



Representantforslag 59 S

(2016–2017)

fra stortingsrepresentantene Knut Arild Hareide, Olaug V. Bollestad, Hans Fredrik Grøvan og Kjell Ingolf Ropstad

Dokument 8:59 S (2016–2017)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Knut Arild Hareide, Olaug V. Bollestad, Hans Fredrik Grøvan og Kjell Ingolf Ropstad om lokalsykehus i Flekkefjord, Narvik og Odda

Til Stortinget

Bakgrunn

Norge står overfor viktige prioriteringer for å sikre at helsetjenester blir gitt til dem som trenger det mest, og at det utvikles et likeverdig tilbud i hele landet. Landets geografi vil stort sett alltid kreve enten mye transport eller desentralisering av helsetilbud.

Forslagsstillerne mener det er behov for en tydelig politisk styring av spesialisthelsetjenesten. Det er behov for lokal tilpasning av helsetjenestetilbudet. Det må på et overordnet nivå finne sted en nasjonal styring for å sikre befolkningen over hele landet trygghet og livskvalitet.

Lokalsykehusene

Lokalsykehusene er en viktig del av norsk helse-tjeneste. De representerer en trygghetsbase som har sine fortrinn i nærhet, breddekompetanse og lokal-kunnskap.

Forslagsstillerne mener at det aktivt må arbeides for å benytte mulighetsrommet som ligger i de mindre sykehusene. Det handler ikke om å «sementere» dagens sykehusstruktur, men om å modernisere og videreutvikle potensialet som ligger i sykehusene som ikke i like stor grad er presset på kapasitet som de største sykehusene. Fleksible og tilgjengelige tjenester og tett samarbeid mellom sykehusene er en

viktig del av løsningen for å møte fremtidens utfordringer.

Forslagsstillerne frykter at nedleggelse av lokalsykehus vil svekke akuttberedskap og samfunnssikkerhet. Nedleggelse vil være negativt for en desentralisert befolkningsstruktur, for grunnlaget for næringsvirksomhet i mindre byområder som mister sitt sykehus, og for distrikter som får lengre avstand til sykehustjenester.

Ved behandlingen av Nasjonal helse- og sykehusplan (Innst. 206 S (2015–2016)) fikk regjeringen et særskilt ansvar for å sikre befolkningen et likeverdig spesialisthelsetilbud. Som oppfølging av Stortingets behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan skal alle helseforetak utarbeide utviklingsplaner. Regjeringen har opplyst Stortinget (Dokument nr. 15:449 (2016–2017)) om at oppdraget ble gitt i foretaksmøte 4. mai 2016, og at det da ble gitt føringer for dette arbeidet i tråd med Innst. 206 S (2015–2016) og Stortingets anmodningsvedtak ved behandling av planen.

Kristelig Folkeparti advarte i forbindelse med behandlingen av saken mot at Stortingets flertall med sine vedtak legger ansvaret til de regionale helseforetakene alene, og at de legger opp til at sykehus kan fratas akuttkirurgien som de har i dag. Kristelig Folkepartis representanter voterte ikke for:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at sykehus som i dag har akuttkirurgiske tilbud, fortsatt vil ha dette når hensynet til pasienten gjør det nødvendig, og kvalitet og pasientsikkerhet er ivarett.»

Kristelig Folkepartis representanter voterte mot dette fordi de mener det er nødvendig med sterkere politiske føringer fra nasjonalt hold, i tråd med dette forslaget til vedtak:

«Stortinget ber regjeringen sikre at lokalsykehusene, såkalte akutt sykehus, som i dag har akuttkirurgi, beholder denne akuttfunksjonen for å sikre god og forsvarlig beredskap i hele landet.»

Forslagsstillerne viser til at Stortingets flertall ikke støttet dette forslaget.

Forslagsstillerne viser til at Stortinget ba regjeringen om å sørge for at sykehus med akuttkirurgi fortsatt skulle ha det når hensynet til pasientene gjør det nødvendig, og når kvalitet og pasientsikkerhet er ivaretatt. I tillegg sa Stortinget at store sykehus skal delegere flere oppgaver til mindre sykehus, slik at de kan legge til rette for å ha akuttkirurgi. Stortinget vedtok også at regjeringens liste over hvilke sykehus som kan fungere uten akuttkirurgi, ikke skulle legges til grunn og være førende for de lokale og regionale utviklingsprosessene som skulle foregå, altså for sykehus som for eksempel Flekkefjord, Narvik, Odda og Lofoten. Stortinget har altså bedt regjeringen om at scenarioene som er beskrevet i Nasjonal helse- og sykehusplan, ikke skal være førende for de lokale og regionale utviklingsprosessene som skal gjennomføres.

Alle helseforetak er nå i gang med å lage utviklingsplaner, og avklaringer av akuttfunksjoner skal skje før 1. april 2017.

