetaling av salgs/skjenkeavgift og for at kommunen skal ha oversikt og kontroll over utviklingen av alkoholforbruket.

Saksgang:

Endelig vedtak i HOU 23.11.10

Rådmannens forslag til vedtak 15.11.2010:

Omsetningsstatistikken for salg og skjenking av alkoholholdig drikk tas til orientering.

Eventuell tidligere politisk behandling:

Omsetningsstatistikken for salg og skjenking av alkohol fremlegges årlig til orientering.

Andre opplysninger / fakta i saken:

Det fremlegges tre typer statistikk. En detaljert oversikt over salgsvolum ved de forskjellige salgs- og skjenkesteder, et kommunalt sammendrag og en samlet oversikt dersom den omsatte mengden blir regnet om til ren alkohol. Sistnevnte er basert på omregninger som tar utgangspunkt i oppgitte tall fra Vinmonopolet.

Det viser seg at den samlede omsetning for første gang på mange år, viser en nedgang på 1.9 %. Det er skjenkestedene som har opplevd den største nedgang på hele 17 %, noe som gjelder alle typer alkoholholdig drikk. Prosentvis har rusbrus den største nedgangen på 24.2 % og minst for vin med en reduksjon på 5 %.

Vinmonopolets omsetning viser en liten omsetningsøkning på 2.7 %. Det er et mersalg når det gjelder svakvin og brennevin, mens det er en reduksjon for sterkvin og sterkøl.

Det er viss nedgang i butikkene som har salgsbevillinger på 4.3 %. 4 butikker har hatt en økning og 6 har hatt en reduksjon. I denne sammenheng peker Rema 1000 seg ut med en salgsøkning på 17 %. Salget her er mer enn dobbelt så høyt som den neste på lista.

Saksbehandlers vurderinger:

Fra et edruskapspolitisk synspunkt er det gledelig at den samlede omsetning av alkoholholdige drikker har gått ned. Spørsmålet er om dette er en kortvarig eller varig tendens, noe det selvsagt er for tidlig å si noe om. Nedgangen kan skyldes ettervirkninger av finanskrisen som nok har gjort at folk generelt er mer forsiktige. Et annet forhold som kan spille inn her er den aktivitetsreduksjon som har funnet sted ved visse hjørnesteinsbedrifter i løpet av 2009 sammenlignet med året før.

I tillegg kan det nevnes at denne statistikk ikke sier noe om det uregistrerte alkoholforbruket som privat import, taxfrie varer i forbindelse med reiser, smugling og hjemmebrent som på landsbasis antas å utgjøre ca 30 % av det totale konsum.

Det anses også som sikkert at det er en sammenheng mellom forbruk av alkohol og skadevirkninger som vold og andre typer ordensforstyrrelser samt helsetilstand. På forespørsel kan politiet ikke definitivt si noe om at dette gjenspeiler seg i deres statistikker, da dette vil være avhengig av flere forhold som hva de setter fokus og satser på.

Antallet salgs- og skjenkesteder har blitt redusert med ett i løpet av 2009 da Lidl har opphørt. Det er også rimelig å anta at den betydelige omsetningsnedgangen som har funnet sted ved skjenkestedene har påvirket lønnsomheten ved forannevnte.

Universell utforming:

Ikke aktuelt.

Økonomiske konsekvenser:

Salgs- og skjenkestedene betaler en avgift til kommunen, bestående av en fast og en variabel del, som tilføres et fond som brukes til alkoholfrie tiltak for barn og unge.

~ 0 ~

Alternative løsninger:

Ingen

~ 0 ~

Dokumenter - vedlagt saken:

Dok.nr	Tittel på vedlegg
139646	Omsetningsstatistikk 2009 - omsatt mengde og omregning til ren alkohol
139645	Oversendelsesbrev
139534	Omsetningsstatistikk 2009 - oversendelsesskriv epost - diverse eposter
139535	oms-stat-2009.xls

Diverse statistikker.

Journalposter i arkivsaken – ikke vedlagte dokumenter

Nr	Dok.dato	Avsender/Mottaker	Tittel
1	X 17.01.2008		Omsetningsstatistikk 2006 - salgs- og skjenkebevillinger
3	X 10.06.2009	Kåre Ingvar Helland	Omsetningsstatistikk 2008 - salgs- og skjenkebevillinger

5	U	21.09.2010	Plaza Egersund	Purring på omsetningsstatistikk
6	X	30.09.2010	Kåre Ingvar Helland	Omsetningsstatistikk 2009
7	X	30.09.2010	Kåre Ingvar Helland	Omsetningsstatistikk 2009 - omsatt mengde og omregning til ren alkohol

Parter i saken:

OMSETNINGSSSTATISTIKK 2009

Salgs- og skjenkebevillinger

Omsatt mengde og omregning til mengde ren alkohol

Salgsbevillinger	2008				2009					
	Mengde	Endring 07/08	Endring i %	Alkohol- innhold	Mengde ren alkohol	Mengde	Endring 08/09	Endring i %	Alkohol- innhold	Mengde ren alkohol
Butikker	586 231	74 214	14,5 %	4,7 %	27 553	560 863	-25 368	-4,3 %	4,7 %	26 361
Vinnonopolet	156 389	13 663	9,6 %	11,8 %	18 490	161 250	4 861	3,1 %	11,8 %	19 065
	2 371	-185	-7,3 %	17,6 %	417	2 215	-156	-6,6 %	17,6 %	390
	45 448	927	2,1 %	37,4 %	16 987	46 619	1 171	2,6 %	37,4 %	17 425
	2 766	-427	-13,4 %	7,2 %	199	2 472	-294	-10,6 %	7,2 %	178
Sum					36 093					37 057
Skjenkebevillinger:										
Øl	94 232	8 318	9,7 %	4,7 %	4 429	76 310	-17 922	-19,0 %	4,7 %	3 587
Rusbrus	5 079	852	20,2 %	4,7 %	239	3 851	-1 228	-24,2 %	4,7 %	181
Vin	9 292	2 237	31,7 %	12,2 %	1 134	8 826	-466	-5,0 %	12,2 %	1 077
Brennevin	2 470	-257	-9,4 %	37,4 %	923	1 973	-497	-20,1 %	37,4 %	737
Sum					6 724					5 582
Totalsum					70 371				Totalsum	69 000

Salgsbevillinger

Bevilingshaver	2005			2006			2007			2008			2009		
	OI	Rusbr	Vin	OI	Rusbr	Vin	OI	Rusbr	Vin	OI	Rusbr	Vin	OI	Rusbr	Vin
Utløsing	92 695	3 899	12 890	95 812	1 993	13 034	93 560	2 386	12 125	139 959			127 241		
Egersunds Mineralvannfabrik															
Bifilletter															
Coop Mega, Coop Eikunda BA	40 390	1 072	2 328	44 572	2 783	315	43 994	271	2 320	43 967			44 473		
Span Svandalegården	35 377	1 829	2 476	30 364	2 403	1 493	43 825	8	2 945	46 758			41 064		
Coop Markell, Heileland	10 544	99	391	10 985			10 436			11 256			10 751		
ICA Supermarked, Egersund	23 765	2 272		25 433			24 431		35 402	35 402			31 028		
Kavi Egersund, Minilust Egersund AS	33 418	3 676		54 337			58 051		69 336	69 336			66 697		
Renia 1000 Egersund Eke Dagefløyare	93 495	1 306	7 113	89 399			96 298		121 781	121 781			142 373		
Ica Nær Egersund, Austadalen Lavv	19 770	496	1 275	21 500			19 004		28 323	28 323			30 858		
Span Eigerøy, Hildar Nyklebust AS	24 263	810	642	32 180	524	483	37 770	1 257	26 096	26 096			32 473		
Heien Malsener AS	17 521	727	777	20 291			21 677		22 203	22 203			20 630		
Joker Hellvik, Sirevåg Invest	7 856	229	482	3 679	19	332	10 076		354	12 919			13 275		
Lidl AS				48 255			53 096			27 331			Opphørt		
Dalme Bryggerhus AS													Oppgave mangler/Opphørt		
Totalsum	399 094	16 415	28 374	476 807	7 724	15 657	512 017	3 922	17 744	586 231	0	0	560 863	0	0

Skjenkebevillinger

	2005			2006			2007			2008			2009		
	OI	Rusbr	Vin	Br.vin	OI	Rusbr	Vin	Br.vin	OI	Rusbr	Vin	Br.vin	OI	Rusbr	Vin
Grand Hotel A/S	6 543	387	2 466	336	10 404	882	3 683	524	12 043	678	3 585	451	11 130	836	3 868
Hauen Kro AS	21 970	1 556	1 392	775	22 770	739	1 618	806	27 596	887	1 932	1 305	17 965	633	955
Pub og Restaurantdrift AS									Opphørt				12 358	475	1 254
Vinstokken Restaurant AS	545	0	1 446	93									Opphørt		
Rebecca Catering og Selskap	733	8	172	32	724	20	170	25	457	3	211	33	792	32	311
To Brodre AS	1 754	16	341	33	2 121	40	309	40	2 235	79	397	34	2 134	48	415
Bens Kafé og Hotell as	596			1 480			21	15	825	5	8	8	602	1	15
Kjerfjæst Bar- og servicesenter	16	0	75	1			29		22		9	1	4		15
Ask Invest AS Corner	22 197	4 019	329	414	28 789	1 853	405	486	33 248	2 429	588	697	32 708	2 341	645
Neset AS									3 313		72	107	3 417	111	51
Berensens Bryggerhus	1 853	103	99	58	1 964	214	130	76	1 644	150	111	66	1 815	169	179
Hellvik Bisro	1 421	101	83	28	3 004		88	71	1 249		38	25			
Dalme Bryggerhus													4 756	296	167
Oliveto AS													574	1 162	43
Plaza Egersund AS													9 306		28
Peking House	210		37		223		20		Oppgave mangler				588	0	39
China House/Fri Zhou Restaurant AS	684	0	363		744		52		Oppgave mangler				Oppgave mangler		
Havnehaugen, Steinar Nøyland	3 211	84	91		Oppgave mangler				3 290	107			4 976	136	117
Mocca Kafébar													353	0	114
Kosen Kafé													60	2	1
Kick Pub & Discotek AS					Opphørt				Opphørt				Opphørt		
Gobiten Café	3	10	0		Oppgave mangler				Oppgave mangler				Opphørt		
Drop In					Oppgave mangler				Oppgave mangler				Opphørt		
Sum	61 735	6 284	6 892	1770	72 228	3 748	6 615	2043	85 914	4 227	7 055	2727	94 232	5 079	9 292
													76 310	3 851	8 826
															1973

OMSETNINGSTATISTIKK 2009

Side 2

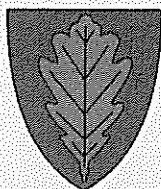
Sammandrag - Salgs- og skjenkebevillinger

Salgsbevillinger	2005		2006		2007		2008		2009						
	mengde	Endring i %	mengde	Endring i %	mengde	Endring i %	mengde	Endring i %	mengde	Endring i %					
Omsatt mengde	399 094	-55,821 %	77 713	19,5 %	512 017	35 210	7,4 %	586 231	74 214	14,5 %	560 863	-25 368	-4,3 %		
Øl	16 415	2 131	14,9 %	7 724	-8 691	-52,9 %	3 922	-3 802	-49,2 %	0	0	0	#DIV/0!		
Rusbrus	28 374	22 941	422,3 %	15 657	-12 717	-44,8 %	17 744	2 087	13,3 %	0	0	0	#DIV/0!		
Vin	443 883	-30 748	-6,5 %	500 188	56 305	12,7 %	533 683	33 495	6,7 %	586 231	52 548	9,8 %	-25 368	-4,3 %	
Sum	129 435	15 612	13,7 %	134 161	4 728	3,7 %	142 726	8 565	6,4 %	156 389	13 663	9,6 %	4 861	3,1 %	
Salg fra Vinmonopolets butikk i Egersund	2 760	-39	-1,4 %	2 570	-190	-6,9 %	2 556	-14	-0,5 %	2 371	-185	-7,3 %	2 215	-156	-6,6 %
Brennevin	38 758	3 223	9,1 %	40 066	1 308	3,4 %	44 521	4 455	11,1 %	45 448	927	2,1 %	46 619	1 171	2,6 %
Øl	3 023	939	45,1 %	2 481	-542	-17,9 %	3 192	711	28,7 %	2 766	-426	-13,3 %	2 472	-294	-10,6 %

Skjenkebevillinger:

Omsatt mengde	2005		2006		2007		2008		2009						
	mengde	Endring i %	mengde	Endring i %	mengde	Endring i %	mengde	Endring i %	mengde	Endring i %					
Øl	61 735	-13 542	-18,0 %	72 228	10 493	17,0 %	85 914	13 686	18,9 %	94 232	8 318	9,7 %	76 310	-17 922	-19,0 %
Rusbrus	6 284	-1 565	-19,9 %	3 748	-2 536	-40,4 %	4 227	479	12,8 %	5 079	852	20,2 %	3 851	-1 228	-24,2 %
Vin	6 892	307	4,7 %	6 615	-277	-4,0 %	7 055	440	6,6 %	9 292	2 237	31,7 %	8 826	-466	-5,0 %
Brennevin	1 770	94	5,6 %	2 043	273	15,4 %	2 727	684	33,5 %	2 470	-257	-9,4 %	1 973	-497	-20,1 %

Utarbeidet av: Dagfinn Myklebust



Eigersund kommune – Saksframlegg politisk sak

Dato: 16.11.2010
Arkiv: FE-
Arkivsaksnr.:
10/2226
Journalpostløpenr.:
10/25462

Avdeling:
Enhet:
Saksbehandler:
Stilling:
Telefon:
E-post:

Sentraladministrasjonen
Politisk sekretariat
Målfrid Espeland
Politisk sekretær
51 46 80 25
maalfrid.espeland@eigersund.kommune.no

sak 37

Saksnummer	Utvalg/komite	Møtedato
	Helse- og omsorgsutvalget	23.11.2010

Referatsaker til helse- og omsorgsutvalgets møte 23.11.2010

Sammendrag:

Kopi av ulike skriv/meldinger som utvalget skal orienteres om.

Dersom utvalget har merknader til det enkelte skriv/melding, må dette gjøres med vedtak etter forslag fra et eller flere medlemmer.

Saksgang:

Avgjøres av utvalget.

Referatsaker som legges frem for utvalget 16.11.2010:

Sakene legges frem uten innstilling/merknad fra administrasjonen.

Nr	Dok.ID		Dok.dato	Avsender/Mottaker	Tittel
1	10/24820	I	06.10.2010	Stavanger universitetssjukehus	Referat fra møte i styringsgruppen for Dalane DMS den 1.10.2010
2	10/25574	I	15.10.2010	SMSO (Senter mot seksuelle overgrep) Rogaland	Søknad om økonomisk støtte til Senter Mot Seksuelle Overgrep - Fakta om SNSO Rogaland
3	10/23979	I	20.09.2010	Helsedirektoratet	Tilskudd til etablering av Dalane Distriktsmedisinske senter (DMS) over statsbudsjettet
4	10/23056	M P	16.09.2010		Protokoll fra felles brukerutvalgs møte 15.09.2010
5	10/20659	M P	19.08.2010		Protokoll fra felles brukerutvalgs ekstraordinære møte 18.08.2010
6	10/26601	I	22.10.2010	Kommunenes sentralforbund	Landsstyrets (KS) enstemmige uttalelser om samhandlingsreformen og statsbudsjettet
7	10/27191	I	23.10.2010	Brannvesenet Sør-Rogaland IKS	Rapport fra skjenkekontroll 23.10.10 - Fu Zhou Restaurant

8	10/27192	I	23.10.2010	Brannvesenet Sør-Rogaland IKS	Rapport fra skjenkekontroll 23.10.10 - Hellvik Bistro
9	10/27008	I	18.10.2010	Det kgl. helse- og omsorgsdepartement	Høringsnotat - forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov
10	10/26382	I	18.10.2010	Det kgl. helse- og omsorgsdepartement	Høring - forslag til ny folkehelseslov
11	10/27013	I	18.10.2010	Det kgl. helse- og omsorgsdepartement	Sammendrag av høringsgrunnlag for Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)
12	10/25804	I	19.10.2010	Det kgl. helse- og omsorgsdepartement	Invitasjon til nettbasert høring om innspill på utvalgte temaer til Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)
13	10/27980	X	11.11.2010	Kåre Ingvar Helland	Status Startlån 2010 pr. 11.11.10

Status over utvalgets konto til disposisjon

Tilleggsbevilgninger – til utvalgets disposisjon for dette møte er kr. 0

Vedlegg:

Dok.nr	Tittel på vedlegg
140560	Referat fra møte i styringsgruppen for Dalane DMS den 01.10.10
141724	Søknad om økonomisk støtte til Senter Mot Seksuelle Overgrep - Fakta om SNSO Rogaland
139224	Tilskudd til etablering av Dalane Distriktsmedisinske senter (DMS) over statsbudsjettet
137753	Protokoll fra felles brukerutvalgs møte 15.09.2010
134046	Protokoll fra felles brukerutvalgs ekstraordinære møte 18.08.2010
143467	Landsstyrets (KS) enstemmige uttalelser om samhandlingsreformen og statsbudsjettet
144312	Rapport fra skjenkekontroll 23.10.10 - Fu Zhou Restaurant
144313	Rapport fra skjenkekontroll 23.10.10 - Hellvik Bistro
144064	Høringsnotat - forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov.pdf
143122	Høringsbrev.pdf
144067	Sammendrag av høringsgrunnlag for Nasjonal helse- og omsorgsplan
142095	Invitasjon til nettbasert høring om innspill på utvalgte temaer til Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)

Stavanger Universitetssjuekehus
Helse Stavanger HF
Fag- og foretaksutvikling

Møtereferat

Til: Styringsgruppens medlemmer

Kopimottakere: Prosjektgruppen

Tilstede: Bård Lilleeng, Inge Stangeland, Kaare Ingvær Helland (stedfortreder for Karl Johan Olsen), Bjørn Erik Paulsen, Svein Skete, Sissel Hauge, Jørg Holter Lovrøll, Bjatne Rosenblad og Erna-Gunn Moen

Dessuten møtte Johannes Bergsaker-Aspøy, Mariann Svanes og Arild Johansen

Forfall: Karl Johan Olsen og Rolv Lende
Møtedato: 1.10.2010
Klokkeslett: 14.30 – 15.45
Møtenr: 6
Møtested: Dalane DMS, Eigersund sjukehus
Møteleder: Bård Lilleeng
Arkivref: 36767/2010

Referat fra møte i styringsgruppen for prosjekt Dalane DMS den 1.10.2010

- Godkjenning av referat fra styringsgruppens møte den 23.4.2010

I tilknytning til referatet ble det gitt følgende kommentarer:

Ad sak 4 Status legjetjenesten ved Dalane DMS, systemansvar for legjetjenesten ved rehabiliteringspostene 2 Øst

Fylkeslegen er muntlig orientert om hvordan systemansvaret blir ivarett.

Adm. direktør vil gi fylkeslegen ytterligere informasjon om dette i møte med fylkeslegen 18.10.2010. Prosjektleder vil gi adm. direktør en skriftlig skisse om systemansvaret for nevnte møte med fylkeslegen.

Prosjektleder opplyste for øvrig at det er et meget positive samarbeidsforhold mellom Dalane DMS og medisinsk divisjon ved legjetjenesten. Det er etablert en rotasjonsordning på assistentlegenivå. Det er videre i samråd mellom Dalane DMS og medisinsk divisjon planlagt utlyst overlegestilling som skal rotere mellom de to enhetene.

Kommunelegen i Eigersund opplyste at legjetjenesten ved den kommunale rehabiliteringsposten 2 Vest er betydelig styrket. Dette har medført en sterk reduksjon i tilkalling av legevakten.

Stavanger Universitetssjuekehus
Helse Stavanger HF
Fag- og foretaksutvikling

Ad sak 5 Forholdet mellom Dalane DMS og Listernetverket
Listernetverket gjelder i hovedsak Vest-Agder.

Adm. direktør viste til at Dalane DMS inngår i den strategiske satsingen til Stavanger Universitetssjuekehus når det gjelder å gi et tilbud til alle pasienter i eget oppfølgingsområde.

Vedtak.
Referatet ble godkjent med den korrigering at rådmannen i Eigersund kommune heter Karl Johan Olsen.

- Orientering om Helseministerens besøk ved Dalane DMS den 21.9.2010**

Adm. direktør og prosjektleder orienterte og omtalte møtet som godt. I møtet deltok foruten ledelse og styreleder i Helse Stavanger HF også ledelsen i Helse Vest RHF.

I tilknytning til denne saken opplyste prosjektleder at Helsedirektoratet har tildelt prosjekt Dalane DMS kr. 800.000,- i samarbeidsmidler. Prosjektledelsen var utformet med i samarbeid mellom kommunene Eigersund, Bjerkreim, Lund, Sokndal, Hå og Helse Stavanger HF. Soknadsbeløpet var på vel kr. 5,6 mill.

Vedtak:

Adm. direktørs og prosjektleders redegjørelse ble tatt til orientering.

- Prosjektstatus pr. sept. 2010**

Prosjektleder orienterte om følgende:

KOLS-kofferten

Det er så langt foretatt 17 oppkoblinger på 12 ulike pasienter. Hver av disse 17 oppkoblingene har generert innål 14 konsultasjoner pr. pasient, hvorav helgekonsultasjoner foreløpig er utført pr. telefon. Det er totalt gjennomført ca. 238 konsultasjoner så langt.

Det er avholdt møte med forskningsdirektøren ved Stavanger Universitetssjuekehus og 2 spesialister fra lungeseksjonen for å utforme en vitenskapelig protokoll i tilknytning til bruken av KOLS-kofferten. Protokollen er nødvendig for å kunne dokumentere resultater/gevinster.

Adm. direktør reiste spørsmål om KOLS-kofferten er kjent i kommunene.

Det ble replisert fra rådmannen i Sokndal at det her er det forbedringspoensiale. Prosjektleder opplyste at det er betydelige forskjeller fra kommune til kommune. Fasiltegenes rolle synes å spille en meget viktig rolle i denne sammenheng.

Samarbeid mellom rehabiliteringspostene 2 Øst (Helse Stavanger) og 2 Vest (Eigersund kommune).

Prosjektleder opplyste at det er utviklet et meget godt samarbeid mellom sengepostene 2 Øst og 2 Vest, noe som har resultert i betydelig bedre pasientlogistikk.

Spesialistpoliklinikkene og dagbehandling

Prosjektleder opplyste at man satser på å videreføre aktiviteten ved cardiologisk poliklinikk og gastropoliklinikken.

Stavanger Universitetssjukehus
Helse Stavanger HF
Fag- og foretaksutvikling

Det er mangel på legetjeneste ved hudpoliklinikken hvor det trengs konsultasjon hos spesialist for det kan gis lysbehandling. Adm. direktør informerte om at det tidligere er bevilget sentrale midler for å stimulere til lysbehandling desentral, prosjektleder sjekker opp om dette er videreført. På anmodning fra adm. direktør vil prosjektleder kontakte Rikshospitalet vedr. spørsmålet om det er nødvendig med legekonsultasjon ansikt til ansikt for første lysbehandling kan gis, eller om det kan gjøres telemedisinsk.

Når det gjelder kirurgisk dagbehandling så er operasjonsstue-kapasiteten ikke fullt utnyttet.

Kompetanseutvikling

En egen opplæringsgruppe i prosjekter har utviklet og iverksatt et meget profesjonelt kursprogram. Dette omfatter avholdt miniseminar innen KOLS og annonsert seminar innen palliativ omsorg.

Mestingskurs

Det er holdt mestingskurs for følgende pasientgrupper:

- KOLS
- Diabets
- Hjerte
- Smerte

Helse 2020. Strategisk plan for helseregion Vest

Adm. direktør reiste spørsmål om samhandlingsgruppen i strategibeidret er orientert om DMS-prosjektet.

Pagesjef Sissel Hauge sitter som representant i samhandlingsgruppen og kan ivareta informasjonen vedrørende DMS-prosjektet.

Vedtaks:

Syringsgruppen tar redeleggelse om prosjektstatus til orientering.

Prosjektleder avklarer spørsmålet om det trengs legekonsultasjon før man kan gi første lysbehandling.

4. Prosjektplan ut 2010 og plan 2011

I hovedtrekk videreføres prosjektet i 2010 og 2011 med nåværende aktiviteter.

KOLS-kofferten:

Med någjeldende prosjektbudsjett er det bare rom for en forsiktig utvidelse av dette delprosjekt.

KOLS-kofferten kan utvides til andre kroniskgrupper, eksempelvis hjertesviktspasienter og rehabiliteringspasienter. Til dette trengs det imidlertid et styrket prosjektbudsjett med flere prosjektmedarbeidere.

Utviklet dagkirurgisk virksomhet.

Ledig operasjonsstuekapasitet må kunne utnyttes bedre i 2010 og 2011.

Stavanger Universitetssjukehus
Helse Stavanger HF
Fag- og foretaksutvikling

Plan for evaluering

Prosjektgruppen har utlådd å starte evalueringen i januar 2011.

Vedtaks:

Syringsgruppen slutter seg til den skisserte prosjektplan ut 2010 og 2011. Syringgruppen tiltrer prosjektgruppens forslag om oppstart av prosjektevaluering i januar 2011.

5. Eventuelt

Kommunedelplan for helsestien i Bjerkreim kommune:

Rådmann i Bjerkreim kommune Inge Stangeland orienterte om planprogram og planprosess for utarbeidelse av kommunedelplan for helsestien i Bjerkreim.

Spørsmål om navneendring fra DMS (distriktsmedisinsk senter) til LMS (lokalmedisinsk senter).

Helse- og omsorgsdepartementet omtaler nå distriktsmedisinske sentre som lokalmedisinske sentre. Adm. direktør reiste i denne forbindelse spørsmålet om navneendring for prosjekt Dalane DMS. Spørsmålet om navneendring forelegges styringsgruppen i neste møte. Prosjektledelsen saksforbereder dette.

Anild Johansen

referent



Senter mot seksuelle overgrep

Kommunestyret i Bjerkreim Kommune

Sandnes 30.09.2010

Fakta om SMSO Rogaland

Senter mot seksuelle overgrep i Rogaland er en ideell organisasjon, med 5 ansatte. Vertskommunen er Sandnes, og brukerne våre, som er av begge kjønn, kommer fra hele fylket.

