



Representantforslag 17 S

(2014–2015)

fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Per Olaf Lundteigen og Janne Sjelmo Nordås

Dokument 8:17 S (2014–2015)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Per Olaf Lundteigen og Janne Sjelmo Nordås om oppretting av Rjukan spesialistsenter, oppgaver og finansiering

Til Stortinget

Bakgrunn

Rjukan sykehus er en del av grunnmuren i Tinn-samfunnet, grunnmuren som gjør at Tinn er Tinn og et godt sted å bo. Rjukan sykehus er også symbolet på den samfunnskampen som vil avgjøre om Norge i framtida skal være Norge slik man kjenner det. Desentraliserte sykehus er en del av en samfunnsmodell for trygge, livskraftige og produserende lokalsamfunn i hele landet. Å sikre befolkningen likeverdige helsetjenester er en del av Samholds-Norge.

Avvikling av døgnbehandling og akuttfunksjoner ved Rjukan sykehus er politisk styrte omstillinger for en mer sentralisert samfunnsmodell. I den sentraliserte samfunnsmodellen er ikke lokalsamfunnens fortrinn og produksjonsevne ment å skulle utnyttes. I et slikt samfunn er det aksept for store forskjeller mellom innbyggerne, også i helsetilbudet. Sentraliserte sykehus er en del av markedsnorge.

Rjukan sykehus, stortingsbehandling av representantforslag 17. juni 2014

Forslagsstillerne viser til utviklingsplan 2014–2016 Sykehuset Telemark HF og Stortingets behandling 17. juni 2014 av Dokument 8:25 S (2013–2014), Innst. 199 S (2013–2014), forslag 5 fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at vesentlige endringer i sykehusstruktur og sykehusoppgaver – spesielt endringer i eksisterende føde- og akuttberedskap – blir avgjort av Stortinget i Nasjonal helse- og sykehusplan».

Forslaget fikk bare stemmene til Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Miljøpartiet De Grønne og ble dermed avvist. Gjennom dette vedtaket tapte forslagsstillerne kampen om lokalsykehusfunksjoner på Rjukan. Helseminister Bent Høie (Høyre) fikk stortingsflertallet med seg, og akuttfunksjoner blir lagt ned.

Desentralisert spesialisthelsetjeneste

Forslagsstillerne tar til etterretning Stortingets vedtak i Dokument 8:25 S (2013–2014). Samtidig mener forslagsstillerne at det innenfor rammene av Stortingets vedtak og i tråd med hva som skrives i utviklingsplan for Sykehuset Telemark HF (2014–2016) finnes muligheter for utvikling av et bredt og kvalitativt sterkt spesialisthelsetilbud i øvre Telemark. Dette representantforslaget er derfor ingen omkamp. Forslagsstillerne viser til at helseminister Bent Høie (Høyre) i stortingsdebatten 17. juni 2014 blant annet uttalte:

«Så vil jeg kommentere endringene ved Sykehuset Telemark. De har gjennom grundig utredningsarbeid kommet fram til at en samling av somatisk akuttvirksomhet og døgnbehandling på færre steder vil være den beste måten å ivareta det samlede ansvaret for befolkningen i Telemark på. I regjeringsplattformen har vi fastslått at vi vil stoppe nedleggelser av akutt- og fødetilbud som ikke er begrunnet i pasientsikkerhet og kvalitet, før nasjonal helse- og sykehusplan er behandlet. Sykehuset Telemarks beslutning er begrunnet i pasientsikkerhet og kvalitet. Derfor har jeg gått spesielt inn i denne saken, og på den bakgrunn har jeg gjort vedtak om avvikling av akuttfunksjonene i foretaksrådet. Dette er et vedtak som

også inneholder et klart krav om at før akutttilbudet på Rjukan legges ned, skal en fornye og oppdatere planene for de prehospitaltjenestene, eller akuttfunksjoner utenfor sykehus – nettopp for at en skal ha de planene på plass før akutttilbudet nedlegges, slik at befolkningen skal føle seg trygg med tanke på de akuttjenestene som de har krav på. Jeg håper også at denne beslutningen blir starten på et fornyet og forsterket samarbeid mellom Sykehuset Telemark og Tinn kommune om utviklingen av felles helsetjenester mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten for de av områdene som skal være igjen på sykehuset i Rjukan. Det er polikliniske tjenester og dagtilbud, og der vil det også være mulighet for å utvikle et bedre samarbeid med legevakten, øyeblikkelig hjelp-senger osv. Dette kan altså være starten på noe nytt, ikke bare avvikling av noe som har vært.»

