

Representantforslag S

(2016–2017)

fra stortingsrepresentanten(e) Ketil Kjenseth, Trine Skei Grande og Terje Breivik

Dokument 8: S (2016–2017)

Representantforslag fra stortingsrepresentanten(e) Ketil Kjenseth, Trine Skei Grande og Terje Breivik om sykehusstrukturen i Vest Finnmark

Til Stortinget

Bakgrunn

Forslagsstillerne viser til at Stortinget i mars 2016 vedtok Nasjonal helse- og sykehusplan, en plan Venstre har gitt sin tilslutning til. Forslagsstillerne mener likevel at noen aspekter ikke er ivare tatt godt nok i planen, blant annet hvilke krav til utredninger og samfunnsøkonomiske analyser som skal kreves ved bygging av nye sykehus. *Forslagsstillerne* viser til at Nasjonal helse- og sykehusplan slår fast følgende:

«Når motstridende interesser gjør det vanskelig å bli enige om hva som er den beste løsningen, har regjeringen ett gjennomgående svar: hensynet til pasienten skal alltid veie tyngst»

Forslagsstillerne tar det som en selvfølge at dette også gjelder når det skal bygges nye sykehus.

Forslagsstillerne viser til at det er uomtvistelig fakta at det foreligger motstridende interesser mellom Hammerfest og Alta for lokalisering av et nytt sykehusbygg i Vest-Finnmark, og at Helse Nord RHF har besluttet å bygge et nytt lokalsykehus for Vest-Finnmark i Hammerfest. Forslagsstillerne viser til at det ikke er innhentet nødvendig kunnskap som sikrer at hensynet til pasienten veier tyngst. F.eks. lokalisering av sykehusbygg (ett eller to sykehus), og fordeling av sykehustjenester mellom de to byene Hammerfest og Alta. *Forslagsstillerne* mener dette er kunnskap og informasjon som må grundig vurderes før en slik beslutning tas.

Forslagsstillerne viser til at klimaendringene vil føre til mer ekstremvær, og at det vil kunne føre til at fjellovergangene oftere vil være stengt på grunn av uvær, ras og rasfare, noe som vil medføre svekket akuttberedskapen i lange perioder for store deler av befolkningen i Vest-Finnmark. I den forbindelse viser *forslagsstillerne* til at befolkningen i Alta ikke har kunnet nå sykehuset på grunn av at E6 over Sennalandet har vært stengt flere ganger bare denne vinteren. Når E6 over Sennalandet er stengt er befolkningen avskåret fra akuttberedskapen 10

ved sykehuset i Hammerfest. *Forslagsstillerne* mener derfor det er viktig at dette blir et viktig tema i vurderingene rundt ett eller to sykehus med akuttberedskap i Vest-Finnmark.

□ Befolkningsgrunnlaget og den demografiske utviklingen i Vest-Finnmark har endret seg kraftig siden dagens sykehusstruktur ble lagt for over 50 år siden. Hammerfest kommune har 10.000 innbyggere. Alta kommune har opplevd en kraftig økning i folketall, og har i løpet av de siste 50 år doblet antall innbyggere fra 10.000 til 20.000 innbyggere. I tillegg er det ca 2 000 studenter/elever i Alta fordi Alta er et stort studiested med både universitet og en stor videregående skole. Bare i 2016 økte befolkningen i Alta med 349 personer (1,7%) til 20 446 personer. I tillegg er det et faktum at Alta har en ung befolkning. Antall eldre over 80 år er bare halvparten av landsgjennomsnittet. I løpet av de nærmeste 20 årene vil Alta også oppleve en eldrebølge. Dette er viktig siden de over 80 år er de som i størst grad har behov for sykehustjenester i rimelig nærhet. Ingen andre byer i Norge med 20.000 innbyggere har over 14 mil til nærmeste sykehus med akuttilbud og fødeavdeling. Mange kommuner i Norge, med betraktelig færre innbyggere, har i dag lokalsykehus med akuttkirurgi. Dette gir store utfordringer for befolkningen i kommunen og de omkringliggende kommuner. Ved akutte situasjoner, for fødende og for pasienter ved andre behov for sykehustjenester. Helse Nord RHF har i dag tilbud om desentraliserte spesialisthelsetjenester i Alta, og er iferd med å bygge ut lokaler til dette i tilknytning til Alta Helsesenter – kalt Alta nærsykehus. I dette byggeprosjektet er det allerede kommet signaler om nedskalering av tilbudet som følge av økt finansieringsbehov ved bygging av nytt sykehus i Hammerfest.