Senterets formål er å gi hjelp til selvhjelp til menn og kvinner som har vært incestutsatt/utsatt for seksuelle overgrep som barn, og hjelp til utsattes pårørende. Senteret skal aktivt drive forebyggende arbeid og opplysningsvirksomhet. Senteret baserer sitt arbeid på selvhjelpsmetoden. I det ligger tanken om at hvert menneske er ekspert i eget liv, men at man av og til trenger hjelp til å identifisere egne ressurser for å komme videre. SMSO sine tilbud er gratis, og det trengs ingen henvisning for å benytte senterets tilbud. Nedre aldersgrense er 16 år.

Senteret er avhengig av midler til driftsstøtte fra kommunene i fylket. Innkomne midler utløser det firedobbelte i statsstøtte, så fremt vedtaket om støtte fattes i kommunene før 01.02 det aktuelle året. Bortfall av støtte til driftsmidler vil således få store konsekvenser for senterets drift.

Pr. i dag er det få av Rogalands 26 kommuner som bidrar med driftsmidler:

- 2008 10 kommuner støttet senteret
- 2009 13 kommuner støttet senteret
- 2010 9 kommuner støttet senteret
- 2011 ? Til nå har 11 kommuner gitt skriftlig avslag på driftsmidler for neste år.

Det er vanskelig å forske på incest og seksuelle overgrep – men her er noen tall forskningen presenterer:

- Minimum 200 000 personer har vært utsatt for alvorlige seksuelle overgrep som barn i Norge.
- Det antas å være store mørketall.
- Størstedelen av overgrepene begås av noen barnet/ungdommen kjenner. Ved voldtekt kjenner offeret overgriper i 9 av 10 tilfeller.
- 1 av 10 overgripere er kvinner

SMSO Rogaland
Postboks 39
4301 SANDNES
Tlf.: 51 97 19 00
E-post: post@smso-rogaland.no
www.smso-rogaland.no

Fax: 51 97 19 01

- De menneskelige og økonomiske konsekvensene er formidable.

Senteret mot seksuelle overgrep tilbyr:

- brukersamtaler
- selvhjelpsgrupper
- temakvelder
- brukeraktiviteter
- turgruppe
- treningsaktiviteter
- lunstiltbud 1 dag i uka

Klikk gjerne på rapportering fra incestsentrene 2009 på:

<http://www.buifetat.no/Documents/Intranett/Nyheter/2010/Rapport%20Inceststatistikk%20FERDIG%202010.pdf>

Dersom det er noen spørsmål ber vi om å bli kontaktet.

Mvh

Else-Marie Sandvoll

Styremedlem i SMSO

SMSO Rogaland
Postboks 39
4301 SANDNES
Tlf.: 51 97 19 00
E-post: post@smso-rogaland.no
www.smso-rogaland.no

Fax: 51 97 19 01

Helsedirektoratet

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnummer: 201003091	
Vår ref.: 20.09.2010	
Dato: 07.10.2010	
Deres ref.: 201003091	
Saksbehandler: ejs	
Mottatt: 28.09.2010	
Dato: 28.09.2010	

Eigersund Kommune
Postboks 580
4379 EGERSTAD

Tilskudd til Etablering av Dalane Distriktsmed. senter over statsbudsjettet kapittel 0761.67 for 2010

Vi viser til søknad av 06.05.2010.

Helsedirektoratet gir med dette et tilskudd på inntil kr 800 000 til Etablering av Dalane Distriktsmed. senter over kapittel 0761.67 på statsbudsjettet for 2010. Tilskuddsbeløpet er satt ut i fra en samlet vurdering av innkomne søknader. Det tildeelte beløpet gjelder for 2010.

Vilkår

Tilskuddet er gitt ut fra tilskuddsordningens regelverk med særlig vekt på tildelingskriterier, søknadens budsjett, forventet måloppnåelse og eventuell framdriftsplan. Helsedirektoratet ber om at dere i gjennomføringen av prosjektet særlig vektlegger følgende mål og fokusområder:

- Sikre kommunesamarbeid om oppgaveløsninger innen kommunale helse- og omsorgstjenester der dette er mulig og naturlig.
- Sikre at prosjektet baserer seg på samhandlingsmeldingens formål om å fremme et integrert, helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud for, istedenfor og etter spesialisthelsetjenester basert på gode pasientforløp i et livsløpsperspektiv.
- Sikre aktiv brukervirksomhet i prosjektet
- Sikre at prosjektet sikrer etablering av nødvendig tverrfaglig kompetanse basert på BEON-prinsippet og inkluderer tverrfaglig og tverrsektoriell samhandling blant annet gjennom bruk av individuell plan og i dialog med koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering.
- Sikre tilkobling og bruk av Norsk Helsenett og andre e-helseløsninger.

Andre vilkår: Det gis delvis tilskudd for videre planlegging av tiltaket og konkretisering via en prosjektplan.

Tilskuddet skal bidra til dekning av kommunale prosjektutgifter til planlegging, etablering, videreutvikling og evaluering. Tilskuddet kan ikke benyttes til dekning av utgifter til innkjøp av utstyr eller investeringer, herunder utgifter til prosjektering av bygg. Utgifter knyttet til prosjektleielse, prosjektering av bygge- og renoveringsprosjekter kan iht. eget regelverk legges inn i søknad om låne- og tilskuddsmidler via Hushanken til sykehjem og omsorgsboliger.

Helsedirektoratet • Divisjon primærhelsetjenester
Omsorgstjenester

Postadr.: Pb. 7000 St.Olavs plass, 0130 OSLO • Besøksadr.: Universitetsgata 2, Oslo • Tel.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01 • Org.nr: 963 544 622 • postmottak@shdir.no • http://www.shdir.no/

Helsedirektoratet forutsetter at det i alle prosjekter som mottar minimum kr. 500.000,- i tilskudd, innarbeides en evaluering av tiltaket i prosjektplanen.

Tilskuddet er gitt til formålet som er beskrevet i dette brevet og i tilskuddsordningens regelverk. Midlene kan ikke omdisponeres eller brukes til andre formål enn det som er beskrevet i dette brevet. Dersom ikke midlene benyttes etter forutsetningene skal de tilbakebetales til Helsedirektoratet. Eventuelt feil bruk og mislighold av tilskuddet vil kunne medføre rettslige forføyninger.

Klagerett

I henhold til Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) kapittel 6 kan det ikke klages på avgjørelsen om tilskudd og vilkår i dette brevet ettersom avgjørelsen ikke er et enkeltvedtak.

Utbetaling og krav til bekrefteelse

Tilskuddet blir først stilt til disposisjon når Helsedirektoratet har mottatt og godkjent:

- den vedlagte bekrefteelsen i utfyllt og signert stand,
- Bekrefteelse fra samarbeidende kommuner må foreligge.

Vi gjør oppmerksom på at endringer i mottakers adresse, kontonummer og kontaktperson snarest må oppgis til Helsedirektoratet. Det er viktig at mottakere uten fast ansatte gir beskjed til direktoratet ved skifte av leder og/eller kasserer. Dette for at vi skal kunne komme i kontakt med rette vedkommende ved behov.

Ubenyttede midler

Tilskuddet skal benyttes dette budsjett- og kalenderåret, jf. Bevilgningsreglementet § 3. Dersom midlene ikke kan disponeres i sin helhet i år finnes det følgende alternativer:

1. Dersom det er endringer i forutsetningene og midler ikke skal benyttes i sin helhet til prosjektet/tiltaket/aktiviteten må Helsedirektoratet varsles så tidlig som mulig i år, slik at de ledige midlene kan omdisponeres til andre prosjekt/tiltak/aktiviteter.
2. Midler som ikke blir benyttet i år vil normalt bli trukket fra neste års tilskudd dersom prosjektet/tiltaket/aktiviteten blir videreført. Prosjektet/tiltaket/aktiviteten må søke i ny søknad om tilskudd, hvor søknadsbeløpet må inkludere ubenyttede midler.

Midler som ikke er benyttet når prosjektet/tiltaket/aktiviteten er avsluttet, skal snarest føres tilbake til Helsedirektoratets kontonummer 7694 05 12162, merket med kapittel, post og vårt saksnummer. Direktoratet skal informeres om tilbakeføringen.

Kontroll av tilskuddsmottakere og dokumentasjon

Helsedirektoratets har adgang til å kontrollere at midlene brukes etter forutsetningene, jf § 10, 2. ledd i Bevilgningsreglementet. Helsedirektoratet gjør også oppmerksom på at Riksrevisjonen har adgang til å kontrollere om tilskudd eller bidrag av statsmidler til offentlige eller private virksomheter benyttes etter forutsetningene. Dette er hjemlet i Lov om Riksrevisjonen § 12, 2. ledd.

Helseidrettoratet krever at regnskapsdata og dokumentasjon av faktiske opplysninger som ligger til grunn for søknaden eller beregningen av tilskuddsbeløp skal oppbevares for eventuell kontroll i minimum fem år fra det tidspunktet tilskuddsbrevet ble mottatt.

Rapporteringsfrist

Mottakeren av tilskuddet skal rapportere til Helseidrettoratet etter kravene oppført i dette brevet, senest innen 1. april 2011. For prosjekter/tiltak/aktiviteter som går over flere år, skal det rapporteres hvert år dere mottar tilskudd. For prosjekter/tiltak/aktiviteter som videretres, skal rapportering for året før være levert før årets tilskudd blir utbetalt.

Utover ovenstående kan Helseidrettoratet kreve statusrapporteringer underveis, samt innhente opplysninger i samarbeid med tilskuddsmottaker til bruk i arbeidet med Samhandlingsreformen.

Helseidrettoratet ber kommunene om å legge ut fortløpende informasjon om prosjektet på egne hjemmesider.

Rapporteringsmal

Helseidrettoratet har laget et elektronisk rapporteringsskjema som dere vil finne på denne nettsiden <https://nettpost.helseidrettoratet.no/>. En utfyllende rapportering etter kravene i dette brevet skal vedlegges skjemaet.

Rapportering på måloppnåelse

Rapportering skal beskrive hvordan og i hvilken grad målene for tilskuddet er oppnådd. Det skal rapporteres i henhold til kriteriene for måloppnåelse fastsatt i regelverket for tilskuddet. Kriteriene for måloppnåelse er:

- Omfang og grad av å etablere tilbud før, istedenfor og etter opphold i spesialisthelsestjenesten.
- Forventede/oppnådde økonomiske, kvalitative og tjenestemessige effekter av tiltaket.
- Omfang og grad av interkommunalt samarbeid.
- Omfang og grad av tverrfaglig og tverrsektoriell samhandling.
- Omfang og grad av brukermedvirkning i prosjektet.
- I hvilken grad tiltakene har bidratt til helhetlige og koordinerte forløp for pasientene/brukerne og i den forbindelse bruken av individuell plan.
- Relasjon til BEON-prinsippet og i forhold til etablering av logisk sammenhengende tjenester i et livsløpsperspektiv.
- Omfang og grad av tilknytning til Norsk Helsenett og bruk av e-helseløsninger.
- Evaluering.

Videre skal rapporteringen inneholde:

- Andre måloppnåelse som fremkommer i søknaden.

Regnskapsrapportering

Det skal føres separat regnskap for tilskuddet, skilt fra det øvrige regnskapet for eksempel med en prosjektkode. Regnskapet skal vise hvilke utgifter som er dekket av tilskuddet og skal være atskilt fra regnskap for egne midler og/eller midler finansiert av andre.

Det skal føres separat regnskap for tilskuddet, skilt fra det øvrige regnskapet for eksempel med en prosjektkode. Regnskapet skal vise hvilke utgifter som er dekket under prosjektet/tiltaket/aktiviteten og skal være atskilt fra virksomhetens totalregnskap. Regnskapet skal vise de samlede utgiftene som inngår i drift av virksomheten.

Rapporteringsmalen inneholder ferdig definerte utgiftskategorier som regnskapsstillingene skal føres inn i. Regnskapsoppsettet skal kunne sammenholdes med innlevert budsjett.

Regnskapet skal være revidert i samsvar med Den norske revisorforenings standard ISA 805 "Særlige hensyn ved revisjon av enkeltstående regnskapsoppstillinger og spesifikke elementer, kontoer eller poster i en regnskapsoppstilling".

Avtalte kontrollhandlinger skal gjennomføres i samsvar med Den norske revisorforenings standard ISRS 4400 "Avtalte kontrollhandlinger". Se vedlagte mal/bestilling til revisor.

Andre vilkår

Eventuelt utstyr/investeringer som kjøpes inn er å regne som Helseidrettoratets eiendom. Dersom slikt utstyr anskaffes ut over det som står i dette brevet, eller ut over det som er å anse som rimelig, vil Helseidrettoratet kunne kreve at mottaker selger utstyr/investeringene og tilbakebetaler verdien når prosjektet/tiltaket/aktiviteten er avsluttet.

Mottakeren av tilskuddet har arbeidsgiveransvar for eventuelle ansatte. Når tilskuddet er utbetalt, må mottakeren av tilskuddet ta hensyn til at tilskuddet inkluderer arbeidsgiveravgift til folketrygden for avgiftspliktig lønn og godtgjørelser, og pensjonsdel og andre sosiale utgifter (feriepengene).

Utgifter til reise-, kost- og nattlegg må ikke overstige satsene i Statens reiseregulativ, jf. bestemmelsene i Særavtale for reiser innenlands for statens regning (Statens personalhåndbok kapittel 9.2) og Særavtale for reiser utenlands for statens regning (Statens personalhåndbok kapittel 9.3).


Søknadsfrist for neste års tilskudd

Det må alltid søkes om tilskudd for hvert enkelt budsjett- og kalenderår. Nærmere informasjon om en videretring av tilskuddsordningen i 2011 vil bli kunngjort via brev til kommunene.

Vennligst påfør all korrespondanse vårt saksnummer "2010003091".

Vi ønsker dere lykke til med arbeidet og ser fram til å høre om resultatene!

Med vennlig hilsen


Kristin H. Mehre e.f.
avdelingsdirektør


Elin Sæther
seniorrådgiver

Bekreftelsen skal snarest sendes i retur til:
Helsedirektoratet
Postboks 7000 St. Olavs plass
0130 Oslo

Vår ref. 2010003091

Eigersund Kommune
Postboks 580
4379 Eigersund

BEKREFTELSE

Organisasjonsnummer:

Kontonummer:
(NB! Dersom kontonummeret endres i løpet av året, må Helsedirektoratet snarest underrettes om endringen)

Navn, adresse og telefonnummer på prosjektleder/økonomiansvarlig:

.....

.....

.....

.....

Tilsagn om tilskudd på kr. 800 000 over statsbudsjettets kapittel 0761.67 for budsjettåret 2010 til Etablering av Dalane Distriktsmed. senter. Ubenyttede midler fra tidligere år, kan i tilskuddsbrevet være trukket fra dette beløpet, eller det kan være tatt et forbehold om at ubenyttede midler kan bli trukket fra, slik at utbetalt beløp blir lavere.

Eigersund Kommune bekrefter med dette å ha lest og godtatt de vilkårene som er gitt i tilskuddsbrev av 20.09.2010.

.....
stled dato ansvarshavende person

Bekreftelsen skal undertegnes av styreleder eller den som har prokura. For kommuner og fylkeskommuner skal bekreftelsen undertegnes av rådmannen eller den vedkommende har delegert myndigheten til.

EIGERSUND KOMMUNE

Felles brukerutvalg



Utvalg:	Felles brukerutvalg		
Møtedato:	15.09.2010	Møtested:	Formannskapssalen
Tidspunkt - fra:	09:00	Tidspunkt - til:	12:40
Sak - fra / til:	035/10 - 042/10		

Følgende medlemmer møtte:

bru - Sahlisten, Hans Kristian (Nestleder)
 bru - Johansen, Solveig (Medlem)
 FRP - Havso, Arnfinn (Medlem)
 AP - Vanglo, Inghild (Medlem)

bru - Endresen, Ommund (Medlem)
 bru - Inger Marie Rodvelt Svindland (Medlem)

Følgende medlemmer hadde forfall:

bru - Schneidereit, Else Marie (Utvalgsleder)
 bru - James Bawi Hnin Hrang Mang (Medlem)

Følgende varamedlemmer møtte:

bru - Tengesdal, Håkon (Varamedlem)

Følgende varamedlemmer møtte i enkeltsak(er):

Følgende fra administrasjonen/andre møtte:

Konsulent Jan Petter Leidland, plansjef Dag Kjetil Tonheim og økonomisjef Tore L. Oliverson.

Merknader til møtet:

- Det var kun 7 medlemmer tilstede da brukerrepr. James Bawi Hrang Mang meldte forfall og hans vararepr. ikke kunne møte, samt at Siriphan Lien ikke møtte.
- Konsulent Jan Petter Leidland orienterte om lokal tilgjengelighets pris, samt om Eigersund kommunes status som pilotkommune for universell utforming, kl.10.40 – 11.05.
- Plansjef Dag Kjetil Tonheim orienterte litt om befolkningsprognose. Vil følge dette opp i neste møte.
- Arnfinn Havso (FRP) forlot møtet kl.11.45 før behandling av de to siste sakene (sak 10/41 og 10/42)

Hans Kristian Sahlisten
Nestleder

Randi S. Haugstad
Utvalgssekretær

Utvalgets faste medlemmer/varamedlemmer:

Fra seniorrådet:

- Else Marie Schneidereit
- Inger Marie Rodvelt Svindland
- Solveig Johansen.

Varamedlemmer i rekkefølge.

1. Håkon Tengesdal
2. Leif G.B. Skandsen
3. Olav Lindø
3. Bolette Risa
4. Nils Bakka
5. Birgit Hesnes

Fra råd for funksjonshemmede:

- Hans Kristian Sahlisten.
- Ommund Endresen.

Varamedlemmer i rekkefølge:

1. Lilian Ege.
2. Birger Alam
3. Ragnhild K. Pettersen
4. Ivar Henry Mong

Fra innvandrere/flyktninger:

- James Bawi Hnin Hrang Mang
- Siriphan Lien

Varamedlemmer i rekkefølge:

1. Solomon Phun Uk
2. Kittima Merkesdal

Politiisk valgte representanter:

- Inghild Vanglo (AP)
- Arnfinn Havso (FrP)

Varamedlemmer i rekkefølge:

1. Edmund Iversen (KrF)
2. Sissel Voilås (AP)
3. Hans Merkesdal (FrP)

----0----

Saksliste:

Sak nr.	Sakstittel	L
035/10	Økonomirapport Eigersund kommune - perioden januar-august 2010	
036/10	Godkjenning av protokoll fra felles brukerutvalgs møte 09.06.10 og ekstraordinært møte 18.08.10	
037/10	Fremtidig personaldetkning på Egersund legevakt.	
038/10	Interkommunalt samarbeid om drift av kommunalt krisesenter i Stavanger	
039/10	Nasjonale prøver 2009	
040/10	Møteplan for 2011	
041/10	Referatsaker til felles brukerutvalgs møte 15.09.10	
042/10	Spørsmål/orienteringer i felles brukerutvalgs møte 15.09.10	

035/10: Økonomirapport Eigersund kommune - perioden januar-august 2010

Rådmannens forslag til vedtak 12.09.2010:

Formannskapet innstiller til Kommunestyret:

- Eigersund kommune inngår avtale med EIK Fotball om realisering av tribunetakt på Idrettsparken. Dette med følgende moment:
 - Eigersund kommune ettergir utestående beløp på 1.251.440 kroner som er balanseført som en fordring overfor EIK Fotball. Dette blir finansiert ved at prosjekt 1199 Ubrukte midler reduseres tilsvarende.
 - EIK Fotball beholder og nedbetaler selv et lån på 500.000 kroner knyttet opp mot Husabø-banen (ved Husabø skole).
 - Det føres opp ett nytt investeringsprosjekt i 2010 (Tribunetakt Idrettsparken) på 1 million kroner – som finansieres ved tilskudd fra EIK Fotball.
 - Eigersund kommune er eier av tribunetakt og formell byggherre.
 - EIK Fotball foretar planlegging og byggingen (totalt) av tribunetakt, i samarbeid med Eigersund kommune (som eier).
 - Eigersund kommune skal ikke tjene penger på prosjektet og momsrefusjon er en del av finansieringen og tilskuddsbeløpet Eigersund kommune får av EIK.
 - EIK Fotball står ansvarlig for et eventuelt merforbruk – dvs. at tilskuddet skal (netto) være tilsvarende utgiftene for Eigersund kommune.
 - Tilskuddet EIK Fotball får for vedlikehold av Husabø-banen (65.000 kr/år) videreføres.
 - EIK Fotball gis eksklusiv rett til reklame på tak og vegger på tribunen.
 - Rådmann får fullmakt til å inngå avtale med EIK Fotball ang. tribunetakt.
- Eigersund kirkelege fellesråd kan omdisponere midler avsatt til nytt sentralbord (75.000 kroner) til analyse av kirkenes bygg – sett opp mot lov og forskrifter om universell utforming.
- Budsjettet avsetning ("overskudd") til Driftsfondet for 2010 økes med 165.000 kroner til 780.000 kroner.
- Sentraladministrasjonen kompenseres for følgende forhold:
 - Erstatninger og administrasjonskostninger knyttet opp mot tidligere barnehjemsbarn – 1.750.000 kr.
 - Fast telefoni – felles for Eigersund kommune – 250.000 kr.
 - Mobiltelefoni – felles for Eigersund kommune – 300.000 kr.
 - Økt tilskudd til andre trossafunn – 200.000 kr.
 - Felles stillingsannonser – felles for Eigersund kommune – 300.000 kr.
- Levekårsavdelingen Skole og oppvekst kompenseres/ændres for følgende forhold:
 - Merutgifter til barnevernet – 2.000.000 kr.
 - Refusjonsinntekter – 1.000.000 kr
 - Boligtak mindreadrige flyktninger – 800.000 kr.
- Levekårsavdelingen HO kompenseres for følgende forhold:
 - Driftstilskudd leger (Capitaltilskudd) – 145.000 kr
 - Lagård sjukeheim/Lagård bo- og servicesenter/bemannning legevakt/legevist totalt sett – 2.000.000 kr
 - Sosialhjelpsbetaling – 500.000 kr
 - Utvidet avlastning Slettebø 2 – 190.000 kr
 - Nattevakprosjekt Sone Eigerøy/Lagård – 100.000 kr
 - Ny bruker i en integrert sone – 120.000 kr
 - Overlapping vaktskifte Sone Slettebø 1 – 290.000 kr
- Levekårsavdelingen Kultur kompenseres for følgende forhold:
 - Stillingsreduksjon ved kinoen som ikke kan foretas – 200.000 kr.

- Miljøavdelingen kompenseres for følgende forhold:
 - Tilleggsbemanning Byggesak økes med 150.000 kroner
 - Kjøp av konsulent tjenester ved Byggesak økes med 150.000 kroner.
 - Overfidskontoer ved Byggesak økes med 300.000 kroner.
 - Inntekter / byggesaksgebyrer økes med 600.000 kroner ved Byggesak.
 - Vedlikeholdsmidler til bygningsmassen og annet – 800.000 kr
 - Sviktende gebyrinntekter for oppmåling – 200.000 kr
 - Økte gebyrinntekter for Oppmåling – 100.000 kr
 - Bruk av Oppmålingsfondet (inntekt) – 95.000 kr
 - Nye lokaler til Sivillforsvaret – 65.000 kr
 - Energikostnader el. Strøm – 1.300.000 kr
 - Energikostnader elektrokjele – 200.000 kr
 - Energikostnader fyringsolje – 200.000 kr
 - Energikostnader fjernvarme – 300.000 kr
 - Det budsjetteres med en inntekt på 1.000.000 kr knyttet opp mot egne ansatte på investeringsprosjekt.
- Ved et eventuelt mindreforbruk ved strømutgiftene settes mindreforbruket av på eget strømfond.
- Følgende budsjettendringer foretas ved Kap. 7
 - Pensjonsutgiftene – felles – reduseres med 2.500.000 kr
 - Eigersund kommune silt premiefond i Vital/KLP økes med 8.500.000 kr.
 - Årets premieavvik (budsjettinntekt) fra Vital/KLP reduseres med 8.500.000 kr.
 - Budsjettet bruk av Premieavviksfondet (internt fond i Eigersund kommune) økes med totalt 8.500.000 kroner.
 - Budsjettet andel av overskudd forsikringsselskap økes med 160.000 kr
- Følgende budsjettendringer foretas ved Kap. 8
 - Skatterengangen (skatt på lønn og formue) reduseres med 14.400.000 kr
 - Netto inntektsuljevning (rammetilskudd) økes med 3.200.000 kr
 - Budsjetterte integrasjonsmidler (tilskudd flyktninger) økes med 950.000 kr.
- Følgende budsjettendringer foretas ved Kap. 9
 - Renteutgiftene for kommunale lån reduseres med 2.500.000 kr
 - Renteinntekter på bankinnskudd reduseres med 1.000.000 kr.
 - Rente fra energiselskap (ansvarlig lån) reduseres med 1.900.000 kr
 - Budsjettet aksjebytte fra energiselskapene reduseres med 1.530.000 kr
- Budsjettet bruk av Premieavviksfondet (internt fond i Eigersund kommune) økes med 11.200.000 kroner for å kompensere for sviktende skatteinngang.
- Kommunestyrevedtak i sak 042/09 (vedrørende utredning av arealdel for fremtidig lokasjon av pleie / omsorgsboliger som er sentrums nær, gjennomgå økonomiske konsekvenser av vedtatte plan og innarbeider dem i budsjett og økonomiplan) settes på vent inntil videre.
- Det legges inn 300.000 kroner til utskifting av heis ved Fjellheim. Finansieringen skjer ved at prosjekt 1199 Ubrukte midler reduseres tilsvarende (300.000 kroner).
- Prosjekt 1669 Avlepsledning/reanseanlegg Ystebrodd tilføres 5 millioner kroner i 2010. Finansieringen skjer ved at prosjekt 1651 Oppgradering Skjerpe reanseanlegg reduseres med 2,5 millioner kroner og at prosjekt 1902 Mjølhus vann/avløp med 2,5 millioner kroner. Prosjektene 1651 og 1902 blir "refinansiert" i 2011.
- Prosjekt 1507 Digitalisering av kinoen tilføres 1.100.000 kroner for bla. 3D i begge saler. Finansieringen skjer ved at prosjekt 1199 Ubrukte midler reduseres tilsvarende (1.100.000 kroner).
- For 2010 settes det av 150.000 kroner til ett nytt investeringsprosjekt knyttet opp mot PC til elever med behov. Finansieringen skjer ved at prosjekt 1199 Ubrukte midler reduseres tilsvarende. Videre finansiering skisseres i budsjettet for 2011.
- Det settes av 500.000 kroner til kjølerom/teknisk utstyr i forbindelse med kjøkkenet på Lagård sjukeheim i investeringsbudsjettet. Finansieringen skjer ved at prosjekt 1199 nyttes (343.560 kroner) og ved bruk investeringsfondet (156.440 kroner)

15.09.2010 Felles brukerutvalg

Møtebehandling:

HANS KRISTIAN SAHLSTEN (brukerrepr.) foreslo:

"Felles brukerutvalg tar økonomirapport Eigersund kommune – periode januar – august 2010 til orientering."

