

FØLGESKRIV TIL UTSENDING.

Til alle lag/lister.

24.8.95.

Denne sendinga er først og fremst utsending av RV-rapporten om EØS og kommunene.

Vi legger imidlertid ved noen andre saker til informasjon, håper det er matnyttig for noen av dere.

- Interpellasjon i Tromsø om boikott av Frankrike.
- Brev fra RV til kommunalministeren om midler til 6-åringreformen.
- Oppslag i Aftenposten om mulig nedleggelse av sykehus.

Til den siste saken: Den jobber vi med sentralt nå. Dette er altså en rapport fra Statskonsult som konkluderer med at ialt 19 sykehus kan bli nedlagt. Som kjent har rapporter en tendens til å bli offisiell politikk med tiden - her ligger det også klare føringer i velferdsmeldinga med tanke på ideologi og statens økonomiske politikk. Vi regner med at en del steder vil lokalbefolkningen aksjonere. RV bør gjøre dette til en sak i valgkampen, og vi vil ha tilbakemeldinger fra de stedene som gjør noe med dette.

Forøvrig har vi etterhvert fått ut betydelig mengder med valgmateriell, og noe er nå trykt opp i 2.opplag.

Den første annonseringen i KK var dessverre ikke korrekt. Vi annonserer etterhvert nå kun med det vi kan levere. Følg derfor med i annonseringen i KK, men ring også dersom det er noe - både ris og ros og lokale stemningsrapporter tas imot med takk.

Med hilsen

Finn Olav Rolijordet
partisekretær

Til Ordfører Erlend Rian
Kommunestyremøte 23.08-95

Tromsø 14.08-95

Interpellasjon

Alle de politiske partiene i Tromsø gikk for et par uker siden sammen om et opprop mot de franske atomprøvesprengningene i Stillehavet og i Antillene-Guyana. I dette oppropet sier partiene at vi på det sterkeste tar avstand fra beslutningen om å gjennomføre prøvesprengninger med atomvåpen. Atomvåpen er bestialske masseutryddelsesvåpen som vi mener burde være forbudt. Videre heter det i uttalelsen at politikerne oppfordrer alle byens innbyggere om å vise sin avsky ved å sende et protestbrev til den franske presidenten.

Underveis i pressekonferansen hvor vi la frem oppfordringen til Tromsø-befolkningen, kom vi inn på spørsmålet om handelsboikott av franske varer. Alle politikerne var enig om at boikott ville være en naturlig fortsettelse av oppropet mot Frankrikes beslutning. En kommunal boikott av franske varer og firmaer vil merkes i Frankrike og vil således føye seg inn i rekken av merkbare aksjoner som Frankrike utsettes for fra hele verden. RV har stor tro på at internasjonalt folkelig og politisk press kan bidra til at Frankrike stanser atomprøvesprengningene. En kommunal boikott vil derfor kunne bidra til en stor og viktig seier for folk og miljø.

På denne bakgrunn vil jeg stille Ordføreren følgende spørsmål:

1. Handler Tromsø Kommune noen franske varer ?
2. Har Tromsø Kommune handelsforbindelser eller andre forbindelser med noen franske firma?
3. Vil Ordføreren støtte at Tromsø Kommune gjennomfører en boikott av eventuelle franske handelsforbindelser?

Forslag til vedtak:

Tromsø Kommune vil gjennomføre en boikott av franske varer og firmaer inntil videre. Begrunnelsen for boikotten er Frankrikes vedtak om å gjennomføre atomprøvesprengninger i Stillehavet.

Med hilsen

Charlotte R. Kristiansen,
for Rød Valgallianse



**RØD VALGALLIANSES
STORTINGSGRUPPE**

Vår dato
21. august 1995

Vår referanse

Deres dato

Deres referanse

Kommunalminister Gunnar Berge

6-ÅRSREFORMEN OG STATLIG DEKNING AV KOMMUNENES MERUTGIFTER VED UTBYGGING - ET EKSEMPEL FRA RISØR KOMMUNE

Under debatten om kommuneøkonomien 1996 i Stortinget før sommeren forsikret både kommunalministeren og utdanningsministeren at det skal gis full kostnadskompensasjon for 6-årsreformen.

