

REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2011-2015) d. 25-02-2014

Møtedato Tirsdag d. 25. februar 2014 kl. 14:00

Møtested Formannskapssalen

Indholdsfortegnelse

Godkjenning av møteprotokoll Helse- og sosialstyrets møte 21.01.14 og 12.02.14.....	3
Oppfølging av vedtatt handlingsprogram for helse- og sosialsektoren 2014-2017.....	5
Fastelegers reservasjonsrett mot henvisning til abort - Høringsuttalelse fra Kristiansand kommune..	10

Sak 7/14: Godkjenning av møteprotokoll Helse- og sosialstyrets møte 21.01.14 og 12.02.14

Vedlegg

Protokoll Helse- og sosialstyret 12.02.2014

Protokoll Helse- og sosialstyret 21.01.2014.docx



Dato 17. februar 2014
Saksnr.: 201400117-7
Saksbehandler Anne Lise Holand Aabø

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
25.02.2014

Godkjenning av møteprotokoll Helse- og sosialstyrets møte 21.01.14 og 12.02.14

Forslag til vedtak

1. Helse- og sosialstyret godkjenner protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 21.01.14.
2. Helse- og sosialstyret godkjenner protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 12.02.14.

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Anne Lise Holand Aabø
Formannskapssekretær

Vedlegg:
Protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 21.01.14

Sak 8/14: Oppfølging av vedtatt handlingsprogram for helse- og sosialsektoren 2014-2017



Dato 17. februar 2014
Saksnr.: 201311074-4
Saksbehandler Hilde Engenes

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
25.02.2014

Oppfølging av vedtatt handlingsprogram for helse- og sosialsektoren 2014-2017

Sammendrag

Da bystyret vedtok handlingsprogrammet i desember 2013, ble det vedtatt verbalforslag som helse- og sosialdirektøren ønsker å forankre når det gjelder forslag til hvordan sektoren skal følge opp disse. I tillegg redegjøres det for hvordan helse- og sosialdirektøren foreslår å følge opp satsingsområder i handlingsprogrammet som er særlig krevende med hensyn til behovsvurdering og utvikling av fremtidige tjenester og botilbud.

Forslag til vedtak

[Helse- og sosialstyret slutter seg til forslag om hvordan vedtatt handlingsprogram skal følges opp i helse- og sosialsektoren](#)

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Hilde Engenes
Rådgiver

Bakgrunn for saken

Da bystyret vedtok handlingsprogrammet i desember 2013, ble det vedtatt verbalforslag som helse- og sosialdirektøren ønsker å forankre når det gjelder forslag til hvordan sektoren skal følge opp disse. I tillegg redegjøres det for hvordan helse- og sosialdirektøren foreslår å følge opp satsingsområder i handlingsprogrammet som er særlig krevende med hensyn til behovsvurdering og utvikling av fremtidige tjenester og botilbud.

Oppfølging av verbalforslag

Vedtak:

Beslutningen vedrørende 2. byggetrinn på Jegersberg gård utsettes inntil 1. byggetrinn er evaluert. Evalueringen foretas av kommunerevisjonen.

Helse- og sosialdirektørens forslag til oppfølging:

Helse- og sosialsektoren yter den bistand revisjonen ønsker i forbindelse med evalueringen våren 2014

Vedtak:

Bystyret ber om en sak der dagens tilbud om kommunal bolig med oppfølging til våre rusmisbrukere vurderes opp mot kostnad og effekt ved plassering ved egnet rusomsorgsplass. Utgangspunktet er aktive rusmisbrukere med motivasjon for å bli rusfri. Målet er rusfrihet og tilbakeføring til samfunnet så raskt som mulig. Det bes også vurdert om, og på hvilken måte, kommunal bolig kan erstattes av rusomsorgsplass ved langvarige omsorgsopphold. Bystyret ber om at nevnte vurderinger gjennomføres i forbindelse med rulleringen av Boligsosial handlingsplan og Rusmiddelpolitisk handlingsplan i 2014.