INGHILD VANGLO (AP) foreslo slikt tillegg:

"Felles brukerutvalg er imidlertid bekymret for den økonomiske situasjonen i kommunen."

Voting:

Sahlstens forslag med Vanglos tilleggspunkt enstemmig vedtatt.

Rådmannens forslag kom dermed ikke til voting.

BRU-035/10 Vedtak:

Felles brukerutvalg tar økonomirapport Eigersund kommune – periode januar – august 2010 til orientering.

Felles brukerutvalg er imidlertid bekymret for den økonomiske situasjonen i kommunen.

Vedtaket er enstemmig.

036/10: Godkjenning av protokoll fra felles brukerutvalgs møte 09.06.10 og ekstraordinært møte 18.08.10

Forslag til vedtak 25.08.2010:

1. Protokoll fra felles brukerutvalgs møte den 09.06.10 godkjennes.
2. Protokoll fra felles brukerutvalgs ekstraordinære møte den 18.08.10 godkjennes.

15.09.2010 Felles brukerutvalg

Møtebehandling:

Voting:

Protokollene enstemmige vedtatt.

BRU-036/10 Vedtak:

1. Protokoll fra felles brukerutvalgs møte den 09.06.10 godkjennes.
2. Protokoll fra felles brukerutvalgs ekstraordinære møte den 18.08.10 godkjennes.

Vedtaket er enstemmig.

037/10: Fremtidig personaledekning på Egersund legevakt.

Rådmannens forslag til vedtak 01.09.2010:

Brukerutvalget avgir følgende uttalelse:

HOU innstiller til kommunestyret:

På bakgrunn av endrede driftsforhold (personell og økonomiske) ved "Egersund legevakt", gis administrasjonen fullmakt til å organisere tjenesten i tråd med forslag 2 i utredningen. Dette medfører at der vil være en fast tilgjengelig person på legevakten hver natt hele året.

Når vedkommende ikke er i arbeid på legevakten, inngår personen i vanlig arbeid på avdeling 2 vest. En person ekstra hver natt krever 1,8 årsverk i turnus (3 x 0,6 årsverk).

Merutgiften for dette vil være rundt 1.150.000 kr. Dette beløpet innarbeides i budsjett for 2011.

15.09.2010 Felles brukerutvalg

Møtebehandling:

INGHILD VANGLO (AP) foreslo:

"Felles brukerutvalg avgir følgende uttale:

1. "På bakgrunn av endrede driftsforhold (personell og økonomiske) ved "Egersund legevakt", gis administrasjonen fullmakt til å organisere tjenesten i tråd med forslag 2 i utredningen. Dette medfører at der vil være en fast tilgjengelig person på legevakten hver natt hele året. Når vedkommende ikke er i arbeid på legevakten, inngår personen i vanlig arbeid på avdeling 2 vest. En person ekstra hver natt krever 1,8 årsverk i turnus (3 x 0,6 årsverk). Merutgiften for dette vil være rundt 1.150.000 kr. Dette beløpet innarbeides i budsjett for 2011."

2. Felles brukerutvalg ber om at ordningen evalueres etter 1 år."

Voting:

Vanglos forslag enstemmig vedtatt.

BRU-037/10 Vedtak:

Felles brukerutvalg avgir følgende uttale:

1. På bakgrunn av endrede driftsforhold (personell og økonomiske) ved "Egersund legevakt", gis administrasjonen fullmakt til å organisere tjenesten i tråd med forslag 2 i utredningen. Dette medfører at der vil være en fast tilgjengelig person på legevakten hver natt hele året. Når vedkommende ikke er i arbeid på legevakten, inngår personen i vanlig arbeid på avdeling 2 vest. En person ekstra hver natt krever 1,8 årsverk i turnus (3 x 0,6 årsverk). Merutgiften for dette vil være rundt 1.150.000 kr. Dette beløpet innarbeides i budsjett for 2011.

2. Felles brukerutvalg ber om at ordningen evalueres etter 1 år.

Vedtaket er enstemmig.

Vedtaket er enstemmig.

038/10: Interkommunalt samarbeid om drift av kommunalt krisesenter i Stavanger

Rådmannens forslag til vedtak 23.07.2010:

Brakerutvalget avgir uttalelse, og Helse og omsorgsutvalget innstiller til kommunestyret.

1. Eigersund kommune fortsetter samarbeidet med Stavanger kommune om drift av interkommunalt krisesenter i Stavanger utover 2010, under forutsetning av at statsliskuddet på 80 % av samlede driftsutgifter til krisesenteret inngår fullt ut i rammetilskuddet fra staten til kommunene fra 2011.
2. Økte utgifter fra 2011 tilføres kommunen via rammetilskuddet fra staten og innarbeides i økonomiplanen for perioden 2011 – 2014.
3. Rådmannen får fullmakt til å inngå samarbeidsavtale med Stavanger kommune.

15.09.2010 Felles brukerutvalg

Møtebehandling:

HANS KRISTIAN SAHLSTEN (brakerrepr.) foreslo:

"Felles brukerutvalg støtter rådmannens forslag til vedtak."

Votering:

Sahlstens forslag enstemmig vedtatt.

BRU-038/10 Vedtak:

Felles brukerutvalg støtter rådmannens forslag til vedtak.

Vedtaket er enstemmig.

039/10: Nasjonale prøver 2009

RÅDMANNENS FORSLAG TIL VEDTAK:

Resultatene av Nasjonale prøver 2009 tas til orientering.

15.09.2010 Felles brukerutvalg

Møtebehandling:

Votering:

Rådmannens innstilling enstemmig vedtatt.

BRU-039/10 Vedtak:

Resultatene av Nasjonale prøver 2009 tas til orientering.

040/10: Møteplan for 2011

Forslag til vedtak 07.09.2010:

1. Møteplan for 2011 vedtas som foreslått i saksforelegget.

25.08.2010 Formannskapet

Møtebehandling:

Votering:

Rådmannens innstilling vedtatt enstemmig.

FS-095/10 Vedtak:

Møteplan for 2011 vedtas som foreslått i saksforelegget.

Vedtaket er enstemmig.

15.09.2010 Felles brukerutvalg

Møtebehandling:

Votering:

Rådmannens innstilling enstemmig vedtatt.

BRU-040/10 Vedtak:

Møteplan for 2011 vedtas som foreslått i saksforelegget.

Vedtaket er enstemmig.

041/10: Referatsaker til felles brukerutvalgs møte 15.09.10

Referatsaker som legges frem for utvalget 25.08.2010:

Sakene legges frem uten innstilling/merknad fra administrasjonen.

Nr	Dok.ID	Dok.dato	Avsender/Mottaker	Tittel
1	10/16668	X 21.06.2010	Kristiansen & Selmer-Olsen	Høringsuttalelse fra felles brukerutvalg vedr. reguleringsendring Indre Vågen - Eieåna - byggetilnøye, ny avkjørsel, utyllingsgrense
2	10/16666	X 21.06.2010	Kristiansen & Selmer-Olsen	Høringsuttalelse fra felles brukerutvalget vedr. reguleringsendring gnr. 4 bnr. 60, 72 og 76 - Esane, Hellvik
3	10/19879	X 10.08.2010		Høringsuttalelse fra felles brukerutvalg vedr. reguleringsplan for Slettebo. Bakkebo-området
4	10/20859	X 23.08.2010	Dag Kjetil Tonheim	Høringsuttalelse fra felles brukerutvalg vedr. reguleringsendring gnr. 7 bnr. 20 - 27 - våningshus og driftsbygning
5	10/16273	U 12.08.2010	32 mottakere...	Melding om vedtak - reguleringsendring Havso gnr. 46 bnr. 194 - ny bolig i Hatsoyveien 51
6	10/16893	U 23.06.2010	Div.mottakere	Underretning om vedtatt reguleringsendring gnr. 13 bnr. 27 - Terlandstykket med veiforbindelse
7	10/18243	U 08.07.2010	Div.mottakere	Storevollveien/Rundevollveien Kunnjøring - reguleringsendring gnr. 46 bnr. 498 m.fl., Kathammervn. - bolighus med 3 boenheter
8	10/18722	I 01.07.2010	Div.mottakere	Rundskriv Q-29/2010 - universell utforming i diskriminerings- og tilgjengelighetsloven
9	10/18548	X 20.07.2010	Randi Haugstad	Regionalt utviklingsprogram for Rogaland 2010 - kriterier
10	10/19353	X 03.08.2010	Arlid Dyrskog Rolfsen	Dyrehold - kommunale bygg.
11	10/12105	I 12.04.2010	Per Bjarne Audenby	Dagsenter Evangeliehuset - ønske om samarbeid med Eigersund kommune
12	10/15451	I 07.06.2010	Likestillings- og diskrimineringsombudet	Uttalelse - spørsmål om universell utforming av Strandgata i Egersund
13	10/20421	I 15.06.2010	Lund kommune	Referat fra fellesmøte 10.06.10 for Råd for eldre og mennesker med nedsatt funksjonsevne i Dalane

14	10/20419	I 16.08.2010	Rogaland fylkeskommune	Årsmelding 2009 - eiderrådet i Rogaland fylkeskommune
15	10/21950	X 02.09.2010		Boligrapport 2010
16	10/17562	I 08.06.2010	Rogaland fylkeskommune	Universell utforming - svar på søknad om pilotkommunestatus
17	10/22091	X 03.09.2010		KID-prosjekt Dalane
18	10/22090	I 24.08.2010	Seniorkonferansen	Seniorkonferanse nr.12 - 10.11.10
19	10/22095	I 01.09.2010	Norges Handikapforbund Sørvest	Holtheutvalget-forslag til høringsuttalelse
20	10/20600	I 17.08.2010	Helsedirektoratet	Eiter selvmordet - veileder om tiltak for etterlatte ved selvmord - veileder til høring

15.09.2010 Felles brukerutvalg

Møtebehandling:

- Nye dokumenter i saken:
 - RS 21: Forespørsel om reguleringsendring på Gruset - rammer for hotell med tilhørende svar, datert 03.09.10
 - RS 22: Høring og offentlig ettersyn - reguleringsplan for gnr.60 bnr.76 m.fl. til naust m.m., Maribotn, datert 06.09.10
 - RS 23: Kunnjøring - Reguleringsplan for gnr.60 bnr.1 Hellvik - boligformål, datert 06.09.10
 - RS 24: Forespørsel reguleringsendring Havnegården, Strandgaten - flytting av fortau og kjørevei - ettersending av kartskisser, datert 06.09.10
 - RS 25: Forespørsel om reg. endring fra frområde i sjø til brygge - Hølvikbukta, datert 07.09.10

17	KID-prosjekt Dalane
----	---------------------

- INGHILD VANGLO (AP) viste til dette prosjektet ang. bestillingsruiter, og oppfordrer brukerutvalget til å invitere Knut P. Froestad til et møte i utvalget for å informere om saken.

18	Seniorkonferanse nr.12 - 10.11.10
----	-----------------------------------

- Leder Else Marie Schmedereit (ikke tilstede i dagens møte) deltar på Seniorkonferansen i Stavanger. I tillegg ønsker Håkon Tengesdal (vararepr.) å delta dersom det ikke er andre medlemmer som bør prioriteres før varamedlemmene. Adm. ordner påmeldingen.

19	Holtheutvalget-forslag til høringsuttalelse
----	---

- INGHILD VANGLO (AP) viste til ovenstående - NOU 2010:5 "Aktiv deltakelse, likeverd og inkludering," og avgjør følgende høringsuttalelse fra felles brukerutvalg:

"Felles brukerutvalg i Eigersund kommune mener retten til hjelpemidler fortsatt skal ligge til folketrygde med et statlig finansieringsansvar. Dette vil sikre funksjonshemmede tilgang til hjelpemidler på alle livsområder, med mulighet til å leve et selvstendig liv. De økonomiske utfordringer kommunene står overfor gir lite rom for nye omfattende oppgaver på dette området. Retten til hjelpemidler må være uavhengig av geografisk bosted og kommuneøkonomi. Staten bør i stedet forbedre hjelpemiddelformidlingen ved å bidra til å styrke kommunenes ergoterapitilbud og rehabilitering samt styrke vaktmesterfjerenesten for reparasjon av hjelpemidler."

Brev sendes Norges Handikapforbund Sørvest, Nesttun.

----0----

- Følgende henvendelse sendes kommunen:

Felles brukerutvalg etterlyser NOU 2010:5 "Aktiv deltakelse, likeverd og inkludering". Denne rapporten er sendt kommunen til høring 16.06.10, med frist 15.10.10.

Det er beklagelig at ikke utvalget har fått NOU 2010:5 til høring.

----0----

21. Forespørsel om reguleringsendring på Gruset – rammer for hotell med tilhørende svar,

- HANS KRISTIAN SAHLSTEN (brukerrepr.) foreslo:

"Felles brukerutvalg forutsetter at prinsippene om universell utforming ivaretas for alle deler av planen, og at dette samordnes."

Voting:

Sahlstens forslag enstemmig vedtatt.

22. Høring og offentlig ettersyn – reguleringsplan for gnr.60 bnr.76 m.fl. til naust m.m., Marrboin,

- HANS KRISTIAN SAHLSTEN (brukerrepr.) foreslo:

"Felles brukerutvalg har ingen merknader til saken."

Voting:

Sahlstens forslag enstemmig vedtatt.

24. Forespørsel reguleringsendring Havnegården, Strandgaten – flytting av fortau og kjørevei

- HANS KRISTIAN SAHLSTEN (brukerrepr.) foreslo:

"Felles brukerutvalg ber om at følgende forhold bes ivaretatt:

1. Trafikksikkerhet
2. Universell utforming (bredde på fortau, svingradius m.m)
3. Generell sikkerhet knyttet til etablering av fortau på trebrygge."

Voting:

Sahlstens forslag enstemmig vedtatt.

25. Forespørsel om reg.ending fra friområde i sjo til brygge – Hatlevikbukta

- HANS KRISTIAN SAHLSTEN (brukerrepr.) foreslo:

"Felles brukerutvalg har ingen merknader til saken."

Voting:

Sahlstens forslag enstemmig vedtatt.

----0----

Felles brukerutvalg hadde ingen merknader til de øvrige referatsakene.

BRU-041/10 Vedtak:

Hollheutvalget-forslag til høringsuttalelse

Brev sendes Norges Handikapforbund Sørvest, Nesttun

Brev sendes kommunen

Forespørsel om reguleringsendring på Gruset – rammer for hotell med tilhørende svar,

Felles brukerutvalg forutsetter at prinsippene om universell utforming ivaretas for alle deler av planen, og at dette samordnes

Høring og offentlig ettersyn – reguleringsplan for gnr.60 bnr.76 m.fl. til naust m.m., Marrboin,

Felles brukerutvalg har ingen merknader til saken.

Forespørsel reguleringsendring Havnegården, Strandgaten – flytting av fortau og kjørevei

Felles brukerutvalg ber om at følgende forhold bes ivaretatt:

1. Trafikksikkerhet
2. Universell utforming (bredde på fortau, svingradius m.m)
3. Generell sikkerhet knyttet til etablering av fortau på trebrygge

Forespørsel om reg.ending fra friområde i sjo til brygge – Hatlevikbukta

Felles brukerutvalg har ingen merknader til saken

Vedtaket er enstemmig.

042/10: Spørsmål/orienteringer i felles brukerutvalgs møte 15.09.10

Spørsmål/orienteringer i møtet 25.08.2010:

15.09.2010 Felles brukerutvalg

Møtebehandling:

- INGHILD VANGLO (AP) stilte spørsmål om det er tatt hensyn til universell utforming nå når ny adkomst til Politistasjonen er anlagt.

PLANSJEFEN hadde vært i kontakt med byggesaksavdelingen og det var ingen spesielle merknader når han fikk informasjon om dette.

Arbeidsutvalget bes ta kontakt med tiltakshaver for å avtale et møte i forbindelse med dette. Plansjef og byggesaksavdelingen bør også delta i denne prosessen.

- HANS KRISTIAN SAHLSTEN (brukerrepr.) viste til tidligere vedtak gjort i råd for funksjonshemmede; forbedring av eksisterende gangfelt – R44 – ved kvinnemonumentet, gangfelt Oluf Løwolds gate og tilgjengelighet i Elvegaten (mot Bockmannsgaten).
Det ble sendt en henvendelse pr. e-post den 30.07.10 til vei- og ulemiljøsjefen hvor det ble purret på disse. Tilbakemeldingen var at dette ikke ble prioritert da dette utvalget ikke eksisterte lenger.

Det sendes en ny henvendelse med følgende:

Felless brukerutvalg forutsetter at det som er påpekt i disse tre sakene tas opp igjen.

Ber om en snarlig tilbakemelding som skal legges frem i neste rådmøte.

BRU-042/10 Vedtak:

Det ble ikke fattet vedtak i saken.

EIGERSUND KOMMUNE

Felles brukerutvalg



Utvalg:	Felles brukerutvalg – ekstraordinært møte	
Møtedato:	18.08.2010	Møtested: Formannskapssalen)
Tidspunkt - fra:	13:00	Tidspunkt - til: 14:10
Sak – fra / til:	034/10 - 034/10	

Følgende medlemmer møtte:

bru - Schneiderreit, Else Marie (Utvalgsleder)
 bru - Sahlisten, Hans Kristian (Nestleder)
 bru - Endresen, Ommund (Medlem)
 FRP – Havsø, Arnfinn (Medlem)
 AP – Vanglo, Inghild (Medlem)

Følgende medlemmer hadde forfall:

bru – Johansen, Solveig (Medlem) bru - Sirphan Lien (Medlem)
 bru - James Bawi Hnin Hrang Mang (Medlem) bru – Inger Marie Rodveit Svindland (Medlem)

Følgende varamedlemmer møtte:

bru – Tengesdal, Håkon (Varamedlem) bru – Lindø, Olav (varamedlem)

Følgende varamedlemmer møtte i enkeltsak(er):

Følgende fra administrasjonen/andre møtte:
 Plansjef Dag Kjetil Tonheim.

Merknader til møtet:

- Det var kun 7 medlemmer tilstede da brukerrepr. James Bawi Hrang Mang meldte forfall og hans vararepr. ikke møtte, samt at Sirphan Lien ikke møtte.
- Inghild Vanglo orienterte om en sak (Fylkets tilgjengelighetspris 2010) i lukket møte, jfr. kl § 31, nr.3 ved møtets slutt.

Else Marie Schneiderreit
 Utvalgsleder

Randi S. Haugstad
 Utvalgssekretær

Utvalgets faste medlemmer/varamedlemmer:

Fra seniorrådet:

- Else Marie Schneiderreit
- Inger Marie Rodveit Svindland
- Solveig Johansen.

Varamedlemmer i rekkefølge.

1. Håkon Tengesdal
2. Leif G.B. Skandsen
3. Olav Lindø
3. Bolette Risa
4. Nils Bakka
5. Birgit Hestnes

Fra råd for funksjonshemmede:

- Hans Kristian Sahlisten.
- Ommund Endresen.

Varamedlemmer i rekkefølge:

1. Lillian Ege.
2. Birger Aam
3. Ragnhild K. Pettersen
4. Ivar Henry Mong

Fra innvandrereflyktninger:

- James Bawi Hnin Hrang Mang
- Sirphan Lien

Varamedlemmer i rekkefølge:

1. Solomon Phun Uk
2. Kittina Merkesdal

Politisk valgte representanter:

- Inghild Vanglo (AP)
 - Arnfinn Havsø (FrP)
- Varamedlemmer i rekkefølge:
1. Edmund Iversen (KrF)
 2. Sissel Voiås (AP)
 3. Hans Merkesdal (FrP)
- 0---

Saksliste:

Sak nr.	Sakstittel	L
034/10	Revidering av kommuneplan for Eigersund kommune 2011-2022 - vedtatt planprogram - referatsak til felles brukerutvalgs ekstrasordinære møte 18.08.10	

034/10: Revidering av kommuneplan for Eigersund kommune 2011-2022 - vedtatt planprogram - referatsak til felles brukerutvalgs ekstraordinære møte 18.08.10

Referatsaker som legges frem for utvalget 18.08.2010:

Sakene legges frem uten innstilling/mærknad fra administrasjonen.

Nr	Dok.ID	Dok.dato	Avsender/Mottaker	Tittel
1	10/19019	U 28.07.2010	54 mottakere...	Revidering av kommuneplan for Eigersund kommune 2011 - 2022 - vedtatt planprogram

18.08.2010 Felles brukerutvalg

Møtebehandling:

- PLANSJEFEN orienterte om kommuneplanen. Ønsker at utvalget kommer med innspill etter hvert. Det er også ønskelig å nå ut til organisasjoner/foreninger, og muligens få innspill fra disse. Administrasjonen skriver brev til organisasjoner/foreninger og ber om innspill. Frist for tilbakemelding settes til 10.09.10.

BRU-034/10 Vedtak:

Det ble ikke fattet vedtak i saken.

Kommunens frie inntekter øker i 2011. Samtidig vil mange kommuner oppleve et svekket tjenestetilbud. Den sterke gjeldsveksten de siste årene har også gjort kommunesektoren mer sårbar for økte renter. Landsstyret i KS mener at det er behov for en mer robust kommuneøkonomi. Staten må bidra til dette gjennom å styrke kommunenes frie inntekter ytterligere.

Se hele uttalelsen: <<http://www.ks.no/tema/Okonomi/Nasjonalokonomi/Statsbudsjettet-Krevende-ar-for-kommunene/>>

Med vennlig hilsen

Marianne Fromreide

Kommunikasjonsrådgiver
Communications Senior Officer

Epost E-mail:

marianne.fromreide@ks.no <<mailto:marianne.fromreide@ks.no>>

Telefon Fhone

(+47) 24 13 27 64

Mobil Cellular:

(+47) 97 64 33 46

<<http://www.ks.no/>>

Fra: Karl Johan Olsen
Sendt: 27.10.2010
Til: Målfrid Espeland
Kopi i: Til registrering arkivet
Emne: VS: PM fra KS: Landsstyrets enstemmige uttalelser om samhandlingsreformen og statsbudsjettet

Hei Målfrid - legg denne e-posten som referanssak til HO og Formannskapet.

Karl J.

Fra: Marianne Fromreide [<mailto:Marianne.Fromreide@ks.no>]

Sendt: 22. oktober 2010 15:38

Til: mfr@ks.no

Emne: PM fra KS: Landsstyrets enstemmige uttalelser om samhandlingsreformen og statsbudsjettet

Ber om at denne distribueres til politisk og administrativ ledelse. På forhånd takk.

SAMHANDLING TIL BESTE FOR INNBYGGERNE

Landsstyret i KS er positivt til at kommunene gis et større ansvar for helse tjenester som kan være forebyggende og erstatte behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten. Dette forutsetter at ansvarsfordelingen mellom kommune og stat er klart definert, at kommunene gis lovfestet myndighet i forhold til ansvaret, at det sikres reell likeverdigheit mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene og at økte kommunale oppgaver fullfinansieres.

Se hele uttalelsen: <<http://www.ks.no/tema/Helse-og-onsoerg/Samhandlingsreformen/Samhandling-til-beste-for-innbyggerne/>>

KREVENDE ÅR FOR KOMMUNENE



Skjenkekontroll

Stedets navn: Fu Zhou Restaurant	Eigersund kommune
Adresse: Strandgt 61, 4370 EIGERSUND	GRADEPR.: 0 MES
Kommune: Eigersund	INNTAK: 1 NOV. 2010
Bevillingshaver: Fu Zhou Restaurant	ARKIVSÅKID: 07/4313 BUR
Styrer: Min Jian Chen	Stedforretter: Qing Chen Yu
Endringer i ovennevnte opplysninger <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei	Dato: 23/10-10 Fra kl: 20:40 Til kl: 21:00
Hvis JA hvilke endringer:	(Ved endring i bevillingshaver, styrelse eller stedstyreder VE BAKSIDEN)
Type sted: S	IK-OK(28.04.2009)

Fylles kun ut for skjenkesteder

Røykeforskriften: 2009

Skjenketid **22:00** Lukketid **22:00** Undg over 18 ar Voksne over 30 ar

Lite besøk Halvfullt Fullt Overfylt

Apenbart påvirkede personer i lokale Ja Nei Mangler alkoholfrie alternativer Ja Nei

Fylles ut både for salgs- og skjenkesteder

Salg/skjenking til for unge (også lettøl-vin)	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei	Salg/skjenking over tiden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Salg/skjenking til åpenbart påvirket pers	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei	Andre merkevarer	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei
Mangler stedet internkontroll etter alkoholloven	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei	Ulovlig reklame	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei
Røykes det inne i lokalet	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei	Tilleggsrapport ettersendes	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei

NB! Svar merket med JA må kommenteres

Stedstyreleder mangler kunnskapsprøven
Kommunale retningslinjer mangler
Rotun for de ansatte.

Kontrollørens underskrift **Wenche Grøvdal**

Kontrollørens underskrift **Min Jian Chen**

Samtale med Styrer Stedforretter Ansatt

Bekreftet mottatt



Skjenkekontroll

Stedets navn: Hellvik Bistro

Adresse: Hellvik, 4375 HELLVIK

Kommune: Eigersund

Bevillingshaver: Sirevåg Invest AS

Styrer: Sirevåg Kjetil Stedfortreder: Sirevåg Randi

Endringer i overnevnte opplysninger Ja Nei Dato: 23/10-10 Fra kl: 21:00 Til kl: 21:55

Hvis JA hvilke endringer: _____
(Ved endring i bevillingshaver, styrer eller stedfortreder SE BAKSIDEN)

Type sted: _____ IK-OK (18.01.2010)

Eigersund kommune

IPALISAKID: MES

WIDNET: - 1 NOV 2010

APPELSAKID: 07/4313 BUR

Fylles kun ut for skjenkesteder Røykeforskriften: 2010

Skjenketid: 01:30 Lukketid: 02:00 Ungd. over 18 ar: Voksne over 30 ar:

Lite besøk Halvfullt Fullt Overfylt

Apenbart påvirkede personer i lokale: Ja Nei Mangler alkoholne alternativer: Ja Nei

Fylles ut både for salgs- og skjenkesteder

Salgs/sjønking til før unge (også lettøl-vin): Ja Nei Salgs/sjønking over tiden: Ja Nei

Salgs/sjønking til åpenbart påvirket pers.: Ja Nei Andre matvaader: Ja Nei

Mangler stedet internkontroll etter alkoholloven: Ja Nei Ulovlig reklame: Ja Nei

Røykes det inne i lokalet: Ja Nei Tilleggsrapport ettersendes: Ja Nei

NB! Svar merket med JA må kommenteres

En gjest ble observert å ha delt på røsmiddelen da kontrollen gikk forbi. Gjeste gjest dulle tre øl glass. Denne gjest som et eller kost hd.