Flekkefjord

Styret i helseforetaket Sørlandet sykehus har nedsatt en bredt sammensatt prosjektgruppe for å vurdere hvordan et samlet akutttilbud ved sykehuset i Flekkefjord skal være fra 2018. Prosjektgruppa har gitt sine anbefalinger. Der fremgår det at et klart flertall i prosjektgruppa anbefaler at kirurgisk akuttberedskap beholdes ved sykehuset i Flekkefjord. Mindretallet viser til Nasjonal helse- og sykehusplan, der det anbefales et befolkningsgrunnlag på 60 000–80 000 for å drive akuttkirurgi.

Styret i helseforetaket Sørlandet sykehus vedtok 23. februar 2017 å legge ned akuttkirurgi og traumemottak ved Flekkefjord sykehus. Samtidig ba styret Helse Sør-Øst avklare om vedtaket er i tråd med Stortingets føringer i Nasjonal helse- og sykehusplan.

Forslagsstillerne mener det er et mål å opprettholde akuttkirurgi på landets lokalsykehus, og at det er behov for politisk styring for å sikre dette. Forslagsstillerne mener at vurderinger av lokale forhold må legges til grunn for tilbudet ved lokalsykehusene, ikke bare et forhåndsdefinert tall av befolkningsgrunnlag. Med den situasjonen som er i Vest-Agder knyttet til infrastruktur, E39 og værforhold som påvirker mulighet for luftambulansetjenester, er det behov for akuttkirurgi og traumemottak ved Flekkefjord sykehus. Videreføring av akuttkirurgi og traumemottak i Flekkefjord er avgjørende for tryggheten som befolkningen i regionen skal ha til helsetje-

nesten. Det påpekes også at akuttkirurgi i Flekkefjord er avgjørende for fødetilbudet i regionen.

Narvik

Flertallet i en arbeidsgruppe nedsatt av Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) har anbefalt at Narvik skal ha akuttkirurgisk døgnberedskap, med traumefunksjon og -mottak, mens mindretallet vil fjerne tilbudet. Mindretallet foreslår også å vurdere avvikling av fødetilbudet eller å vurdere andre alternativer til ordinær fødeavdeling dersom UNN Narvik innen ett år ikke lykkes med rekruttering av tre nye gynekologer til fødeavdelingen. Det er imidlertid enighet i prosjektgruppen om å videreføre fødeavdelingen ved UNN Narvik under forutsetning av at det startes et målrettet arbeid for å rekruttere nye gynekologer. Forslagene er ikke behandlet i lokalt og regionalt helseforetak.

Forslagsstillerne vil igjen understreke at det er et mål å opprettholde akuttkirurgi på landets lokalsykehus, og at det er behov for politisk styring for å sikre dette. Vurderinger av lokale forhold må legges til grunn for tilbudet ved lokalsykehusene, ikke bare et forhåndsdefinert tall av befolkningsgrunnlag. Forslagsstillerne vil understreke at pasienter som hører til disse sykehusene, ikke må miste sitt akutttilbud, og at flere gravide ikke må miste sitt lokale fødetilbud. Døgnkontinuerlig akuttkirurgi ved disse lokalsykehusene er avgjørende for selve sykehuset, for lokalsamfunnet og for bolyst, trygghet og trivsel for innbyggerne.

Odda

Flertallet i en arbeidsgruppe nedsatt av Helse Fonna, som har vurdert akuttkirurgien i Odda, vil videreføre akuttkirurgien. Et mindretall vil legge ned akuttkirurgien.

Arbeidsgruppas flertall mener det vil få alvorlige konsekvenser om akuttkirurgien blir lagt ned. De argumenterer for at en slik beslutning vil føre til at liv vil gå tapt fordi det ikke lenger vil være mulig å gi livreddende kirurgisk stabilisering av alvorlig skadde. De mener sykehuset vil bli svekket. Det vil gjøre det vanskelig å rekruttere spesialister til sykehuset, og turnusleger vil ikke lenger få et fullverdig tilbud. Flertallet mener også en slik beslutning vil gi svekket trygghet ved at befolkningen får et dårligere akutttilbud enn resten av landet. Helsepersonell på sykehus og i kommunen får svekket trygghet.

Forslagene er ikke behandlet i lokalt og regionalt helseforetak.

Forslagsstillerne vil peke på at det er langt til et større sykehus når ulykken er ute i Odda-området. I tillegg har området en krevende geografi og topografi, med fjord og fjell, utsatt for snø-, jord- og steinras og flom fra elver. Dårlig vær gir ofte stengte

veier og vanskelige flyforhold. Forslagsstillerne mener geografiske forhold er svært viktige i denne sammenhengen. Odda er et værutsatt sted og har ofte værforhold som vanskeliggjør transport. Transport med ambulanse og helikopter har sine begrensninger grunnet både geografi og værforhold. Veier blir jevnlig stengt av både ras og flom. Helikopter har sin begrensning i dårlig vær. Odda er også et samfunn med mye tungindustri der risikoen for alvorlige ulykker er til stede.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber regjeringen sikre at akuttkirurgi og traumemottak ved Flekkefjord sykehus videreføres.

7. mars 2017

Knut Arild Hareide

Olaug V. Bollestad

Hans Fredrik Grøvan

Kjell Ingolf Ropstad

