



Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Sakshandsamar: Norunn Haugen , tlf: 57 62 96 14

Vår ref  
06/00937-001

Eining/avd/  
SOGN/REG

Arkiv

Dykkar ref

Dato  
30.06.2006

## Høyringsnotat - Nasjonal helseplan (2007-2010)

Sogn Regionråd, med kommunane Aurland, Lærdal, Vik, Årdal, Sogndal, Leikanger, Balestrand og Luster, viser til brev får Helse- og omsorgsdepartementet dagsett 22.05.06

Sogn Regionråd finn at høyringsnotatet gjev eit godt utgangspunkt for det vidare arbeidet med Nasjonal Helseplan. Skildringa av nosituasjonen i norsk helsevesen er tilfredstillande, men når det gjeld utfordringane norsk helsevesen står ovafor, er ikkje desse godt nok kome fram i planen.

Eit likeverdig tilbod til befolkninga i **alle deler av landet** må liggje i botnen for planarbeidet. I dette ligg opplevd tryggleik og geografisk nærleik til akuttmedisinske tilbod og fødetilbod. Dette bør avklarast gjennom klare definisjonar av kva tilbodet skal vere, kva pasientgrupper som skal handsamast kvar og kva som er å sjå på som akseptable avstandar til dei ulike typane av behandlingstilbod og tenester.

Omtalen av dei små lokalsjukehusa lite konkret og gir ikkje truverdige og realistiske svar på korleis desse sjukehusa skal sikrast ein vidare føremålstenleg eksistens.

I høyringsnotatet heiter det på side 63:

*"Både befolkningens behov for helsetjenester og den medisinskfaglige utviklingen gir et godt grunnlag for å utvikle livskraftige lokalsykehus.....Ingen lokalsykehus skal nedlegges. Prosessen med å desentralisere lokalsykehusenes tjenester til distriktsmedisinske sentra eller sykestuer skal understøttes".*

Det er ikkje klart definert kva eit lokalsjukehus skal vere, og det er uklare overgangar og gråsoner i høve distriktsmedisinske senter og kommunane sine pleie- og omsorgstenester.

Sogn Regionråd har merka seg den klare understrekinga av at lokalsjukehusa ikkje skal leggest ned, men stiller seg likevel undrande til delar av framstillinga. Ein opplever det slik at sentrale styresmakter og føretaka ved fastsetjing av rammevilkår og ved ulike grep når det gjeld organisering av helsetenesta, skaper usikkerheit og tvil om eksistensgrunnlaget for desse sjukehusa. Dette skaper store problem med rekruttering og stabilisering av fagfolk ved desse sjukehusa.

Vidare har den medisinfaglege utviklinga med si spesialisering allereie ført til at dei små lokalsjukehusa har mista mange pasientar til større sjukehus, og at pasientgrunnlaget kan vere ein kritisk minimumsfaktor for å trygge vidare drift. **Å gå inn for å desentralisere delar av pasientane til distriktsmedisinske senter eller sjukestover verkar i ein slik situasjon meningslaust.**

Lokalbefolkninga i område som soknar til lokalsjukehus, ønskjer ikke etablering av distriktsmedisinske senter eller sjukestover. Tvert i mot er dei sterke motstandarar av det. Det ein heller bør konsentrere seg om i planarbeidet er ei sterkare konkretisering av kva pasientar og tilstandar som kan eller skal behandlast ved lokalsjukehusa. Utan ei slik konkretisering er det umogeleg å berekne pasientgrunnlag, kompetanse- og bemanningsbehov.

Sogn Regionråd sluttar seg til det som er omhandla i planen side 64 om fødetilbod, der det mellom anna går fram at kvinner må sikrast nærleik til fødetilboda . Kommunen vil her leggje til at ein i mange tilfelle bør leggja **meir vekt** på at omsynet til geografisk avstand og reisetid, enn normtala for tal fødslar. Dette for å skape likeverdige fødetilbod i alle deler av landet.

Sogn Regionråd vil understreke behovet for å legge turnustenesta ved lokalsjukehusa til rette slik at dei vert attraktive. Turnustenesta er ein viktig ressurs ved lokalsjukehusa og er vidare ein viktig kanal for å rekruttere fagfolk til kommunehelsetenesta.

Mange kommunar slit med manglande stabilitet og ledige stillingar blant fastlegane og dette går utover kvaliteten på tenestene til innbyggjarane. Det å ha ein stabil legebemanning har ikkje berre verknad for legetilbodet i kommunen, men heile det kommunale helseapparatet. Dette fordi legane også er viktige samarbeidspartnarar innanfor andre helsetenester som psykiatri, pleie- og omsorg, førebyggjande arbeid, rehabilitering m.m.. Dette gjeld ikkje minst i småkommunane.

Den faktoren som påverkar rekruttering til og stabilisering av legetenesta mest, er hyppigheit på legevakt. Mindre vaktbelastning gjev betre grunnlag for rekruttering og stabilisering av tenesta. Mange kommunar er i ein situasjon der dei ikkje klarer å i vareta ynsket om nærleik til legevaktteneste på den eine sida og ei stabil fastlegeordning på den andre.

I vår region har både geografiske og økonomiske omsyn gjort skiping av interkommunale legevaktordningar vanskeleg. Det å leggje tilhøva betre til rette for interkommunalt samarbeid når det gjeld legevaktordningar bør vere eit tema i planen. Ein kan her tenke seg økonomiske støtteordningar til kommunane for å få dette til, eller ein kan tenke seg at tenesta vert knytt direkte til dei statlege føretaka og lokalsjukehusa. Med dei rammer helseforetaka har i dag, vil ein truleg også her måtte følgje opp med egne løyvingar for å få dette til.

Den nye sjukehusstrukturen har skapt nye gråsoner og vakum i høve til samarbeid i utskrivings situasjonar frå sjukehusa. Kortare liggetid, fleire eldre med samansette behov og færre psykiatriske institusjonar, skaper ein anna mottaksstode og andre behov enn før. Dette er ei stor utfordring for kommunane. Her må ein sjå nærare på både kompetanse, kapasitet i tenesta og samansettinga av klientell. Dette er eit tema ein bør greie ut nærare i planen.

Med helsing

Olav Lunden  
- leiar i Sogn regionråd-

Knut O. Aarethun  
- leiar i helsegruppa i Sogn Regionråd-

Kopi til: Nordfjordrådet, HAFS, SIS, SA, NRK SFJ