Kontrollørens underskrift: [Signature] Samtale med: _____

Kontrollørens underskrift: Wenche Gravdal Randalf Sævi Bekreftet mottatt

Styrer
 Stedfortreder
 Ansatt

Tilleggsrapport etter skjenkekontroll Hellvik Bistro Lørdag 23/10-2010

Skjenkekontrollen ankom Hellvik Bistro kl 21.20.

Kontrollen gikk inn i puben og observerte at det satt 8 gjester i en sittegruppe vis a vis baren.

Vi la raskt merke til en ung gjest, ca 20 år og i mørke klær, som sto inntil bordet sammen med de andre gjestene. Gjest var ustødig, måtte støtte seg til bord og var sløv i blikket og hadde snøvlete tale. Gjest ble også observert drikke fra halv liter glass med øl. Gjesten var åpenbart påvirket av rusmidler §4-1

Etter kort tid la denne gjest seg til for å sove ved bordet der de andre gjestene satt. Fra bar kunne denne gjest lett observeres av bartender. Det går ti min etter at gjest har sovnet, før bartender tar kontakt med gjest og vekker han. Etter fem minutter så sover denne gjest igjen, og forblir sovende helt til kontrollen tar kontakt med skjenkeansvarlig og presenterer seg som skjenkekontrollen. Vi gjør skjenkeansvarlig oppmerksom på våre observasjoner av denne gjest, og at det vil bli skrevet en tilleggsrapport på hendelsen. Skjenkeansvarlig er enig i våre observasjoner.

Ang ulovlig reklame ble det observert tre "duker" på baren der det står Ringnes på §14-1. I følge skjenkeansvarlig hadde dette blitt tatt opp med eier på et tidligere tidspunkt.

Skjenkekontrollen forlot lokalet kl 21.55

Skjenkekontrollen: Tor Kåre Sleveland og Wenche Gravdal



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Du er her: regjeringen.no / [Helse- og omsorgsdepartementet](#) / [Dokumenter](#) / [Høringer](#) / [2010](#) / Høringsbrev

Høringsnotat - forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov

Høringsbrev , 15.10.2010

Deres ref.	Vår ref.	Dato
	200903950-/ATG	18.10.2010

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov. Den nye loven vil sammen med forslaget til ny folkehelselov erstatte kommunehelsetjenesteloven, sosialtjenesteloven og lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet.

Høringsfristen er 18. januar 2011.

1. Regjeringens oppfølging av Samhandlingsreformen

Forslaget er en oppfølging av St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen, Innst. 212 S (2009-2010) Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om samhandlingsreformen og om en ny velferdsreform. I tillegg følger høringsnotatet opp NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene og NOU 2005:3 Fra stykkevis til helt – En sammenhengende helsetjeneste.

Samhandlingsreformen bygger blant annet på en overordnet målsetting om å redusere sosiale helseforskjeller, og at alle skal ha et likeverdig tilbud om helsetjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Når sykdom rammer, er det viktig at folk skal oppleve at de får tilbud om behandling og pleie med kort ventetid og med størst mulig nærhet til brukeren. Målene med samhandlingsreformen er:

- Økt livskvalitet og redusert press på helsevesenet gjennom satsing på helsefremmede og forebyggende arbeid
- Dempet vekst i bruk av sykehustjenester ved at en større del av helsetjenestene ytes av kommunehelsetjenesten – forutsatt like god eller bedre kvalitet samt kostnadseffektivitet
- Mer helhetlige og koordinerte tjenester til pasienter og brukere gjennom forpliktende samarbeidsavtaler og avtalte behandlingsforløp

Målene i reformen skal realiseres gjennom et sett av flere virkemidler. Samtidig som forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov sendes på høring, sender vi også forslag til ny folkehelselov på høring, samt en nettbasert høring om Nasjonal helse- og omsorgsplan. Den sistnevnte høringen er et ledd i departementets arbeid med planen som tas sikte på å fremmes i form av en stortingsmelding våren 2011. Det tas også sikte på at lovforslagene kan fremmes for Stortinget i form av lovproposisjoner våren 2011.

2. Hovedinnhold i høringsnotat og lovforslag

I forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov tydeliggjøres kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester ("sørge-for-ansvar"), uten at kommunene samtidig pålegges bestemte måter å organisere tjenestene på. Kommunens plikter skal i all hovedsak videreføres, men pliktene foreslås utformet mer overordnet og profesjonsnøytralt. Dette vil gi kommunene et tydeligere og mer helhetlig ansvar og større frihet til å organisere og tilpasse tilbudet i samsvar med lokale behov. I forslaget oppheves skillet mellom helsetjenester og omsorgstjenester. I stedet foreslås en felles helse- og omsorgstjeneste med felles regelverk, herunder felles klage- og tilsynsinnsans. Helsepersonelloven skal gjelde for alt personell som yter tjenester etter den nye loven.

Forslaget innebærer også at pasient- og brukerrettigheter knyttet til kommunale helse- og omsorgstjenester videreføres, og at de samles i pasientrettighetsloven. Det vil medføre at rettighetene blir mer entydige og helhetlige for pasientene og brukerne, som ofte forholder seg til flere deltjenester i kommunen eller til tjenester både i kommunen og i spesialisthelsetjenesten.

Reformen fremhever kommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid. Kommunene har allerede i dag et slikt ansvar, men det foreslås at dette tydeliggjøres i loven. Dette må ses i sammenheng med høringsnotatet om lov om folkehelsearbeid.

Jeg mener at lovforslaget vil sikre bedre samhandling innad i kommunen, men også mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det foreslås lovregulert at kommuner og spesialisthelsetjeneste skal legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester og med andre tjenesteytere. Det foreslås å innføre et nytt avtalesystem mellom tjenestenivåene. Et lovfestet avtalesystem vil kunne bidra til et mer likeverdig partsforhold i avtaler, og sikre en mer enhetlig praksis.

I høringsnotatet redegjør departementet for endringer som det på sikt kan være aktuelt å ta inn i forskriften om fastlegeordningen. Fastlegeordningen er en ordning som det er stor brukertilfredshet med, og som det er viktig å videreføre. Fastlegene vil være sentrale i oppfølgingen av samhandlingsreformen. For blant annet å sikre helheten i allmennlegetjenesten, samt sørge for at det legges til rette for økt fokus på forebygging, er regjeringen opptatt av å sikre at kommunene får bedre styring med fastlegene. Ved senere revisjon av fastlegeforskriften kan det derfor være aktuelt å presisere og utdype hvilke tjenester fastlegene skal ha ansvar for å tilby innbyggerne på sin liste, samt innføre funksjons- og kvalitetskrav.

For at kommunene skal kunne tilby gode alternativer til sykehusinnleggelse for pasienter som har behov for døgnopphold for observasjon, undersøkelse og behandling, vil det være av stor betydning at kommunene etablerer døgntilbud. Økonomiske insentiver i form av kommunal medfinansiering og samarbeidsprosjekter mellom helseforetak og kommuner vil legge til rette for at både kommuner og helseforetak vil se seg tjent med å etablere slike tilbud i kommunene. Høringsinstansene bes særskilt om å komme med innspill på om det eventuelt bør lovfestes en plikt for kommunene til å sørge for slikt døgntilbud. En eventuell plikt vil i så fall være avgrenset til pasientgrupper der et slikt tilbud anses som like bra eller bedre enn innleggelse ved sykehus for pasienter og henvisende leger.

Vi foreslår å innføre lovbestemte krav om at alle virksomheter i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal drive systematisk arbeid for å styrke pasientsikkerheten. Det foreslås også å innføre lovbestemte krav til systematisk kvalitetsforbedringsarbeid i alle virksomheter i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Et annet forslag i høringsnotatet er å gi departementet myndighet til å stille krav om at dokumentasjon og kommunikasjon av helseopplysninger skal skje elektronisk. Vi har allerede lovhjemler som kan tas i bruk for å stille nasjonale krav til standardiserte og sertifiserte løsninger. Helseforetak og kommunehelsetjenesten skal videre legge til rette for elektronisk samhandling. Samlet sett vil dette bidra til en mer effektiv utveksling av viktige pasientopplysninger og dermed også bedre helsehjelp.

Vi vil dessuten foreslå å endre meldeordningen etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 slik at ordningen blir et rent læringssystem. Ved å flytte meldeordningen fra Statens helsetilsyn til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, kan helsepersonell melde om uønskede hendelser uten frykt for sanksjoner, og vi kan få bedre data om omfang, fordeling og risiko. På den måten kan uønskede hendelser i større grad brukes som grunnlag for årsaksanalyse og læring for å forebygge og redusere faren for pasientskader.

3. Høringsfrist

Departementet ber om at eventuelle merknader til høringsnotatet sendes elektronisk til: postmottak@hod.dep.no innen 18. januar 2011.

Merknader kan også sendes til:
Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Høringsnotatet er lagt ut på Helse- og omsorgsdepartementets internettside på følgende adresse:
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer.html?id=1904>

Spørsmål om høringsnotat og lovforslag kan rettes til: avdelingsdirektør Elisabeth Salvesen på e-post: elisabeth.salvesen@hod.dep.no eller fagdirektør Kjetil Jonsbu på e-post: kjetil.jonsbu@hod.dep.no.

Med vennlig hilsen

Anne-Grete Strøm-Erichsen



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Høringsinstansene

- Dempet vekst i bruk av sykehus tjenester ved at en større del av helse tjenestene ytes av den kommunale helse- og omsorgstjenesten – forutsatt like god eller bedre kvalitet samt kostnadseffektivitet
- Mer helhetlige og koordinerte tjenester til pasienter og brukere gjennom forpliktende samarbeidsavtaler og avtalte behandlingsforløp

Målene i reformen skal realiseres gjennom et sett av flere virkemidler. Samtidig som forslag til ny folkehelse lov sendes på høring, sender vi også forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov på høring, samt en nettbasert høring om Nasjonal helse- og omsorgsplan. Den sistnevnte høringen er et ledd i departementets arbeid med planen som tas sikte på å fremmes i form av en stortingsmelding våren 2011. Det tas også sikte på at lovforslagene kan fremmes for Stortinget i form av lovproposisjoner våren 2011.

Dato

18.10.2010

Vår ref

201003835-/RAGS

Deres ref

Høringsnotat - forslag til ny folkehelse lov

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring forslag til ny folkehelse lov. Den nye loven vil sammen med forslaget til ny helse- og omsorgslov erstatte kommunehelse tjenesteloven, sosialtjenesteloven og lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelse arbeidet.

Høringsfristen er 18. januar 2011.

1. Regjeringens oppfølging av samhandlingsreformen

Høringsnotatet med forslag til ny folkehelse lov er en oppfølging av St.meld. nr. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen*, Innst. 212 S (2009-2010) Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om samhandlingsreformen og om en ny velferdsreform. I tillegg følger høringsnotatet opp blant annet innspill fra høringen av lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelse arbeidet og St.meld. nr. 20 (2006-2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller. Høringsforslaget følger videre opp behov for tiltak på beredskapsområdet.

Samhandlingsreformen bygger blant annet på en overordnet målsetting om å redusere sosiale helseforskjeller, og at alle skal ha et likeverdig tilbud om helse- og omsorgstjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Når sykdom rammer, er det viktig at folk skal oppleve at de får tilbud om nødvendig behandling og omsorg med kort ventetid og med størst mulig nærhet til brukeren. Målene med samhandlingsreformen er:

- Økt livskvalitet og redusert press på helse tjenesten gjennom satsing på helsefremmede og forebyggende arbeid

2. Hovedinnhold i høringsnotat og lovforslag

Ny folkehelse lov er et viktig tiltak for å kunne nå samhandlingsreformens intensjon om å forebygge mer og bedre. Blant annet har Stortinget uttalt ved behandlingen av samhandlingsmeldingen at "*kommunene gjennom loverket må gis et tydelig ansvar som gjenspeiler folkehelse perspektivet, forebygging og tidlig intervensjon*".

Formålet med en ny folkehelse lov er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og motvirker sosiale helseforskjeller. Loven skal tydeliggjøre ansvar og oppgaver, samt gi kommunene og fylkeskommunene et bedre verktøy i folkehelse arbeidet. Videre forpliktes staten til å understøtte kommunene og fylkeskommunene i dette arbeidet. En gevinst ved å samle bestemmelser om folkehelse arbeid på alle forvaltningsnivåer er at loven kan legge til rette for en mer samordnet innsats.

Hovedtrekk i lovforslaget er at:

- Ansvaret for folkehelse arbeid legges til kommunen som sådan. I dag ligger ansvaret i kommunen ved sin helse tjeneste. Forslaget innebærer at kommunen skal bruke alle sine sektorer for å fremme folkehelse, ikke bare helsesektoren.
- Kommunen skal fasisette mål og strategier for folkehelse arbeidet egnet for å møte kommunens egne helse utfordringer. Mål og strategier skal forankres i planprosessene etter plan- og bygningsloven
- Kommunens ansvar for å ha oversikt over helse tilstand og påvirkningsfaktorer blir konkretisert, slik at de får et tydelig bilde av hva som er de lokale helse utfordringer i den enkelte kommune. Statlige helse myndigheter og fylkeskommunene skal gjøre opplysninger tilgjengelig og understøtte kommunene.
- En drøfting av kommunens helse utfordringer skal blant annet danne grunnlag for lokal planstrategi. På samme måte skal en drøfting av fylkets helse utfordringer inngå i regional planstrategi.
- Kommunene skal iverksette nødvendige tiltak for å møte lokale utfordringer

Lovforslaget legger i større grad enn dagens regelverk opp til langsiktig og systematisk innsats og integrering av helsehensyn inn i kommunens øvrige aktiviteter. Kommunen skal prioritere folkehelseiltak ut fra lokale utfordringer. Dette forutsetter at kommunene og fylkeskommunene har oversikt over helseutfordringene (lovforslaget § 5). Det foreslås at stadlige helsemyndigheter får i oppgave å gjøre tilgjengelig opplysninger om helsestilstand og påvirkningsfaktorer fra nasjonale kilder, for eksempel fra sentrale helseregistre (lovforslaget § 24). Dette vil gjøre det enklere for kommunene å få oversikt over de spesielle helseutfordringene som er i den enkelte kommune, og som kommunene må forholde seg til.

For å møte kommunens helseutfordringer foreslår Helse- og omsorgsdepartementet i § 6 at kommunen fastsetter mål og strategier for folkehelsearbeidet, og at disse skal inngå i kommunens plansystem etter plan- og bygningsloven. Dette er viktige lovmessige føringer som skal sikre politisk forankring av folkehelsearbeidet, og at folkehelse skal bli bedre integrert i arbeidet med å utvikle lokalsamfunnet. Dette systematiske folkehelsearbeidet er det gjort rede for i høringsnotatet kapittel 11 til 13.

Regelverket for miljørettet helsevern i kommunehelsestesteloven kapittel 4a videreføres i ny folkehelselov, jf. lovforslaget kapittel 3. Dette innebærer at kommunene fortsatt skal ha ansvar for å føre tilsyn med miljørettet helsevern, herunder med barnehager og skoler, men at kommunens tilsyn må dokumenteres særskilt. En evaluering foretatt av Helsedirektoratet i 2009 viser at 88 prosent av kommunene mener at regelverket er hensiktsmessig for å ivareta kommunenes ansvar for miljørettet helsevern. Departementet ønsker derfor ikke å foreta større endringer i dette regelverket nå. Det vises til høringsnotatet kapittel 14.

På beredskapsområdet foreslås en presisering av stadlige helsemyndigheters rolle, spesielt når det gjelder kjemikalieberedskap. Videre foreslås en forskriftshjemmel for en melde- og varslingsplikt til helsemyndighetene i forbindelse med kjemikaliehendelser. Forslagene er en oppfølging av foreslåtte tiltak i rapporten fra tilsynsetatene om erfaringer fra myndighetenes samlede håndtering av Vest-Tank ulykken i Gulen i 2007.

Lovforslaget inneholder også forslag til hjemmel for å kunne gjennomføre WHO's internasjonale helsereglement fullt ut i norsk rett.

3. Høringsfrist

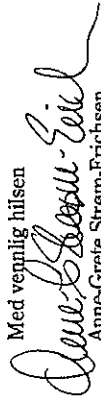
Departementet ber om at eventuelle merknader til høringsnotatet sendes elektronisk til: postmottak@hod.dep.no innen 18. januar 2011.

Merknader kan også sendes til:
Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Høringsnotatet er lagt ut på Helse- og omsorgsdepartementets nettside på følgende adresse: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer.html?id=1904>.

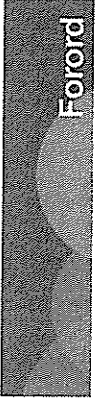
Spørsmål om høringsnotat og lovforslag kan rettes til: seniorrådgiver Arne Marius Fosse på e-post: amf@hod.dep.no eller telefon: 22 24 87 60 eller seniorrådgiver Ragnhild Spigseth på e-post: rags@hod.dep.no eller telefon: 22 24 87 07.

Med vennlig hilsen



Anne-Grete Strøm-Erichsen

Vedlegg



Forord

Din mening teller!

Regjeringen la frem Samhandlingsreformen, stortingsmelding nr. 47 (2008-2009), i 2009. Målet med reformen er å redusere sosiale helseforskjeller og at alle skal ha et likeverdig tilbud om helse- og omsorgstjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Det skal satse mer på forebyggende arbeid og tidlig innsats for å begrense plager og lidelser og hindre at sykdom utvikler seg.

Pasienter og brukere skal møte mer helhetlige og koordinerte tjenester. Når sykdom rammer, er det viktig at folk opplever at de får tilbud om behandling og pleie med kort ventetid og med størst mulig nærhet til brukeren. Nasjonal helse- og omsorgsplan skal vise hvordan reformen skal gjennomføres.

Regjeringen vil:

- at Nasjonal helse- og omsorgsplan skal bli et mer operativt redskap for prioriteringer innenfor de samlede helse- og omsorgstjenester.
- at Nasjonal helse- og omsorgsplan skal sikre god politisk styring gjennom å være et strategisk styringsdokument for helsejensesten.

Som et ledd i arbeidet med Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015), gjennomfører Helse- og omsorgsdepartementet en åpen netthøring i høst. Dette heftet inneholder sammendrag av de dokumentene som danner grunnlag for høringen. Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015) legges frem som egen stortingsmelding våren 2011.

På nettstedet <http://fremtidenshelsetjeneste.regjeringen.no> finner du fulltekstversjoner med mer utfyllende presentasjon av temaene. Det er også lenker til kilder, grunnlagsmaterieil og eksempler. På dette nettstedet kan både tradisjonelle høringsinstanser og andre som er engasjert i fremtidens helse- og omsorgstjeneste avgi høringsvar. Fristen er 18. januar 2011. Dessuten kan du lese hva andre har svart og kommentere svarene om du ønsker det.

Velkommen til netthøring. Takk for at du deltar!

Vennlig hilsen

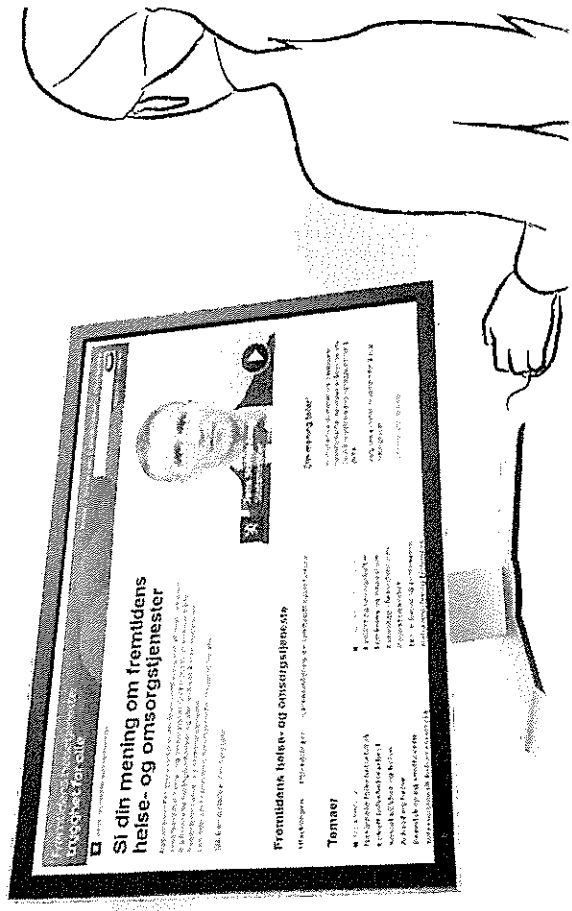
Anne-Grete Strøm-Erichsen
Helse- og omsorgsminister

Les mer: <http://fremtidenshelsetjeneste.regjeringen.no>

Sammen drag av høringsgrunnlag for
Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)

Fremtidens helsetjeneste: trygghet for alle

<http://fremtidenshelsetjeneste.regjeringen.no>



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Utviklingen	4
Utfordringer	6
Gjennomføring av samhandlingsreformen	8

Folkehelse

Nasjonale folkehelseiltak	10
Lokalt folkehelsearbeid	11
Sosial ulikhet og helse	12
Arbeid og helse	13
Beredskap og smittevern	14
Internasjonalt helsesamarbeid	15

Fremtidens kommunehelsetjeneste

Forebyggende helsetjenester	16
Legetjenester i kommunene	17
Pleie- og omsorgstjenester	18
Rehabilitering og habilitering	19
Tannhelsetjenesten	20

Helhet og sammenheng

Sykehussstruktur	21
Tilgjengelighet	23
Akuttmedisin	24
Desentraliserte spesialisthelsetjenester	25
Finansiering av helsetjenesten	26
Psykisk helse og rus	27

Ny pasientrolle

Pasientforløp og brukermedvirkning	28
Frivillig arbeid og ideelle organisasjoner	29

Kvalitet og faglighet

Kvalitet og læringskultur	30
Forskning og innovasjon	31
Kunnskap i helsetjenesten	32
Pasientsikkerhet	33
IKT, e-helse og personvern	34
Helseregistre og biobanker	35
Legemidler og legemiddelbruk	37

Helsepersonell

Utdanning og rekruttering	38
Ledelse og arbeidsmiljø i helsetjenesten	39

Fremtidens helsetjeneste
 trygghet for alle

Utviklingen i helse-
 og omsorgstjenesten

Kunnskap om helse- og omsorgstjenestens historie er viktig i utformingen av fremtidens tjenester. Tjenestene er dels formet av de til enhver tid eksisterende sykdommer og medisinske muligheter, og dels av den allmenne samfunnsutvikling.

Helse og sykdom i dagens Norge

De fleste norske menn og kvinner er friske og har god helse, men det er betydelige sosiale ulikheter. Det er forskjeller både i helsetilstand og forbruk av helsetjenester knyttet til kjønn, minoriteter og sosial bakgrunn.

Hjerte- og karsykdommer og kreft er årsak til to tredjedeler av alle dødsfall. På grunn av økende levealder har pasienter med kroniske lidelser etter hvert blitt den største pasientgruppen i helsetjenesten.

Muskel- og skjelettlidelser er årsak til nesten halvparten av sykefraværet og en tredel av utørepensjonene. Psykiske lidelser er utbredt.

Dagens helsetjeneste

Norge er blant de land i verden som bruker mest ressurser på helse- og omsorgstjenester i forhold til folketallet. I 2008 ble det brukt vel 217 mrd kroner på helseformål, hvorav det offentlige dekket 84 %.

Den sentrale helseforvaltningen, Helse- og omsorgsdepartementet med underliggende organer, har ansvar for planlegging og styring av tjenestene.

Spesialisthelsetjenesten, som er organisert i fire regionale helseforetak, har blant annet ansvar for sykehus tjenester. I 2009 var det vel 1,4 millioner opphold i somatiske sykehus. Liggetiden reduseres gradvis, og døgnoophold erstattes med dagbehandling.

Kommunehelsetjenesten organiseres og drives av hver enkelt av landets 430 kommuner. De ca 4 500 fastlegene hadde i 2009 12,8 millioner konsultasjoner på dagtid. Pleie- og omsorgssektoren utførte mer enn 121 000 årsverk i 2008.



Foto: Arbeidsforbundet av og for helse

Fylkeskommunene har et viktig ansvar for folkehelsearbeid, og er ansvarlig for den offentlige tannhelsetjenesten.

De lange linjer

I løpet av det 20. århundret ble smittsomme sykdommer erstattet av kroniske ikke-smittsomme sykdommer. De dominerende sykdomsgruppene er blitt hjerte- og karsykdom, kreft, diabetes, luftveissykdommer, muskel- og skjelettsykdommer, ulykker og psykiske lidelser. Dette er sykdommer som langt på vei har sin årsak i endrede levevaner.

Sykdom og helseatferd i endring

I løpet av det 20. århundret ble smittsomme sykdommer erstattet av kroniske ikke-smittsomme sykdommer. De dominerende sykdomsgruppene er blitt hjerte- og karsykdom, kreft, diabetes, luftveissykdommer, muskel- og skjelettsykdommer, ulykker og psykiske lidelser. Dette er sykdommer som langt på vei har sin årsak i endrede levevaner.

Medisinske muligheter og moderne helsetjenester

Forebygging var helsetjenestens viktigste tiltak helt til Den andre verdenskrig. Vaksinasjoner var og er det viktigste enkelttiltak i sykdomsforebyggingen. Etter 1945 kom nye legemidler, bl.a. mot infeksjoner og psykiske lidelser, og moderne teknologi som har revolusjonert kirurgisk behandling.

Spesialisering og internasjonalisering har særlig pregel legevitenenskapen. I omsorgstjenestene har det skjedd en desentralisering, avinstitusjonalisering og integrering.

Nye behandlings- og omsorgstilbud skaper nye behov, og veksten i sektoren har vært betydelig. Samlede helseutgifter andel av brutto nasjonalproduktet (BNP) var i 1980 på 6,4 %, økende til 7,8 % i 1990 og 8,5 % i år 2000, og 8,6 % i 2008.



Foto: istockphoto

Utfordringer for helse- og omsorgstjenesten

En trygg og god helsejeneste skal bidra til god helse og utsette sykdom så lenge som mulig. Når sykdom oppstår skal helsejenesten behandle, lindre og treste på best mulig måte. Målet er flest mulig gode leveår for alle og reduserte sosiale helseforskjeller i befolkningen.

