

Hørings svar - foreløpig rapport fra ekstern ressursgruppe - Helgelandssykehuset 2025

Alstahaug Høyre vil i vår høringssuttalelse kommentere forhold som vi mener er feilaktig eller mangelfullt fremstilt i den foreløpige rapporten. Beslutningen som i sin tur skal fattes, vil ha enorme konsekvenser for hele Helgeland, og da er det absolutt avgjørende at den fattes på et mest mulig solid grunnlag. Det gir dessverre ikke den foreløpige rapporten.

Allerede samme dag som den foreløpige rapporten ble presentert, ble det klart at den led av store mangler. Fødetilbud og psykiatri er de hullene som ble kommentert først, men når vi går nærmere inn i rapporten ser vi en god del antakelser, feilaktige faktagrunnlag og konklusjoner tuftet på uriktige forutsetninger. Dette gjør at vi vil advare mot å legge denne rapporten og dens konklusjoner til grunn for det videre arbeidet - det ville som et minimum være behov for en ny høringsrunde etter at ressursgruppa har gått gjennom høringssvarene som er kommet så langt. Det er svært viktig at denne prosessen inngir tillit. Kvalitet i beslutninger må prioriteres foran en rask fremdriftstakt.

Alstahaug Høyre vil støtte høringssvaret fra kommunene sør for Korgfjellet (Alstahaug, Dønna, Herøy, Leirfjord, Vega, Træna, Brønnøy, Grane, Hattfjelldal, Sømna, Vefsn og Vevelstad), og vil også peke på høringssuttalelsen fra Akuttmedisinsk klinikk, UNN HF som er svært tydelig på farene med å følge den foreløpige rapportens konklusjon. Vi vil også støtte høringssuttalelsen fra tillitsvalgte og ansatte ved HSYK enhet Sandnessjøen, som inneholder faktaopplysninger det er helt nødvendig for ressursgruppen å ta til seg. Det er også verdt å merke seg at Fylkestinget i Nordland har vedtatt en høringssuttalelse som er svært tydelig på at de samfunnsmessige konsekvensene av denne saken må kartlegges før en beslutning blir fattet. Alstahaug Høyre har også noen egne betraktninger og presiseringer vi ønsker å fremme.

Kvalitet på DMS

Det er sykehuset eller sykehusene som skal sørge for spesialistbemanning til DMS'ene. Disse vil da pendle fra sine ordinære arbeidsplasser for å løse oppgaver på DMS'et. Det sier seg da selv at DMS'ene vil få bedre forutsetninger for støtte desto nærmere sykehuset befinner seg. Hvis Brønnøy DMS skal støttes av et sykehus på Mo i Rana, innebærer dette at høyt kvalifisert medisinsk personell skal pendle ca. fire timer en vei for å håndtere oppgaver på DMS'et. Hver time en lege må reise til et DMS er en time han eller hun ikke kan bruke på å behandle pasienter. Det er i den forbindelse et paradoks at det vil eksistere fagpersoner på et sykehus i Trøndelag som vil ha kortere reisevei til Brønnøysund enn legene på Mo i Rana – som også vil få to andre DMS'er å betjene dersom ressursgruppas konklusjon blir realisert.

Pasientlekkasjer

I den foreløpige rapporten bagatelliseres trusselen om at et sykehus plassert helt nord på Helgeland vil skape pasientflukt. Det tegnes også opp forslag til avbøtende tiltak som både synes urealistiske og ekstremt kostbare. Realiteten er at vi med ett Helgelandssykehus plassert i Rana kommune vil få en stor andel helgelendinger som vil ha rene logistiske grunner til å foretrekke andre sykehus til all elektiv behandling. Ethvert menneske som bor nærmere et annet akuttisykehus enn Rana vil også ha trøbbel med å forstå hvorfor de skal fraktes over en lang og krevende avstand, gjerne med båt, for å komme helt til den andre enden av regionen sin og på sykehus. En slik struktur vil ta liv. Det er helt opplagt at kravet om å bli tilsluttet et nærmere sykehus vil komme, og da står Helse Nord og med det alle innbyggerne i hele Nord-Norge igjen som tapere. Vår landsdel er ikke større enn at vi vil merke et frafall av 12-13 000 mennesker i pasientgrunnlag meget betydelig. Dette er antallet helgelendinger som vil ha kortere reisevei til et annet akuttisykehus enn Rana dersom Sandnessjøen blir nedlagt.

