



Høringsuttalelse

om kirurgisk akuttberedskap ved
Odda sjukehus



KIL er en interesseforening for kommuner som arbeider for å styrke og videreutvikle sine lokalsykehus ut fra lokale forhold. Vi har tro på lokalsykehusene som en levedyktig enhet inn i framtidens sykehusstruktur.

KIL er organisert som en frittstående landsforening med styre, årsmøte og eget sekretariat.

KIL som organisasjon har eksistert siden 1997 og har hatt fokus på lokalsjukehusenes viktige rolle og funksjon i spesialisthelsetjenesten. KIL har vært høringsorgan, og har også tidligere laget rapporter for å belyse sider av helsevesenet som understreker hvor viktig lokalsykehusene er i en helhetlig behandlingsskjede og ikke minst for tryggheten til de tusener av mennesker som ofte må gå på barrikadene for sitt lokalsykehus.

- Helseforetaksreformen og Samhandlingsreformen bygger på både tvilsomme og feil premisser.
- Helseforetakene planlegger/ gjennomfører en omfattende nedbygging av halvparten av Norges lokalsykehus uten nevneverdig politisk innblanding.
- Dagens planlegging og konsekvensutredninger av strukturendringer i sykehussektoren er høyst mangelfull.
- Det er en myte at Norge bruker mer ressurser på helse enn andre sammenlignbare land. Norges ressursinnsats til helsetjenester er på gjennomsnittet for EU landenes innsats og som prosentandel av samlet ressursbruk blant de laveste i Europa.
- Siden 2002 har veksten i ressursbruken til rene helsetjenester knapt holdt tritt med befolkningsøkningen.

Oslo, 19. februar, 2017

Bjørn Sverre Sæberg Birkeland
Styreleder
Kommunenes Interesseforening for Lokalsykehus

Anne Marit Buer
Styremedlem
Kommunenes Interesseforening for Lokalsykehus

Hørings svar

Konsekvensene av å legge ned lokale tilbud er mange:

- Uten lokalsykehusene vil en risikere at mange av dem som har behov for sykehustjenester havner på høyspesialiserte sykehus med betydelig høyere kostnadsnivå enn det lokalsykehusene har.
- Reise og transportkostnader for pasienter og pårørende vil øke med mer sentraliserte sykehustjenester.

Rapporten sier lite og ingenting om hverken hvordan en har tenkt seg å styrke de pre-hospitale tjenestene, følgetjeneste av hvem og hvordan, og hva dette vil koste sammenlignet med å opprettholde Odda sykehus som et akutt sykehus.

Erfaringer fra sykehuset, noe som også kommer fram i rapporten, er at det er store problemer med følgetjeneste av anestesipersonale og annen spesialitet. De må være tilstede på sykehuset av beredskapshensyn.

- Nedlegging av lokalsykehus vil svekke akutt beredskap og samfunnssikkerhet.
- Det vil være negativt for en desentralisert befolkningsstruktur og grunnlaget for næringsvirksomhet i mindre byområder som mister sitt sykehus og distrikter som får lengre avstand til sykehustjenester.

Det foreligger en instruks (Utredningsinstruksen) for staten om hvordan viktige og nye tiltak og reformer skal utredes. Det skal foretas en utredning av tiltakets konsekvenser og hva en slik utredning skal inneholde.

Her står følgende:

"Hver sak skal inneholde en konsekvensutredning som skal bestå av analyse og vurdering av antatte vesentlig konsekvenser av den beslutning som foreslås truffet. Konsekvensutredningen skal omfatte konsekvensen for statlig, fylkeskommunal og kommunal forvaltning og for private, herunder næringsvirksomhet og enkeltpersoner"

"Det skal vurderes særskilt når og med hvilken innretning en evaluering av foreslåtte tiltak bør foretas"

Rapporten sier ingenting om konsekvensen for å fjerne akuttkirurgien, annet enn at flertallet i prosjektet frykter for nedlegging av hele sykehuset.

Mindretallet mener at beredskapen skal håndteres av helseforetakene på tvers. Altså av de andre sykehusene i Helse Fonna og Helse Bergen.

Hva vil dette bety for kommunehelsetjenesten og Interkommunal legevakt. Beredskapshensyn ved akutte hendelser/ katastrofer?

Hva vil dette bety for de større sykehusene i Bergen og Haugesund , hvor kirurgisk kapasitet er sprengt fra før ?

Konsekvensutredningen er mangelfull. Det har også blitt kritisert at en del av tallmaterialet som er brukt er feil.

På bakgrunn av dette kan vi ikke se at rapporten i sin helhet er seriøs nok.

KIL støtter Legeforeningen sin konklusjon om innholdet til et Lokalsykehus :

Et sykehus med akuttfunksjoner må som et minimum ha beredskap innen indremedisin, kirurgi og anestesilogi med tilgang til støttetjenester som radiologi og laboratoriefag.

Mandatet til dette Prosjektarbeidet var å vurdere nedlegging av kirurgisk akuttberedskap ved lokalsykehuset i Odda.

KIL kan ikke på noen måte tilrå at en fjerner deler av beredskapen.

Dette av flere grunner:

Det bør være krav til faglig forsvarlighet, nødvendig beredskap og trygghet for befolkningen som veier tyngst i fastsetting av strukturen for sykehusfunksjoner.

I Odda og Hardanger som region, er det geografi og demografi som er hovedårsaken til at det er helt nødvendig med et lokalsykehus.

Rasfare, veistandard, lang vei til nærmeste sykehus, økende turist trafikk, stor/kjemisk industri som er i stadig utvikling, høg risiko for store trafikkulykker, kjemiske ulykker og naturkatastrofer.

I ny nasjonal helse og sykehusplan, står det en god del om at geografi og demografi skal tas spesielt hensyn til.

Vi kan ikke støtte et sykehus uten kirurg på vakt 24 timer i døgnet. Dette går i mot vårt syn på innholdet i et lokalsykehus. Dette vil føre til store konsekvenser for regionen.

Vi frykter for at hverken medisinsk overlege eller anestesilege vil jobbe på et sykehus uten kirurg på vakt.

Vi er også bekymret for turnustjenesten til medisin studenter. Denne vil ikke bli godkjent.

Nasjonale retningslinjer sier blant annet at traumepasienter skal behandles på nærmeste sykehus med traumefunksjon, om det er lengre enn 45 minutter til traumesenter. Traumesenteret for denne regionen ligger på Haukeland.

Om været tillater det og ulykken ikke er alt for perifer i distriktet, kan pasienten være i Bergen på litt i overkant av 1 time på det raskeste. Men alt avhenger av landingssted etc.

Odda Sykehus er og må være et akutt sykehus i fremtiden

Og det må styrkes og fylles med innhold.

Odda sykehus er i dag så lite, med så få spesialiteter at en kan frykte for sykehus sin fremtid, om det ikke gjøres grep for å styrke sykehuset. Vi støtter derfor de ulike forslagene i rapporten om å styrke og utvide tilbudene ved sykehuset.

Antall spesialister, elektiv aktivitet både innen medisinsk og kirurgisk område, må økes.

Men dette blir vanskelig, så lenge grunnmuren ikke er på plass.

Og for et sykehus som Odda, består grunnmuren først og fremst av at man har medisinsk og kirurgisk overlege på døgnvakt, kombinert med anestesipersonell.

KIL mener at både det lokale- og det regionale helseforetaket må ta dette på alvor.