

# Kommunenes Intereseforening for Lokalsykehus (KIL)



Helse- og omsorgsdepartementet,  
Spesialisthelsetjenesten,  
Postboks 8011Dep  
0030 OSLO

## NASJONAL HELSEPLAN (2007 – 2010) - SVAR PÅ HØRING

Kommunenes Intereseforening for Lokalsykehus (KIL) har mottatt høringsnotat av 22.05.06.

Som interesseforening for lokalsykehus har KIL naturlig nok vært mest opptatt av det som i første rekke gjelder lokalsykehusenes rolle og samspillet mellom første- og andrelinjetjenesten innenfor rammene av Nasjonal helseplan.

For KIL er det helt grunnleggende at helsetjenesten skal gi et likeverdig tilbud til befolkningen i alle deler av landet. Dette må presiseres sterkt i Nasjonal Helseplan. Det gjelder opplevd trygghet og det gjelder geografisk nærhet til akuttmedisinske tilbud og fødetilbud.

Vi er fornøyd med den klare understrekning av at lokalsykehusene ikke skal nedlegges, og at det så klart påpekes at behovet for helsetjenester og den medisinskfaglige utviklingen gir et godt grunnlag for å utvikle livskraftige lokalsykehus. Dette er et godt utgangspunkt. Det bør likevel presiseres nærmere hvilke krav man skal ha til innhold i lokalsykehusene. Lokalsykehusene har en verdi som trygghetsbase for befolkningen, og har en nærhet til pasientene og primærhelsetjenesten som er svært viktig. Dessuten er det viktig å få fram at de fleste som legges inn på sykehus kan få sin behandling på lokalsykehusnivå.

KIL er likevel redd for at lokalsykehusene i praksis kan bli undergravet og ”råtne på rot” hvis ikke de gode intensjoner følges opp med økonomiske muligheter og forutsigbare rammevilkår. Det betyr at man er nødt til å gi så klare styringssignaler at pasienter, helsepersonell og befolkningen føler trygghet for at sykehuset vil være levedyktig. Det betyr også at det klart må presiseres hva som er innholdet i et lokalsykehus. KIL stiller seg derfor sterkt kritisk til formuleringene i pkt 13. 1 der en går inn for å desentralisere deler av pasientene til distriktsmedisinske senter eller sykestuer. Distriktsmedisinske senter og sykestuer kan sikkert være gode alternativ i områder med lang avstand til sykehus. Men det er meningsløst å bygge ned lokalsykehus til slike senter. Vi er heller ikke kjnet med at lokalbefolkningen noe sted der det er et lokalsykehus, ønsker en slik prosess. De er tvert i mot sterke motstandere av det.

### Økonomi

Statens krav til balanse kan føre til nedbygging av tjenestetilbudet i den enkelte region. Noe som også vil kunne ramme lokalsykehusene. Her må regjeringen følge opp sine intensjoner fra Soria Moria – erklæringen om økning av basistilskuddene til sykehusene og at

skjevfordelingen av inntektene mellom helseregionene skal rettes opp raskere enn det som er lagt til grunn i St.meld nr 5 (2003-2004).

Finansieringa må legges opp slik at lokalsykehusene får betalt for de pasienter de har, og her snakker vi ofte om eldre pasienter med kroniske og sammensatte helsemessige problem, og der finansieringssystemet må ta hensyn til dette. Private tilbydere vil ikke gi disse et tilbud. Det kan ikke være slik at private tilbud kan skumme fløten på bekostning av offentlige sykehusstilbud, og dermed undergrave lokalsykehusene.

#### Personell, utdanning og rekruttering

En knapphetsfaktor på sikt kan bli personell, og vi forutsetter at departementet har fokus på dette, og at tiltak iverksettes for å sikre tilstrekkelig personell til de oppgaver som prioriteres. Dette bør være en viktig del av helseplanen, slik at man får rett kvalifikasjon på rett sted, til rett tid. Mange lokalsykehus er sårbare og man bør derfor ha fokus på nettopp disse sykehusene av denne grunn.

KIL har i tidligere høringsnotat til akuttmeldingen (Haga-utvalget) understreket hvor viktig det er å ha bl.a. generell kirurgikompetanse på lokalsykehusene. Vi viser i denne sammenhengen også til Legeforeningens utspill om nettopp breddekompetansen må sikres både i utdanningen og i lokalsykehusene. Derfor må lokalsykehusenes behov for personellfaglige ressurser må vektlegges også i Nasjonal Helseplan.

I denne sammenhengen må også turnustjenestens rolle presiseres. En velfungerende turnustjeneste er svært viktig for å rekruttere helsepersonell både til lokalsykehusene og til primærhelsetjenestene i distriktene. Velfungerende lokalsykehus med døgnerberedskap kan være avgjørende for å få et stabilt kommunalt helsetilbud i distriktene.

#### Akutfunksjon og fødetilbud

KIL vil sterkt understreke hvor viktig det er at man opprettholder en fullverdig akutfunksjon på lokalsykehusene. Det betyr at det som minimum må være vaktkompetanse innen indremedisin, generell kirurgi og anestesi. I tillegg må det være tilgang på klinisk-kjemisk og radiologiske støttefunksjoner.

KIL støtter det som står under dette avsnittet (13.3 s.64) og vil peke på at man ikke må operere med rigide grenser for antall fødsler, så lenge man har en god kvalitet i svangerskaps- og fødselsomsorgen lokalt. Hensynet til geografisk avstand og reisetid må i mange tilfelle tillegges mer vekt enn normtallene for antall fødsler dersom det skal være mulig å få likeverdig fødetilbud i alle deler av landet.

KIL ønsker fortsatt en desentralisert og differensiert fødselsomsorg.

Rjukan, den 22. juni 2006

  
Turid Opedal  
styreleder