



Sakshandsamar: Lene Yvonne Kvilhaug

Kommunedirektør/rådmann:

Saksnr.	Utval	Møtedato
009/21	Hovedutvalg helse og omsorg	10.03.2021

Samlesak for spørsmål

Hovedutvalg helse og omsorg 10.03.2021:

Behandling:

Nei til et stort sjansespill med unge menneskers liv – nei til avkriminalisering av narkotika, foreslått av Veronica Helen Ørpetvedt, Fremskrittspartiet

Regjeringens forslaget til rusreform innebærer at Norge avkriminaliserer bruk, kjøp, besittelse og oppbevaring av mindre mengder narkotika. Det vil fortsatt være ulovlig, men skal ikke straffes. Den som blir tatt skal pålegges oppmøte hos kommunen, og ved å unnlate å møte opp vil man kunne ilegges to ganger rettsgebyret, dvs. kr. 2.398,-.

HHIO ser at regjeringens forslag «slår inn noen åpne dører» når man mener at det er kommet noe «nytt og revolusjonerende» i denne reformen: Det vises til at «internasjonal forskning viser at straff ikke fungerer for mennesker som sliter med rus».

HHO kan ikke se noe nytt i dette i det hele tatt. Det er mange år siden politi/påtalemyndighet sluttet med å straffeforfølge rusmisbrukere utelukkende for at de er nettopp det: Rusmisbrukere.

I norsk rettspraksis har vi noe som kalles «opportunitetsprinsippet», som gjør at politiet/påtalemyndigheten ikke har plikt til å straffeforfølge alt som er straffbart etter loven, om det ikke vurderes som formålstjenlig. Og det å forfølge «slitne narkomane» anses ikke lenger som formålstjenlig.

Dagens rusmisbrukere blir kanalisert til helsevesenet i de tilfellene hvor de utelukkende blir påtruffet beruset av narkotika, eller er i besittelse av små mengder narkotika.

Regjeringen har foreslått terskelverdier for ulike rusmidler. Blant annet to gram heroin, kokain og amfetamin, én «lapp» LSD, 0,5 gram MDMA og 10 gram cannabis.

Med reformen vil politiet, før de kan starte etterforskning, måtte konkludere med om det er en bruker, eller om det er «skjellig grunn til mistanke» om at det er en selger. Dette vil utvilsomt by på utfordringer når «selgeren» insisterer på at han «bare er bruker».

En annen virkning av at oppbevaring av mindre mengder narkotika ikke lenger er straffbart vil bli at politiet mister sin hjemmel til å foreta ransaking for å finne ut om besitteren har større mengder narkotika fordelt på «straffrie kvanta» på forskjellige steder.

Nå vil man fritt kunne porsjonere større partier med f.eks. heroin i såkalt «straffrie kvoter», slik at politiet mister sin viktigste «inngangsbillett» for å kunne foreta ransaking for å finne de større mengdene med narkotika.

Politiets ransakingshjemmel finnes i straffeprosessloven § 192, og gir politiet hjemmel til å foreta ransaking når noen «med skjellig grunn kan mistenkes for en handling som etter loven kan medføre frihetsstraff». Etter dagens lovverk gir dette politiet hjemmel til å foreta ransaking når man finner noen i besittelse av narkotika, uansett hvilket kvantum man har på seg.

Dersom rusreformen vedtas som foreslått vil besittelse av små mengder narkotika ikke lenger medføre frihetsstraff. Følgelig vil heller ikke politiet lenger ha hjemmel til å utføre ransaking for å finne ut om besitteren til sammen sitter på mer stoff; altså et straffbart kvantum av narkotika.

Ei heller vil man kunne ransake mobiltelefonen til besitteren, slik at man får kartlagt. Ei heller vil man kunne ransake mobiltelefonen til besitteren, slik at man får kartlagt distribusjonsnettene for de større mengdene med narkotika.

HHO har registrert at politiet mener at utvalgets forslag innebærer risiko for økt bruk av narkotika i Norge, noe som igjen vil gi økt risiko for større samfunnsproblemer knyttet til opprettholdelse av en svart økonomi og alvorlig, organisert kriminalitet.

