

## **Fråsegn frå Odda kommunestyre 17.12 2015:**

### **Hald oppe medisinsk og kirurgisk akuttberedskap ved Odda Sjukehus!**

**Vår hovudbodskap er: Medisinsk og kirurgisk akuttberedskap må haldast oppe 24 timar i døgnet heile året. Dette er ein føresetnad for at Odda Sjukehus framleis skal vere eit forsvarleg og fullverdig lokalsjukehus.**

- **Odda har tungindustri med stor risiko for ulykker. Derfor krever vi at akuttberedskapen ved sykehuset opprettholdes.**
- **Odda og Hardanger har en utfordrende geografi der ras og stengte veger er svært vanlig. Dette er som regel kombinert med dårlig flyvær. Erfaringer viser at dette kan få alvorlige konsekvenser.**
- **Gjeldende ROS analyse må legges til grunn for vurderingene om å opprettholde akuttberedskapen ved sykehuset.**
- **Odda og Hardanger har besøk av turister hele året. 160 000 dagturister i fjellområdene (Seljestad og Røldal Skisenter) om vinteren og 60-70000 besøkende til Trolltunga om sommeren.**
- 

I tillegg vil Odda kommunestyre arbeide for ei styrking av Odda Sjukehus på andre felt:

- **Odda Sjukehus må bli tilført enno fleire oppgåver og pasientar frå andre deler av landet. Dette vil utvikle både fagmiljøet og redusere sjukehuskøane ved andre sjukehus.**
- **Samspelet mellom Odda Sjukehus og større sjukehus må basere seg på enno meir desentralisering. Legar og anna helsepersonell bør i større grad dra frå større sjukehus til Odda for å møte pasientane og operere lokalt.**
- **Odda Sjukehus blir bygd opp som ein spanande tverrfagleg og robust opplæringsinstitusjon for turnuslegar, sjukepleiarar og anna fagpersonell. Dette skal skje i tett samarbeid med kommunane. Dette vil styrke rekrutteringa til både sjukehuset og primærhelsetenesta.**

- Odda Sjukehus med medisinsk og kirurgisk akuttberedskap får tilført ekstra ressursar til å utvikle ein nettverksmodell med større sjukehus der telemedisin og annan ny teknologi kan styrke lokalsjukehuset i Odda.
- Odda Sjukehus får høve til å integrere psykiatri og somatikk på døgnkontinuerleg basis.
- Odda Sjukehus får større råderett over eige driftsopplegg, økonomi og utvikling av sjukehuset.

### **Bakgrunn:**

Helseminister Bent Høie la 20.november fram stortingsmelding 11: Nasjonal helse- og sjukehusplan 2016-2019. Denne planen vil bli handsama i Stortinget neste vår.

I Odda er det satt ned eit utval av politikarar, tillitsvalde, næringsliv og fagekspertise ved Odda Sjukehus og representantar for primærhelsetenesta i lokalsjukehusområdet.

Etter vårt syn peikar Helseministeren sin plan i feil lei når det gjeld lokalsjukehus. Planen legg opp til både sentralisering, spesialisering og privatisering. Dette undergrev prinsippet om desentralisert offentleg velferd og distriktsutvikling. Planen er i altfor stor grad påverka av helsebyråkratar og sentrale fagmiljø. I svært liten grad er fagmiljøa ved lokalsjukehusa og primærhelsetenesta i distrikta tatt omsyn til i prosessen.

Odda Sjukehus vart etablert som eit interkommunalt sjukehus for Indre Hardanger i 1918, og er i dag lokalsjukehuset for store deler av Indre Hardanger og deler av nabokommunane Kvinnherad og Etne. Det reelle pasientgrunnlaget for Odda Sjukehus er vesentleg større enn dei 12 000 som er oppgitt i stortingsmeldinga, ettersom distriktet vårt opplever fleire store utbyggingsprosjekt med mange gjestearbeidarar innan industrien og andre anlegg, aukande trafikk mellom aust og vest gjennom Odda og stor vekst innan både hyttebygging og reiseliv. Den eventyrlege utviklinga i Håradalen Skisenter i Røldal og på Seljestad (100.000 besøkande) og eksplosjonen i turisttrafikken til Trolltunga i år (70 000 besøkande) er to aktuelle døme. Somarskisenteret i Jondal og brevandring på Folgefonna har og auka aktivitet. Hardanger er ein av dei framste turistmagnetane i Norge med eit stort vekstpotensiale.

Samstundes opplever Odda-distriktet stadig oftare ekstremvær, der vegar er stengde og det heller ikkje er råd for ambulanshelikopter å lande.

Storflommen i Opovassdraget for vel eitt år sidan er eit ferskt døme som alle kjenner til.

Planen til Helseministeren skisserer to scenario.

I scenario 1 vil Odda Sjukehus miste akuttkirurgisk beredskap, men kunne halde oppe akutt indremedisin, anestesiberedskap og planlagt kirurgi. Samstundes blir det understreka at Odda må vurderast særskild på grunn av lite opptaksområde. Dette er ei formulering som ikkje lover særleg godt. Vi stiller spørsmålsteikn ved kva Helseministeren eigentleg meiner – og ber om ei rask avklaring.

I scenario 2 vil Odda Sjukehus blir bygd ytterlegare ned utan akutfunksjonar, annan spesialisthelseteneste eller blir nedlagt.