

VÅGSØY SENTERPARTI.

HØYRINGSUTTALE TIL NASJONAL HELSE –OG OMSORGSPLAN 2011 – 2015.

Bakgrunn for saka / saksopplysningar.

Viser til uttale frå Nordfjordkommunane si uttale til ny folkehelselov, og til lov om ny kommunehelse- og omsorgslov.

Det er i høyrings-svaret frå Nordfjord-kommunane peika på responstida i kritiske situasjonar, der lokalsjukehusa sine akuttfunksjonar er heilt naudsynte.

FØRINGAR I REGJERINGA SIN POLITISKE PLATTFORM :

Det er i dette arbeidet lagt vekt på å vidareføre og oppretthalde det desentraliserte sjukehusstilbodet. Der det heiter vidare,- at dette skal sikre nærleik til akuttfunksjonar og fødetilbod. At slike tilbod ikkje er å finne ved alle sjukehus er ikkje noko argument for å ta bort slike funksjonar ved mindre velfungerande sjukehus, med god fagleg bemanning. Dei mindre sjukehusa som pr. i dag har føde og akutttilbod er ofte i distrikt der avstandane tilseier at desse sjukehusa er livsnaudsynt.

Det er i høyringsdokumentet peika på at i omstillingsarbeid av sjukehusstilbod skal det leggjast til rette for gode lokale prosessar, der lokale og samfunnsmessige omsyn må leggjast vekt på. Berørte kommunar og kommunehelseteneste, i tillegg skal brukarear og tilsette i foretaket innkluderast i dette arbeidet.

I Sogn og Fjordane er dessverre ikkje dette ein del av situasjonen, lokale folkevalde har desverre ikkje vorte høyrde, og kjenner seg ofte totalt overkøyrde.

Når vi her i høyrings-svaret vil fokusere sterkt på akutt- og fødetilbodet, så er det ut i frå det naudsynte behovet som innbyggjarane har i sin livssituasjon i Nordfjord.

Nordfjord sjukehus har pr. dd akuttberedskap og fødeavdeling mv. Skulle desse funksjonane verte borte, ville innbyggjarane som bur lengst unna få ein utrygg og uholdbar kvardag. Frå ytre Stadlandet er det ein avstand på 20 mil til Førde – ca. fire timar til næraste fødeavdeling. Dette er ikkje haldbart når det hastar. Det er smale og til dels dårlege vegar i desse områda, tre fjelloverganger og ferje. Frå ytterkantane i nord Vågsøy er det også ein svært lang veg for å nå fram for fødande og elles i situasjonar der det hastar, ca. 18 mil. Når dette vert diskutert i aktuelle fora vert det ofte avfeia med at ein har god helikopter-beredskap. Det er grunn til å stadfeste at vi må sjå på den geografiske beliggenheta- det er her snakk om eit av landets mest utsette område når det gjeld skiftande vertilhøve.

” Storm ved Stad ” er vel eit kjent begrep. Med 155 kanseleringar i fjor pga. vertilhøve, mm, der helikopter ikkje kunne lette, seier det noko om utryggheta til innbyggjarane i området. I tillegg ofte ras og flom.

Innbyggjarane er til dels ganske opprørte over å verte hansama så respektlaust, dei kjenner avmakt over å ikkje verte høyrde i diskusjonen om å oppretthalde desse naudsynthe helsetilboda. I høyringsframlegget heiter det :

Sitat / Lokale myndigheter skal involveres ved gjennomføring av omstillinger og planlegging av funksjoner i sykehusene / sitat slutt.

Det er vidare i høyringsframlegget peika på at sjukehusa er viktige arbeidsplassar og utgjær ein betydeleg del av samla verdiskaping i Noreg. Organiseringa av sektoren har difor implikasjonar utover det reint medisinske. Her skal også lokale myndigheter verte høyrde. Slik er det dessverre heller ikkje i Sogn og Fjordane.

I denne samanheng er det nærliggande å peike på den store allmenne verdiskapinga i fylket og spesielt på kysten. Skal denne verdiskapinga halde fram, slik det også er eit ynskje om frå sentrale myndigheter, må ein og syte for at unge menneske kan etablere seg i desse områda. Helsetilbodet må vere på eit akseptabelt nivå og førast vidare som eit de-sentralisert sjukehus / omsorgstilbod.

Med den dystre trusselen om nedlegging og avvikling av viktige funksjonar ved lokalsjukehusa i Sogn og Fjordane, fører dette til at den generasjonen som skal vidareføre både verdiskaping og folkesettnad, flytter ut. Det er all mogeleg grunn til å slå fast at,- skal sentrale myndigheter oppnå si målsettjing om å vidareføre den store verdiskapinga i distrikta og på kysten av Sogn og Fjordane,- må ein syte fære at her skal bu folk som kan i vareta og vidareføre desse oppgåvene.