Den offentlige helse- og omsorgstjenesten er en bærebjelke i velferdsstaten, og et uttrykk for fellesskap og solidaritet.

Ambisjonene er høye. Vi ønsker en helsejeneste som er blant verdens aller beste, både medisinsk, teknologisk og omsorgsmessig. Tjenestene skal være effektive og trygge, og tilgjengelige innen akseptable ventetider – uavhengig av den enkeltes økonomi, bosted, alder, kjønn, funksjonsevne, etniske bakgrunn og livssituasjon.

Vi har betydelige utfordringer med å videreutvikle og forbedre helsejenesten. Kjernen i samhandlingsreformen er å øke innsatsen for å begrense og forebygge sykdom. Vi skal sikre at pasientenes behov for tjenester møtes på en helhetlig og samordnet måte. Og vi skal sørge for likeverdig fordeling av ressurser og helse- og omsorgstjenester.

Forebygging og folkehelse

Helse skapes ikke først og fremst i helsesektoren, men gjennom leveår, livsbeholdelser og livsstil. Derfor må forebygging og folkehelsearbeid skje på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer.

Folk i Norge har generelt god helse. Likevel er det store sosiale ulikheter. Skal vi klare å jevne ut helseforskjellene, kreves det rettførdig fordeling av leveår, inkludert likeverdig tilgang til helse-, omsorgs- og velferdstjenester.

Også den samiske befolkningen skal bli møtt av helse- og omsorgspersonell som har kompetanse på samisk språk og kultur.

Det er viktig å late etter de grunnleggende årsakene til dårlig helse i all forebyggende helsearbeid. Vi må kombinere politiske tiltak som når ut til hele befolkningen og helserettede tiltak overfor

Samfunnsutviklingen

Innholdet i helse- og omsorgstjenestene formes først og fremst av befolkningens sykdommer og plager og av den medisinske kunnskap og teknologi. Organiseringen av tjenestene formes mer av den allmenne samfunnsutvikling. Helsejenesten i Norge er basert på likhets- og fellesskapsideologi, der desentralisering og en sterk primærhelsejeneste er sentrale elementer.

Økonomisk vekst er avgjørende for omfanget av helse- og omsorgstjenester. De samlede utgifter i helsesektoren har vokst raskere enn den samlede verdiskapingen. Offentlig finansiering og trykdeordringer har gitt hele befolkningen tilgang til helsejenester.

Internasjonaliseringen har gjort befolkningen mer mangfoldig. Migrasjon av helsepersonell og pasientmobilitet er økende. Utdanningsrevolusjonen kombinert med en sterkere forbrukerbewusstheit og flere formelle rettigheter, har endret forholdet mellom bruker og tjenesteyter.

Selv om levekårene og den materielle levestandarden har endret seg radikalt bare i løpet av de siste generasjonene, er kanskje endringene i synet på og holdningen til helse og sykdom vel så omfattende.

Flere helsepolitiske reformer er gjennomført det siste tiåret. Samhandlingsreformen oppsummerer de viktigste utfordringene; behovet for mer forebyggende arbeid, behovet for breddekompetanse og helhetlige tjenester, og sikring av en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i møte med fremtidens befolkningssammensetning og sykdomsbilde.

enkltpersoner. Eksempler på dette er arbeidet mot fedme og alkoholskadede.

Grupper med minoritetsbakgrunn og innvandrere krever særlig oppmerksomhet i folkehelsearbeidet.

Vi reiser mer og har utstrakt kontakt med folk på tvers av grenser. Internasjonalt samarbeid om sykdomsbekjempelse og organisering av helsejenester får stadig større oppmerksomhet

Organisering av helse- og omsorgstjenester

En vellykket samhandlingsreform forutsetter at vi får bedre balanse mellom spesialisthelsejenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Pleie- og omsorgstjenesten i kommunene skal videreutvikles for å ivareta større oppgaver og for å bedre brukernes livskvalitet og mestring.

Ved ulykker og akutt sykdom skal alle få rask og god akuttmedisinsk hjelp; fra hendelsen oppstår til pasienten er i akuttmottaket ved sykehuset.

Pasienter med kroniske sykdommer har særlig behov for helhetlige tjenester. Særlig gjelder det områder som rehabilitering, psykisk helse og rus.

Dagens pasienter har mye kunnskap og er godt informert om hva helsejenesten kan bidra med. Fremtidens pasienter vil være aktive deltakere i spørsmål som gjelder egen helse og behandling. Nye former for egenomsorg bør utvikles.



Gjennomføring av samhandlingsreformen

Kvalitet og faglighet

Faglighet og kvalitet må få større oppmerksomhet i alle ledd av helse- og omsorgstjenesten. Det gjelder i folkehelsearbeidet, i diagnostisering og behandling og i pleie og omsorg. Det må skje gjennom bedre kartlegging og registrering, og ved systematisk arbeid for å bedre kvaliteten.

Etikks bevissthet er nødvendig for høy kvalitet.

Trygge tjenester betyr stor oppmerksomhet på pasientsikkerhet. Det vil si tiltak for å forhindre skader og bivirkninger av medisinsk virksomhet. Helsejenesten og helsepersonell skal kunne lære både av avvik og av det som går godt.

En god helse- og omsorgstjeneste må være basert på sikker kunnskap. Vi må vite at tiltakene virker – enten vi snakker om forebygging, behandling eller rehabilitering. Både helsepersonell og pasienter må sikres tilgang til god og kvalitetssikret kunnskap.

Moderne informasjonsteknologi er de viktigste kanalene vi har for kunnskap og kommunikasjon. Vi må utnytte denne teknologien bedre til beste for pasienter og publikum og for helsepersonell og myndigheter.

Sanspillet mellom helse- og omsorgstjenestene og utdannings- og forskningssystemet får økende betydning når omstillingstakten i helse- og omsorgstjenestene øker. Utfordringene krever et personale som raskt tilegner seg ny kompetanse, og et forskningssystem som utvikler praksisnær kunnskap på et solid vitenskapelig fundament.

Ledelse, omstilling og finansiering

Sterkere politisk og faglig styring er nødvendig for å nå målene for fremtidens helse- og omsorgstjeneste. Særlig krevende er faglig ledelse og nasjonal samordning av kommunehelsejenesten. Samtidig må vi anerkjenne at fagpersonells initiativ og engasjement er viktig for å utvikle og utøve gode helsejenester.

En av de største utfordringene blir å rekruttere, utvikle og beholde tilstrekkelig og kompetent personell.

I samhandlingsreformen fremgår det at en større del av veksten i helsebudsjettene skal komme i kommunene i årene fremover.

Situasjonen i dag

Et økende antall eldre vil i de kommende årene medføre store utfordringer for helse- og omsorgstjenester til eldre og kronisk syke og for samhandlingen mellom tjenestevårene.

I St. meld nr. 47 (2008 – 2009) Rett behandling på rett sted til rett tid (Samhandlingsreformen) redegjorde regjeringen for og la opp tiltak for hvordan disse utfordringene kan møtes. Hovedgrepene fikk bred støtte i Stortinget. Reformen forutsetter en gradvis og langsiktig omstilling i helse- og omsorgstjenesten.

Mål for perioden

Målene med samhandlingsreformen er:

- Økt livskvalitet for den enkelte og redusert press på helsejenesten gjennom satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid.
 - Dertpet vekst i bruk av sykehusjenester ved at en større del av helsejenestene ytes av kommunehelsejenesten – forutsatt like god eller bedre kvalitet samt kostnadseffektivitet – til det beste for pasientene.
 - Mer helsehelige og koordinerte tjenester til brukere av helsejenesten gjennom forpliktende samarbeidsavtaler og avtalte behandlingsforløp.
 - Å sikre en bærekraftig utvikling av helsesektoren, gjennom å bidra til effektiv bruk av ressursene.
- Samtidig med at den kommunale helse- og omsorgstjenesten styrkes og videreutvikles, skal spesialisthelsejenesten omstilles. Utredning og behandling av hyppig forekommende tilstander skal desentraliseres der dette er mulig.
- Utredning og behandling av sjeldent forekommende sykdommer skal sentraliseres der dette er nødvendig for å sikre god kvalitet og god ressursutnyttning.

Mulige virkemidler

De viktigste virkemidlene, som innføres gradvis, kan grupperes i lover og forskrifter, avtaler, eierstyring av spesialisthelsejenesten, organisering, finansiering og ressursflgng, nye tjenester og tilbud, faglige styringsverktøy, personell- og kompetanseutvikling og planarbeid.

Forslaget til ny folkehelselov innebærer en samlet regulering av kommunalt, fylkeskommunalt og statlig folkehelsearbeid. Lovforslaget legger i større grad enn dagens regelverk opp til langsiktig og systematisk innsats, og integrering av helsehensyn inn i kommunens øvrige aktiviteter.

I forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov tydeliggjøres kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester ("sorge-for-ansvar"), uten at kommunene samtidig pålegges bestemte måter å organisere tjenestene på. Forslaget oppheves skillet mellom helsejenester og omsorgstjenester.

Nasjonale avtaler mellom regjeringen og KS skal danne en ramme for samarbeid om utvikling av tjenestene. Lokale samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak vil kunne omfatte utvikling av alternativ til sykehusinnleggelse, samarbeid mellom kommuner og helseforetak om kompetanseutvikling og utdanning av helsepersonell, samarbeid om IKT og forskning.

Gjennom eierstyring kan staten styre spesialisthelsejenesten slik at det legges til rette for godt samarbeid lokalt.

Regjeringen utreder en samlet økonomisk virkemiddelpakke som skal bidra til ønsket endring og helhetlig finansiering av disse endringene.

Lokalmedisinske sentra vil være en arena for samarbeid mellom ulike profesjoner i kommunen, mellom kommuner og mellom kommuner og spesialisthelsejenesten.



Foto: Illustrasjon

Nasjonale folkehelse tiltak

Situasjonen i dag

Helsetilstanden i den norske befolkningen er generelt god. De store utfordringene handler om å endre folks levevaner og å motvirke sosiale helseforskjeller.

Mange sykdommer kan knyttes til levevaner. Krefte, hjerte- og karsykdommer, kols og type 2-diabetes er noen eksempler. En av fem nordmenn har fedme og 10-20 % av barn og unge er overvektige. Vi drikker stadig mer alkohol. Nedgangen i røyking ser ut til å ha flatet ut. Tobakk antas å være årsak til rundt 7 000 dødsfall hvert år. Vi spiser for lite frukt og grønt, grovt brød og fisk og vi beveger oss for lite.

Psykiske problemer og muskel- og skjelettlidelser er den viktigste årsaken til uføretygd. Hvert år er det rundt 1 800 personer som dør som følge av ulykker. Det er også utfordringer knyttet til miljø og helse, for eksempel rent drikkevann til alle.

Det er et uutnyttet potensial i samarbeidet mellom offentlig og frivillig sektor, og mellom kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter.

Mål for perioden

- Overordnet mål er flere leveår med god helse i befolkningen og reduserte sosiale helseforskjeller.
- Det skal være lett å gjøre valg som fremmer god helse. Det skal være enkelt å velge sunne alternativer.
- Flere sektorer i samfunnet skal engasjere seg i folkehelsearbeid og samarbeide på tvers. Innsatsen skal være koordinert, også nasjonalt. Helsekonsekvenser av ulike tiltak skal vurderes og tas hensyn til i departementenes planer, strategier og lovverk.
- Nøkkeltall over folks helseatferd og helsetilstand skal være tilgjengelig for alle.
- Offentlig og frivillig sektor skal ha gode rutiner for samarbeid om folkehelse.

Mulige virkemidler

Det må være riktig balanse mellom politiske tiltak på befolkningsnivå og faglige tiltak på individnivå, kombinert med respekt for enkeltpersoners valg av livsstil og levevaner. Samtidig må det legges til rette for at det skal være enkelt å ta sunne valg.

Gode resultater i folkehelsearbeid krever systematisk innsats og langsiktige strategier. Samarbeid på tvers av sektorer og samarbeid med frivillig sektor og andre aktører er en forutsetning.

Fastsatte målforløp for de viktigste folkehelseområdene (fysisk aktivitet, tobakk, ernæring, ulykker mv).

Videreutvikle strategier og handlingsplaner som verktøy for å forankre folkehelse i aktuelle sektorer. Berørte departementer samarbeider på tvers. Dette arbeidet skal forsette.

For å endre folks levevaner må flere typer virkemidler benyttes samtidig og ses i sammenheng.

Strukturelle virkemidler som avgifter, lover og infrastruktur som gang- og sykkelveier påvirker folks atferd. Slike tiltak kan også bidra til å utjevne forskjeller mellom sosioøkonomiske grupper. Derfor må vi i større grad ta i bruk strukturelle virkemidler i det nasjonale folkehelsearbeidet, noe som krever tiltak også utenfor helsesektoren.

Folkehelsearbeid må skje der barn og unge oppholder seg, som barnehager og skoler.

Sette klare mål for informasjons- og kommunikasjons tiltak, og tiltak for å bedre kompetansen i folkehelsearbeid.

Vinne erfaringer og utvikle metoder for samvirke mellom frivillige og offentlige myndigheter om folkehelse, bl.a. gjennom modellforsøk.

Nasjonale faglige retningslinjer er et virkemiddel for å sikre kvaliteten og enhetlig praksis i hele landet.

Styringsdata i form av informasjon om bruk av tjenester og ressurser vil være nyttige verktøy for kommuner og helseforetak i planlegging og administrering av tilbudet.

IKT-systemer og e-helse tjenester gir brukerne økt mulighet for innsikt, noe som vil styrke pasientrollen. En felles faglig plattform med retningslinjer, prosedyrer og annen beslutningsstøtte for hele helsejenesten på tvers av behandlingsnivåer og profesjonsgrensener, vil være et viktig virkemiddel i gjennomføring av samhandlingsreformen.

Samarbeid om utdanning er et av områdene som skal inngå i de lovpålagte avtalene mellom helseforetak og kommunene.

Det vurderes å legge inn som krav i de lokale avtalene at partene utarbeider lokale planer for utvikling av sine respektive tjenestetilbud i fellesskap.

Lokalt folkehelsearbeid

Situasjonen i dag

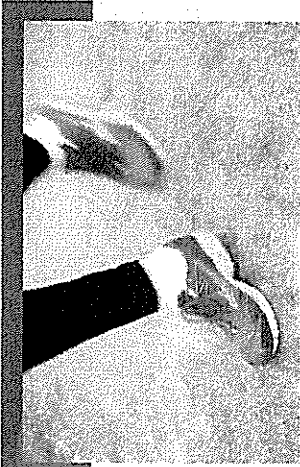
Lokalt folkehelsearbeid omhandler folkehelsearbeidet på regionalt og lokalt nivå. Forslag til ny folkehelselov som er på høring høsten 2010, vil regulere kommuners og fylkeskommuners ansvar for folkehelsearbeid. Den vil også regulere statlige helsemyndigheters understøttelse av lokalt folkehelsearbeid.

Folkehelsearbeidet i kommuner og fylkeskommuner er styrket de siste årene, og det er stor vilje til innsats for folkehelsen. Utfordringene er knyttet til at det lokale folkehelsearbeidet i liten grad inngår i ordinære plan- og styringssystemer som muliggjør systematisk, kontinuerlig og langsiktig innsats.

Fylkeskommunenes lovfestede ansvar for oppgaver i folkehelsearbeidet fra 2010 gjør tilpasning til ulike lokale utfordringer og behov mulig. Arbeid for folkehelsen skal ivaretas og vektlegges i fylkeskommunens egen politikkutforming og i styring og drift av egen virksomhet og planlegging.

God oversikt over helseutfordringer og betydningsfulle påvirkningsfaktorer er nødvendig for å løfte folkehelse inn i ordinære plan- og beslutningsprosesser.

Kommunene har bredt ansvar for folkehelsen, og kommunen er den viktigste arenaen for folkehelsearbeid. Mange kommuner har utfordringer knyttet til kapasitet og kompetanse – særlig innenfor miljørettet helsevern – for å utvikle og gjennomføre en folkehelsepolitikk tilpasset kommunens utfordringer og behov.



Mål for perioden

- Den nye folkehelseloven skal være kjent og iverksatt av landets kommuner og fylkeskommuner.
- Folkehelse er løftet fram som et viktig lokal- og regionalpolitisk tema.
- Fylkeskommuner og kommuner skal ha gode oversikter over helseutfordringene, og oversiktene skal være lagt til grunn i kommunal og regional planstrategi.
- Fylkeskommuner og kommuner skal ha fastsatt mål og strategier for folkehelsearbeidet forankret i planprosessene etter plan- og bygningsloven.
- Fylkeskommuner og kommuner skal ha nødvendig kapasitet og kompetanse til å ivareta oppgaver som følger av den nye folkehelseloven.
- Kommunene skal oppleve at de får god veiledning fra fylkeskommunen og statlige aktører.

Mulige virkemidler

Utvikle og gjennomføre en plan for iverksettning av ny folkehelselov som et samarbeid mellom statlige myndigheter, fylkeskommuner og kommuner.

Gjøre tilgjengelig nøkkeldata om helsestatus og påvirkningsfaktorer for kommuner og fylkeskommuner, og bidra med kompetansestøtte i analyse og fylkesvise helseprofiler.

Lage veileder og standarder for godt folkehelsearbeid, som skal være tilgjengelig for kommuner og fylkeskommuner.

Kompetansehevede tiltak, veiledning og faglige verktøy, samt arenaer for å formidle erfaring og kunnskap, samt arenaer for å formidle erfaring og kunnskap.

Les mer: <http://fremtidenshelsejeneste.regjeringen.no>

11

Sosial ulikhet og helse

Situasjonen i dag

Befolkningen har generelt god helse. Men gjennomsnittstallene skjuler at det er store og økende helseforskjeller mellom folk i Norge. De som har best økonomi har også best helse, de lever lengre og tar sunnere valg enn grupper med lav inntekt. Blant annet henger kosthold, fysisk aktivitet, røyking og alkoholbruk sammen med sosioøkonomisk status.

Det er sammenheng mellom lav inntekt og risiko for sykdom som fører til helseforskjeller. Det skyldes ulikheter i levekår som kort eller avbrutt utdanning, løs tilknytning til arbeidslivet, belastninger i arbeidsmiljøet, dårlig bormiljø, begrensede ressurser til å ta sunne valg og ulik tilgang på helsejenester.

En spesiell utfordring overfor den samiske befolkningen og innvandrere er å kommunisere slik at brukerne forstår helsejenestens budskap, oppsøker helsejenesten og blir forstatt av personellet.

Mål for perioden

Regjeringens hovedmål er å redusere sosiale helseforskjeller (St.meld. nr. 20 (2006-2007) Nasjonal strategi for å utjevne helseforskjeller).

- Redusere de økonomiske forskjellene i befolkningen.
- Øke innsatsen mot fattigdom.
- Sikre grunnleggende økonomisk trygghet for alle.
- Sikre barn like muligheter til utvikling uavhengig av foreldres økonomi, utdanning, etnisk bakgrunn og geografisk tilhørighet.
- Fremme et inkluderende arbeidsliv.
- Fremme sunnere arbeidsmiljøer.
- Redusere forskjeller i helseatferd.
- Sikre likeverdige helse- og omsorgstjenester.
- Sikre bedre levekår for de vanskeligst stille.



Befolkningen skal ha likeverdige tilbud om helse- og sosialtjenester uavhengig av språklig og kulturell bakgrunn. Regjeringen vil sikre at det samiske perspektivet integreres i arbeidet med utviklingen av helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen gjennom prosedyrer for samarbeid mellom helse- og omsorgsdepartementet og Sametinget.

Mulige virkemidler

Øke vektlegging på baktenforliggende årsaker til helseforskjeller og sette inn tiltak så tidlig som mulig for å sikre inntekt, arbeid, gode oppvektskår, utdanning og universell utforming.

Følge opp tiltak i Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller. Helsedirektoratet skal årlig rapportere om arbeidet med å redusere sosiale helseforskjeller.

Vurdere tiltak for å minske vridningsmekanismer som kan skape ulikhet i helsejenestebruk.

Bygge opp personidentifiserbart Norsk pasientregister som åpner nye muligheter til å studere sosiale forskjeller i helsejenestebruk.

Sats på tiltak som retter seg mot hele befolkningen. Disse tiltakene må suppleres med målrettede tiltak for mennesker som har behov for ytterligere hjelp.

Videreutvikle det helsefremmende arbeidet slik at det passer for innvandreregrupper.

Støtte aktiviteter knyttet til helsejenester til den samiske befolkningen i samarbeid med Sametinget og finsk-norsk grensesamarbeid.

Sametinget skal gi helsepolitiske innspill til sentrale myndigheter og er i løpende dialog med Sametinget og helse- og omsorgstjenesten.

12

Les mer: <http://fremtidenshelsejeneste.regjeringen.no>

Arbeid og helse

Situasjonen i dag

Arbeid er i seg selv viktig for folkehelsen. Et inkluderende arbeidsliv som forebygger sykefravær, hindrer utstøting og gir alle mennesker mulighet for å delta i arbeidslivet, har stor verdi for velferdsamfunnet.

Nesten 700 000 personer i yrkesaktiv alder står midlertidig eller varig utenfor arbeidslivet. Dette er ca. 1/5 av befolkningen i arbeidsdyktig alder. Norge er det OECD-landet som har høyest tilgang på nye uføre og lavest avgang. Muskel- og skjelett lidelser og psykiske lidelser er de vanligste årsakene til at folk faller utenfor arbeidslivet i kortere eller lengre perioder. Tallet på uføre med lettere psykiske lidelser øker, særlig i gruppen 20-39 år.

Nesten alle unge begynner i videregående opplæring etter grunnskolen. Fem år senere er det bare rundt 70 % som har gjennomført og bestått med full studiekompetanse eller yrkeskompetanse.

Mål for perioden

- Endre forhold som bidrar til eller opprettholder urettferdig fordeling og fattigdom.
- Skape et mer inkluderende arbeidsliv med flere mennesker i arbeid og aktivitet, og færre på passive stønader. Skjerpe innsatsen for et godt arbeidsliv, bekjempe utstøting og gjøre terskelen lavere for å komme inn i arbeidslivet.
- Flere skal fullføre videregående opplæring. Andelen som ikke fullfører skal reduseres.

Les mer: <http://fremtidenshelsejernetste.regjeringen.no>

Beredskap og smittevern

Situasjonen i dag

Alvorlige hendelser nasjonalt og internasjonalt de siste årene har påvirket synet på hva som er god samfunnsikkerhet og beredskap. Smittevern er en selvstendig del av dette bildet.

Norge har lav forekomst av smittsomme sykdommer. Vi har god oversikt og kontroll over smittevernsituasjonen. Globalt er flere alvorlig smittsomme sykdommer under kontroll. Andre har økt i omfang. Troligere ukjente sykdommer har spredt seg. Det er en utfordring å forebygge utbrudd og spredning av smittsomme sykdommer.

Alle helseforetak og de fleste kommuner har planer etter lov om helsemessig og sosial beredskap og/eller etter smittevernloven.

Nasjonal helse- og sosialberedskapsplan beskriver sektorens beredskapssystem.

Norske helsemyndigheter deltar i flere internasjonale fora i Norden, EU, Verdens helseorganisasjon, NATO.

Mål for perioden

- Bevare Norges unike smittevernsposisjon nasjonalt og internasjonalt.
- Videreføre og utvikle systematisk beredskapsarbeid slik at tjenestene er robuste og sammenhengende. Kjemikalieberedskapsplan skal vurderes i ny helseovgivning.
- Gjennomgå pandemien for å videreutvikle pandemi-beredskapsplanen.

14



Foto: Julemorgas

Mulige virkemidler

Helseberedskapen videreutvikles gjennom gjeldende og ny helseovgivning.

Overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan vil bli revidert.

Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa vil bli revidert.

Norges gode posisjon i smittevernsammenheng søkes opprettholdt gjennom internasjonalt samarbeid og god implementering av våre internasjonale forpliktelser.

Det arbeides for å opprettholde en robust forsyning av legemidler og materiel.

Videreutvikle NBC-kompetanse (nuclear, biological, chemical), utstyr og samarbeid på skadested og sykehus.

13

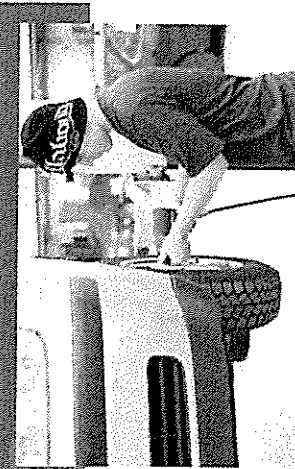


Foto: Scanpix

Mulige virkemidler

Avtales om et mer inkluderende arbeidsliv med forankring av oppfølgingen i Arbeidslivs- og pensjonspolitisk råd. Avtalen skal bidra til å forebygge og redusere sykefravær, styrke jobbnærhet og bedre arbeidsmiljø, og hindre utstøting og fratfall fra arbeidslivet.

Det skal legges vekt på tiltak for å redusere sykefraværet, øke avgangsalderen i arbeidslivet og sikre rekruttering av personer med nedsett funksjonsevne og andre utsatte grupper i arbeidslivet.

Sikre en bedre og mer effektiv sykefraværsoppfølging, lettere oppfølging av den sykemeldte og bruk av sanksjoner overfor aktører som ikke følger opp. Rehabilitering med arbeid som mål ivertsettes raskt.

Tydeliggjøre arbeidets betydning for helsen og formidle ny kunnskap om virkning og bivirkning av arbeidsfravær til arbeidstakere og arbeidsgivere.

Redusere fratallet i videregående skole gjennom gode og inkluderende læringsmiljøer fra barneskolen til videregående. Helsejernetsten kan bidra ved å identifisere risikogrupper og følge opp de som trenger det tidlig.

Rapporten fra utvalget som utreder spørsmål om utstøting og sykefravær i helse- og omsorgssektoren, vil stå sentralt i videre arbeid.

81

Internasjonalt helsesamarbeid

Situasjonen i dag

Helse og helseberedskap er i økende grad et internasjonalt anliggende. Dette er særlig tydelig på områder som migrasjon av helsepersonell, helseeksikthet og spredning av smittsomme sykdommer.

Ikke-smittsomme sykdommer som er uløst av alkohol- og tobakkbruk, fysisk inaktivitet og usunt kosthold, utgjør en stadig større del av verdens sykdomsbyrde. Det gjelder i økende grad også i utviklingsland.