HHO er bekymret for at en av de utilsiktede konsekvensene av regjeringens forslag vil bli at de tyngre organiserte mafiakartellene vil se seg best tjent med denne rusreformen. De som profiterer på våre ungdommers langsomme og pinefulle død.

HHO stiller seg også undrende til at man i reformen vil at vekta av stoffet skal være avgjørende for om det er straffbart eller ikke. Det er en kjent sak at heroin kan variere veldig i styrke/konsentrasjon. Det kan altså være mer narkotisk virkestoff i 2 gram av en type av heroin enn det er i 10 gram av en annen type. Da vil det altså bli straffritt å være i besittelse av 2 gram høykonsentrert heroin, som er nok til flerfoldige doser. Dette mens man vil kunne straffes for å være i besittelse av de 10 grammene med lavkonsentrert heroin, som bare er nok til et par doser.

HHO ser at den utilsiktede konsekvensen av dette vil bli at produsentene/selgerne tilstreber å produsere heroin så høykonsentrert som mulig, slik at man får mest mulig virkestoff inn i hver «straffrie» kvote. Dette vil igjen kunne medføre økt risiko for overdosedødsfall som følge av at man «bommer» på dosen når sprøyta skal forberedes for injeksjon.

HHO merker seg at Den norske Legeforeningen har uttalt at det er lite trolig at en sivilrettslig reaksjonsmodell uten konsekvenser vil fungere i særlig grad, sannsynligvis aller minst for de som trenger det mest: ungdom og personer i startfasen av et rusmisbruk. Dersom rusreformen medfører en holdningsendring til narkotika, vil det kunne senke terskelen for bruk, noe som med stor sikkerhet vil gi økt omfang av problematisk bruk av rusmidler.

Hovedutvalg Helse og omsorg stiller seg ikke bak Rusreformutvalgets innstilling da dette vil medføre en liberalisering av narkotikabesittelse og bruk.

Oversendelsesforslag til formannskapet, foreslått av Susan Elin Borg, Karmøylista

I lys av behovet for flere leger og psykomotoriske fysioterapeuter i Karmøy ber HHO formannskapet se på mulighetene for å utvide driftstilskuddsordningen for denne yrkesgruppen til fylte 75 år.

Vedr oppfølging av barn og unge, foreslått av Ruth Mariann Hop, Arbeiderpartiet

Året som har gått har vært spesielt på mange måter, men mye godt arbeid har blitt gjort og det er mye Karmøy kommune gjør veldig bra i forhold til håndteringen av covid 19.

Det var noen utfordringer vedr helsesykepleiere som ble tatt ut av tjeneste for å delta i coronateamet, disse er nå erstattet, og nye mennesker er ansatt. Spørsmålet mitt er derved: hvordan henter en inn igjen de tapte konsultasjonene som skulle vært tatt med 2 og 4 åringene, i den perioden helsestasjonen på Åkra var stengt. Etter det jeg kjenner til er det ca 140 barn født mellom mars-aug 2016 og 2018, som pr i dag har fått ufullstendige konsultasjoner og kun blir kalt inn én gang (i stedet for tre som er normalen). Toåringene får legekonsultasjon, ikke konsultasjon med helsesykepleier (vekt, lengde mm), og fireåringene får kun syn og hørselstest (ikke konsultasjon hos helsesykepleier).

Hva gjør vi i kommunen for å fange opp de foresatte som ikke møter på konsultasjon, som tidligere ville blitt meldt til barnevernet, og hvilke tanker har administrasjonen i forhold til å klare og unngå at disse barna går under radaren i forhold til omsorgssvikt?

Oversendelsesforslag til formanskapet, foreslått av Lillian Levik Løndalen, Karmøylista
Reduksjonen av hukommelsesteamet har medført at demensvennlig samfunn og aktivitetsvenns prosjektet er stoppet. Begge tiltakene har til hensikt å bedre situasjonen til demente som bor hjemme. Begge tiltakene er en del av «leva hele livet» satsingen. Karmøy kommune har signert en samarbeidsavtale med nasjonalforeningen for folkehelse, om å drive prosjektene aktivitetsvenn og demensvennlig samfunn.