Et sitat fra statsråd Hernes kan stå som eksempel: "(Det er) jo her lagt inn garantier som sier at dersom 6-årsreformen medfører kostnader som går utover det Hervik-utvalget har fastlagt, så vil kommunene få dekket dette." Av Arbeiderpartiets nestleder i Kirke-, utdannings- og forskningskomiteen Marit Nybakk blei det forøvrig gjort klart at etterutdanning og lærebøker vil gå utenom Hervik-utvalgets beregninger og ligge i de årlige budsjettene.

I et intervju med Agderposten 22.7.95 bekrefter statssekretær i Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet, Astrid Søgne, departementets garantier: "Vi har hele tiden sagt at denne reformen skal totalfinansieres av staten," sier hun. Søgne sier i tillegg at de også vil se særskilt på kommuner som er spesielt vanskelig stilt økonomisk. "Om det er slik at en kommune ikke er kredittverdig nok til å ta opp lån, vil vi finne en løsning for dem," sier hun ifølge Agderposten.

Sjøl om løftene fra regjeringa burde være klare nok, er det mange kommuner som er redd for at staten ikke vil innfri løftene. De har gjort egne kostnadsberegninger som ikke stemmer med de kostnadsberegningene regjeringa bygger på. En del kommuner, har allerede nå satt opp grundige regnestykker som viser at prisen for 6-årsreformen blir mye høyere enn det Regjeringa har sagt seg villig til å dekke. I andre kommuner har planleggingsarbeidet kommet kort bl.a. fordi usikkerheten rundt statens finansieringsansvar er så stor. Kommunene har rett og slett dårlige erfaringer med nye, pålagte reformer og manglende statlig ansvar for økonomien.

Trass i sterk motstand, er 6-årsreformen vedtatt igangsatt fra høsten 1997. Det viktigste spørsmålet nå er å få avklart hvem som skal betale prisen. Hvis staten ikke gir full dekning av kostnadene, blir mange kommuner sittende med utgifter som det ikke fins rom for på kommunebudsjettene. Da er det fare for at det i siste omgang blir 6-åringene som må betale prisen. De risikerer å måtte gå på mammutskoler eller begynne skolegangen sin i dårlig tilrettelagte og uferdige lokaler. Skolebygningene må være ferdig utrusta fra høsten 1997. Det er helt uakseptabelt å presse 6-åringene inn i skolelokaler som ikke er annet enn halvgode nødløsninger.

Jeg vil be kommunalministeren ta standpunkt til et helt konkret eksempel fra Risør kommune. På Risørhalvøya har kommunen én stor barneskole. Hvis denne skolen skal

bygges ut for å få plass til 6-åringene, må kommunen bryte skolelovens klare anbefaling om at en skole ikke bør ha mer enn 450 elever. Å samle alle Risørs barnetrinns elever i én kjempeskole, som vil bli en av Sørlandets største skoler, vil gjøre skoletilbudet dårligere. Slik vil 6-årsreformen faktisk forringe skoletilbudet i kommunen. Den klart beste løsningen vil være å bygge en ny barneskole. Dette er et krav som har sterk støtte blant befolkningen i Risør.

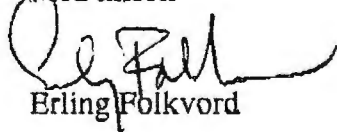
Kommunen kvier seg imidlertid for å gå i gang med en så stor investering så lenge det er uklart om de vil få dekket kostnadene fullt ut. De vil vite med sikkerhet at de har økonomisk dekning. Med utgangspunkt i de mange løftene som er gitt fra Regjeringas side, vil jeg derfor be statsråden garantere at Risør kommune får dekket de reelle utgiftene til en ny barneskole som følge av 6-årsreformen.