Helse- og sosialdirektørens forslag til oppfølging:

Vurderingen gjennomføres i forbindelse med rullering av Boligsosial handlingsplan, Rusmiddelpolitisk handlingsplan og Plan for psykisk helsearbeid som planlegges ferdigstilt høsten 2014.

Vedtak:

Midlene som ble politisk bestemt til kjøp av rusomsorgsplasser hos ideelle organisasjoner stor kr 1 million videreføres for 2014. Midlene vil kunne brukes til kjøp av enkeltplasser, og flere andre individuelle tjenester i tråd med avtaler som vil bli inngått etter at anbudsrunderen er gjennomført som planlagt på nyåret 2014.

Helse- og sosialdirektørens forslag til oppfølging:

1 mill.kr for 2014 ble synliggjort i anbudsgrunnlaget som ble lagt frem for helse- og sosialstyret 21. januar 2014.

Vedtak:

Det bevilges kr 150.000 til 3 søknader om samlivskurs i 2 år. Samlivskurs Randesund Misjonskirke kr 70.000, Samlivskurs Justnes Misjonskirke kr 35.000, Samlivskurs Frikirka Kristiansand kr 45.000.

Helse- og sosialdirektørens forslag til oppfølging:

Midlene som er bevilget utbetales organisasjonene i tråd med vedtaket

Vedtak:

Kristiansand kommune går i dialog med statlige myndigheter med sikte på en forsøksordning med tannpleien inn under trygdesystemet.

Helse- og sosialdirektørens forslag til oppfølging:

Helse- og sosialstyret orienteres om status i arbeidet innen juni 2014

Vedtak:

Under behandlingen av sektor 2 oppvekst, vedtok bystyret følgende: *Bystyret ber om at det fremmes tiltak for å redusere rusmisbruk i skolen.*

Helse- og sosialdirektørens forslag til oppfølging:

I forståelse med oppvekstsektoren følges vedtaket opp ved at tiltak vurderes og legges frem til politisk behandling i forbindelse med rullert Rusmiddelpolitisk handlingsplan og Plan for psykisk helsearbeid høsten 2014.

Oppfølging av satsingsområder

Det er særlig to av satsingsområdene i handlingsprogrammet for 2014-2017 som helse- og sosialdirektøren ønsker å forankre oppfølgingen av i helse- og sosialstyret: Etablering av nye omsorgsboliger og sykehjem og etableringen av Tandem- konseptet

Etablering av nye omsorgsboliger og sykehjem

Det går frem av vedtatt handlingsprogram at det er planlagt etablering av 40 nye omsorgsboliger med oppstart i 2016. Tidspunkt for oppstart revurderes i forbindelse med rullering av boligsosial handlingsplan og tverrsektorielt boligarbeid i 2014. Det tas hensyn til effekt av privat utbygging. Etablering av nytt sykehjem planlegges for oppstart etter 2017.

Kristiansand opplever at stadig flere private utbyggere planlegger og bygger ulike former for seniorboliger med høye grad av universell utforming, bruk av velferdsteknologi, tilbud om sosiale treffpunkt og servicetjenester. Mye tyder på at dette påvirker behov for kommunalt tilrettelagte utleieboliger, omsorgsboliger og at det kan endre etterspørselen etter pleie – og omsorgstjenester i de eldste aldersgruppene. Dette er forhold som kommunen må skaffe seg mer systematisk kunnskap om, slik at man kan vurdere både tidspunkt for riktig oppstart, riktig dimensjonering og riktig nivå/innhold i de ulike tjenestetilbudene som berøres ved at behovsbildet endrer seg.