Folkehelsen og det norske helsesystemet blir påvirket av forhold utenfor landets grenser. Et eksempel fra 2009 er influensaviruset H1N1 og den påfølgende pandemien som på kort tid skapte en usikker og uoversiktlig helsesituasjon over hele verden.

Mål for perioden

Norge skal:

- Bidra til å utvikle ordninger for effektiv forebygging og sykdomsbekjempelse.
- Bidra til å bedre helsesituasjonen i Norges nærrområder og verden for øvrig.
- Bidra til å utvikle veltungerende og helhellegge helse-systemer, fremme kvinners rettigheter og likestilling, og styrke Verdens helseorganisasjons rolle som hovedorgan for normutvikling og overvåking i global helsepolitikk.
- Være opptatt av å verne norsk folkehelsepolitikk fra sterke kommersielle interesser og kriminell virksomhet, slik narkotikapolitikken er et eksempel på.



Foto: S. Sæviak

Mulige virkemidler

Norge vil arbeide for å styrke Verdens helseorganisasjons ledende og koordinerende rolle på helsefeltet.

Norge vil forsette å støtte utviklingen av Verdens helseorganisasjons tobakkskonvensjon og det internasjonale helsereglementet.

Norge vil bidra aktivt til å innføre internasjonale retningslinjer for rekruttering av helsearbeidere.

Norge vil fremme arbeidet for utvikling av gode helsesystemer og videreføre innsatsen omkring smittsomme sykdommer.

Norske myndigheter skal bidra til å oppfylle FNs helserelaterte tusenårsmål frem mot 2015, blant annet ved å delta i styrende organer for det Globale Fondet og vaksinealliansen GAVI.

Norge vil også videreføre engasjementet for å fremme helsesituasjonen i våre nærrområder gjennom Barents-programmet og andre kanaler.

Forebyggende helsejenester

Situasjonen i dag

Det forebyggende arbeidet i kommunene skal styrkes. I samhandlingsreformen er det et mål å flytte ressurser tidligere ut i tiltakskjeden. Det blir særlig viktig å legge vekt på det primærforebyggende arbeidet. Sekundær- og tertiærforebyggende arbeid skal også styrkes. Sekundærforebygging er tidlige tiltak for å stanse sykdomsutvikling eller å hindre tilbakefall. Tertiærforebygging er tiltak for å hindre forverring og sikre best mulig liv med den helsesvikten man har.

Alle deler av helse- og omsorgstjenesten og alle personellgrupper er viktige for å lykkes med god forebygging. Føstlegene har likevel en helt sentral rolle (se tema Legetjenesten i kommunene).

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er et viktig forebyggende tiltak. Dette er et lavterskeltilbud til 1,1 millioner barn og unge i alderen 0-20 år og deres foreldre, og til gravide. Det var 3 510 årsverk i tjenesten i 2009.

Helsestasjonstjenesten når ut til alle sosiale lag i befolkningen. Så godt som alle barn og unge bruker tjenesten. 70 % av de gravide følges opp ved helsestasjonene. Det er økende etterspørsel etter jordmødrenes tjenester fra brukerne i kommunene.

Det er frisklivstilbud i om lag 70 kommuner og flere er under oppbygging. Både helsepersonell og deltakere er fornydd med tilbudet.

Tannhelsejenesten i fylkeskommunen skal organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen. I tillegg gis det tilbud om tannhelsehjelp til alle barn og unge 0-20 år og flere andre grupper av befolkningen. Om lag en million personer ble undersøkt og behandlet av tannhelsejenesten i fylkeskommunen i 2009.

Mål for perioden

- En større andel av innsatsen i helsejenesten skal være forebyggende tjenester.
- Økt egermestring.
- En god helsestasjons- og skolehelsetjeneste, herunder tilbud om svangerskapsomsorg.

Mulige virkemidler

Iverksette ny folkehelselov.

Iverksette ny kommunal helse- og omsorgslov der det blant annet gjøres endringer som beskrevet i punktene under.

Endringer i rammebetingelser for fastlegene, herunder ny fastlegeforskrift.

Gjennomgå grunn- og videreutdanningene knyttet til økt innsats på forebygging.

Vurdere forslagene fra Helseledningsrådet for å styrke helsestasjon og skolehelsetjenesten.

Følge opp Nasjonal handlingsplan for forebygging av uønskede svangerskap og abort 2010-2015. Strategier og tiltak i planen er oppdatert med bakgrunn i tre tidligere handlingsplaner.



Foto: Inga I. Øst

Fremtidens kommunehelsejeneste

Legetjenester i kommunene

Situasjonen i dag

Det er bred enighet om at fastlegeordningen i hovedsak fungerer godt, noe som også er påpekt av en samlet helse- og omsorgskomite da Stortinget behandlet samhandlingsreformen. Befolkningen er også tilfreds med fastlegeordningen, som har medført korfere ventetid og bedre legedekning.

Det er likevel utfordringer. I stortingsmeldingen om samhandlingsreformen trekkes blant annet frem at fastlegene ikke er godt nok integrert i kommunehelsejenesten og at kommunene ønsker bedre muligheter for å styre fastlegene. Fastlegene driver ikke nok forebyggende og oppsøkende arbeid og de samhandler ikke nok med andre yrkesgrupper.

Det er også påpekt svakheter ved dagens finansierungsordning. Ordningen har en høy sikkprisandel (75 %), noe som trolig bidrar til god tilgjengelighet, men kan gi andre uheldige insentiver. I tillegg er kommunenes finansierungsandel lav (25 %) sett i forhold til ansvaret for tjenesten.

Samtidig er det forståelse for den sentrale rollen fastlegene har i helsejenesten for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester.

Mål for perioden

- Å utvikle allmennlegejenesten er en viktig del av samhandlingsreformen.
- Fastlegene skal fortsatt i stor grad være selvstendige næringsdrivende, samtidig som det skal legges til rette for at allmennleger i større grad kan ha fast lønn med mulighet for å gå over til næringsdrift der kommuner og lege er enige om dette.
- Rammevilkårene for allmennlegejenesten skal utvikles i en retning som sikrer stat og kommune gode styringsmuligheter.

Les mer: <http://fremtidenshelsejeneste.regjeringen.no>



Foto: Jorvik

- Endringene skal fremme kvalitet (Nasjonal kvalitetsstrategi), mer innsats for å begrense og forebygge sykdom der dette er effektivt, herunder aktiv oppfølging av kronikere og andre pasienter med særskilt risiko for sykdom og behandlingsbehov i spesialisthelsejenesten, samt tilstrekkelig oppfølging av sårbare grupper som ofte ikke selv oppsøker lege, og lettere samhandling med andre kommunale helse- og omsorgstjenester.

- Endringer skal ivareta god geografisk legeforsyning, god rekruttering og bidra til å sikre større stabilitet i legedekningen i distriktkommuner.

Mulige virkemidler

Endre fastlegeforskriften, herunder vurdere å innføre nasjonale kvalitets- og funksjonskrav med tilhørende rapporteringskrav, for å understøtte at fastlegene får et helhetlig ansvar for tjenestene til lifestopulasjonen og sikrer et helhetlig pasientforløp.

Vurdere ressursbehovet i fastlegeordningen i forbindelse med utforming av fastlegeforskriften, etter gjennomgang av legevaksordningen og når det er klart hvilke oppgaver fastlegene skal ivareta fremover.

Utvikle et kvalitetssystem for primærhelsejenesten, der allmennlegejenesten er en integrert del.

Tilpasse spesialistutdanningen i allmennmedisin til nye oppgaver og kompetansebehov.

Utrede endringer i finansierungsordningen for allmennlegejenesten som understøtter målsætningene i samhandlingsreformen.

Fremtidens kommunehelsejeneste

Pleie- og omsorgstjenester

Situasjonen i dag

Omsorgstjenestens hovedutfordringer er knyttet til vekst i antall brukere og at flere har komplekse sykdomsbilder med behov for sammensatte tjenester. Dette stiller store krav til kapasitet og kompetanse i omsorgstjenestene, og til omstilling og tilpassing i kommunene.

Det er behov for bedre medisinsk og tverrfaglig oppfølging av omsorgstjenestens brukere og større oppmerksomhet på aktivitet og sosiale og kulturelle forhold ved dagens omsorgstilbud.

Dagens og framtidens omsorgstjenester må organiseres slik at den enkelte kan fortsette å leve et trygt, meningsfullt og mest mulig selvstendig liv til tross for krevende livsutfordringer, sosiale og helsemessige problemer eller funksjonssvikt.

Kommunene har ansvar for utforming og utbygging av omsorgstjenestene. Omsorgstilbudet skal utformes og bygges ut i tråd med brukernes behov og lokale forhold, i tett samarbeid med offentlige tjenester, familie og lokalsamfunn.

Mål for perioden

- Gjennomføre Omsorgsplan 2015:
- Styrke kapasiteten i omsorgstjenesten gjennom 12 000 helseomsorgsplasser og 12 000 nye årsverk.
- Bedre kvaliteten i omsorgstjenesten ved å presisere verdighet som en del av forsvarlighetskravet, samt vedta forskrift om en verdig eldreomsorg.
- Gjennomføre Demensplan 2015 og sikre gode tjenester til hjemmeboende demente. Regjeringen har som mål å innføre en lovfestet plikt til å tilby dagtilbud til demente når tilbudet er bygget ut.
- Øke kompetansen i omsorgstjenestene gjennom Kompetanseløp 2015, videreutvikle kunnskapsgrunnlaget gjennom praksisnær forskning og utvikling, styrke den etiske kompetansen hos de ansatte.



Foto: Eldreboka

- Økt oppmerksomhet på aktiv omsorg og partnerskap med familie og pårørende.
- Bedre samhandling og medisinsk oppfølging, og styrket innsats innen lindrende behandling.
- Styrke bruk av velferdsteknologi og nye innovative løsninger.

Mulige virkemidler

Det er nødvendig med fortsatt ressursinnsats for å sikre et tilstrekkelig og forsvarlig omsorgstjenestetilbud. Regjeringens mål om 12 000 nye årsverk i omsorgstjenesten i perioden 2008-2015, full sykehjemstøtning ved at alle som trenger helseomsorg skal få dette, fortsatt innsats knyttet til rekruttering og kompetanse, samt gjennomføring av Demensplan 2015, står derfor fast.

For å sikre at alle kommuner som har behov for å bygge flere helseomsorgsplasser får mulighet til det, foreslås det i statsbudsjettet for 2011 å endre investeringsordningen for sykehjem og helseomsorgsplasser ved at fylkesmenenes betrosprøtninger av hvilke kommuner som skal få tilskudd, utvikles.

Som oppfølging av avtalen mellom regjeringspartiene, KrF og Venstre foreslås det å innføre en verdighetsgaranti gjennom lovendring og ny forskrift om en verdig eldreomsorg.

Regjeringen har som mål å innføre en lovfestet plikt til å tilby dagtilbud til demente når tilbudet er bygd ut. Midler til utbygging av et slikt tilbud vurderes i budsjettopposisjonene for det enkelte år.

Regjeringen har oppnevnt et utvalg som skal finne nye løsninger for å møte framtidens omsorgsutfordringer med spesiell vekt på utvikling av arkitektur, ny teknologi og nye eier- og driftsformer.

Fremtidens helsejeneste
trygghet for alle

Fremtidens kommunehelsejeneste

Rehabilitering og habilitering

Situasjonen i dag

Rehabiliterings- eller habiliteringsiltak skal være en integrert del av pasientforløpet hos barn og voksne med ulike sykdommer og skader. Tilbudet er ikke tilstrekkelig på alle områder. Mange som trenger slike tjenester opplever brudd og svikt i flyten mellom nivåene og på tvers av tjenestegrensene.

En rehabiliterings- eller habiliteringsprosess involverer flere aktører, også utenfor helsejenesten. Prosessen må planlegges og gjennomføres ut fra den enkeltes individuelle behov. Prosessen må skje i hverdagen til den det gjelder og brukeren må delta aktivt.

Rehabilitering foregår i spesialisthelsejenesten og i kommunen. De private rehabiliterings- og oppreningsinstitusjonene er en del av spesialisthelsejenesten og gir tilbud til ulike pasientgrupper.

Mål for perioden

- Gjennom samhandlingsreformen skal det vurderes om kommunene skal få større ansvar for rehabilitering og habilitering.
- Det må settes inn tilstrekkelig ressurser på habiliterings- og rehabiliteringsområdet.
- Brukermedvirkningen skal styrkes.
- Tjenestene må koordineres bedre.
- Kommunale, statlige og private tjenester må ses i sammenheng slik at tilbudet blir helhetlig og sammenhengende.
- Faglig kvalitet skal ivaretas og status knyttet til habiliterings- og rehabiliteringstjenestene skal styrkes.
- Samhandlingsreformens mål om mer helhetlige og sammenhengende tjenester uten unødige brudd og forsinkelser er svært viktig på habiliterings- og rehabiliteringstiltak.

Les mer: <http://fremtidenshelsejeneste.regjeringen.no>

Fremtidens helsejeneste
trygghet for alle

Fremtidens kommunehelsejeneste

Tannhelsejenesten

Situasjonen i dag

De fleste tannhelseproblemer kan forebygges. Tannhelsen i befolkningen er blitt betydelig bedre de siste 40 årene, og er jevt over god. Likevel er det forisatt mange som har ekstra behov for tannhelsehjelp. Det gjelder både barn og voksne. Det er sosial ulikhet i tannhelse.

Tilgjengeligheten til tannhelsejenester varierer. Dette skyldes blant annet ulik tilgang på tannhelsepersonell i landet og det har økonomiske årsaker.

Vi har lite kunnskap om tannhelsen i den voksne befolkningen og vi vet lite om hva slags tannbehandling som utføres i den private delen av tannhelsejenesten. Det er lite forskning og fagutvikling i tannhelsejenesten.

Det er vanskelig for brukere av tannhelsejenesten å orientere seg om rettigheter, pris og kvalitet.

Fylkeskommunene som forvalter den offentlige tannhelsejenesten har begrensede virkemidler for å kunne utnytte de samlede ressursene til tannhelsejenester.

Det er variasjoner i hvordan samarbeidet mellom tannhelsejenesten og andre helse- og omsorgstjenester ivaretas.

Mål for perioden

- Det offentlige tilbudet må i større grad innrettes mot dem som trenger det mest.
- God tilgjengelighet til tannhelsejenester. Bedre overvåking av tannhelsen i befolkningen. Det må forskes mer på årsaker til sviktende tannhelse og hvilke tiltak som har størst effekt for å bedre den.
- Samarbeidet mellom tannhelsejenesten og kommuner, sykehus, og andre må bli bedre.
- Den private delen av tannhelsesektoren må i større grad ta del i å løse offentlige tannhelseoppgaver.
- Brukere av tannhelsejenesten skal kunne velge behandler ut fra kvalitet og pris, og lettere kunne ivareta sine rettigheter.

19

20

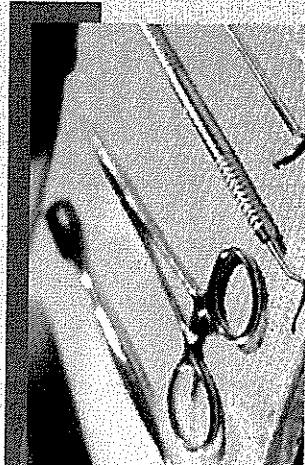


Foto: Jughelringnes

Mulige virkemidler

Fylkeskommunens oppskende tannhelseilbud til prioriterte grupper og folketrygdens refusjon til dekning av utgifter til tannbehandling, må samlet sett målrettes bedre til dem som trenger det mest.

Tilrettelegge for bedre oppgavetfordeling mellom tannpleiere og tannleger, ved å utdanne flere tannpleiere og innrette Folketrygdens dekning av utgifter til tannbehandling til å gjelde tannbehandling hos tannpleiere.

Etablere kompetansesentre for tannhelsejenesten i alle regioner.

Sikre nødvendig tannhelsehjelp til pasienter på sykehus og som har omfattende behov for tannbehandling.

Bygge opp kompetanse, kapasitet og infrastruktur for forskning i tannhelsejenesten.

Vurdere hvordan fylkeskommunen kan få et tydeligere ansvar for forskning og kunnskapsutvikling og tydeligere ansvar for å ha oversikt over tannhelsen i befolkningen.

Inngå samarbeidsavtaler mellom fylkeskommunale tannhelsejenester og øvrige helse- og omsorgstjenester.

Vurdere hvordan pasienter som har rett til tannbehandling i fylkeskommunen skal kunne velge tjenesteyter i privat eller offentlig sektor. Forutsetningen er at behandler har avtale med fylkeskommunen.

Etablere elektronisk prisopplysningsjeneste for tannbehandling.

Sykehusstruktur

Situasjonen i dag

I fremtiden vil helseutfordringene endre seg i forhold til i dag. Mange sykehusjenester vil bli enda mer spesialisert. Samtidig skal vi behandle en befolkning som blir eldre og som har flere livsstilssykdommer som for eksempel kols og diabetes. Både den nye kommunehelsetjenesten og lokalsykehusene vil ha viktige funksjoner for å møte disse utfordringene.

De regionale helseforetakene skal gjennom sitt ansvar for å sikre spesialisthelsetjenester til regionens befolkning.

Mål for perioden

Nasjonal helse- og omsorgsplan skal ha tydelige mål hva gjelder innhold og kvalitet i tjenestetilbudet i spesialisthelsetjenesten og som gir gode og likeverdige helsejenester til befolkningen.

Regjeringen vil ha en helsejeneste som ligger i front både medisinsk og teknologisk. Regjeringen har som mål å redusere sosiale helseforskjeller. Alle skal ha et likeverdig tilbud av helsejenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Når sykdom rammer skal folk oppleve at de får tilbud om behandling og pleie med kort ventetid og med størst mulig nærhet til brukeren.

Foretaksmodellen

Foretaksmodellen innen spesialisthelsetjenesten videreføres i tråd med regjeringens plattform.

Regionale helseforetak

Vedtatt og implementering av regionale planer skal skje innenfor styringsmodellen, herunder vurdering av om beslutningene omfattes av § 30 i helseforetaksloven og vedtakene. Den nasjonale helse- og omsorgsplanen trekker opp den overordnede politikken for sykehussektoren. Beslutninger om struktur skal være i tråd med den til enhver tid gjeldende helse- og omsorgsplan. I



Foto: Elin Skjerve

tråd med siktemålet for reformen er det et mål for regjeringen å få til en sterkere politisk styring med sykehusstilbudene.

Lokalsykehus

Gjennom samhandlingsreformen vil kommunene få et større ansvar for å yte helsetjenester til befolkningen. Spesialisthelsetjenesten skal utvikles i en enda tydeligere spesialisert retning. Dette reiser problemstillinger knyttet til arbeidsdelingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, men også til arbeidsdelingen mellom sykehus.

Regjeringen vil videreføre arbeidet med en bedre arbeidsdeling mellom sykehus. Dette kan bety at enkelte sykehus skal gjøre andre oppgaver enn i dag, blant annet sett i sammenheng med samhandlingsreformen. I dette arbeidet legges det til grunn at dagens desentraliserte sykehusstilbud skal opprettholdes. Dette vil blant annet sikre nærhet til akuttfunksjoner og fødetilbud, selv om slike tilbud ikke gis ved alle sykehus.

Ingen lokalsykehus skal legges ned. Lokalsykehusene skal spille en viktig rolle for å møte de store utfordringene vi står overfor med en større andel eldre innbyggere og flere pasienter med kroniske sykdommer og livsstilssykdommer. Dette vil kunne kreve endringer i tjenestetilbudet i det enkelte sykehus. Selv om demografiske og geografiske forhold skaper ulikheter i hvilke oppgaver et lokalsykehus skal ha, må dette ikke føre til ulike krav til kvalitet i tjenestene. Det skal stilles samme kvalitetskrav til store som til små sykehus.

Investeringer

Gode sykehusbygg er en viktig forutsetning for å legge til rette for gode spesialisthelsetjenester. Målet er å vedtatt om nye sykehusbygg kommer for en diskusjon om hva sykehuset skal inneholde av funksjoner og tjenester. Det faglige innholdet i tjenestetilbudet må være forenede for helseforetakenes investering både i nybygg og oppgradering av eksisterende sykehus. Fremtidige investeringsprosjekter i regionale helseforetak skal glienspele dette og ha et samhandlingsperspektiv.

Mulige virkemidler

Følgende prinsipper legges til grunn:

- Alle prosesser med utvikling og omstilling må være i tråd med overordnede nasjonale føringer.
- Dagens desentraliserte sykehusstruktur skal legges til grunn i det videre arbeidet. Dette vil blant annet sikre nærhet til akuttfunksjoner og fødetilbud, selv om slike tilbud ikke gis ved alle sykehus.
- Lokalsykehusene skal videreutvikles for å ha en viktig funksjon i den helhetlige helsetjenesten også i fremtiden.
- Ingen lokalsykehus skal legges ned. I noen tilfeller vil det bli bygd nye sykehus som erstatter flere gamle som ligger i nærheten.
- De regionale helseforetakene skal sikre befolkningen i sin region nærhet til lokalsykehusfunksjoner med god kompetanse og kvalitet.
- Det skal stilles samme krav til kvaliteten til store og mindre sykehus.
- Geografi og tilgjengelighet skal legges til grunn ved vurdering av behovet for antall sykehus som har døgnkontinuerlig akuttmedisinsk beredskap.
- Befolkningsgrunnlag, geografi og reisetider, demografiske faktorer, kapasitet i regionen, lokal risiko- og sårbarhetsanalyse og rekrutteringsmuligheter for fagpersonell legges til grunn ved utforming av lokalsykehusstilbud og funksjonsdeling innenfor de bevilgningsmessige rammer som Stortinget stiller til rådighet.
- Ved omstilling av sykehusstilbud må det legges til rette for gode prosesser hvor lokale og samfunnsmessige hensyn spiller inn. Berørte kommuner i tillegg til brukere og ansatte i foretaket, skal trekkes inn i arbeidet.
- Behov for breddekompetanse på mindre sykehus skal legges til grunn ved fremtidig funksjonsfordeling.

- Oppgavefordelingen mellom sykehus skal videreføres med sikte på tilpasning til fremtidige behov. Det skal legges til rette for utvikling av behandlingstilbud til spesielle grupper ved mindre sykehus.
- Spesialisthelsetjenesten må andre seg i takt med kommunehelsetjenestens nye rolle. Samling av sykehusbehandling på områder hvor dette er nødvendig for å gi tilbud av høy kvalitet videreføres.
- Behovet for nordisk og internasjonalt samarbeid om høyspesialisert/kostbar behandling som inkluderer oppgavefordeling, utredes.
- Spesialisthelsetjenesten skal bidra med kompetanseutveksling og kompetanseoppbygging i en forsterket kommunehelsetjeneste.
- Kommuner og helseforetak bør samarbeide om samlokalisering av lokalsykehus og lokalmedisinske senter når begge parter finner det hensiktsmessig.
- Samhandlings- og koordineringsfunksjonen med kommunene skal ha en tydelig ledelsesmessig og organisatorisk forankring
- Det legges innholdet i tjenestetilbudet skal legges til grunn for investeringer. Disse skal ha et samhandlingsperspektiv.
- Alle prosjekter over 500 mill. kroner skal forelegges Helse- og omsorgsdepartementet, samt at det innføres en 4-årig prøveordning med ekstern kvalitetsikring av konseptfaseprosjekter, tilsvarende KS-1 ordningen.

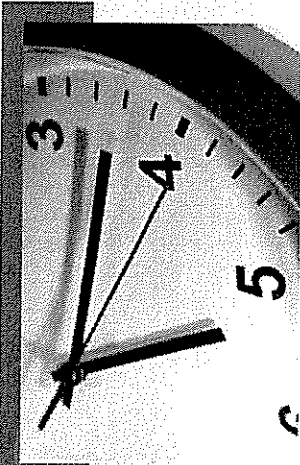


Foto: Sæviak/Photo

Tilgjengelighet

Situasjonen i dag

Det er økende etterspørsel etter helsejenester i Norge både i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. God tilgjengelighet til helsejenester er et viktig kvalitetsmål. Ventetiden i spesialisthelsetjenesten har økt noe i de senere årene, og tilgjengeligheten til både primær- og spesialisthelsetjenester varierer.

Det finnes informasjonsjenester både på internett og på telefon som skal gi pasienter råd og veiledning. Dette tilbudet kan oppleves som fragmentert samt lite tilgjengelig for brukerne av helsejenesten.

Det er utarbeidet prioritertingsveiledere som skal bidra til en mer lik prioritertingspraksis i spesialisthelsetjenesten. Til tross for dette er det fortsatt store variasjoner i andel pasienter som får tildelt rett til nødvendig helsehjelp. Fristbrudd for rettighetspasienter kan ikke aksepteres.

Innbyggere med innvandrerbakgrunn kan ha spesielle utfordringer. For eksempel kan manglende språkkunnskap og manglende kunnskap om helsevesenet skape barrierer i kontakten med helsejenesten. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester skal etterforskes og synliggjøres i planlegging, utredninger og når beslutninger tas.

Mål for perioden

- Det skal være lik tilgang til gode og likeverdige helse- og omsorgstjenester, uavhengig av personlig økonomi og bosted
- Helsejenesten skal oppleves som tilgjengelig, brukervennlig og samarbeidsorientert for pasienter og pårørende.
- Brukere og pasienter skal få tydelig og oversikkelig informasjon når de er i kontakt med helsejenesten.
- Ventetiden til behandling i spesialisthelsetjenesten skal reduseres.
- Det skal ikke være fristbrudd.
- Det skal være god og lik tilgjengelighet til allmennlegetjenesten.

Les mer: <http://fremtidenshelsejeneste.regjeringen.no>



Akuttmedisin

Situasjonen i dag

En velfungerende akuttmedisinsk kjede utenfor sykehus er viktig for at befolkningen skal få rask og kyndig hjelp når de trenger det. Kommuner og helseforetak har felles ansvar for å sikre det akuttmedisinske tilbudet. Det pågår mye godt arbeid nasjonalt og regionalt for å styrke det enkelte ledd og helheten i den akuttmedisinske kjeden.

Det er likevel behov for å videreutvikle tjenesten – særlig gjelder det kvalitet og tilgjengelighet. En viktig utfordring ligger i å videreutvikle den kommunale legevakten og legge til rette for at fastlegene skal kunne utføre øyeblikkelig-hjelp-funksjoner på best mulig måte.