Den urbane myten

Det er mange mennesker som helst vil bo i store byer. De liker å ha et utvalg av kaffebarer å velge mellom, de vil gjerne ha valget mellom et antall ulike kinoer, de vil gjerne på konserter, de har kanskje svært spesielle jobber – eller har partnere med dette – eller de liker mulighetene det gir å bo landlig til og pendle med tog eller T-bane for å være en del av et stort fagmiljø. Disse menneskene flytter neppe til Sandnessjøen eller Mosjøen for å jobbe på sykehus – men de flytter heller ikke til Mo i Rana. Det vil aldri være verken flytilbudet eller kaffebarene som klarer å lokke folk til regionsentrene på Helgeland. Det vi derimot har å tilby, kan virke svært forlokkende på andre typer mennesker. Folk som er lei av bilkø, som ønsker fredelige og gode oppvekstvilkår for ungene sine, som kanskje er vant til mindre forhold og liker å være i et samfunn hvor de lettere kan gjøre en synlig og positiv forskjell, folk som tiltrekkes av vakker natur eller ønsker best mulig tilgang til varierte friluftaktiviteter, dette er mennesker som fort kan ende opp med å ta seg jobb på både dagens og fremtidens Helgelandssykehus. Hvordan vet vi det? Jo, fordi det er dette dagens ansatte i Helgelandssykehuset og dagens hjemvendte eller tilflyttede mennesker på Helgeland selv sier. Og her stiller alle regionsentrene på Helgeland rimelig sterkt. Sandnessjøen står med sitt spesielt varierte utbud av naturopplevelser og friluftaktiviteter i en særstilling i Norge, og rekrutterer i dag blant mennesker som ønsker tilgang til disse kvalitetene. I sum er det vår påstand at så lenge det ønskes å bo mennesker på Helgeland, vil det også bo mennesker her som arbeider innenfor helse og omsorg.

Antakelser og forutsetninger om teknologi, samferdsel og infrastruktur

I den foreløpige rapporten henvises det til en flyplass som ikke er bygd. Dette er i og for seg ikke noe problem, for flyplassen kan bygges. Men på samme måte kan det skje mye annet innen infrastruktur og samferdsel på Helgeland. Reiseveien mellom Sandnessjøen og Brønnøysund kan kuttes vesentlig dersom Fylkestinget går inn for dette – gjennom etablering av direkteferje Tjøtta – Horn. Et slikt initiativ vil naturligvis bli preget gjennom påvirkning fra en i Helgelands målestokk enorm institusjon som Helgelandssykehuset. Likeledes er det andre ferje- og hurtigbåtsamband som kan løftes dersom dette er nødvendig for Helgelandssykehuset. Det er eksempelvis fullt mulig å knytte øyriket i nordvest tettere mot Sandnessjøen gjennom nye ferjetilbud. Det blir således ikke riktig å gjøre antakelser om at samferdselsmessige løsninger kan bli bedre ved sykehus i Mo i Rana uten at man også antar det samme ved plassering av sykehuset i eller i nær tilknytning til regionsentret Sandnessjøen.