Økonomien rundt 6-årsreformen skal ikke føre til et dårligere skoletilbud enn kommunen hadde før reformen. Situasjonen rundt i kommunene er svært forskjellig, og det er nødvendig å ta lokale hensyn ved gjennomføring av reformen. Skolesituasjonen i Risør blir uakseptabel hvis 6-årsreformen tvinger fram utbygging av en storskole lokalsamfunnet ikke vil ha. Jeg vil derfor be om et konkret og klart svar på følgende spørsmål:

Kan Risør kommune regne med at staten dekker kapital- og driftsutgifter 6-årsreformen koster kommunen ved bygging av en ny skole?

Dette er et svært viktig spørsmål å få avklart før kommunevalget. Jeg vil derfor be om å få svar så raskt som mulig.

Med hilsen



Erling Folkvord



HELSE-NORGE I FOKUS

SYKEHUS I FARESONEN: Norge kan stå foran en runde med nedleggelse av mindre lokalsykehus hvis helseminister Werner Christie følger rådet i en ny rapport fra Statskonsult.

TALLMAGI: 250 000 nordmenn står ikke i sykehuskø slik en rekke partier hevder. Det ville være like meningsfullt å si at alle som kunne tenke seg å gå Polet en dag, automatisk står i polkø.

PRIVAT TILBUD: Carl Walth er prostataoperert. Overlege Svein Hassellund ved Urologisk Klinikk sjekker Walth hvert annet år. Et tilbud det offentlige umulig kan gi.



DEMONSTRASJONER: Sykehusnedleggelse skaper protester og demonstrasjoner, som da Oslo kommune ville nedlegge Lovisenberg sykehus i 1991. Foto: BRYNJULV AARTUN

19 fylkessykehus kan bli nedlagt



Sykehus som kan bli berørt av et eventuelt nedleggingsvedtak

TV-TEMA

I kveld debatteres helsepolitikken i TV2s Åpent Hus. Aftenposten gir bakgrunn for kampen mot helsekøer, sykehusnedleggelse og hvordan det private helsevesen fungerer.

NORGE HAR 84 SYKEHUS

- Over halvparten av pasientene behandles ved store fylkessykehus (over 300 senger) eller regionalsykehus.
- 19 små fylkessykehus (under 75 senger) behandler åtte prosent av alle innleggelse.
- I fjor var det 5200 pasienter med ventetidsgaranti som ikke fikk behandling innen seks måneder. Det var en økning på 76 prosent fra 1993.
- Det koster 100 millioner kroner å behandle alle pasientene

Absurde ventelistetall

– Hvis du synes det er i orden at 20 000 Oslo-borgere står i sykehuskø - stem på et av de andre partiene, proklamerte Framskrittspartiets Svein Kristiansen i Studentertunden sist lørdag. Høyre og Kristelig Folkeparti har slått om seg med tall i samme størrelsesorden. 250 000 på venteliste, 21 000 bare i Oslo. Tallene brukes i helsedebatten, men har ingenting med virkeligheten å gjøre, mener forsker Stig Jørgensen ved Norsk Institutt for Sykehusforskning (NIS) ved SINTEF.

Jørgensen skiller mellom øyeblikkelig innlagte pasienter, som skal behandles innen 24 timer, og såkalte planleggingspasienter, som kan vente i ulik tid. På et gitt tidspunkt vil det hele tiden være et stort antall pasienter som venter, men som behandles raskt. – De utgjør ikke noe kjøproblem i den forstand folk flest for binder med kjø. Å snakke om 21 000 i Oslo er en fordrøining. Forenklet vil man kunne si at på et gitt tidspunkt er det 21 000 pasienter som ikke får behandling på dagen. Den klare majoritet av disse har ingen belastninger ved å stå i en slik kø, mener Stig Jørgensen, som fortsetter: – Helsevesenet vårt ville fullstendig gått av hengslende ressursmessig og organisatorisk hvis alle pasienter gjorde krav å komme inn på dagen uansett type behandling. Å si at alle står i helsekø blir som å si at alle de som kunne tenke seg å gå Polet

19 fylkessykenhus kan bli nedlagt

HENRIK WIDTH

Nedleggelse av små-sykehus kan bli resultatet hvis helseminister Werner Christie følger rådet i en ny rapport fra Statskonsult. Som små sykehus regnes de 19 fylkessykehusene som har færre enn 75 senger.