Samfunnsøkonomisk utredninger tilsier lokalisering i Alta

Forslagsstillerne viser til at Alta kommune på eget initiativ fått utarbeidet en samfunnsøkonomisk utredning fra Oslo Economics i mangel av et kunnskapsbasert beslutningsgrunnlag om fremtidig sykehusstruktur i Vest-Finnmark. Denne utredningen slår fast en rekke forhold som viser nødvendigheten av en bred samfunnsmessig og samfunnsøkonomisk analyse av sykehusstrukturen i Vest-Finnmark, der også en alternativ lokalisering av hovedsykehuset til Alta må være er del av utredningen. *Forslagsstillerne* viser til at utredningen viser at et sykehus i Alta vil redusere tidsbruken til sykehus betraktelig for en betydelig del av befolkningen i Vest-Finnmark der over 58% av befolkningen får kortere reisetid og 27% lengre reisetid. Utredningen viser også at lokalisering i Alta gir bedre tilgjengelighet til UNN på grunn av mulighet for bruk av jettfly og god regularitet ved Alta lufthavn. *Forslagsstillerne* viser spesielt til 3000 innbyggere i Kautokeino som har lang veg til sykehus med 271 km i reiseveg, ca 4 timers kjøring. *Forslagsstillerne* viser til at denne avstanden vil reduseres til 131 km med sykehus lokalisert i Alta. Videre vil et sykehus i

også korte reisetiden til om lag 10.000 innbyggere i Nord- Troms. *Forslagsstillerne* vil understreke at nærhet til sykehus er en viktig faktor ved hendelser som slag og infarkt, ved fødsler eller alvorlige ulykker, og det vil være rimelig å hevde at det er ønskelig at så mange pasienter som mulig har kort reisevei til sykehus.

Forslagsstillerne viser til at Finnmark fylke er et av fylkene med flest transportfødsler, det vil si fødsler på vei til sykehus/fødestue. Alta og de nærmeste nabokommunene har rundt 40% av alle fødende i Finnmark pr år, og en fødeavdeling i Alta vil gi 55% av de gravide i Vest-Finnmark betraktelig kortere reisevei når de skal føde (45% får idag tilbud ved fødestue).

Forslagsstillerne er kjent med at de to alternativene for sykehusstruktur som er analysert er en videreføring av dagens situasjon, med akuttisykehus i Hammerfest og nærsykehus i Alta, og nedleggelse av dagens akuttisykehus i Hammerfest, og bygging av nytt akuttisykehus i Alta. Nærsykehuset som planlegges i Alta etableres i nedskalert form i Hammerfest. Analysen viser hvilke fordeler og ulemper som vil følge av en eventuell flytting av sykehuset i Hammerfest til Alta, og hvorvidt en slik flytting totalt sett i et samfunnsperspektiv, vil være lønnsom. Analysen har fokusert på følgende seks virkninger: 1) reisetid/tilgjengelighet/transport, 2) investeringskostnader, 3) redusert driftskostnad nærsykehus, 4) kostnad ved flytting av ansatte, 5) kvalitet på behandlingen og 6) virkninger for næringsliv og befolkningsutvikling.