I tillegg er det nå ikke mulig å følge opp pårørende og begynnende demente frem til endelig diagnose, som er anbefalt. Årsaken til dette er at en skal ha symptomer i 6 måneder før diagnose kan settes. En kjenner til at legene har liten kapasitet og at hukommelsesteamet utfører et arbeid som avlastar legene. Det er i tillegg viktig at de demente får diagnose tidlig slik at tiltak som demper symptomer kan settes inn. Dette kan medføre at flere demente kan bo hjemme lengre.

Vi i Karmøylista ber om at formannskapet vedtar å gjenopprette hukommelsesteamet til full drift, dette på grunn av at det er kommet inn økte midler, slik at de kan drive etter intensjonen ved oppstart.

Jordmortjenesten, foreslått av Ruth Mariann Hop, Arbeiderpartiet
Hovedutvalget ber om at det utredes en sak i forhold til fordeler og ulemper vedr en samlokalisering av jordmorhelsetjenesten i Karmøy kommune til neste møte (april). Dette skal ha vært diskutert tidligere, men saken stoppet opp. Vi ønsker også at leder for jordmortjenesten, Tore Skeie, kan ha en innledning vedr tjenesten.

1. Levik Løndalen (KL) og Borg (KL) sendte rettidig inn spørsmål om ventelister på dagavdelinger, avslasning, Augustehuset og sykehjemsplasser. Kommunalsjef helse og omsorg, Nora Olsen-Sund, besvarte spørsmålet med at man per mandag 08.03.2021 hadde 31 personer som hadde fått vedtak om langtidsplasser på sykehjem. De fleste av disse er på kortid i påvente av plass på langtid. På dagsplass for eldre har vi 19 som står på venteliste, av disse er det 6 personer som allerede har tilbud, men som ønsker seg et utvidet tilbud. Augustehuset er en dagavdeling og her er det ingen som står på venteliste, men det er helt fullt i forhold til de plassene man har i dag. I forhold til avlastning så har man 17 som står på venteliste.

2. Levik Løndalen (KL) og Borg (KL) sendte rettidig inn spørsmål vedrørende en bekymring om at det er et høyt antall demente på kortidsplassene og at de blir værende der over lengre tid. Kommunalsjef helse og omsorg, Nora Olsen-Sund, besvarte spørsmålet med at de som er i påvente av langtidsplass er på kortidsopphold før de kommer til det sykehjemmet de skal på. Dette er jo da 31 personer. Korttidsavdelingen er ikke nødvendigvis tilrettelagt for demente. Korttidsplassene som vi har 69 av er på Norheim og på Veia. Det er ikke noe umiddelbart på kort sikt å gjøre for at de skal

bli tilegnet langtidsplass raskere, men man jobber hele tiden med å se på muligheter for å øke kapasiteten. Det er helt klart ikke ønskelig å ha pasienter som ligger i påvente av langtidsplass.

3. Levik Løndalen (KL) og Borg (KL) sendte inn spørsmål rettidig om eldre hjemmeboende kun fikk innvilget GPS dersom de hadde kommunale tjenester fra før.

Kommunalsjef helse og omsorg, Nora Olsen-Sund, viste til at kommunen i utgangspunktet ikke har GPS i kommunen. Nå holder imidlertid kommunen på å skifte ut alle trygghetsalarmene i kommunen og disse nye vil komme med en tilleggsfunksjon for GPS. Dette forutsetter da imidlertid at de har trygghetsalarm. Kommunen kan imidlertid veilede i å kjøpe GPS selv om det er ønskelig.

4. Levik Løndalen (KL) og Borg (KL) sendte rettidig inn spørsmål vedrørende infobrev som ble sendt ut fra Karmøy kommune i forbindelse med utskiftningen av trygghetsalarmene hvor flere pårørende frykter at de skal belastes med et større ansvar.

