



# Representantforslag 84 S

(2014–2015)

fra stortingsrepresentantene Torgeir Knag Fylkesnes, Audun Lysbakken og Kirsti Bergstø

Dokument 8:84 S (2014–2015)

## Representantforslag fra stortingsrepresentantene Torgeir Knag Fylkesnes, Audun Lysbakken og Kirsti Bergstø om sykestuer i Nord-Troms

Til Stortinget

### Bakgrunn

Sykestuene er et viktig ledd i helsetjenesten i utkantstrøk. De kan tilby observasjon og en del diagnostikk og behandling på annenlinjenivå. De har vist stor evne til å tilpasse seg nye tider og medisinske nyvinninger, og de fleste har utviklet seg til en velutstyrt og velfungerende «halvannenlinjetjeneste».

Sykestuenes nytte er godt dokumentert. Mye tyder på at en slik «halvannenlinjetjeneste» også vil kunne være et fornuftig ledd i tiltakskjeden i sentrale strøk, som en del av en større samhandlingstenkning.

Det er særlig de eldste pasientene og de med kroniske sykdommer og kreft som har nytte av et sykestuetilbud. Disse pasientene legger beslag på størstedelen av liggetiden, som ifølge forskerne Erik Langfeldt og Ivar Johannes Aaraas fører til korresponderende lavere forbruk av sykehustjenester (Langfeldt E, Aaraas I. B, Tidsskr Nor Lægeforen, 2000; 120: 695 – 9). Sykestuetilbudet erstatter sykehusinnleggelse for en del pasienter, og forkorter sykehusoppholdet for andre. Mange ville vært «svingdørspasienter» på sykehuset hvis kommunen ikke hadde hatt sykestue, ifølge forskerne. Et behandlingstilbud som medisinsk sett er godt nok og som samtidig bevarer kontakten med nærmiljøet og det omsorgsapparatet som tar hånd om pasienten før og etter oppholdet, må betraktes som kvalitativt bedre enn en korridor plass i en høyspesialisert sykehusavdeling. Ifølge en undersøkelse (Aaraas I, Lang-

feldt E, Ersdal G, Haga D. S, Tidsskr Nor Lægeforen, 2000; 120: 702 – 5) døde bare 26 pst. av kreftpasientene fra kommuner med sykestue i sykehus, mot 78 pst. fra kommuner i Finnmark uten sykestue og 60 pst. på landsbasis.

Sykestuene er også et viktig ledd i den akuttmedisinske kjeden. Her kan akutt syke pasienter få stabiliserende behandling før transport, eller kyndig observasjon og primærbehandling mens man venter på transporten. Av beredskapsgrunner er det viktig å opprettholde denne akuttmedisinske kompetansen ute i kommunene. Mange steder gir sykestuene også behandling til mennesker med psykiske lidelser og rusproblemer som faller utenfor andre behandlingstilbud.

Videre vet man at det i årene som kommer må bygges mange nye sykehussenger for å møte demografiske utfordringer. Derfor peker pilene mot å videreutvikle sykestuene, ikke legge dem ned. Det er ikke høyspesialiserte sykehussenger disse pasientene trenger, men et faglig riktigere og økonomisk mindre kostbart tilbud på en sykestue i sitt nærmiljø.

Med riktig satsing kan sykestuene være et fleksibelt ledd i behandlingsskjeden og vil kunne overleve og tilby nye tjenester som blir viktige i fremtiden.

Samtidig pågår en årelang diskusjon om fremtidig finansiering av sykestuene i kommunene Skjervøy, Nordreisa, Kåfjord og Kvænangen i Nord-Troms. Da samhandlingsreformen ble innført, fikk sykestueplassene i Finnmark videre finansiering gjennom en finansieringsmodell der Helse Nord RHF og Helse- og omsorgsdepartementet bidrar med like stor andel hver. Samtidig ble det skapt stor usikkerhet rundt finansieringen av sykestuene i Nord-Troms.

Fra 2005 finansierte Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) og Helse Nord et antall senge-

plasser på sykestuene i Nord-Troms og bidro slik til finansieringen. Nå varsler UNN og Helse Nord stans i finansieringen, noe som vil medføre nedleggelse av alle sykestuene i de fire kommunene. Begrunnelsen er en kombinasjon av presset sykehusøkonomi, og at en ønsker å samle kompetansen og ressursene på ett sted – Tromsø.

Sykestuene i Nord-Troms har en sentral plass i det samlede tjenestetilbudet. Det gode tilbudet sykestuene gir, medfører at liggetiden på sykehus går ned, og man oppfyller dermed intensjonene i samhandlingsreformen. Det er derfor nødvendig å sikre en finansieringsløsning som viderefører tilbudet. En slik finansieringsløsning bør være lik dagens modell for finansiering av sykestuene i Finnmark.

Sykestuene er spesielt viktig for innbyggerne i Nord-Troms, også på grunn av den lange avstanden til sykehus. Sykestueplassene i Nord-Troms dekker tilsvarende funksjoner som sykestuene i Finnmark. Som illustrerende eksempel kan nevnes at ingen andre i landet har lengre avstand til sykehus enn de som bor i Kvæningen kommune. I tillegg er sykestuene også viktige kompetansearbeidsplasser i distriktet, noe som også tiltrekker seg god, ung kompetanse.

Støtten til sykestuene i Nord-Troms er enorm. Ved siden av krav om videreføring av tilbudet fra alle berørte kommuner, har også Troms fylkesting ved flere anledninger enstemmig krevd det samme. I valgkampen lovte alle partier videreføring. Det mest nylige og tydeligste eksempel er fra valgkampen 2013, hvor daværende stortingsrepresentant fra Høyre, Elisabeth Aspaker, garanterte at tilbudet skulle videreføres dersom høyresiden kom i regjeringsposisjon. Likevel blir sykestuene nedlagt 1. januar 2016 dersom ikke tiltaket sikres ny finansieringsløsning.

### **Forslag**

På denne bakgrunn fremmes følgende

forslag:

Stortinget ber regjeringen sikre at sykestuene i Nord-Troms videreføres fra 1. januar 2016, og at de sikres samme finansieringsløsning som sykestuene i Finnmark.

26. mars 2015