Helse- og sosialdirektøren har foreslått at dette følges opp gjennom tverrsektoriell samhandling som omfatter utvikling av fremtidsrettede boliger, bomiljø, utbyggingsstrategier og nasjonale prosjekter som omhandler relevante tema. Dette er tema som det også gjøres mye arbeid på nasjonalt. Kristiansand og Trondheim skal lage en skisse til et storbyforskningsprogram om eldre og deres boligbehov. Det blir avklart våren 2014 om midler til prosjektet blir innvilget, med oppstart høst 2014. Dette vil gi ny kunnskap som blir en viktig del av beslutningsgrunnlaget når man skal velge løsninger for etablering av nye omsorgsboliger og sykehjem

Når det gjelder dimensjonering og utforming av fremtidens institusjonstilbud til den eldre delen av befolkningen, ønsker helse- og sosialdirektøren å sikre at nyere erfaring med alternativ utforming av bygningsmasse og tjenestetilbud blir vurdert, som eksempelvis resultater fra Nederland. Relevante erfaringer og resultater fra andre europeiske land og storbyer vil bli en del av kunnskapsgrunnlaget som vurderes når arbeidet med å etablere et nytt sykehjem starter.

Helse- og sosialdirektøren ønsker å forankre arbeidet med etablering av bolig - og institusjonstilbud til eldre i forbindelse med rullering av nåværende omsorgsplan som utløper i 2015. Arbeidet med Omsorgsplan 2030 startes opp i løpet av 2014. Dette er et

strategisk planarbeid hvor det er ønskelig med en lang tidshorisont og en tilnærming som tar inn i seg den kompleksiteten som dette feltet er kjennetegnet av.

Boligtilbud- psykisk helsefeltet

Tandem- konseptet som er et tilbud til mennesker med alvorlige psykiske lidelser og alvorlig atferdsproblematikk skal videreutvikles i samhandling med sykehuset. Helse- og sosialdirektøren ønsker at det faglige innholdet også utarbeides i nær samhandling med andre storbyer som har gjort seg erfaringer med tilbud til målgruppen, som eksempelvis Odense. Tandem- konseptet som utredes er tredelt og består av ett forsterket boligtilbud, ett forsterket oppfølgingstilbud i tilknytning til bolig og et værested/aktivitetsbase. Konseptet ferdigutredes faglig i løpet av våren. I nært samarbeid med Boligselskapet starter arbeidet med å vurdere eksisterende boligmasse med tanke på ombygginger fra 2016. Det ligger driftsmidler til konseptets oppfølgings- og aktivitetsdel fra 2015.

Når det gjelder kommunale boligtilbud til øvrige målgrupper innenfor rus- og psykisk helsefeltet, vil disse evalueres og videreutvikles gjennom arbeidet med rullering av boligsosial handlingsplan, plan for psykisk helsearbeid og rusmiddelpolitisk handlingsplan som finner sted i løpet av året. Nevnte planverk utgjør en sammenheng når det gjelder bolig- og tjenestetilbudet til innbyggere i Kristiansand kommune som har behov for koordinerte og sammensatte tjenester.

Sak 9/14: Fastelegers reservasjonsrett mot henvisning til abort - Høringsuttalelse fra Kristiansand kommune

Vedlegg

Vedtak BYSTYR, 12032014, Sak 41/14, Fastelegers reservasjonsrett mot henvisning til abort - Høringsuttalelse fra Kristiansand kommune

Høringsnotat_om_reservasjonsordning_for_fastleger.pdf

41-14.mp3



Dato 14. februar 2014
Saksnr.: 201400749-2
Saksbehandler Dagfinn Haarr

Saksgang
Helse- og sosialstyret
Bystyret

Møtedato
25.02.2014
12.03.2014

Fastelegers reservasjonsrett mot henvisning til abort - Høringsuttalelse fra Kristiansand kommune