Kommunalsjef helse og omsorg, Nora Olsen-Sund, viste til at man nå skifter ut trygghetsalarmene. I den forbindelse ble det sendt ut informasjonsbrev til de som har fått skiftet alarm. Det kan godt være at man har formulert seg litt klønete i dette informasjonsbrevet. Informasjonen er nå endret på kommunens hjemmesider. De pårørende til de som har hatt trygghetsalarmer har tidligere fått forespørsel om de ønsket å bli varslet, det er imidlertid ikke sikkert at alle fikk med seg dette og derfor har man gått ut med ny informasjon i forbindelse med utskiftningen til nye trygghetsalarmer. Flere pårørende ønsker å bidra/bli kontaktet når de nærmeste trenger hjelp. Slik det fungerer nå er at trygghetsalarmen går først til en alarmsentral/responscenter som er bemannet som tar i mot alarmen og som da sjekker ut og avklarer hjelpebehovet. Basert på hjelpebehovet kontakter de pårørende, hjemmetjeneste, ambulanse, brann eller politi. Når responscenteret ringer forteller de hva som har skjedd og spør om vedkommende som står på kontaktlisten om de ønsker å følge opp. Det kan godt være at de ikke har mulighet til dette akkurat da eller at de har det og at også hjemmetjenesten møter dersom det er behov for dette. Det er også slik at man kan gå inn å si noe om hvilken tid på døgnet du ønsker å stå som kontaktperson. Dersom man er borte en periode kan man også registrere dette. Dette var altså ment som informasjon ut for å opplyse om hvilke valg man har.

5. Levik Løndalen (KL) og Borg (KL) sendte rettidig inn spørsmål vedrørende bemannings situasjonen i Karmøy kommune innen helse og omsorg, samt hvilken kompetanse/utdanning som legges til grunn for ansettelse i faste stillinger/vikariater.

Kommunalsjef helse og omsorg, Nora Olsen-Sund, informerte om at man i utgangspunktet ved utlysninger av faste stillinger legges til grunn et krav om bachelorgrad (sykepleie, vernepleie etc.) eller så er det fagbrev. Vi ønsker en formell utdanning på de ansatte. Det er en politikk vi har hatt lenge. Det er imidlertid slik at vi har en del ansatte som ikke har formell utdanning. Dette er blant annet personer som har begynt i sitt virke før disse formelle kravene var til stede. Vi har hvert år klasser på AOF og på Åkra VGS for at de skal kunne ta fagbrevet. De får tilbud om dette og det er ønskelig at de tar fagbrev, men vi kan ikke pålegge noen å ta fagbrev. Det er også slik at dersom du har arbeidet i Karmøy kommune over en tid så opparbeider du deg krav (1-årsregel, 3-årsregel). Da kan vi ikke sette betingelser til formell utdanning. Vi har 106 assistenter og 38 pleiemedarbeidere, men disse er da kommet inn på en av disse to måtene.

Per i dag manler vi personer med kompetanse, men da primært med høyskolekompetanse.

Fagarbeidere har vi ikke et problem. Det som er et større problem når det gjelder fagarbeidere er at vi har en for lav stillingsprosent på en del av disse. Vi jobber med dette. Det er mange som ønsker seg høyere stillingsandel.

Vi har en god bemanning av sommervikarer. Det er en god rekruttering fra studenter. Dette er også en viktig rekrutteringsarena for nye arbeidstakere.

6. Levik Løndalen (KL) og Borg (KL) sendte rettidig inn spørsmål vedrørende fysioiterapitilbudet i kommunen, psykomotorisk behandling.