Det er gode faglige argumenter for at det i fremtiden skal være ett sykehus på Helgeland. En slik modell betinger imidlertid at lokaliseringen av dette sykehuset gjør det tilgjengelig for hele Helgelands befolkning. For å gi de som bor lengst unna sykehuset akseptabel reisetid, må sykehuset ha en kystnær plassering. Ressursgruppens beskrivelser av fremtidige muligheter med luftambulanse behøver en realitetsorientering. Dette er grundig omtalt i flere uttalelser, og vi tillater oss å sitere fra høringssvaret som tillitsvalgte og ansatte ved HSYK enhet Sandnessjøen har skrevet:

Det er dokumentert at regulariteten for luftambulansen på Helgeland er så lav som 20-30 % i flere måneder av året. I 2007 ble det gjort en undersøkelse her på Helgeland angående luftambulansens regularitet for kommunene Vefsn, Grane og Hattfjelldal (innlandskommuner). I 4 av de mest værutsatte månedene (januar, februar, november og desember) klarte helikoptret kun å gjennomføre 1/3 av oppdragene. I følge ressursgruppen vil instrument-flyging kompensere for dette og i tillegg gi bedre regularitet. Erfaringen med dette helikoptret og instrumentell flyging, som har vært i drift på Helgeland siden 1.juni-18, viser tvert i mot lavere regularitet. Ressursgruppen trekker også frem planlagt avisingsutstyr på redningshelikoptret til 330-skvadronen som er plassert i Bodø. Redningshelikoptrets hovedoppgave er søk og redning, og luftambulansetjeneste i Saltenregionen. Redningshelikoptret inngår ikke i Helgelandssykehusets primærressurser, og utfører kun 5-10 oppdrag her pr år. Det er ikke praktisk mulig med avisingsutstyr på ambulanshelikoptret i Brønnøysund.

Det er med andre ord nødvendig å se realistisk på problemstillingene ved struktur og geografi på Helgeland. Helikoptret gjør en uvurderlig jobb når det kan, men det er båt og bil som utgjør ryggraden i den prehospitalt innsatsen, spesielt vinterstid. Vi er nødt til å si det så sterkt som at

ressursgruppens konklusjon innebærer et bortfall av akutt sykehusfunksjon for de som bor lengst unna Mo i Rana. Dette er ikke forenelig med moderne samfunnsutvikling, og en slik beslutning frykter vi derfor vil føre til at folk gir opp å bo i utkantstrøk.

Risikoyrker og reiseliv

Blant de mest risikable yrkene i dag finner vi arbeid innen fiskeri, jordbruk og arbeid i oljenæringen. Sandnessjøen er baseby, og det foregår betydelig aktivitet på kysten av Helgeland hvor Sandnessjøen med sin geografi alltid har vært et naturlig knutepunkt. Det er også en stor skipstrafikk forbi Sandnessjøen. I 2017 var det 17 558 båtanløp i Alstahaug kommune. Cruisetrafikken er også stor, og selv om et cruiseskip ikke legger til kai så er det til Sandnessjøen sykehus de sender sine passasjerer hvis disse behøver akutt legehjelp. Skulle en hendelse inntreffe på et større skip vil det være enda mer alvorlig dersom man må reise over lengre avstander for å nå et akuttsykehus. Vi viser til Folkeaksjonen for Sandnessjøen sykehus m/omegn, som har tallmaterialet og går ytterligere i dybden i sitt hørings svar.

Mo i Rana

Det er interessant å se hvordan Rana kommune har anrettet seg i denne saken. Innledningsvis har kommunen gått inn for en tosykehusmodell, noe som ikke kan tolkes på annet vis enn at også de har forstått at ett Helgelandssykehus ikke kan ligge så usentralt til geografisk. Nå da den foreløpige rapporten har konkludert slik den har gjort, har Rana imidlertid endret oppfatning. Nå er det best med ett sykehus. Det er interessant å merke seg at de selv finner rom for å kommentere uttalelsen til de 12 kommunene sør for Korgfjellet i sin uttalelse, og det mest alarmerende er måten spørsmålet om reisevei for de som bor lengst unna Mo i Rana håndteres. Det vises til at man i gjennomsnitt kommer ganske godt ut, noe som i og for seg er helt riktig. Mo i Rana er Helgelands største by, og en lokalisering av sykehuset til Mo i Rana vil nødvendigvis gi kort reisevei til disse innbyggerne. Men det er et uomtvistelig faktum at de som med dette får en helt ekstremt lang reisevei i praksis blir fratatt et akuttsykehus og frarøvet reelle muligheter til å berge liv og helse når ulykken er ute. Man blir i beste fall overlatt til tilfeldigheter som om det er mulig å fly inn til Mo i Rana den dagen. Å snakke om gjennomsnitt på denne måten blir respektløst overfor de som befinner seg i ytterpunktet av gjennomsnittets tallgrunnlag. Det er forstemmende at Rana kommune synes å mene at sine egne innbyggeres liv er mer verdt enn livene til folk langs kysten og bosatt på våre mange øyer.