Sammendrag

Hovedtrekkene i forslaget

I Regjeringens samarbeidsavtale med KrF ble partene enige om at det skal gis reservasjonsmuligheter for fastleger etter dialog med Den norske legeförening. Avtalen er fulgt opp i Regjeringsplattformen. Et kort sammendrag av forslaget:

- Reservasjonsretten gjelder kun henvisning til abort, og aktiv dødshjelp dersom dette senere skulle bli lovlig i Norge. Henvisning til kunstig befruktning omfattes ikke.
- Det er den enkelte kommune som skal avgjøre om det skal inngås avtaler om reservasjonsrett med en eller flere fastleger. Andre kommunalt ansatte leger som ikke er fastleger, kan også omfattes av ordningen.
- Reservasjonsretten er ikke absolutt: Dersom det ikke er mulig å sikre kvinnens rettigheter, skal kommunen og legen ikke inngå avtale om reservasjon. Dersom forutsetningen for en inngått avtale ikke er til stede, kan kommunen si denne opp.
- Legen skal inngå en forpliktende avtale med en kollega som må garantere kvinnen time senest neste dag for henvisning til abort. Legen må også skriftlig informere hver enkelt pasient på listen om at hun eller han reserverer seg, det er ikke nok med oppslag på venterommet.
- Kvinnen kan skifte fastlege utenom de to gangene i året hun vanligvis har rett til dersom det dreier seg om skifte til en lege som ikke har reservert seg mot henvisning til abort. Det arbeides med å endre HELFO sine systemer slik at det blir mulig å effektivere fastlegeskifte umiddelbart, ikke neste måned som nå.
- Sanksjonsmuligheter overfor kommuner og leger som ikke følger lover og forskrifter om reservasjonsretten er lagt til Fylkesmannen. En lege som bryter lov eller forskrift kan tildeles advarsel fra Statens Helsetilsyn.
- Kommunene er ikke gitt sanksjonsmuligheter overfor leger som fortsetter å reservere seg mot henvisning til abort etter at avtalen er blitt sagt opp.

Vurdering av hovedtrekkene i høringsdokumentet

Dokumentet varslar en prinsipiell endring i fastlegeordningen, fordi lov og forskrift i dag ikke gir fastlegene rett til å reservere seg mot noen form for fastlegearbeid. Alle som arbeider som fastlege i dag, har gått inn i yrket uten en slik rettighet. Prinsipielt er en slik endring betenkelig. Den kan bidra til å uthule det universelle samfunnsoppdraget som fastlegene har. En rett som en fastlege får til å reservere seg mot en oppgave, vil føre til en reduksjon i pasientenes rett til nødvendig helsehjelp. I dette tilfelle er det de abortsøkende kvinnene som

får avgrenset sine rettigheter etter abortloven. En ser at dette er konfliktfylt for enkelte leger, men hensynet til kvinner i en sårbar livssituasjon må veie tyngst. En ser også at reservasjonsrett innen ett område kan føre til uthuling av et av grunnlagene for hele fastlegeordningen.

Det å veie legenes behov for å kunne reservere seg opp mot pasientenes innskrenkede rettigheter, er en politisk sak. I dokumentet er det lagt opp til at kommunene selv skal avgjøre om de skal inngå avtaler om reservasjonsrett med enkelte leger. Begrunnelsen er at kommunene er de som forvalter avtalene med fastlegene. Det er betenkelig å overlate en slik alvorlig avgjørelse til den enkelte kommune. Etter at et stort antall kommuner har protestert på dette, har Helseministeren signalisert at han vil se nærmere på dette punktet.

Uansett om Stortinget fastsetter reglene for reservasjon, eller om det blir opp til den enkelte kommune å gjøre dette, vil det oppstå problemer der kommunen og legen ikke klarer å oppfylle kravene som må oppfylles før man kan inngå avtale om reservasjon. For de leger det gjelder, er dette et alvorlig samvittighetsspørsmål som i liten grad blir påvirket av om det rent praktisk lar seg gjøre å gi legen reservasjonsrett. Høringsdokumentet drøfter i liten grad hvorledes slike situasjoner skal håndteres. Det er ikke lagt opp til at legen i slike tilfeller kan sies opp fra sin fastlegeavtale. Dermed kan det oppstå situasjoner som er helt fastlåste, og der pasientenes rettigheter ikke kan oppfylles.