Mål for perioden

- Befolkningen skal være trygge på at de får akutt hjelp når de trenger det.
- En nødmedisintjeneste og en ambulansetjeneste med god kompetanse, rask respons og likeverdig tilbud i hele landet.
- Likeverdig tilgang til nødmedisintjenesten for funksjonshemmede, minoritetspråklige og den samiske befolkningen.
- Godt samarbeid og kommunikasjon mellom akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, øvrig kommunal helse- og omsorgstjeneste og de frivillige organisasjonene.
- Godt samarbeid og kommunikasjon mellom nedetattene (politi, brann og helse).
- Nødmedisintjenesten, ambulansetjenesten og legevakten skal håndtere pasienter med psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet på en kompetent og respektfull måte.
- Legevaktjenesten, inkludert fastlegenes deltakelse i legevakt, skal videreutvikles.

- God tilgjengelighet til fastlege for øyeblikkelig hjelp på dagtid.
- God kompetanse i legevaktjenesten.

Mulige virkemidler

Inngå samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

Avklare kvalitets- og kompetansekrav til ambulanserebidere, både de som brukes til akutte oppdrag og de som brukes til ordinær bærepassienttransport.

Vurdere bachelor-utdanning for ambulanserebidere som et supplement til dagens legarbeiderutdanning.

Få på plass et nasjonalt system for rapportering og bearbeiding av data fra den akuttmedisinske kjeden utenfor sykehus.

Utvikle kvalitets- og resultatmål for de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus.

Utvikle teknologisk løsning for bedre tilgang til nødmedisintjenesten for funksjonshemmede.

Sikre nødvendig språk- og kulturkompetanse i nødmedisentralene.

Foreslå tiltak for å styrke legevaktjenesten.

Vurdere om øyeblikkelig-hjelp-tilgjengelighet skal være et av de nasjonale kvalitets- og funksjonskrav til fastlegevirksomheten.

Desentraliserte spesialisthelsetjenester

Situasjonen i dag

Tilbudet om desentraliserte spesialisthelsetjenester må videreutvikles for å møte utfordringene med økende antall eldre og flere personer med kroniske og livsstilsrelaterte sykdommer.

For mange pasienter er det ønskelig å motta behandling så nær hjemmet som mulig for å slippe sitlomme reiser til sykehuset. En god desentralisert spesialisthelsetjeneste kan også støtte opp under kommunens muligheter til å tilby gode lokale helsetilbud.

Desentralisert spesialisthelsetjeneste er derfor en hensiktsmessig måte å organisere spesialisthelsetjenesten på der dette er mulig ut fra en vurdering av kostnadseffektivitet og kvalitet.

For pasienten er det ikke viktig om det er kommunen eller sykehuset som tilbyr behandlingen, det viktigste er trygghet for at man får rett helsehjelp, på rett sted til rett tid.

Eksempler på desentralisert spesialisthelsetjeneste:

- Desentralisert spesialistpoliklinikk, avtalespesialistpraksis eller ambulerende spesialister knyttet til virksomheten
- Ambulante team
- Personell fra spesialisthelsetjenesten veileder personell i kommunehelsetjenesten – ambulant eller for eksersisepil via telemedisinske løsninger
- Tilbud der pasienten får sykehusbehandling i eget hjem
- Andre spesialisthelsetjenester ved distriktpsykiatriske, distriktmedisinske eller lokalmedisinske sentre

Et desentralisert helsetilbud har betydning for å opprettholde en desentralisert bosetting. Desentraliserte spesialisthelsetjenester skal videreutvikles i perioden, herunder hvordan spesialisthelsetjenesten best kan støtte den nye kommunehelsetjenesten.

Les mer: <http://fremtidenshelsejeneste.regjeringen.no>

25

Finansiering av helsetjenesten

Situasjonen i dag

I Norge er ansvar og oppgaver fordelt på tre organisatoriske nivåer med atskilte finansieringsordninger. Kommunene forvalter primærhelsetjenesten og omsorgstjenestene, og staten forvalter spesialisthelsetjenesten. I tillegg har fylkeskommunen oppgaver knyttet blant annet til tannhelse og folkehelsearbeid.

Helsetjenesten skal prioritere de pasientgruppene som trenger det mest, både i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. Tilgangen til likeverdige og nødvendige spesialisthelsetjenester skal være basert på en individuell medisinsk vurdering uavhengig av alder, bosted og personlig økonomi.

I samarbeid med kommunen fremgår det at en større del av veksten i helsebudsjettene skal komme i kommunene i årene fremover.

Mål for perioden

- Etablere økonomiske insentiver til å se tjenestene i sammenheng, forebygge og unngå unødvendige sykehusinnleggelseser.
- Legge til rette for at kommunene kan ta et større ansvar for pasientforløpet for enkelte pasientgrupper. Må ses i sammenheng med andre virkemidler og økonomiske rammebetingelser.

Mulige virkemidler

Innløse kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten. Det vurderes følgende avgrensede modeller med en medfinansieringsandel på 20 prosent:

- En avgrenset modell etter alder som inkluderer alle innleggelses/behandlinger for eldre over 80 år (også operasjoner)
- En avgrenset modell etter diagnose(r) som inkluderer alle medisinske innleggelses/behandlinger (altså ikke operasjoner)

26

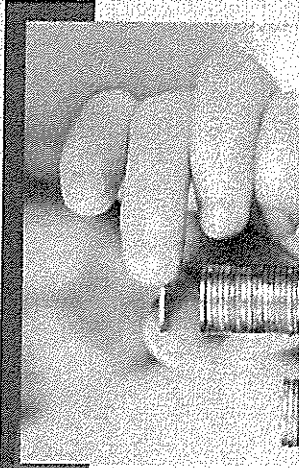


Foto: Sidselstø

- I tillegg utredes kommunal medfinansiering innen psykisk helsevern og rusbehandling og opphold i private oppføringsinstitusjoner basert på liggedøgn.
- Overføre del økonomiske ansvaret for utskrivningsklare pasienter ved sykehusene til kommunene. Den foreslåtte ordningen skal finansieres ved at de regionale helseforetakene får et trekk i sine rammer og kommunene en økning i sine rammer.

Nivået på betalingsatsen må vurderes i forhold til engangsoverføring fra de regionale helseforetakene til kommunene. Det må også vurderes hvorvidt nivået motiverer de regionale helseforetakene og kommunene til å bedre samarbeidningen mellom de to behandlingsnivåene. Det er viktig å sikre at partene kommuniserer og samarbeider godt om pasienter som ikke lenger trenger å være innlagt i sykehus.

Regjeringen vil videre legge opp til en modell der det stilles krav til at de regionale helseforetakene sammen med kommuner kartlegger muligheter for kostnadseffektive samarbeidsprosjekter som bygger opp lokale tilbud til erstatning for dagens behandling i sykehus. Dette skal innarbeides i plan- og meldingssystemet. Beslutningsmyndighet for investeringer finansiert av helseforetakene skal fortsatt ligge hos helseforetakene.

Les mer: <http://fremtidenshelsejeneste.regjeringen.no>

Psykisk helse og rus

Situasjonen i dag

Psykiske problemer er en viktig årsak til uførhet, sykdom og tidlig død. En stor andel personer i yrkesaktiv alder står utenfor arbeidslivet på grunn av psykisk sykdom. Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet er blant dem som har dårligst levekår.

Utfordringen fremover er å sikre særlig personer med rusmiddelproblem et helhetlig og sammenhengende tilbud. Samtidig skal vi sikre videre oppbygging, utvikling og tilgjengelighet til det kommunale tilbudet og tilbudet i spesialisthelsetjenesten for personer med psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet.

Angst og depresjon vil være en av de store utfordringene framover. Det finnes effektive behandlingstilbud, og det er behov for innsats mot disse lidelsene.

Mål for perioden

- Forebygging og økt bevissthet om den psykiske helseens betydning på alle arenaer og sektorer.
- Kommunene skal bidra til å fremme selvstendighet og mestring av eget liv for mennesker med rusmiddelavhengighet og psykiske vansker eller lidelser.
- Bedre innsatsen rettet mot personer med tidlige tegn på angst og depresjon.
- Mer tilgjengelige tjenester.
- Bedre samhandling og økt tilgjengelighet for brukere, pårørende og samarbeidspartnere.
- Alle barn og unge skal få et tilgjengelig og likeverdig tjenestetilbud av høy faglig kvalitet, uavhengig av sosial bakgrunn og hvor i landet de bor.
- Det er fortsatt behov for et kunnskaps- og kvalitetsløft på disse områdene

Pasientforløp og brukermedvirkning

Situasjonen i dag

I et moderne behandler-pasient-forhold er pasienten aktiv deltaker i behandlingen. En aktiv pasientrolle som også innebærer større grad av egenomsorg, krever at det er lett tilgang til kvalitetssikret helseinformasjon om forebygging av sykdom og håndtering av dagliglivets små og store plager.

Etter hvert bør også elektronisk tilgang til egne data og mulighet for dialog med helsejenseten være tilgjengelig for pasienten.

Individuell plan er et helt sentralt tiltak for å ivareta samhandling og pasient- og brukerforankring og for å sikre et godt pasientforløp. Det har de senere årene vært en positiv utvikling i brukermedvirkning i helsejenseten. Brukerundersøkelser om kvalitet og omfang på tjenestene, er et hjelpemiddel for å få fram brukernes meninger.

Mål for perioden

- Det er et overordnet mål at tjenestene skal involvere brukere og gi dem innflytelse og at tjenestene skal være samordnet og preget av kontinuitet (Kvalitetsstrategien 2005-2015).
- Bedre tilgang til kvalitetssikrede nett- og telefon-tjenester.
- Videreutvikle lærings- og mestringstilbud, spesielt i kommunene.
- Styrke arbeidet med individuell plan.
- Styrke plankompetanse i kommunen som grunnlag for mer helhetlig planlegging av tjenestene.
- Styrke koordineringsfunksjonen i kommunen og mellom kommuner og helseforetak slik at pasientene opplever helhetlige og samordnede tjenester.
- Utvikle faglige retningslinjer og handlingsplaner i et forløpsperspektiv.
- Bedre brukermedvirkningen på systemnivå i kommunal helse- og omsorgstjeneste.



Foto: Stockphoto

Mulige virkemidler

Utarbeide en prosjektplan for etablering av en felles helseportal for helseinformasjon til pasienter og brukere i Norge.

Tydeliggjøre funksjonen som personlig koordinator.

Gi helsepersonell plikt til å delta i arbeidet med individuell plan.

Plassere ansvaret for individuell plan i kommunen når den enkelte har behov for tjenester både fra kommunale og spesialisthelsetjenestene.

Pålegge kommuner og helseforetak å inngå avtaler om samhandling, oppgavefordeling og helhetlige pasientforløp.

Bestemmelser om brukermedvirkning i kommunene foreslås i forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov.

Legge til rette for at flere pasienter får epikrise i hånden ved utskrivning.

Utarbeide regionale planer for flere store pasientgrupper i forløpsperspektiv.

Etablere samarbeid mellom de regionale helseforetakene og Helseidrettoratet om forslag til indikatorer på gode pasientforløp i spesialisthelsetjenesten.

Frivillig arbeid og ideelle organisasjoner

Situasjonen i dag

Pårørende yter stor innsats for barn med særlige behov og for voksne og eldre som er avhengig av hjelp i dagliglivet. Omfanget av omsorgstjenester fra pårørende er nesten på høyde med omfanget av den kommunale omsorgstjenesten. Noen pårørende utfører særlig tungtveidende omsorgsoppgaver som kommunen er lovpålagt å sørge for.

Frivillige organisasjoner og pasient- og brukerorganisasjoner er viktige samarbeidspartnere og pådrivere. Mange legger stor innsats i å fremme medlemmenes interesser gjennom informasjonsarbeid og representasjon i saker og organer.

Organisasjonene gjør en betydelig innsats ved å organisere frivillige og drive institusjons- og tjenestetilbud, for eksempel innen rehabilitering, psykisk helse og tilbud til rusavhengige. Disse tilbudene er et supplement til offentlige tjenester. På mange områder har organisasjonene vært pionerer for det som siden er blitt offentlige oppgaver eller arbeidsformer.

Både pasient- og brukerorganisasjoner og frivillige organisasjoner bidrar til å fremme folkehelse gjennom å aktivisere sine medlemmer og gjennom likemannsarbeid.

Mål for perioden

- Opprettholde og styrke omfanget av frivillig omsorg.
- Videreutvikle samarbeidet med frivillige organisasjoner som bidrar til det brede folkehelsearbeidet og som supplerer det offentlige tjenestetilbudet.
- Videreutvikle likemanns- og selvhjelpsarbeid for økt mestring av livet med kroniske sykdommer, funksjonssnedsettelser og rusproblemer.

Les mer: <http://fremtidenshelsejeneste.regjeringen.no>

Kvalitet og læringskultur

Situasjonen i dag

Helsejenesten skal tilby befolkningen likeverdig tilgang til helsejenester av god kvalitet. God kvalitet betyr at tjenestene er virksomme, trygge og sikre, samordnet og preget av kontinuitet, involverer brukere og utnytter ressurser på en god måte.

Norge bruker mye ressurser på helse og omsorg. Internasjonale undersøkelser i regi av blant annet OECD og Commonwealth Fund viser at vi ikke utmerker oss like mye når det gjelder kvalitet. På flere områder vet vi desuten for lite om hvilke resultater vi oppnår.

God kvalitet og pasientsikkerhet er et av helse- og omsorgstjenestens viktigste mål. Arbeidet med kvalitetsforbedring krever en bred tilnærming, tydelig ledelse og en organisasjon preget av kontinuerlig læring. Resultatene av arbeidet bør etterrapporteres av ledelse og styre på alle nivå i helse- og omsorgstjenesten.

Mål for perioden

- Styrke arbeidet med å sikre god kvalitet i helse- og omsorgstjenesten. Det skal være målbar effekt av dette arbeidet på tilgjengelighet, behandlingsresultat, pasientsikkerhet og pasient- og brukertilfredshet.
- Kvalitetsforbedringsarbeid skal i større grad enn i dag være integrert i ordinær virksomhet. Resultater skal etterrapporteres og følges opp.
- Bedre systemer for kvalitetsmåling (indikatorer).

30



Foto: Inngang 100

Mulige virkemidler

Krav til systematisk arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet foreslås i utkast til ny kommunal helse- og omsorgslov.

Etablere flere nasjonale faglige retningslinjer og veiledere, samt følge opp at disse tas i bruk i tjenesten.

Sikre at ledere i større grad etter spør resultater om kvalitet og pasientsikkerhet.

Stryk kravene til de regionale helseforetakenes arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet.

Stryk arbeidet med kvalitet i primærhelsejenesten. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utrede et nasjonalt kvalitetssystem for primærhelsejenesten.

Stryk kvaliteten i omsorgstjenesten slik dette er omtalt i Omsorgsplan 2015.

Etablere flere kvalitetsmål (indikatorer) i helse- og omsorgstjenesten. Resultatene bør gjøres tilgjengelig slik at brukere og pasienter kan bli aktive pådrivere for økt kvalitet i helse- og omsorgstjenesten.

Sikre og videreutvikle kompetanse hos helsepersonell.

Mer om mulige virkemidler.

Les mer: <http://fremtidenshelsejeneste.regjeringen.no>



Foto: Sidschecs

Mulige virkemidler

Strategien om partnerskap med familie og lokalsamfunn i Omsorgsplan 2015.

Offentlig utredning om ytelser for pårørendeomsorg som erstatter kommunale tjenester.

Partnerskap for folkehelse for etablering av regionale og lokale partnerskap for folkehelse.

Dialog og samarbeid med den tredje sektor, sentralt og lokalt, mellom myndigheter og organisasjoner, i faste fora og ad hoc-grupper for å utvikle nye planer og tiltak.

Lærings- og mestringstiltak i kommunene og spesialisthelsejenesten i samarbeid med pasient-, bruker- og pårørendeorganisasjoner.

29

Forskning og innovasjon

Situasjonen i dag

De senere årene har det vært en langsiktig oppbygging av helse- og omsorgsforskning og en gradvis satsing på innovasjon.

På mange områder er det behov for mer forskning og kunnskap for å utvikle tjenestetilbudet. Det gjelder også velferdsteknologi og arbeidsbesparende teknologi i pleie- og omsorgssektoren.

Det er særlig behov for å prioritere forskning og innovasjon om samhandling og forskning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten og tannhelsejenesten. Det er også behov for å styrke omfanget av kliniske studier i Norge.

Det er en utfordring å sikre at forskningsresultatene og nye innovative løsninger blir tatt i bruk i tjenesten og danner grunnlag for en kunnskapsbasert og fremtidsrettet helse- og omsorgstjeneste.

Mål for perioden

- Helse- og omsorgsforskning og innovasjon skal fortsatt være prioriterte områder.
- Bedre kvaliteten og relevansen på helse- og omsorgsforskningen.
- Bedre utnyttelse av tilgjengelige ressurser til forskning og innovasjon.
- Økt bruk av innovasjon og forskningsresultater i helse- og omsorgssektoren.

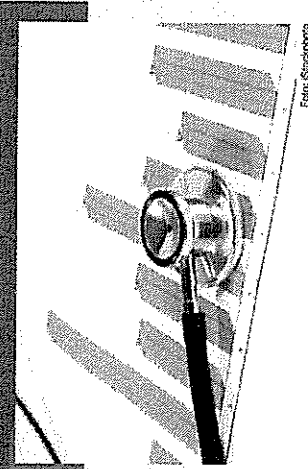


Foto: Shutterstock

Mulige virkemidler

Etablere helhetlig nasjonal dokumentasjon av forsknings- og innovasjonsaktivitet. Resultater og ressursbruk vil gi viktig styringsinformasjon for bedre prioritering av forskning og innovasjon.

Etablere et nasjonalt klassifiseringssystem for medisinsk og helsefaglig forskning for bedre å kunne vurdere forskningsbehov opp mot sykdomsbyrde.

Departementet vil vurdere nærmere om det bør utarbeides en overordnet nasjonal strategi for forskning og innovasjon på helse- og omsorgsfeltet på tvers av sektorene.

Forskningsresultater må synliggjøres og brukes.

Forlengte avtalen mellom Nærings- og handelsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet om en felles satsing på innovasjon.

Et eget utvalg skal foreslå innovasjonstiltak i den kommunale helse- og omsorgssektoren i løpet av våren 2011.

Kunnskap i helsetjenesten

Situasjonen i dag

God kunnskap er en forutsetning for å levere gode helse- og omsorgstjenester og for å utnytte ressursene effektivt. Målet om en kunnskapsbasert helse- og omsorgstjeneste er formulert i nasjonale, regionale og lokale styringsdokumenter.

God kunnskapshåndtering bør ligge til grunn for innføring av nye behandlingsmetoder, for faglige retningslinjer og indikatorer. Også organisering, finansiering, planlegging og drift av helse- og omsorgstjenestene forutsettes å være kunnskapsbasert.

Ny forskningsbasert kunnskap blir ikke alltid tatt i bruk i helsetjenesten, eller det kan ta for lang tid før den tas i bruk. Det er flere årsaker til dette: Det produseres enorme mengder kunnskap i form av forskningsprosjekter og publikasjoner. Likevel mangler ofte kunnskap fra og om deler av tjenesten, særlig kommunehelsejenesten.

Kunnskapen er ofte ikke blitt vurdert og sammenstilt. Kunnskapsmengden er uoverkommelig for mange ansatte og ikke tilgjengelig når den trengs. Kunnskapen kan være vanskelig å omsette i praksis. Mange ansatte mangler kompetanse i hvordan de skal etterspørre, finne og vurdere kunnskap.

Mål for perioden

All forebygging, diagnostikk, behandling, pleie og omsorg skal bygge på best mulig kunnskap. Systematisk vurdering av oppdatert kunnskap bør ligge til grunn for beslutninger om å innføre nye behandlingsmetoder for finansiering av behandling, for faglige retningslinjer, for utvikling av indikatorer og organisering av tjenester.

Delt mål på veien er:

- Å fremskaffe relevant og god kunnskap.
- Å gjøre slik kunnskap tilgjengelig for brukerne, både pasienter og ansatte i tjenester.
- Å motivere og stimulere til å bruke kunnskap.



Foto: Shutterstock

Mulige virkemidler

Sørge for at det produseres systematiske kunnskapsoppsammlinger, retningslinjer, prosedyrer og andre faglig normerende dokumenter. Pasienterfaringer og brukermedvirkning er viktig i dette arbeidet.

Stimulere til utvikling av kunnskap basert på forskning og fagutvikling i hele helse- og omsorgstjenesten.

Videreutvikle rollen til Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten og Helsedirektoratet på fellet kunnskapshåndtering og metodovurdering.

Videreutvikle Helsebibliotekets arbeid med å formidle faglige standarder og inngå avtaler og abonnementer på nasjonale og internasjonale faglige ressurser.

Helse- og omsorgsarbeidere bør ha tilgang til internett på sin arbeidsplass.

Gj pasienter og publikum tilgang til kvalitetssikret faglig kunnskap gjennom Nasjonal helseportall.

Sørge for at ledere på alle nivåer i helsetjenesten tar ansvar for at god kunnskap er tilgjengelig og blir benyttet.

Innføre system for systematisk metodovurdering ved innføring av alle nye metoder (herunder legemidler) i spesialisthelsetjenesten.

Etablere nye kriterier og resultatkrav for høyspesialiserte tjenester og nasjonale kompetansesentre i spesialisthelsetjenesten.

Pasientsikkerhet

Situasjonen i dag

De aller fleste opplever at de får god hjelp i helse- og omsorgstjenesten. Enkelte ganger skjer det likevel uønskede hendelser der pasienter blir unødig skadet. Pasientsikkerhet handler om vern mot unødig skade som følge av helsejenestens ytelser eller mangel på ytelser.

I Norge har særlig spesialisthelsetjenesten i økende grad iverksatt tiltak for å fremme pasientsikkerhet. Det er etablert en Nasjonal enhet for pasientsikkerhet. En sentral utfordring er at vi mangler gode data om omfang, fordeling og risiko, samt det å bruke uønskede hendelser som grunnlag for årsaksanalyse og læring.

Mål for perioden

- Pasienter og brukere skal være trygge på at helse- og omsorgstjenesten har etablert systemer og en sikkerhetskultur for å melde, analysere, lære av og forebygge uønskede hendelser.
- Både lokalt og nasjonalt er det behov for bedre oversikt over omfang av uønskede hendelser, fordeling og risikoområder.
- Det må arbeides med en kultur for læring, for å analysere hendelser som har eller kunne ført til pasientsikkerhetsrisiko og følges opp med tiltak for å bedre pasientsikkerheten.
- Styrking av den tilsynsmessige oppfølgingen av alvorlige hendelser.
- Det er behov for mer forskning og opplæring på området.
- Mer om mål for perioden

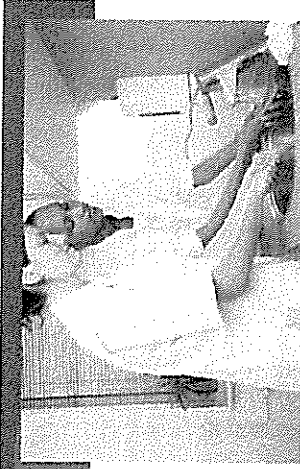


Foto: Shutterstock

Mulige virkemidler

Lovfeste krav til virksomhetene om å drive systematisk pasientsikkerhetsarbeid i alle deler av helsejenesten (forslag i ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester).

Etablere et nasjonalt lærings- og rapporteringssystem, i første omgang for spesialisthelsetjenester.

Inneberer en endring i dagens meldeplikt (spesialisthelsetjenestelovens § 3-3) om å melde hendelser som har eller kunne ha ført til betydelig skade på pasient (forslag i ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester).

Proveordning med varslingsplikt for helseforetakene om alvorlige hendelser, og utrykningsenhet i Statens helsestisyr.

Gjennomføre nasjonal pasientsikkerhetskampanje 2011-2014. Kampanjen skal legge vekt på noen konkrete risikoområder, og resultatene av tiltakene skal måles.

Etablere nasjonale indikatorer for pasientsikkerhet og styringskrav som helsetjenesten skal rapportere på.

Arbeide med å øke forskningsinnsatsen på området og få det inn som tema i utdanningen.

Mer om mulige virkemidler

IKT, e-helse og personvern

Situasjonen i dag

Bruk av teknologi i helse- og omsorgssektoren skal sikre at det ytes gode tjenester i hele pasientforløpet. Nye og forbedrede IKT-systemer kan gi bedre behandling, mindre pasienttransport, bedre utnyttelse av helsesektorens ressurser og styrking av pasient- og brukerrollen.

Norge har et godt teknologisk utgangspunkt for å utveksle informasjon på en sikker og effektiv måte mellom aktører og nivåer i helsetjenesten. Gode resultater er oppnådd, men det er fortsatt et godt stykke frem for vi oppnår effektiv elektronisk samhandling mellom og på tvers av nivåer i helse- og omsorgssektoren.

Mål for perioden

- All sikringsinformasjonsutveksling i helse- og omsorgssektoren skal skje elektronisk.
- Nødvendige pasientopplysninger skal være tilgjengelige for behandlende helsepersonell ved behov.
- Helse- og omsorgssektoren skal tilby kvalitetssikrede og brukervennlige tjenester på nettet til pasienter og brukere.
- Personell i alle deler av helse- og omsorgstjenesten skal ha enkel tilgang til god og oppdatert kunnskap.
- Helse- og omsorgssektoren skal ta i bruk teknologi for å fremme nye samarbeidsmåter og nye måter å levere helse- og omsorgstjenester på.

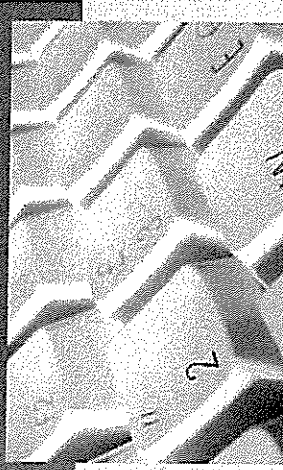


Foto: Shutterstock

Mulige virkemidler

Drift og videreutvikling av et sikkert helsenett, og ta i bruk elektroniske meldinger, eHelsepost og automatisk frikort.

Utvikle nye tjenester som kjernejournal og nasjonal helseportal for pasienter, publikum og helsepersonell.

Ivareta personvernet. Sikre at alle aktører følger Norm for informasjonssikkerhet.

Bruk av teknologi for å fremme nye samarbeidsmåter, herunder telemedisinske løsninger og velferds- og omsorgsteknologi.

Etablere styringsmodell som støtter en koordinert og prioritert utvikling.

Lov- og regelverk, og avtaleverkene som regulerer tjenestetilførselen i sektoren, bør i større grad gjenspeile minstekrav til bruk av elektroniske samhandlingsløsninger.