Det er også verdt å nevne at man på Herøy alene skaper verdier for 5-6 milliarder kroner årlig. Hjørnesteinsbedriften i en liten øykommune eksporterer altså for like store verdier som Mo Industripark i den 20 ganger større Rana kommune. Så hvis man vil argumentere for at Helgelandssykehuset stimulerer til vekst, så stemmer nok dette – og det er et utmerket argument for et kystnært sykehus, hvor potensialet til å skape enorme verdier uomtvistelig er til stede.

Mo i Rana er Helgelands største by, og det er bra at de jobber godt med utvikling som er til beste både for dem selv og for resten av Helgeland. Men en slik utvikling må ikke gå på bekostning av andre – verken byer som vil lide store tap eller innbyggere som får et mer risikabelt liv.

Forslag til plassering av ett nytt Helgelandssykehus

Siden ressursgruppas foreløpige rapport er så vidt mangelfull, prioriterer Alstahaug Høyre å støtte oss på råd og innspill fra et stort fagmiljø, som sier at ett stort akuttsykehus på Helgeland vil gi det beste sykehus tilbudet på Helgeland. Videre viser hensynet til reisevei at dette sykehuset må ligge kystnært. Endelig må samfunnmessige hensyn spille inn i struktur- og lokalitetsvalg. Nordland Fylkestings uttalelse i denne sammenheng kan ikke ignoreres.

Dersom det er slik at modellvalget ender på ett sykehus på Helgeland, ønsker Alstahaug Høyre at det ses bort fra oppkonstruerte definisjoner som potensielt kan begrense perspektivet man ser et lokaliseringvalg i. I dag er Alstahaug og Leirfjord separate kommuner, men det er de neppe til evig

tid. Sannsynligheten for at kommunestrukturen på Helgeland har blitt endret før et eventuelt første spadetak i det fremtidige helgelandssykehuset blir tatt, er stor. Derfor vil vi heller se på geografien og på reisetidene. Det er store og tilgjengelige områder på Leines i Leirfjord kommune som vil gi den ideelle miksen av akseptabel reisevei for de fleste og en overkommelig reisevei for dem som kommer lengst unna sykehuset. Lokasjonen er på alle sett og vis innenfor regionsentret Sandnessjøen, og vil således være i tråd med Nordland Fylkeskommunes regionsenterpolitikk. Lokasjonen er ti mil unna Mo i Rana, noe som med de forventede forbedringene av fylkes- og riksveinettet kan gi den største byen på Helgeland en akuttreisetid til sykehuset på under timen – samtidig som livsgrunnlaget til de som med et sykehus i Rana vil måtte flytte, blir opprettholdt. En slik lokasjon vil redusere antall DMS, og Rana DMS vil kunne styrkes betraktelig, blant annet med støtte fra et større fagmiljø i Sandnessjøen som også har lang erfaring i å ambulere. Man styrker det sykehusmiljøet som utmerker seg med lavest sykefravær og høyest kvalitet. Så er det også et poeng som belyses av Rana kommune i sitt tillegg til høringssvar – en lokasjon på Leines vil ligge godt innenfor en kort brannberedskapsmessig innsatstid på 10 minutter.

Vi må ikke miste hensikten med Helgelandssykehuset 2025 av syne. Det handler om å gi innbyggerne på Helgeland et best mulig sykehus. Alle innbyggerne på Helgeland.

Alstahaug Høyre – 28. februar 2019