Forslag til vedtak

1. Alle fastleger bør kunne tilby alle allmennlegetjenester, herunder henvisning til spesialisthelsetjenesten, for alle typer sykdommer og tilstander.
2. Dersom det likevel åpnes for at enkelte fastleger skal kunne reservere seg mot henvisning til abort, mener Kristiansand kommune at det ikke er riktig at dette skal overlates til den enkelte kommune. En såpass alvorlig og prinsipiell sak bør avgjøres av Stortinget for å sikre like rettigheter for kvinner i hele landet uansett hvilken kommune de bor eller oppholder seg i.

Tor Sommerseth
Rådmann

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Vedlegg:

Høringsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet. [Høringsdokument reservasjonsordning for fastleger.pdf](#)

Bakgrunn for saken

I forhandlingene om Regjeringsplattformen, ble det inngått en avtale med Kristelig Folkeparti om å formalisere og sikre fastlegers rett til å reservere seg mot virksomhet som strider mot deres samvittighet og som handler om liv og død. I den saken som nå er på høring, er dette avgrenset til å gjelde henvisning til abort, samt aktiv dødshjelp dersom dette i fremtiden skulle bli aktuelt.

Regjeringen anbefaler at den enkelte kommune skal administrere ordningen og inngå reservasjonsavtale med den enkelte lege, se sammendraget ovenfor for nærmere detaljer. Avtalen vil falle bort ved to anledninger: Enten dersom kommunen ikke har tilstrekkelig tilgang på leger som ikke har reservert seg, eller dersom legens personlige avtale med en kollega som overtar aborthenvisningene, faller bort.

Diskusjon

Saken er blitt polarisert og «politisert» ved at mye av debatten egentlig har handlet om selve abortloven. I høringsnotatet er det flere steder presisert at abortloven ligger fast og ikke er under diskusjon. Notatet anbefaler endringer i Pasient- og brukerrettighetsloven og i Helse- og omsorgstjenesteloven, ikke abortloven.

Hensynet til kvinnens rettigheter i forhold til fastlegens samvittighet.

I dag er det ikke nedfelt i lov, forskrift eller den enkelte fastlegens avtale at legen har anledning til å reservere seg mot noen deler av det samfunnsoppdraget man har som fastlege. Det betyr at alle leger med fastlegeavtale i Norge i dag skal utføre alle oppgaver, også henvisning til abort. Enkelte leger har likevel laget en praksis der de nekter å utføre enkelte oppgaver. I dag er det ikke grunnlag i lovverket for dette.

En kvinne som vurderer å begjære selvbestemt abort, kan være i en vanskelig og sårbar livssituasjon, og møtet med en fastlege som ikke vil henvise til abort, kan gjøre situasjonen enda vanskeligere for henne. Forslaget fra Regjeringen gir klare føringer for alternativer. Likevel kan det bli en ekstra belastning for kvinnen å måtte finne alternativer til å la sin fastlege henvise til abort.

Ettersom reservasjonsrett i dag ikke er hjemlet i lov eller forskrift, betyr forslaget fra Regjeringen en svekkelse av prinsippet om kvinnenes rettigheter etter abortloven til fordel for enkeltlegers samvittighet.