Noen sykehus må legges ned, men det er et politisk spørsmål som vi ikke tar stilling til. Vi analyserer situasjonen og kommer med anbefalinger, sier spesialrådgiver Nils-Helge Fjeld i Statskonsult. Han har ledet arbeidet med å gjennomgå ulike samarbeidsformer i de fem helseregionene i Norge, og hvor langt helseregionene har kommet i å utarbeide regionale helseplaner. Siktemålet er å bidra til arbeidet med å skape mer effektive og rasjonelle organisasjons- og styringsformer for sykehussektoren, og å videreutvikle det eksisterende interfylkeskommunale samarbeidet.

Sosialdepartementet er ikke uforberedt på at det kan bli en ny debatt om sykehusnedleggelse. I departemen-

tets pålegg til Statskonsult heter det at sykehusstruktur og faglig kvalitet «skal forbedres i størst mulig utstrekning i henhold til hovedregelen om at lokalsykehus ikke skal nedlegges».

I rapporten pekes det på at med dagens kommunikasjoner er «god tilgjengelighet i akutsituasjoner» mer avhengig av rask og riktig behandling enn av geografisk nærhet. Mens for langvarig rehabiliterings- og pleietjenester er «fremdeles kort avstand til lokal miljøet et viktig kvalitetskriterium».

Fylkeskommunene samarbeider om sykehusspørsmål gjennom helseregionene, men samarbeidet er kun rådgivende. Hver enkelt fylkeskommune fattet selv sine beslutninger. I dagens system er det heller ingen gevinst for de fylkeskommuner som samarbeider godt.

- Problematisk

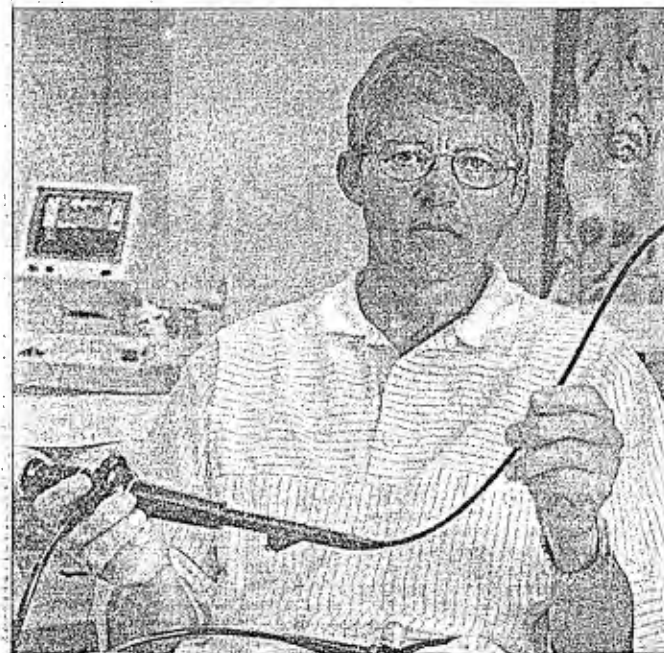
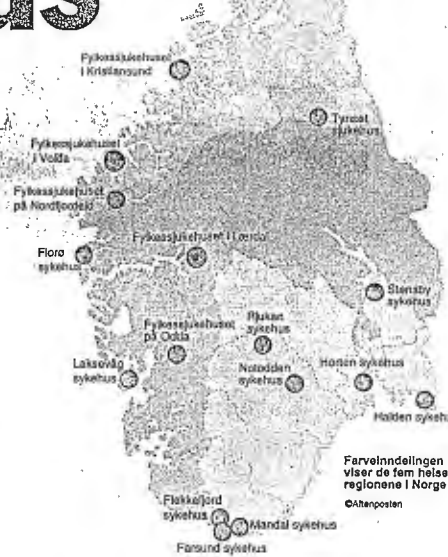
- Det er problematisk å se hvordan innsparinger skal komme fylkeskommunene til gode. I dag kan for eksem-

