



Helse og omsorgsdepartementet

Dykkar ref.

Vår ref.

10/88-16/ 11/393/G10/NKL

Dato:

Manger: 18.01.2011

HØYRINGSUTTALE RADØY KOMMUNE - NYE HELSELOVER OG NASJONAL HELSE OG OMSORGSPLAN

Radøy kommune har handsama høyringsuttalen i formannskapet 13.01.2011. Endeleg vedtak er som følgjer:

Radøy kommune kjem med følgjande høyringsuttale til dei nye helselovene:

1. Samhandlingsreforma med sitt nye lovverk vil totalt sett gi brukar/pasient eit betre tilbod. Dette skal skje gjennom tidlegare intervensjon og auka fokus på førebyggjande og helsefremjande arbeid, og tilbod om behandling og rehabilitering i nærmiljøet til brukar/pasient. Lokal handlefridom i organisering av tenestene skal aukast.

Radøy kommune stiller seg positiv til dette.

Dei nye lovene må sikre at fastlegane tar eit heilskapleg ansvar for tenestene til listepopulasjonen, og sikrar eit heilskapleg pasientforløp. Radøy kommune meiner at dette må tydeleggjerast i større grad enn forslaget no gjer, mellom anna ved å bruke dei verkemidla som er skissert i framlegg til ny nasjonal helseplan. Mellom anna må fastlegeforskrifta endrast, med nasjonale kvalitets- og funksjonskrav for legane.

2. Auken i oppgåver for kommunehelsetenesta vil kreve auka ressursar, både økonomisk i høve utbygging og drift av nye tilbod, og med auka trong for personale til å utføre tenestene. Her vil bli behov for fleire folk med fagutdanning innan helse, og ei kontinuerleg vidareutvikling av kompetanse hos desse.

Radøy kommune krev at det vert gjort ei grundig utgreiing av dei økonomiske konsekvensane for kommunane før lovverket trer i kraft. Nye tenestetilbod kommunen skal stå ansvarleg for, MÅ fullfinansierast av staten. At t.d tilskotsordninga for institusjonsplassar har auka i tal kroner, er ikkje nok til å gjere kommunen i stand til å byggje og drifte nye plassar.

Som eit ledd i arbeidet med å sikre rekruttering krev Radøy kommune at det vert sett fokus på kommunehelseteneste i utdanningsinstitusjonane i mykje større grad enn no. Om det meste av tenesteproduksjonen skal skje i kommunen, må dette speglast i utdanninga. Det



må i tillegg setjast inn tiltak i skulen på eit tidlegare tidspunkt enn i dag for å rekruttere nye helsefagarbeidar.

Omdømet av sektoren treng styrkjast for å sikre framtidig rekruttering.

3. Kommunane har oppgitt informasjonsteknologi som den viktigaste faktoren for å styrke samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetenesta. Undersøkingar viser at vi har langt igjen før vi har fullgode IKT løysingar.

Radøy kommune krev at staten arbeider for ei felles IKT løysing som skal gjelde for alle, også private aktørar. Løysinga må fullfinansierast for å sikre at alle tar den i bruk.

4. Det nye lovverket og grunnlaget for ny nasjonal helseplan er for uklart både i omfang av oppgåver, kven som skal ha ansvar for kva oppgåver, og korleis ein skal sikre at kommunen skal bli i stand til å klare dei nye oppgåvene, til at vi kan seie noko konkret om konse-kvensane for kommunen.

Avtaleverket må sikre koordinering av tilbod til pasientar som treng både kommunehelse-teneste og spesialisthelseteneste. Lova kan ikkje verte lagt opp slik at det er HOD som til ei kvar tid kan definere ansvar for tenestene gjennom forskrift. Dette vert uføreseieleg for kommunane. Det må også opprettast eit uavhengig tvisteløysingsorgan då Helsedirektoratet ikkje vil opplevast å ha denne posisjonen.

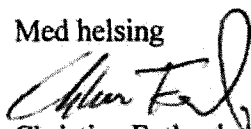
Radøy kommune krev at oppgåver og ansvar blir klart definert før lova trer i kraft. Eksisterande tilbod må ikkje byggjast ned før likeverdige tilbod er klare i kommunen. Det tar tid å byggje opp tilbod eksempelvis innan psykiatri og rus, ei gradvis implementering er avgjerande.

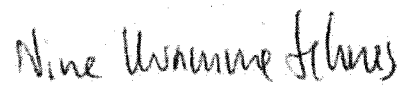
Radøy kommune har forventningar om at reforma skal gjennomførast utan at det går ut over etikk og moral. Samhandlingsreforma må ikkje gå utover brukar ved at ansvaret ikkje blir klart definert frå starten.

5. Det er gjort mykje forskning på helsetenestene i Noreg, men mesteparten av forskinga er knytta opp mot spesialisthelsetenesta.

Radøy kommune krev fokus på kommunale helse- og omsorgstenester også i forskning, slik at vi får gode grunnlag for dimensjonering og prioritering av tenestene i framtida.

Med helsing


Christian Fotland
Rådmann


Nina M. K. Leknes
Rådgjevar helse og omsorg