Forslagsstillerne viser til at utredningen viser at alternativet med flytting av sykehuset til Alta har en positiv netto nåverdi på om lag 450 millioner kroner. I tillegg viser utredningen til at kvaliteten på behandlingen vil bli bedre for pasientene. *Forslagsstillerne* mener derfor en endring av sykehusstrukturen i Vest-Finnmark fremstår som samfunnsøkonomisk lønnsom. I tillegg konkluderer Oslo Economics i sin utredning med at det ikke bør bygges nytt sykehus i Hammerfest, og at Finnmarkssykehuset HF bør utrede lokalisering av et nytt sykehus i Vest-Finnmark der alle relevante samfunnsvirkninger vurderes. *Forslagsstillerne* viser til at Oslo Economics vurderer det som sannsynlig at en analyse av alle relevante samfunnsvirkninger vil måtte konkludere med at akuttisykehuset skal lokaliseres i Alta. På bakgrunn av dette mener *forslagsstillerne* at prosessen ved bygging av nytt sykehus i Hammerfest må stoppes i påvente av en statlig utredning. *Forslagsstillerne* mener at Helse Nord RHF må gjennomføre en samfunnsmessig og samfunnsøkonomisk utredning, der lokalisering av akuttisykehus i Alta er en del av beslutningsgrunnlaget, før det investeres i et nytt akuttisykehus i Vest-Finnmark.

Ivareta pasientens beste i Vest-Finnmark

Forslagsstillerne mener det er viktig å iverksette nødvendige utredninger for fremtidig sykehusstruktur i Vest-Finnmark som ivaretar pasientens beste i et 50-års perspektiv.

Forslagsstillerne mener innbyggerne i Alta og Kautokeino er i en slik kategori og at dette er områder som fortjener stor oppmerksomhet for akuttberedskap. *Forslagsstillerne* viser til at det er historiske grunner til at sykehuset er lokalisert til Hammerfest, men at det har vært store demografiske endringene i Vest-Finnmark siden sist sykehusstrukturen ble diskutert.

Forslagsstillerne mener det tas hensyn til at Alta er vekstkommunen i Finnmark, og at Kautokeino har svært lang avstand til sykehuset. *Forslagsstillerne* viser i den forbindelse til at Nasjonal sykehusplan er tydelig på hvilke demografiske utfordringer vi har i Norge og at derfor ingen sykehus skal legges ned som følge av planen. Avstander og vær skal trumfe befolkningsgrunnlag i lokale prosesser. Sykehus som i dag har akuttkirurgiske tilbud skal fortsatt ha dette når hensynet til pasienten gjør det nødvendig. *Forslagsstillerne* mener vi må tørre å ta debatten om hvordan sykehusstrukturen skal se ut de neste 50 årene i Vest-Finnmark blant annet ved også å ta hensyn til de demografiske endringene. For *forslagsstillerne* er det 12

viktig at innbyggerne på steder som Kvænangen, Loppa, Alta, Kautokeino og Hammerfest blir sikret like god akuttberedskap som innbyggerne i Odda, Narvik, Stokmarknes og på Voss. *Forslagsstillerne* viser til at Stortinget nylig har sikret akuttberedskapen i Odda. Hardanger har mindre befolkning og betydelig kortere avstander til nærmeste sykehus enn Alta og Kautokeino. På bakgrunn av at hensynet til pasienten skal alltid veie tyngst fremmes følgende forslag:

Forslag

1. Stortinget ber regjeringen iverksette nødvendige utredninger for fremtidig sykehusstruktur i Vest-Finnmark som ivaretar pasientens beste.
2. Stortinget ber regjeringen utrede akuttsykehus i Hammerfest, akuttsykehus i Alta og akuttsykehus både i Alta og Hammerfest.
3. Stortinget ber om at utredningene vurderes særskilt opp mot andre geografiske områder med flere sykehus (på mindre areal, mindre befolkning og kortere avstander) enn det er i Vest-Finnmark, slik som Ofoten, Vesterålen, Lofoten, Hardanger, Voss etc
4. Stortinget ber regjeringen fremme sak til stortinget om fremtidig sykehusstruktur i Vest-Finnmark.

24. mai 2017

Ketil Kjenseth Trine Skei Grande Terje Breivik