

Høyringsnotat frå Selje kommune til Nasjonal helseplan (2007-2010).

Selje Kommune vil på generelt grunnlag støtte fråsegnen frå Nordfjordrådet.

Omtalen av dei små lokalsjukehusa i Nasjonal helseplan er lite konkret, og gir ikkje truverdige og realistiske svar på korleis desse sjukehusa skal sikrast ein vidare føremålsteneleg eksistens.

Leiare på alle nivå må i sterkare grad gjerast ansvarleg for dei helse – faglege resultata. Toppleiarane i verksemdene må også i mykje større grad interessere seg for den helsefaglege pasientnære delen av verksemda, og verte stilte til ansvar for desse kvalitetsdimensjonane .

Vi viser her til Nordfjord sjukehus :

Kirurgisk, medisinsk og blautkirurgi akuttberedskap og fødeavdeling er grunnleggande funksjoner ved lokalsjukehuset.

På sjukehusseminaret på Nordfjordeid i januar 2006 peika alle gruppene på kor viktig akuttberedskapen er for eit lokalsjukehus. Vi forventar at regjeringa og Helse Vest støttar oss i dette kravet .

Vi støttar også fult ut kommunelegane i Nordfjord sitt krav om urolog ved Nordfjord sjukehus .

Viser også til rapport frå Arbeidstilsynet Vestlandet dato 26.01.2006- etter gjennomført tilsyn med Helse Førde HF .

Ein viser også til styremøte Helse Førde HF av 30.09.2004 og protokoll- tilførsel sak 056/04V og til møte av 27.01.2006.

Viser her til § 30 i Lov om Helseføretak. (konsekvensanalyse) .

Nytt innhald i utdanninga av helsepersonell:

Selje Kommune vil oppfordre dei ansvarlege til å sjå på grunnleggande utdanning av spesialistar innan generell kirurgi . Noreg med spreidd busetnad og lange avstandar treng kirurgar og indremedisinarar som er generalistar.

Selje Kommune støttar fylkeslegen og legeföreininga sitt syn i denne saka.

Prioritering :

Regjering v/helse og omsorgsminister Sylvia Brustad må syte for at den løyver ekstra pengar for å rette opp den sjeivfordelinga som Helse Vest er blitt utsatt for, og vi forventar at dette kjem pasientane til gode.

Helse Vest v/Herlof Nilsen må deretter syte for at Helse Førde får et beløp som dekker opp behovet eller deler av behovet ,slik at ein unngår ei endå meir rasering av sjukehusstilbodet til pasientar i

Sogn og Fjordane .

Vi vil til slutt peike på at etter vårt syn har føretaksmodellen ført til:

- **kraftig auke i administrasjonsutgiftene**
- **mindre innsyn og demokratisk styring/kontroll**
- **auka press på dei tilsette og nedbygging av tenestetilboda lokalt**
- **fordyrande klinikkorganisering**

Kommunestyre i Selje 28.06.2006

Vedlegg: Nasjonal helseplan (2007-2010)-fråsegn frå Nordfjordrådet.

Nasjonal helseplan (2007 – 2010) - fråsegn frå Nordfjordrådet

Generelt:

Kort høyringsfrist: Høyringsbrevet frå Helse – og omsorgsdepartementet er dagsett den 22.05.06, og kommunane mottok brevet i slutten av månaden. Når høyringsfristen er sett til den 23.06.06, vert det svært kort tid til både administrative og politiske høyringsprosessar. Politiske møte er fastsette lang tid i førevegen, og nokre kommunar har såleis ikkje fått høve til å behandle framlegget i sine politiske organ.

Gjennomføring av prosessar: I høyringsbrevet var det ønske om innspel på kva prosessar som bør gjennomførast før strategiar og tiltak vert vedtekne. Det er for liten tid til å ta stilling til dette på alle fagområde i planframlegget. Det er difor rimeleg å forvente at innhaldet i fråsegnene frå høyringsinstansane kan vere grunnlag for – og påverke - kva prosessar som i det vidare vert valde.

Utfordringar, fellesprosjekt. Kostnader:

Planen byggjer på eit heilskapsperspektiv som omfattar førebyggjande arbeid, primærhelsetenesta, spesialisthelsetenesta og samarbeid med andre offentlege tenester. Betre styringsteknikkar skal sikre reell samhandling. IKT er eitt av dei verktya det skal satsast på for å få til ovannemnde samhandling og flyt i tiltakskjeden. Investeringar, opplæring og kompetanse vil føre til store investeringar for kommunane. Økonomiske verkemiddel for å få til ei slik satsing må kome tydelegare fram i planen.

Tverrfaglege satsingar: I p. 8 vert det vist til nokre sentrale, tverrfaglege satsingar:, t.d. rusomsorg, kreftbehandling /omsorg og psykiatri. Ei ny stortingsmelding om omsorgstenester kjem i 2006.

Nasjonal helseplan skal ta utgangspunkt i pasientane og pårørande sine perspektiv, og det vert lagt stor vekt på ei kvalitetsheving av tenestene gjennom ulike verkemiddel, t.d. god leiing, rekruttering av fagkompetanse og ein betre forståing for kompetanseutvikling. Slike satsingar vil få økonomiske konsekvensar for kommunane, men det vert sagt lite i planframlegget om korleis ei kvalitetsheving skal finansierast. Slike tenester er svært personellkrevjande, og det er behov for ei styrking av kommuneøkonomien for å kunne auke omfanget og såleis sikre kvaliteten på tenestene.

Spesialisthelsetenesta/lokalsjukehusa

Fødetilbod: Når det gjeld fødetilbodet (p. 13.3) er omgrepet ”fødestove” brukt. Det er ønske og krav om ei klarare utgriing og formulering av innhaldet i fødetilbodet ved lokalsjukehusa. I planframlegget er formuleringane for vage.

Akuttfunksjon: Det same kan seiast om akuttfunksjonane (p13.4). Det må seiast noko meir konkret om innhaldet i akuttfunksjonane ved lokalsjukehusa. Akuttfunksjonen må sikrast ved at lokalsjukehusa både har ein medisinsk og kirurgisk beredskap, som også kan ivareta beredskapsfunksjonen ved fødeavdelingane.

Legevakt: Eit viktig område som må verte meir tydeleg i planen, er korleis kommunane si legevakt og lokalsjukehusa sin prehospitale beredskap og akuttberedskap kan samordnast (p. 13.4). I planframlegget står det at det er behov for samanhengande behandlingsskjeder, men ikkje nærare vurderingar av – eller framlegg om – korleis statlege styresmakter ser føre seg planlegging og gjennomføring. Det er ønske om meir konkrete framlegg til løysingar når det gjeld dette viktige område.

Dei kommunale helse- og sosialtenestene

Det skal satsast vidare på utvikling av tenestene til personar med psykiske lidningar, og planframlegget skisserer ei samordning av tilboda til menneske med psykiske lidningar og rusmiddelavhengige.

Dersom kommunane skal kunne betre tilbodet til desse gruppene, må det knytast økonomi til. Øyremerkte midlar til psykiatritenestene må vidareførast, og midlar til rusomsorga bør knytast til denne satsinga, også økonomisk.