Vurder å stille krav om å bruke standardiserte og sertifiserte løsninger.

Helseregistre og biobanker

Situasjonen i dag

Vi har noen gode helseregistre, men vi mangler registre på flere viktige områder. Kunnskap basert på data fra kreftregisteret og kvalitetsregistre på kreftområdet, har de siste årene bidratt til å heve kvaliteten på behandling og overlevelse for mange grupper kreftpasienter. For hjerte- og karpasienter, pasienter med diabetes, muskel- og skjelettsykdommer, psykiske lidelser og rusmisbruk finnes det ikke tilsvarende kunnskap i dag. Det er derfor behov for å bygge opp gode registre på flere sykdomsområder, som innhenter data fra spesialist- og primærhelsetjenesten.

Vi har god oversikt over pasientforløp i spesialisthelsetjenesten. Men hva som skjer når pasienten mottar tjenester i kommunene blir ikke rapportert til Norsk pasientregister eller andre helseregistre. Det er behov for slike data så vi kan legge til rette for helhetlige pasientforløp på tvers av nivåene i helse- og omsorgstjenesten.

Flere sentrale helseregistre og kvalitetsregistre har etterselep i registreringer, datakvalitet, problemer med kobling mellom andre helseregistre og andre datakilder, og de mangler kapasitet til systematisk analyse og formidling av resultater.

Pasientjournalssystemene er ikke tilpasset behovet for å innrapportere data, og mye av rapporteringen foregår fortsatt på papir. Flere av de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene er fortsatt i en etablerings- og utviklingsfase. Helseregisterfeltet mangler en felles infrastruktur. Det er et stort antall aktører på feltet som ikke er tilstrekkelig koordinerte og ledet.

En biobank er en samling biologisk materiale som for eksempel blod, celler eller vev som oppbevares til bruk for en rekke formål. Muligheten for å koppe opplysningene i biobankene mot sentrale helse- og sykdomsregistre på en personvernmessig forsvarlig måte, gir et unikt grunnlag for forskning som kan bedre forståelsen av sykdomsmekanismene og særskilte sykdomsgrupper.

Det er behov for å sikre god infrastruktur for håndtering og oppbevaring av biologisk materiale i biobankene. Disse dataene mangler en felles infrastruktur slik at forskningspotensialet ikke kan utnyttes fullt ut. Det betyr at det kan være vanskelig for forskere å få tak i materiale å forske på og ikke minst å koble sammen data fra helseregistre og biobanker.

Strategi og handlingsplan for modernisering av sentrale helseregistre og medisinske kvalitetsregistre har vært på høring i 2010. Det er foreslått en langsiktig nasjonal strategi og en toårig handlingsplan. Strategi og handlingsplan vil bli fastsatt i løpet av 2010.

Mål for perioden

- Vurdere å etablere et hensiktsmessig antall fellesregistre, blant annet fellesregistre for de store folkesykdommene og sykdomsgruppene. Eventuelle nye registre behandles i Stortinget.
- Gjennomføre analyser raskere, for eksempel i smitteforebyggende arbeid.
- Følge endringer i forekomst av sykdommer og resultat av ulik behandling, herunder forskjell i behandlingsresultat mellom sykehus.

- Avdekke kvalitetsbrist i sykehusavdelinger eller i primærhelsetjenesten tidligere.

- Utvikle nasjonale kvalitetsindikatorer som sier noe om behandlingresultater.

- Legge til rette for raskere registrering og tilgang på data, samt mer forsvarlig håndtering av data, herunder kobling fra ulike helse- og sykdomsregistre.

- Analysesystemene skal videreutvikles så de kan brukes i daglig styring av helsetjenesten og det forebyggende arbeidet.

- Materialet i norske humane biobanker skal i større grad enn i dag utnyttes til forskningsmessige formål av høy internasjonalt kvalitet.

- Ivareta personvernet til de som har avgitt biologisk materiale.

Mulige virkemidler

Fastsatte en strategi- og handlingsplan for modernisering av nasjonale helseregistre høsten 2010.

Det foreslås å bruke fellesregistre som organisasjonsmodell – det vil si et sentralt sykdomsregister med underliggende kvalitetsregistre.

Det foreslås at det innføres en helhetlig modell for datainnsamling.

Arbeide med overgang til elektroniske løsninger for hele helseregisterfeltet.

Utvikle nasjonale sikkerhetsløsninger som gir insituasjonene direkte tilgang på data fra egen virksomhet og adekvate sammenhengingsdata.

Utvikle en felles arkitektur for IKT i helsesektoren og helseregistrene. Det må bygges videre på det arbeidet som er gjort og de strategiene som er etablert i Nasjonal IKT.

Sørge for at norske biobanker får en nasjonal infrastruktur og oppgraderes med moderne utstyr gjennom Forskningsrådets satsing på infrastruktur.

Vurdere å etablere en nasjonal og felles biobank med desentralisert lokalisering av biologisk materiale.

Legemidler og legemiddelbruk

Situasjonen i dag

Hvert år får 2/3 av befolkningen utlevert minst ett legemiddel på resept. I tillegg kommer bruk av legemidler i sykehus og sykehjem.

Bruk av legemidler er med på å bedre helsen og øke livskvaliteten for mange pasienter. Men problemer knyttet til legemiddelbehandling er vanlig i alle deler av helsejennesten. Det kan være at pasienten får unødvendig mange legemidler, for høye eller for lave doser eller uheldige kombinasjoner av legemidler.

Problemene oppstår ofte fordi helsepersonell ikke har oversikt over pasientens samlede legemiddelbruk, og fordi det er dårlig informasjonsflyt mellom nivåene i helsejennesten. Andre årsaker er mangel på rutiner, retningslinjer og mangelfull pasientoppfølging.

Mål for perioden

Pasientene skal være trygge på at de får riktige legemidler på riktig måte. Problemer som skyldes feil legemiddelbruk skal reduseres.

For å oppnå dette trengs:

- Korrekte opplysninger om den enkeltes legemiddelbruk
- Bedre beslutningsstøtte til legen
- Bedre pasientoppfølging
- Sikker legemiddelbehandling

Les mer: <http://fremtidenshelsejeneste.regjeringen.no>

Utdanning og rekruttering

Situasjonen i dag

Helse- og omsorgssektoren er personell- og kompetanseintensiv og krever stadig mer arbeidskraft. Det må arbeidets systematisk og godt med personell- og utdanningsområdet for å lykkes med samhandlingsreformen.

I perioden blir det viktig å sikre utvikling på personell- og utdanningsområdet som samsvarer med intensjoner og mål i samhandlingsreformen. En annen viktig utfordring er mangelen på helsepersonell som vil øke i årene fremover. Dette vil særlig gjøre seg gjeldende når vi nærmer oss 2020 og forsterkes fra 2030.

Helse- og omsorgssektoren er preget av et stort antall ansatte, mange personellgrupper med forskjellig utdanning, og en relativt stor andel uten relevant fagutdanning. Det er mye deltidarbeid i sektoren. Det er stor arbeidsmobilitet nasjonalt og internasjonalt.

Turnusjeneste for leger er under vurdering. En rapport om saken har vært på høring, og saken er til vurdering i Helse- og omsorgsdepartementet.

Departementet har også til vurdering organisering av framtidig spesialistutdanning i Norge. Det er naturlig å se utvikling og mulige endringer på disse områdene i sammenheng.

Mål for perioden

- Et overordnet mål er å utvikle relevante utdanninger i tråd med samhandlingsreformen.
- Utdanning, rekruttering, kompetanseutvikling, ressursutnyttelse er særlig viktige innsatsområder.
- Bedre fordeling av helsepersonell mellom kommunehelsejennesten og spesialisthelsejennesten, og en riktigere sammensetning av helse- og omsorgspersonell i kommunehelsejennesten og i tannhelsejennesten.
- Betydelig kompetanseheving for at virksomheter og enkeltmennesker skal settes i stand til å håndtere nye oppgaver i kommunehelsejennesten.

38



Foto: iStockphoto

Mulige virkemidler

Utdanne tilstrekkelig antall helse- og omsorgspersonell. Utanningene må ha riktig innhold og innretning tilpasset behovet i helse- og omsorgsjennesten.

Videreføre kommunens plikt til å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder også videre- og etterutdanning (forslag i ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester).

Arbeide systematisk med kompetanseutvikling hos personellet. Spesielt viktig for å heve kompetansen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten med tanke på nye og endrede oppgaver.

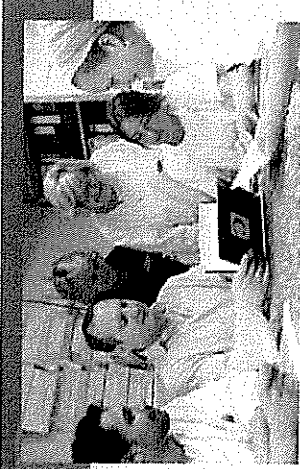
Stimulere til systematisk kompetanseoverføring på tvers av og mellom forvaltningsnivåene.

Spesialisthelsejennestens veilederingsplikt og etablering av samarbeidsavtaler og møtearenaer er sentralt.

Benytte tilgjengelige personellressurser annerledes og bedre enn i dag.

Les mer: <http://fremtidenshelsejeneste.regjeringen.no>

37



Ledelse og arbeidsmiljø i helsetjenesten

Situasjonen i dag

Ledelse og arbeidsmiljø har stor betydning for virksomhetens omdømme, rekruttering, tilsvel, sykefravær og for å beholde medarbeiderne.

Ledelse av helsevirksomheter er i økende grad blitt profesjonalisert. Det arbeides systematisk med lederutvikling og utvikling av gode arbeidsmiljøer og arbeidsplasser i sektoren.

Lederutfordringer og arbeidsmiljø i sektoren har til en viss grad vært forbundet med interessekonflikter og maktkamp mellom ulike profesjoner.

Sykefraværet blant ansatte i helse- og omsorgstjenesten er noe høyere enn gjennomsnittet for andre sektorer.

Å rekruttere, beholde og utvikle gode medarbeidere i alle deler av helsetjenesten blir svært viktig framover for å lykkes med samhandlingsreformen.

Mål for perioden

- IIA-avtalen skal følges opp.
- Systematisk arbeid med strategisk personal- og kompetanseplanlegging, utvikle gode arbeidsmiljø, lederutvikling, sykefraværs- og deltidspolitikk og seniorutfordring.
- Redusere ufrivillig deltid og bruk av midlertidige ansettelser.
- Utvikle gode kulturer for samarbeid på tvers av profesjoner og nivåer i helse- og omsorgssektoren.
- Styrke ledelseskompetansen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- Det må rettes oppmerksomhet mot at helsepersonell i økende grad er flerulturell sammensatt.
- Skape spennende arbeidsplasser der de ansatte får ansvar og utfordringer.

Mulige virkemidler

Videreføre og utvikle det nasjonale lederutviklingsprogrammet for helseforetakene som drives av de regionale helseforetakene, og har som mål å gi nåværende og fremtidige ledere en samlet referanseramme og et felles kunnskapsgrunnlag.

Det er avsatt midler i Kompetensloftet 2015 for å utvikle og distribuere en praktisk lederopplæringspakke for de kommunale omsorgstjenestene.

Det tas sikte på å utarbeide en egen lederplattform for ledere i helseforetakene. Lederplattformen skal konkretisere verdier, prinsipper, retningslinjer og krav til lederatferd i helseforetakene.

Sykefraværutvikling og igangsatte tiltak på området må følges opp.



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Høringsliste

Deres ref 201000063/SIL

Dato 18.10.2010

Høring - innspill på utvalgte temaer til Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)

Helse- og omsorgsdepartementet inviterer med dette til nettbasert høring på utvalgte temaer som et ledd i arbeidet med Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015).

Høringsfristen er 18. januar 2011. Vi ber om høringssvar på nettstedet <http://formidlingshelsejenske.jegjoringen.no/>

1. Bakgrunn

Soria Moria-erklæringen fastslår at Stortinget skal få en nasjonal helseplan til behandling hvert fjerde år. Føringsene for Nasjonal helseplan (2011-2015) er blant annet gitt i Soria Moria II-erklæringen der det heter at "Nasjonal helseplan skal videreutvikles til å bli et mer operativt redskap for prioriteringer innenfor de samlede helse- og omsorgstjenester". Derfor utvides også navnet til Nasjonal helse- og omsorgsplan.

Nasjonal helse- og omsorgsplan skal sikre god politisk styring gjennom å være et strategisk styringsdokument for helsejensken.

2. Regjeringens oppfølging av samhandlingsreformen

Regjeringen la i juni 2009 frem St.meld. nr. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen*. Samhandlingsreformen bygger blant annet på en overordnet målsetting om å redusere sosiale helseforskjeller, og at alle skal ha et likeverdig tilbud om helsejensken uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Når sykdom rammer, er det viktig at folk skal oppleve at de får tilbud om behandling og pleie med kort ventetid og med størst mulig nærhet til

brukeren. Målene med samhandlingsreformen er:

- Økt livskvalitet og redusert press på helsevesenet gjennom satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid
- Dempet vekst i bruk av sykehusjensken ved at en større del av helsejenskene ytes av kommunehelsejensken – forutsatt like god eller bedre kvalitet samt kostnadseffektivitet
- Mer helhetlige og koordinerte jensken til pasienter og brukere gjennom forpliktende samarbeidsavtaler og avtalte behandlingstilførelser

Målene i reformen skal realiseres gjennom flere virkemidler, bla forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov, ny folkehelselov og Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015).

Som et ledd i arbeidet med Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015) gjennomfører vi en nettbasert høring. Det tas sikte på å legge frem planen i form av en stortingsmelding våren 2011.

Samtidig med denne høringen, sender vi også forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov og ny folkehelselov på høring.

3. Temaene som inngår i høringen

Konkreisering og gjennomføring av samhandlingsreformen vil være en vesentlig del av Nasjonal helse- og omsorgsplan og speiler derfor innholdet i temaene i høringen.

Høringen konsentreres om noen utvalgte temaer. På den måten kan regjeringens intensjon om å utvikle planen til et mer operativt redskap for prioriteringer og gi den et tydeligere mål- og resultatfokus, ivaretas. Temaene er valgt ut i fra betydning og aktualitet, og er i stor grad definert gjennom andre dokumenter, politiske vedtak og føringer. I tråd med samhandlingsreformen vil temaene ofte gå på tvers av forvaltningsnivåer og tradisjonelle organisasjonsmønstre og bygge på helhet og pasientforløp.

Temaene som presenteres er:

- Nasjonale folkehelseiltak
- Lokalt folkehelsearbeid
- Sosial ulikhet og helse
- Arbeid og helse
- Beredskap og smittevern
- Internasjonal helsesamarbeid
- Forebyggende helsejensken
- Legetjensken i kommunene
- Pleie- og omsorgstjensken

RS-11

Departementet ber om at hørings svar sendes elektronisk via nettstedet innen 18. januar 2011.

Merknader kan også sendes til:
Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Spørsmål om høringen kan rettes til fagdirektør Magne Nylenna på e-post mn@hod.dep.no eller seniorrådgiver Siv Lundt på e-post sil@hod.dep.no.

Med vennlig hilsen



Anne-Grete Strøm-Erichsen

Rehabilitering og habilitering
Tannhelsetjenesten
Sykehusstruktur
Tilgjengelighet
Akuttmedisin
Desentraliserte spesialisthelsetjenester
Finansiering av helsetjenesten
Psykisk helse og rus
Pasientforløp og brukermedvirkning
Frivillig arbeid og ideelle organisasjoner
Kvalitet og læringskultur
Forskning og innovasjon
Kunnskap i helsetjenesten
Pasientsikkerhet
IKT, e-helse og personvern
Helseregistre og biobanker
Legemidler og legemiddelbruk
Utdanning og rekruttering
Ledelse og arbeidsmiljø i helsetjenesten

Hvert tema presenteres ceter en tredelt disposisjon som innledes med en situasjons- og problembeskrivelse, etterfulgt av mål for temaområdet i et fireårs perspektiv. Avslutningsvis skisseres virkemidler og tiltak for å nå målet. Vi ønsker hørings svar på disse temaene, samt på en overordnet presentasjon av utviklingstrekk og utfordringer i helse- og omsorgstjenesten og på gjennomføringen av samhandlingsreformen.

4. Formen på høringen

For å få til en bred høring, gjennomføres den som en åpen, nettbasert prosess under tittelen *Fremtidens helsetjeneste – trygghet for alle*. En slik høringsform innebærer at høringsdokumentet er lett tilgjengelig for alle, terskelen for tilbakemeldinger er lav, og formen forventes å øke engasjementet rundt både innhold og prosess. Både formelle høringsinstanser og folk flest inviteres til å uttale seg via nettet. Hørings svarene er åpent tilgjengelig for alle, og vil også kunne diskuteres på nettet.

Det tas sikte på å gjennomføre regionale høringskonferanser etter lansering av netthøringen. Rammene omkring møtene blir like, mens de faglige temaene vil variere.

5. Høringsfrist

Alle høringsdokumentene og mer informasjon finnes på:
<http://fremtidenshelsetjeneste.regjeringen.no/>

Sammen drag er tilgjengelig i trykket versjon.

Fra: Kåre Ingvar Helland
Sendt: 11.11.2010
Til: tilreg@eigersund.kommune.no
Kopi:
Emne: YS: INTERN NOTAT- status startlån

Legges som referatsak til HO 23.11.

KI

-----Opprinnelig melding-----
Fra: Tore Ludvig Oliversen
[mailto:tore.ludvig.oliversen@eigersund.kommune.no]
Sendt: 11. november 2010 12:22
Til: Kåre I. Helland
Emne: INTERN NOTAT- status startlån

INTERNT NOTAT

Status Startlån 2010 pr. 11.11.10

En tar opp dette da merarbeidet med "nye grupper" har blitt betydelig større enn forespeilet. Videre er det Seksjon Økonomi som overtok behandling av Startlån fra NAV. Vi ser stadig oftere at vi kommer i en rolle som rådgivere – også innenfor det sosiale og bygningsmessige felt. En viser videre til at språk blir et stadig større problem. Dette er områder som vi ikke kan – eller skal ha kompetanse på. Basert på dette tar rådmannen dette også i budsjettet for 2011 – herunder hvem som skal foreta tildeling i Eigersund kommune.

Unge i etableringsfasen har vi ikke slike utfordringer med.

	Antall	Beløp
Antall tildelte lån totalt:	21	5 930 000
Herav forhåndsgodkjenninger:	7	2 270 000
Herav til flyktninger:	1	300 000
Herav arbeidsinnvandring:	7	2 310 000
Herav nordmenn	13	3 320 000
Antall ubetalte lån hittil:	12	3 105 000

KOMMENTARER:

Tildelt ramme på 6 mill var oppbrukt i mars måned. Bakgrunnen for at alt ble delt ut så tidlig og raskt, skyldes at vi også for fjoråret tidlig brukte opp årets bevilgning. Søkerne var derfor mange i 2010.

Lånene varierer fra kr. 50.000 til 500.000, alt etter behov.

Søkere som ønsker startlån har økt enormt etter at finansdept. har gitt begrensninger til bankene. De har ikke mulighet til å gi mer enn 90%.

Vi er to stykker som betjener disse søkerne i Eigersund kommune. Døgnet har vi to eller flere henvendelser. De fleste kommer personlig, men vi har mange telefoner både fra søkere, foreldre, hjelpeveger og banker.

I gruppen lånesøkere har det skjedd endringer. Vi har ofte besøk av innvandrere som har kjøpt eldre hus, som nå må rehabiliteres. Videre at Eigersund kommune skal hjelpe dem. Noen har en forventning om at de selv sagt skal få lån eller aller helst tilskudd. Vi har nå en situasjon hvor flere ikke forstår de hva de må gjøre når hus skal utbedres og heller ikke hvordan (innhenting av pris og godkjenning). Her opptrer vi som økonomiske rådgivere, bygghemestere og støttekontakter. Språket er vanskelig, og vi vet aldri om de skjønner hva vi har sagt.

En gruppe som har økt kraftig det siste året er arbeidsinnvandrere. Dette er en gruppe som kan møte opp alene, men i de fleste tilfeller med ektefelle og barn. Ofte kan de ikke engelsk – ei heller norsk. Vi har fått tilbakemeldinger hvor enkelt personer har sett ett hus på veien til byen de ønsker, og hvor en helst vil ha et større lån på dagen. De har også en forventning om at vi fikser det meste mot deres bank, og at vi innhenter nødvendig dokumentasjon til søknaden (og ikke at det skal og må gå motsatt vei).

Begge gruppene som er nevnt ovenfor trenger mye hjelp til å fylle ut søknaden, og innhente nødvendig dokumentasjon – det er ikke uvanlig at vi bruker både tre og fire samtaler med dem før alt er ordnet. Det betyr at vi har brukt mange timer pr. søknad før vi kan begynne å behandle den. Hvis de da får avslag, bruker vi mye tid på å forklare hvorfor. Likeledes hvis de har fått en forhåndsgodkjenning, skjønner de ikke betingelsene i den (tidsfrist m.m.)

Oversikt over faste medlemmer i helse- og omsorgsutvalget for perioden 2007 - 2011

Helse- og omsorgsutvalget		11 representanter			E-post adresse
Leder: Kjell Fredriksen	Lyngveien 48	4370	EGERSUND	FRP	ahrem@dabb.no
Nestleder: Arne Geir Ege	Gamle Elgesveien 313	4375	HELLVIK	KRF	Arne.Geir.Ege@roafr.no
Arbeiderpartiet	3 representanter				
Ruth Kari Ludvigsen Fiske	Gåsungeveien 13	4370	EGERSUND	AP	ruthkari.ludvigsen@dabb.no
Odd Stangeland	Løvenborgveien 22	4370	EGERSUND	AP	odd-stangeland@c2i.net
Erik Ludvigsen	Fjellveien 24	4370	EGERSUND	AP	erik.ludvigsen@dabb.no
Frmskrittspartiet	2 representanter				
Kjell H. Fredriksen	Lyngveien 48	4370	EGERSUND	FRP	ahrem@dabb.no
Jane Beathe A. Espnes	Holan 3	4370	EGERSUND	FRP	janebeathe@gmail.com
Høyre	2 representanter				
Bjørn Carlsen	Tråsavigveien 37	4375	Hellvik	H	bjorn.carlsen@dabb.no
Olav Nordelde	Rundevollsvelen 50	4370	EGERSUND	H	olav.nordelde@gmail.com
Kristelig Folkeparti	2 representanter				
Arne Geir Ege	Gamle Elgesveien 313	4370	EGERSUND	KRF	arne.geir.ege@dalane.vgs.no
Anja Tingbø Omdal	Øygrensveien 116	4370	EGERSUND	KRF	anja.tomdal@c2i.net
Senterpartiet	1 representanter				
Ester Ørslund	Sokndalsveien 530	4370	EGERSUND	SP	ester.orslund@hotmail.com
Venstre	1 representanter				
Anne Margrete Herigstad	Bowitzbakken 4	4370	EGERSUND	V	anne.margrete.herigstad@egersund.kommune.no

Ajour: 14.10.2010

Politisk sekretariat

Sekretariatet har bl.a. ansvaret for å yte service til kommunens folkevalgte, og har også sekretariatsfunksjonene for Kommunestyret, Formannskapet, Miljøutvalget, Kultur- og oppvekstutvalget, Helse- og omsorgsutvalget, Administrasjonsutvalget, Felles brukerutvalg og Særskilt klagenemnd.

Det er politisk sekretariat som har det praktiske ansvaret for oppsett av sakslister, utsendelse av saksdokumenter, protokoll m.m.

Ønsker du kopi av saksdokumenter til noen av sakene i kommunestyret, formannskap eller noen av utvalgene, evt. at du har andre spørsmål angående politiske utvalg, kan du kontakte oss i sekretariatet.

Du finner også saksdokumenter til det enkelte møte på kommunens nettsider www.eigersund.kommune.no/politisk/ under Saksdokumenter til politiske utvalg (med vedtak). Her kan du gå inn på den enkelte sak (uten vedlegg) eller gå inn i en stor (pdf) fil med de komplette saksdokumenter med samtlige vedlegg.

Faglige spørsmål om enkelte saker bør rettes til den enkelte saksbehandler. Dersom du ikke vet hvem som er saksbehandler, vil vi hjelpe deg frem til rette vedkommende.

Organisatorisk ligger politisk sekretariat i *Seksjon interne tjenester i Sentraladministrasjonen*, men ordføreren har instruksjonsrett overfor sekretariatet.

I sentraladministrasjonen ligger også overformynderiet som er det politiske organ som forvalter umyndige personers økonomi. Dette er politisk ledet av to folkevalgte og har egen sekretær.

Styret for Eigersund Havn KF har sin sekretariatsfunksjon hos havnesjefen, som holder til i Havnebygget i Strandgt. 2.

Kontrollutvalget har sin sekretariatsfunksjon hos Deloitte Advokatfirma AS – Stavanger.

Adresse / telefonnr. m.m.

Postadresse:

Politiske sekretariat, Eigersund kommune
Postboks 580, 4379 Eigersund

Besøksadresse:

Rådhusets 4 etasje, Bøckmans gate 2, 4270 Eigersund.

Telefaks:

51 46 80 97

Navn	Direkte telefon	E-post	Sekretær for utvalg
Sekretariatsleder Leif E. Broch	51 46 80 23 / Mobil: 908 81 568	leif.broch@eigersund.kommune.no	Kommunestyre, Formannskap, Særskilt klagenemnd.
Politisk sekretær Randi Haugstad	51 46 80 24 Mobil: 489 98 284	randi.haugstad@eigersund.kommune.no	Miljøutvalget, Felles brukerutvalg.
Politisk sekretær Målfrid Espeland	51 46 80 25 Mobil: 489 98 717	maalfrid.espeland@eigersund.kommune.no	Kultur og oppvekstutvalget, helse- og omsorgsutvalget.
Politisk sekretær Irene Randen	51 46 80 45 Mobil: 489 98 285	irene.randen@eigersund.kommune.no	Administrasjonsutvalget, Arbeidsmiljøutvalget, gjeldsrådgivning, avlønning og økonomi.

Andre politiske utvalg/organ som ikke har sekretariatsfunksjon hos politisk sekretariat.

Thale Thomseth	51 81 56 37	kontrollutvalget@eigersund.kommune.no	Kontrollutvalget
Knut Seglem	51 46 83 61	knut.seglem@eigersund.havn.no	Sekretær for styret for Eigersund havn KF
Sekretær Ingebjørg Hestnes	51 46 80 17	ingebjorg.hesnes@eigersund.kommune.no	Sekretær for overformynderiet

Ajour: 27.04.10