



Kinsarvik, 3. februar 2017

Høyrings svar vedr. prosjektrapporten «Odda sjukehus i lys av føringane i Nasjonal helse- og sjukehusplan»

Fastlegene i Jondal kommune, Odda kommune og Ullensvang herad er bekymret over forslaget av mindretallet i prosjektgruppen som ønsker avvikling av den akuttkirurgiske beredskapen ved Odda sjukehus.

Nedlegging av akuttkirurgien vil få større ringverknad enn det som er umiddelbart synleg, og vil få konsekvensar for rekruttering av legar til kommunane. Fastlegane legg vekt på eit velfungerande og trygt system med låg responstid og fullverdig beredskapsfunksjon ved næraste sjukehus. Manglande akuttkirurgisk tilbod ved Odda sjukehus svekker den akuttmedisinske kjede, gir ei viss utryggheit og vil dermed føra til større ufordringar med å rekruttera fastlegar i kommunane, noko som allereie er vanskeleg for oss.

Fjernar ein akuttkirurgien, vil det verta vanskelegare å rekruttera indremedisinarar til Odda sjukehus. Sjukehuslegane har gitt uttrykk for at dei ikkje ynskjer å overta ansvaret for traumepasientar utan at det er kirurg til stades. Ustabiliteten og manglande akuttkirurgiske behandlingar vil svekka rekrutteringa av turnuslegar som seinare skal vera i kommunehelsetenesta, og eventuelt kan verta tilsett fast etter turnustida.

Nedlegging av akuttkirurgien ved Odda sjukehus gir auka helsetap

Om lag 200 000 turister strøymer til området kvart år, med stigande tendens. Me ser ein betydeleg auke særleg i helgene og heilagdager. Mange av desse turistane, mellom anna fotturistar til Trolltunga og skituristar, har større potensiell risiko for skade der rask akuttkirurgisk behandling kan vera heilt avgjerande.

I 2016 var det om lag to pasientar kvar dag som hadde behov for akutt kirurgisk hjelp i tidsrommet 15:00-08:00. Utan eit akuttkirurgisk tilbod i Odda, vil desse pasientane måtte sendast til næraste sjukehus utanfor distriktet. Ein lang reiseveg er særskild krevjande for eldre og barn. I tillegg toler dei sjukaste ein transport dårlig og det vert auka fare for komplikasjonar.

I 2015 og 2016 var det tretten nødfødsler ved Odda sjukehus, derav eitt hastekeisarsnitt. Dersom det ikkje lenger kan utførast akutte keisarsnitt i Odda, vil både mødrer og deira barn kunna verta sett i stor fare.

Odda har mange avbrotne oppdrag med luftambulansse som oftast skuldast dårleg flyvêr. Odda sjukehus sitt opptaksområde hadde heile 13,4% avbrotne oppdrag i perioden 2014 til 2016. Til samanlikning har Nordfjord sjukehus 7% avbrotne oppdrag med luftambulansen. Det har fleire gonger vist seg at stabilisering av pasientar på Odda sjukehus i påvente av flyvêr har vore livreddande.

Dersom akuttkirurgien på Odda sjukehus ikkje lenger er eit alternativ til traumepasientar som ikkje kan verta henta av luftambulansen, forventar me fleire dødsfall som kunne ha vore avverga.

Utan akuttkirurgisk beredskap i Odda, vil det verta auka trykk på bilambulansen og den prehospitale tenesta vil verta svekka. Færre bilar vil verta tilgjengelege og i tillegg vil legevaktslegen oftare måtta følgja med pasientane i ambulansen til næraste sjukehus som ligg minimum to timar unna. Det vil dermed føra til at me står utan legevakt i distriktet i minst fire timar kvar gong ein pasient treng slik transport. Det vert forventa auka responstid og samstundeskonfliktar når den akuttkirurgiske beredskapen vert fjerna.

Sjukehusrapporten antydar at akuttkirurgisk behandling skal forskyvast til legevakta som ikkje har nødvendig kirurgisk kompetanse. Ein allmennlege kan ha lang erfaring og god kompetanse, men han er IKKJE kirurg.

Det er lovpålagt at kommunal beredskapsplanlegging skal skje på grunnlag av ROS-analyser, og at kommunestyret (som øverste ansvarlege instans) skal fastsetja og vedta akseptkriteria. Det framstår då uakseptabelt at helseforetaka skal kunna fjerne akuttkirurgisk beredskap ved lokalsjukehusa UTAN at slike ROS-analyser og cost/benefit-berekningar er lagt til grunn for ny organisering, og UTAN at Stortinget (som øverste ansvarlege instans) skal fastsette og vedta akseptkriteria. I ROS-analyser i denne samanheng, må sparte/ofra liv og leveår hhv med og utan lokal akuttkirurgisk beredskap som minimum inngå.

I sentral offentleg beredskapsplanlegging på andre samfunnsfelt vert slike analyser gjort, og akseptkriteria er vedtatt og offentleg tilgjengeleg. Det er uforståeleg at slike analyser/prosesser då ikkje skal ivaretas for sjukehustjenesta, som er befolkninga si viktigaste og mest sentrale velferds- og tryggleiksgode.

Fasit

Ei god og stabil drift av sjukehuset og betre utnytting av ressursane kan bidra til å senka driftskostnadane. Me støttar opp om forslaget i rapporten om at ei felles venteliste er avgjerande. Kommunane kan bidra med å jobba aktivt med pasientlekkasje. Auka inntekt kan vera med å finansiera den akuttkirurgiske beredskapen.

Med helsing

Tora L. Alvsåker, kommuneoverlege, Jondal kommune
Agnieszka N. Bratland, fastlege, Ullensvang herad
Daniela Brühl, kommuneoverlege, Ullensvang herad
Danielle Damm, fastlege, Odda kommune
Henrik Damm, fastlege, Odda kommune
Vibecke Endresen, turnuslege, Ullensvang herad
Jakub Gonet, fastlege, Ullensvang herad
Ludmila Gorina, fastlege, Ullensvang herad
Steinar Jakobsen, kommuneoverlege, Odda kommune
Arne Lien, fastlege, Odda kommune
Raisa M. Marino, fastlege, Jondal kommune
Øystein Pløen, fastlege, Odda kommune

Kopi til:

Helse- og omsorgsminister Bent Høie
Teatergata 9, Postboks 8011 Dep, 0030 Oslo