Forslagsstillerne vil vise til følgende sitater fra Sykehuset Telemark HF (STHF) i vedtatt utviklingsplan 2014–2016 Sykehuset Telemark HF:

... «STHF vil etter beste evne legge forholdene til rette for opprettelse av LMS (lokalmedisinsk senter) i sykehusets bygningsmasse, enten dette er i Kragerø, Seljord eller på Rjukan.»

.....«Rjukan sykehus kan etter STHFs vurdering kunne utvikles til en felles arena der både privat kirurgisk aktivitet, avtalespesialister, legevakt, fastleger, fysio- og ergoterapi, rehabilitering med ulike dag og døgntilbud kan samlokaliseres under samme tak. Både psykiatri, rus og somatikk vil kunne ha plass i en slik nyskapende modell.»

... «STHF vil kunne initiere og koordinere videre aktivitet knyttet til et slikt driftskonsept dersom Tinn kommune og/eller andre aktører ønsker dette. STHF ønsker å legge forholdene godt til rette for en slik utvikling for å sikre en betydelig helseaktivitet i Rjukan sykehus i fremtiden.»

.....«STHFs ambisjon er å desentralisere så mange behandlingstilbud som mulig. Det er derfor planlagt videreført et bredt sykehustilbud på dagtid; dialyse, cellegiftbehandling og spesialistpoliklinikker, røntgen og laboratorietjeneste. Det vil løpende vurderes ut fra pasientbehov og tekniske muligheter om ytterligere desentraliserte tilbud kan opprettes.»

På denne bakgrunn mener forslagsstillerne at det må utvikles konkrete og forpliktende planer for statens helsetilbud for øvre Telemark. Da må avviklingen av akuttfunksjoner innen både kirurgi og medisin stilles på vent, inntil nye beredskaps- og helseplaner for Rjukan er lagt fram og godkjent. Det er uakseptabelt at kirurgisk akutttilbud ble avviklet i høst, før det forelå et troverdig og trygt alternativ. Videre må medarbeidere og kommuner tas med i omstillingsarbeidet på en respektfull og reell måte. Utviklingen fra 17. juni 2014 og fram til i dag har mange eksempler på at det ikke har skjedd. Dette vitner om dårlig lederskap fra STHF sin side.

Forslagsstillerne mener at Rjukan sykehus må utvikles til et spesialisert senter for befolkningen i øvre Telemark. Spesialistsenteret, som kan kalles Rjukan spesialisert senter, må bestå av den statlig finansierte spesialisthelsetjenesten og den delen av kommunale finansierte helsetjenester som er naturlig å legge til senteret. Spesialisthelsetjenestetilbudet må bestå av to pilarer: 1) Sengeavdeling i samarbeid med den kommunale helsetjenesten for utvalgte døgnbehandlinger samt et bredt spekter av dagbehandling og medisinske poliklinikker etter modell fra Hallingdal Sjukestugu. 2) En kirurgisk friklinikk etter mønster fra Danmark som kan bruke sykehusets tre operasjonssaler til å korte ned helsekøene for planlagte operasjoner.

Hallingdal Sjukestugu-modellen

Forslagsstillerne mener at Rjukan spesialisert senter må inneholde sengeavdeling for utvalgte døgnbehandlinger og et bredt spekter av dagbehandling og medisinske poliklinikker, etter modell fra Hallingdal Sjukestugu. Sengeavdelingen må ha minst 20 senger, som må omfatte både interkommunale korttidssenger, observasjonssenger før innleggelse i sykehus, etterbehandling etter sykehusinnleggelse, rehabilitering og habilitering, lindrende behandling og senger for øyeblikkelig hjelp. Det medisinske faglige ansvaret for sengeplassene i et slikt desentralisert spesialisttilbud legges til Sykehuset Telemark HF, slik det er gode samarbeidserfaringer med fra andre steder i landet.

Poliklinikktilbudet i spesialisert senteret må utvikles og omfatte ortopedi- og skadepoliklinikk, poliklinikk for mage-/tarmsykdommer, andre kirurgiske poliklinikker og gynekologisk/fødepoliklinikk. Befolkningens tilgang til spesialister innen diabetes, lunge- og hjertesykdommer må også sikres. Psykiatrisk poliklinikk, samt tilbud som øyelege og øre-nese-halslege, må bli en naturlig del av Rjukan spesialisert senter. I tillegg må både lyspoliklinikk, eldrepoliklinikk (geriatri), barnespesialist og palliasjon (omsorg ved livets slutt) etableres som tilbud i Rjukan. Dagbehandling, slik som dialyse og kreftbehandling, vil også være en naturlig del av det lokale, statlige tilbudet. Forslagsstillerne mener at Rjukan spesialisert senter må ha tilgang på støttefunksjoner og systemer som sikrer effektivitet og kvalitet i diagnostikk, behandling og samhandling. Da kreves laboratorie- og røntgentjenester, telemedisin og felles pasientjournalssystem. Senteret må utvikles og drives i et samarbeid mellom kommuner i øvre Telemark og staten gjennom Sykehuset Telemark HF. Slik kan spesialisthelsesenteret også romme kommunale og interkommunale helse- og omsorgstjenester, slik som frisklivssentral, helsestasjon og legevakt.

