

**Berre Ingebjørg**

---

**Fra:** Eide, Kåre [Kare.Eide@sel.kommune.no]

**Sendt:** 23. juni 2006 12:46

**Til:** Postmottak HOD

**Emne:** Nasjonal helseplan - høringsuttalelse.

Helse og omsorgsdepartementet  
Inger Mette Nilstad

Vedlagt oversendes uttalelse til høringsnotat om Nasjonal helseplan 2007 - 2010 fra Sel kommune. Vi viser samtidig til uttalelsen fra Oppland Fylkeskommune, men ønsker i tillegg å sette focus på betydningen av at rollen til de distriktsmedisinske sentra blir bedre avklart. Det vises til uttalelsen.

Med hilsen

Kåre Eide  
helse og oppvekstsjef.

23.06.2006

Nasjonal helseplan ( 2007 -2010 ) Høringsuttalelse.

Sel kommune slutter seg til hovedtrekkene i det foreslåtte opplegg for arbeidet med Nasjonal helseplan 2007 - 2010, og viser til uttalelse fra Oppland fylkeskommune, men vil understrek betydningen av at den endelige helseplan i langt sterkere grad må konkretisere rolle og driftsmodell for de Distriktsmedisinske sentra.

Under pkt 13. om lokalsykehus er nevnt støtte til prosessen med å desentralisere lokalsykehusene tjenester til distriktsmedisinske sentra. Det må også klargjøres støtte til utviklingen av distriktsmedisinske senter der det ikke er / har vært lokalsykehus, -slik tilfellet er på Otta i Nord-Gudbrandsdal, der Sel kommune sammen med regionen og Sykehuset Innlandet har utviklet et tilbud som på flere områder er av stor betydning for de aktuelle pasientgruppene med tjenester som røntgenstasjon med digital bildeoverføring til S.I på Lillehammer, dialyse stasjon, lysbehandling og ambulerende spesialistfunksjoner mv. Finansieringsordninger for bl.a intermedier plasser (observasjonsplasser ) i distriktsmedisinske senter må komme på plass i form av DRG finansiering.

Etterspørselen etter helsetjenester er økende og trykket på sykehusene stort, pasientgrupper som det forventes økning i slik som kreft, diabetes, psykisk syke , kols-pasienter, rusmiddelavhengige og syke eldre vil oppta stor del av plassene i sykehusene, mens de i stedet kunne få et tilbud i distriktsmedisinsk senter med en sengeavdeling der. Da må en finansieringsmodell på plass, og det vil kunne skaffes til en lavere kostnad enn i et spesialisert sykehus.

Det bør også utvikles finansieringsordninger slik at utvidede tjenester innen ultralyd, arbeids-ekg og lærings og mestringsoppgaver som nå legges til sykehus kan tilbys i tilknytning et distriktsmedisinsk senter og utføres av spesialutdannede sykepleiere.

Vår utvidede bruk av telemedisinske tjenester viser at det er for dårlige økonomiske intensiver på flere områder til at potensialet blir fullt utnyttet.

Distriktsmedisinske sentra vil stimulere til bredere fagmiljø, økt kompetanse og bedre rekruttering av helsepersonell i distriktene. Det legger tilrette for å utvikle interkommunalt samarbeid om legevakt, jordmorvakt og stillinger som krever spesialkompetanse.

Vi støtter fullt ut avsnittet under pkt 13.3 om fødetilbud. Det vil være en naturlig del av tilbudet ved et distriktsmedisinsk senter og fungerer sammen med en jordmorvakt for flere kommuner.

Som vertskommune og utviklingsaktør for et distriktsmedisinsk senter på Otta har Sel kommune erfart at det koster å være pilot. I alt for stor grad har kommunen vært nødt til å ta kostnader som naturlig burde ligge på annenlinje nivå for å få tjenestene på plass, selv om samarbeidet med Sykehuset Innlandet etterhvert er godt. Når det samfunnsøkonomisk klart er vist at det er lønnsomt med desentraliserte tjenester i form av sparte reisekostnader, tapt arbeidsfortjeneste mv bør det etableres finansieringsmodeller som gir mulighet også for støtte til investering og til generelle driftskostnader.

Sel kommune vil følge opp uttalelsen i det videre arbeid med Nasjonal helseplan fram mot endelig behandling.

Otta 23.6.06

Dag Erik Pryhn  
ordfører

Kåre Eide  
helse og oppvekstsjef.