pel Rogaland og Hordaland fylkeskommuner ikke se noen fordel av å samarbeide om å løse sykehusoppgavene. Man frykter at gevinsten av et økt samarbeid vil føre til mindre overføringer fra staten. Dette er den mest effektive stopper for økt samarbeid på tvers av fylkesgrensene. Får fylkeskommunene beholde gevinsten, er det snakk om en helt annen virkelighet, påpeker Nils-Helge Fjeld.

Gevinstene ved et bedre samarbeid er langt fra bare økonomiske. Fjeld trekker frem bedre utnyttelse av medisinsk teknologi og utstyr, bedre utvekslingsavtaler om bruk av eksperter. Det er også mye å vinne gjennom eksempelvis felles innkjøpsordninger. - Et mer systematisk samarbeid vil gi bedre ressursutnyttelse og bedre helsestøtte, mener spesialrådgiver Nils-Helge Fjeld i Statskonsult.

Rapporten er kritisk til Sosial- og Helsedepartementets rolle fordi man i liten grad har gitt presise styringssignaler til fylkeskommuners arbeid med regionale helseplaner. Organisering og fremdrift i planarbeidet er overlatt til fylkene og helseregionene. Derfor er

noen snart ferdig med planarbeidet, mens andre er i starten og vil først få dem politisk klarert om to-tre år. Departementet burde i mye større grad samordne de politiske prosessene innen hver fylkeskommune, fremgår det av Statskonsults rapport, som denne uken ble oversendt departementet.



4000 KONSULTASJONER: Med et bøyeleg systoskop kan overlege Svein Hassellund ved Urologisk Klinikk betrakte urinblæren fra Innsiden. I fjor hadde klinikken rundt 4000 pasientkonsultasjoner, og er et godt supplement til det offentlige, mener Hassellund. Foto: ROLF CHR. ULRICHSEN

Sender pasienter til Sverige

I oktober forlater helseekspressen Buskerud på tur til Gävleborg län nord for Stockholm. Fylt med brokk-, åreknute- og gallestenspasienter. Frivillighet er stikkordet. Det blir samlet reise, oppfølging av sykehuspersonell.

Fylkesutvalget i Buskerud har nylig sagt ja til å ekspedere 215 venteliste-pasienter til vennskapsstykket i Sverige for operasjon. Avreise fredag, operasjon lørdag og hjemtur søndag.

Helseekspressen av Buskerud-pasienter er vedtatt uten politisk strid. - Vi har penger til å sette i gang økt aktivitet, det spesielle er at disse pengene

har kommet midt i året, etter at alle planer er lagt. Vi har derfor spurt alle våre nabofylker om de kan gjøre noe for oss, og fått positive svar fra Østfold og Telemark. Dit har vi sendt pasienter også tidligere, sier fylkeshelsesjef Jan Reidar Bergwitz-Larsen i Buskerud fylkeskommune. Bruken av nabofylkene blir beskjedent sammenlignet med kjøpet av helsestjenester i Sverige. Det er snakk om 20 hofteoperasjoner i Østfold og ti øre-nese-hals-operasjoner i Skien.

- Vi har hatt en samarbeid med Gävleborg i flere år. Det var naturlig å spør-

re dem om de kunne gjøre noe i en situasjon hvor vi hadde midler, men ikke egen kapasitet. Det var de positive til. Vi har ikke gått på shopping i Sverige, understreker helsesjefen, selv om det blir billigere å utføre operasjonene på vennskapsfylkets tre sykehus. Tre millioner kroner er satt av til å behandle 215-220 pasienter. - Hadde vi vært ute etter å gjøre dette billigst mulig, ville vi kanskje lagt vår forespørsel ut på anbud i Sverige, men det har ikke vært utgangspunktet. Pris har vært et element i vurderingene, sier Bergwitz-Larsen.