Kirurgisk kø-forkortingsklinikk (friklinikk)

Det er i dag ventelister innenfor mange lidelser som krever kirurgisk behandling. Regjeringen har satt som et sentralt mål å redusere unødvendig og ikke-medisinsk begrunnet venting for pasientene. Forslagsstillerne mener at bruk av de tre operasjonssalene ved Rjukan Sykehus til planlagte operasjoner nettopp vil kunne redusere ventelistene og fungere som en kø-forkortingsklinikk på prioriterte områder, i tråd med regjeringens nasjonale mål. I Vejle i Danmark er det utviklet en slik ordning for å korte ned helsekøene. En lignende kø-forkortingsklinikk, også kalt friklinikk, kan etableres på Rjukan. Forslagsstillerne mener det vil være nasjonaløkonomisk klokt at en slik friklinikk etableres som en del av et Rjukan spesialistsenter, der de tre velutstyrte operasjonsstuene kan nyttes til planlagte operasjoner, for behandlinger hvor det er nasjonale ventelister. Slike planlagte operasjoner gir økonomisk rom for å leie inn ekstra fagpersonell i perioder ved behov. Dette vil kunne realisere intensjonene bak regjeringens forslag til fritt behandlingsvalg, innenfor det offentlige helsevesens operasjonsskapasitet.

Organisering og stedlig ledelse

Etablering av Rjukan spesialistsenter etter modell fra Hallingdal Sjukestugu må organiseres med stedlig ledelse som har både budsjett-, personal- og resultatansvar innunder Sykehuset Telemark HF. Synergieffekten mellom spesialistsenter og en friklinikk i en samlokalisert modell vil være store. Helsepersonell i de to modellene kan utfylle hverandre og bidra til kunnskapsoverføring, samhandling og økt mulighet for god beredskap. Funksjoner som fysioterapi, laboratorietjenester, røntgentjenester kan benyttes både av spesialistsenteret og friklinikken og ytterligere styrke synergieffekten.

Politisk styring og finansiering

Forslagsstillerne viser til Prop. 1 S (2014–2015) der regjeringen Solbergs overordnede målsettinger for helse- og omsorgsfeltet står omtalt:

«Regjeringens mål er å skape pasientens helsetjeneste. Alle skal ha tilgang til likeverdige helsetjenester av god kvalitet. Gjennom økte bevilgninger, klare prioriteringer og nye løsninger viser regjeringen at den prioriterer helse- og omsorgssektoren. Målet er å sikre at enhver skal ha trygghet for at gode offentlig finansierte helsetjenester er der for seg og sin familie, når man trenger det.»

Forslagsstillerne mener at etablering av Rjukan spesialistsenter, der en nytter kompetanse, utstyr og bygninger på Rjukan, vil bidra til å realisere regjeringens målsettinger innenfor rammene av STHFs utviklingsplan 2010–2014.

Det haster med å utvikle konkrete og forpliktende planer for, og finansiering av, statens helsetilbud på Rjukan. Det er Stortingets ansvar å sikre innbyggerne et likeverdig helsetilbud, uavhengig av hvor man bor, og skape oppslutning for sterke, medisinske og desentraliserte fagmiljø over hele landet. Stat og kommune må da samarbeide. Regjeringen må gi klar politisk beskjed til Helse Sør-Øst RHF om snarest å etablere Rjukan spesialistsenter, inkludert friklinikk, i et forpliktende samarbeid med kommunene i øvre Telemark. Omstillingsmidler til en slik etablering må løyves over en treårsperiode og øremerkes til formålet.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen innen utløpet av første halvår 2015 opprette et spesialistsenter på Rjukan etter modell fra Hallingdal Sjukestugu.
2. Stortinget ber regjeringen i løpet av 2015 etablere en offentlig kø-forkortingsklinikk (friklinikk) på Rjukan.
3. Stortinget ber regjeringen øremerke nødvendige omstillingsmidler til Helse Sør-Øst RHF for å etablere Rjukan spesialistsenter, inkludert friklinikk.

16. oktober 2014