Dette er og i samsvar med viktige prinsipp som er lagt til grunn i høyringsframlegget frå regjeringa,- der det heiter : ” Geografi og tilgjengelighet skal legges til grunn ved vurdering av behovet for antall sykehus som har døgnkontuerlig akuttmedisinsk beredskap ”

Det heiter og vidare i høyringsframlegget, ” Strukturendringar som fører til vesentleg auke i reisetid til føde- og akutttilbod skal leggst fram for politisk avgjerd etter tilråding frå berørte fylker og kommuner ”

Dette har også vore bortimot fråverande i Sogn og Fjordane, dessverre !

I framlegget er det også peika på at helseføretaka må leggst inn under eit system som gjær dsse oppgåvene meir demokratiske, der det vert enklare å avdekke god og dårleg drift, og om drifta treffer behovet. Det vert vist til Kostra-systemet sin funksjon for kommunane, og sagt at eit slikt systam vil føre til mindre ” direktørvelde ” Dette meiner vi er rett, og det peikar mot organiseringa i helseføretaka, som i svært mange høver viser seg å vere mislukka og svært udemokratisk.

I den samanheng må vi sjå attende til sjukehusdrifta i fylket før føretaksmodellen vart innført. Då hadde kvart sjukehus sitt eige budsjett. Nordfjord sjukehus dreiv då i god

ballanse innan for tildelt budsjett. Det må vere rett å stille spørsmål om eit samfunnsreikneskap innan for sjukehusdrift i Noreg. ?

VI TRENG EI DEFINERT SJUKEHUSPLAN.

Vi treng ei definert sjukehusplan, - inntil slik sjukehusplan er på plass, må det ikkje gjerast inngrep eller endringar i dei oppgåver som gjeld for spesialisthelsetenestene nasjonalt, regionalt og lokalt.

Det er heilt naudsynt med klare definisjonar om kva eit lokalt sjukehus skal innehalde. Viser her til uttale frå legeforreninga. Situasjonen i Sogn og Fjordane viser også behovet for dette.

I vårt land og spesielt på Vestlandet, med lange reiseavstandar, fjell og fergjer / fjordar må det takast omsyn til at innbyggjarane må ha tryggleik for liv og helse. Her er akutt med tilhøyrande funksjonar og fødetilbod det aller mest naudsynte.

Ei ny Nasjonal Helse og Omsorgsplan må sikre eit grunnlag for god politisk styring, plana må også vere styringsdokument for ein god strategi, der busetnad og geografi må vere vesentleg, og der gode mindre fagmiljø må styrkast. Dette er og i tråd med god de-sentralisert helsepolitikk.

Viser til høyringsframlegget 4.1 i framlegget til lovregulering.

Det heiter der at overordna målsettjingar skal ligge fast for helse og omsorgstenestene. Befolkninga skal ha likeverdige og lik tilgang til helsetenester, uavhengig av diagnose, alder, kjøn, økonomi eller ” KVAR EIN BUR ”

Dette må vere berande prinsipp i ei så viktig lov og må vidareførast.

Ernæring og godt kosthald må og vere ein grunnleggande kvalitet som må vidareførast i Nasjonal Helseplan. Ein har pr. i dag god dokumentasjon på at kortreist mat har GOD kvalitet. Å transportere mat til pasientar over stadig lengre avstandar, som nedfrosne vare, - og med kvantum som skal vare over fleire dagar, - vert av fagfolk på ernæring sett på som lite tilfredstillande. Dette kan også vere usikkert reint økonomisk, der transportutstyr etc, er krevande. Samtidig som det hentar ut ressursar lokalt på tilføringslokalitetane, og på andre sida krev svært store investeringar på tilberedingslokalitetane / storkjøkken. Miljøfaktoren med slik transport over store avstandar talar også mot alle politiske målsettjingar.

Det heiter i høyringsframlegget at prosjekt på over 500 mill. kroner skal leggjast fram for Helse og Omsorgsdepartementet, samtidig skal det innførast ei prøveordning på fire år med ekstern kvalitetssikring av konseptfaseprosjekt.

Arbeidet med høyringsuttale til Nasjonal helse- og omsorgsplan har vore krevande. Vi har freista å konsentrere dette om sentrale punkt som vedrører folket i Nordfjord-området. Vi bed om å verte høyrde og lytta til i denne prosessen.

Med venleg helsing, VÅGSØY SENTERPARTI.

V / Marit Nore Sørhaug, Asgeir Solheim, Nils Myklebust.