- Private utfyller det offentlige

Etter ti års eksistens har det private helsevesen funnet sin plass som supplement til offentlig helseomsorg. - Vi utfyller det offentlige, og er en sikkerhetsventil, mener overlege Svein Hassellund ved Urologisk Klinikk.

I fjor hadde klinikken rundt 4000 pasientkonsultasjoner. For 15 år siden ble Carl Walth prostataoperert. For å unngå nye operasjoner undersøkes han hvert annet år ved Urologisk Klinikk i Oslo.

Med ultralydsscanner oppendte han

men kan Walth selv følge med på tv-skjermen foran seg. - Alt i orden, forsikrer overlege Svein Hassellund. Han peker ut forskjellige detaljer på skjermen, også arret etter Walths operasjon på Ullevål for 15 år siden.

- Det er verdt prisen, mener Carl Walth, som synes det er trygt å kunne gå et sted og få vite at det ikke har utviklet seg noe farlig. Overlege Hassellund sier at en slik kontroll vil være umulig i det offentlige helsevesen.

Walth og Hassellunds øvrige pasienter oppdatter seg ikke som køsnikere

som kjøper seg ut av offentlige helsekøer.

Arne Berntsberg fikk henvisning til Aker sykehus i begynnelsen av mai. - 22. mai fikk jeg bekreftelse fra Aker og siden har jeg ikke hørt noe, forteller han. I mellomtiden er hans sykdomsbilde forverret, derfor oppsøkte Berntsberg selv Urologisk klinikk.

Klinikken drives uten kommunale driftstilskudd, og pasientene betaler fra 400 til 800 kroner for en normal konsultasjon. Større operasjoner koster mer, sterilisering for menn koster 1500

krone per pasient. Berntsberg fikk en handling på dagen. Den klare majoritet av disse har ingen belastninger ved å stå i en slik kø, mener Stig Jørgensen, som fortsetter. - Helsevesenet vårt ville fullstendig gått av hengslende ressursmessig og organisatorisk hvis alle pasienter gjorde krav å komme inn på dagen uansett type behandling. Å si at alle står i helsekø blir som å si at alle de som kunne tenke seg å gå Polet en dag, automatisk står i polkø.

- Problemet er hvorvidt alvorlig syke pasienter ligger overlatt under venting med store smerter og plager. Eller at det medisinske resultat av behandlingen blir dårligere fordi de har ventet. I den grad såkalte garantipasienter med alvorlige lidelser venter mer enn seks måneder, kan det være et problem, men det kan være et større problem at eksempelvis kreftpasienter venter seks måneder når de medisinsk sett burde ventet en uke, påpeker Stig Jørgensen.

- Debatten avsporer

- Debatten om ventelister avsporer. Man diskuterer som alt var poteter eller appelsiner. Bare innenfor seks måneders garanti-en har vi ni forskjellige prioriteter, vi ville uten problem kunne oppfylle den garantien hvis vi lot alle vente innenfor seks måneder. Men vi har definert ni prioriteter, noen må inn fra én til tre dager, noen må inn innen en uke, noen må inn innen en måned. Dermed får man forskyvning. Hadde vi sagt at det eneste som betyr noe er at de er behandlet innen seks måneder, hadde vi løst det problemet for lenge siden. Men det ville etter vår oppfatning ikke være etisk-medisinsk forsvarlig, påpeker fylkeshelsesjef Jan Reidar Bergwitz-Larsen i Buskerud.

Ventelister er også en oversikt over planlagt arbeid fremover. - De som sier de skal avskaffe ventelistene, lover egentlig å ha sykehus som sitter og venter på folk som kommer innom for behandling, det tror jeg ikke de mener. Jeg tror ikke de har skjønnet hva ventelister er, sier Bergwitz-Larsen.