Kommunalsjef helse og omsorg, Nora Olsen-Sund, orienterte om hva psykomotisk fysioterapi er. Karmøy kommunes fysioiterapitilbud består av kommunalt tilsatte fysioterapauter og fysioterapauter

som har driftsavtaler. Driftsavtalehjemlene blir lyst ut. Det er 16,1 driftsavtalehjemler fordelt på 20 personer. Avtalen opphører når fysioterapauten fyller 70 år. Den hjemmelen som Borg sikter til er en driftstilskuddshjemmel hvor det ble søkt om forlengelse, blitt innvilget 4 ganger på 2, 5 år. Den siste gangen gikk avtaen ut 31.12.2020 og så var det slik at det ble klaget på avgjørelsen forlenge den nåværende ut februar. så ble den tildelt en ny fysioterapaut, 1. mars ved Veia Helsehus. Dette er et godt tilbud med gode lokaler, gruppetreninger og individuell behandling og oppfølging. Når man lyser ut slike hjemler blir det vurdert hvilken kompetanse det er behov for i kommunen. Det ble utlyst etter allmenn fysioterapaut med interesse og/eller erfaring/kompetanse innen psykomotisk behandling. Det ble stilt krav om at dersom man ikke hadde det skulle man påbegynne en videreutdanning innen 4 år. Når det er en fysioterapaut som slutter kan pasientene velge hvilket instiutt de ønsker å benytte. Når du skal ha en slik hjemmel må du ha den i minst 50 %. I Karmøy kommune er det ikke mangel på allmenn fysioterapauter slik som med leger. Vi har fysioterapauter som ikke har en slik hjemmel og da er det HELFO som kommer inn.

7. Ørpetvedt (FrP) fremmet sitt forslag og ba om at hovedutvalget støttet dette.

Behandling:

Ekornæsater (H) ønsket det protokollført at han ikke kan ta stilling til forslaget på nåværende tidspunkt. Øvrige medlemmer av utvalget stilte seg bak forslaget fremsatt av Ørpetvedt (FrP).

Vedtak:

Hovedutvalg Helse og omsorg stiller seg ikke bak Rusreformutvalgets innstilling da dette vil medføre en liberalisering av narkotikabesittelse og bruk.

8. Hop (Ap) viste til Borg sitt oversendelsesforslag til formannskapet og orienterte om at det ikke er mulig å oversende til formannskapet. Hop (Ap) viste til at man kunne be om sak.

Borg (KL) orienterte utvalget om at dette ville bli tatt opp i formannskapet i stedet. Borg (KL) ønsket at det ble sett nærmere på reglene rundt oversendelse til/fra overordnet politisk organ.

9. Hop (AP) orienterte om sitt spørsmål vedrørende oppfølging av barn og unge og ba om at dette ble besvart i neste møte i april.

10. Løndalen (KL) ba om at forslaget ble tatt opp som sak ettersom det ikke er mulig å oversende til formannskapet.

Forslaget om å ta saken opp til behandling fikk 3 stemmer mot 6 stemmer og falt (KL 2, H 1).

11. Hop ba om at det utredes en sak i forhold til fordeler og ulemper vedr en samlokalisering av jordmorhelsetjenesten i Karmøy kommune til neste møte (april). Det ble også bedt om at leder for jordmortjenesten, Tore Skeie, orienterer om tjenesten.

12. Borg stilte spørsmål vedrørende nullhjemler/nullavtaler for leger.

Det som ble vedtatt at det skal være 1-2 nullhjemler som skulle opprettes i kommunen. Er dette et engangstilskudd eller oppstartstilskudd eller et årlig tilskudd? Nullavtaler som mange bruker i kommunene rundt om er jo at kommunen beholder basistilskuddet og betaler driftstilskuddet. Er dette noe som administrasjonen har vurdert at man skal gå inn på nullavtaler for å sørge for bedre legedekning i kommunen?

Kommunalsjef hele og omsorg, Nora Olsen-Sund, viste til at det som skjedde i mai fjor med statlig tilskudd for alle fastleger som starter uten pasientliste. Vi har hatt en god del tiltak. Tidligere hadde vi nullhjemmelstilskudd, før det statlige kom. Det vi har gjort tidligere for å rekruttere var å opprette et kommunalt fastlegekontor. Vi ønsker at det skal være et felleskap med andre leger. Vi har også øke antall leger med praksistjeneste i kommunen. Dette er en god rekrutteringsvei. ALIS-ordning har man også. Det er disse tiltakene vi har vurdert som godt egnede i den situasjonen vi står i.

HHO- 009/21 Vedtak:

Vedlegg:

spørsmål HHO

Spørsmål til møte i HHO 10.mars