I dag er det altså ikke noen områder der fastleger i medhold av lov og forskrift kan reservere seg mot oppgaver. Fastlegeordningen er den offentlige tjenesten som befolkningen er mest fornøyd med. En av grunnene er at den er universell. Fastlegen tar seg av alle allmenmedisinske problemer og sørger for behandling av det aller meste selv eller i samarbeid med andre kommunale instanser. Det hun ikke avklarer på egen hånd, henvises til spesialisthelsetjenesten. Nettopp dette allmenne og altomfattende oppdraget er fastlegeordningens «adelsmerke». En reservasjonsrett på et eller flere områder vil bryte med dette allmenne oppdraget. Ettersom alle fastleger i dag har gått inn i denne delen av helsevesenet uten å ha rett til å reservere seg mot noen oppgaver, vil det enkleste være å videreføre dagens praksis. Dette ble gjort senest i et rundskriv fra Helse- og omsorgsdepartementet i 2011. Leger som ikke vil henvise til abort må finne arbeid innen andre deler av helsevesenet. Under 20% av landets leger er fastleger, så dette kan vanskelig sies å være noen alvorlig form for yrkesforbud.

Skal fastlegens samvittighet avhenge av kommunens mulighet til å inngå avtale?

I forslaget fra Regjeringen er det lagt opp til at den enkelte kommune skal avgjøre om den vil inngå reservasjonsavtale med en eller flere av sine fastleger. Etter sterke reaksjoner fra mange kommuner, har Helseministeren uttalt at han vil se nærmere på dette. Imidlertid skal Kristiansand kommune ta stilling til høringsnotatet slik det foreligger.

I forslaget er reservasjonsretten en relativ størrelse. Man kan ikke inngå reservasjonsavtale dersom kommunen ikke vil dette, dersom legen ikke klarer å skaffe en kollega til å gjøre henvisninger til abort for seg eller dersom kommunen ikke har nok leger som kan gjøre dette arbeidet.

Reservasjonsrett er et alvorlig samvittighetsspørsmål for de legene dette gjelder. Legene vil oppleve det som vanskelig at deres samvittighet skal kunne «skrues av og på» alt etter om kommunen ønsker eller klarer å inngå reservasjonsavtale. Høringsdokumentet gir ingen føringer for hva lege og kommune skal gjøre dersom legen fortsetter å reservere seg når det ikke foreligger en avtale om dette.

Dersom en ordning med reservasjonsrett skal innføres, må denne vedtas av Stortinget og gjøres lik for hele landet. Den må ha mye klarere angivelser på hvorledes konfliktsituasjoner mellom kvinnenes rettigheter, kommunens behov og legenes samvittighet skal håndteres.

Sanksjoner overfor leger og kommuner som bryter lov eller forskrift.

Uansett om det blir en felles nasjonal ordning, eller om kommunene selv kan velge om de vil gå inn i denne, må det lages tydelige regler for hvorledes kvinnenes rettigheter kan ivaretas der legene nekter å henvise til abort når rammeforutsetningene ikke er til stede. Det vil si at det ikke finnes villige kolleger i nærheten som kan overta henvisningen til abort. I slike tilfeller vil kvinnenes rettigheter etter abortloven ikke være ivaretatt, og kommunen oppfylder ikke sin plikt etter Helse- og omsorgsloven til å gi helsetjenester til de som bor eller oppholder seg i kommunen.

Høringsdokumentet sier lite om sanksjoner dersom avtalen brytes. Det står at Statens helsetilsynet kan kreve retting dersom kommunen ikke sørger for kvinnenes rettigheter, og at en lege kan tildeles en advarsel. Dette vil ikke være tilstrekkelig for å sikre kvinnenes rettigheter. I siste instans må legen kunne fjernes fra sin fastlegepraksis slik at kommunen kan få inn en lege som kan sikre kvinnenes rettigheter.

Dersom en ordning med reservasjonsrett skal innføres, må Fastlegeforskriften endres slik at kommunen i helt spesielle tilfeller kan si opp fastlegeavtalen med en lege som fortsetter å nekte å henvise til abort etter at forutsetningene for en slik reservasjonsrett ikke er til stede. Spesielt i små kommuner kan dette bli nødvendig.