

Helgelandssykehuset 2025 Ressursgruppas rapport for plassering av det nye Helgelandssykehuset.

Høringsuttalelse fra sykehusaksjonen i Mosjøen.

Innledning.

Folkeaksjonen for sykehuset i Mosjøen ble dannet i februar 2003 for å uttrykke folkeviljen i kommunene Vefsn, Grane og Hattfjelldal i kampen for å opprettholde et fullverdig lokalsykehus i Mosjøen.

I perioden 2004 ble fødeavdelingen først gjort om til såkalt forsterket fødestue med mulighet for keisersnitt, i påvente av åpning av Korgfjelltunnelen i 2005. Deretter ble den omgjort til jordmorstyrt fødestue. Det avgjørende slaget mot sykehuset kom da den kirurgiske akuttberedskapen ble fjernet i november 2006. Da også den jordmorstyrte fødestua med barselavdelinga ble lagt ned i april 2016, var sykehuset så sterkt amputert at det knapt kan kalles et sykehus.

Inntil det står ferdig et stort felles akuttisykehus for hele Helgelands befolkning, vil sykehusaksjonen arbeide for at sykehuset i Mosjøen opprettholdes med minimum de tilbudene det har i dag.

Ressursgruppas rapport.

Den 3. desember i 2018 la ressursgruppa, som var nedsatt av Helgelandssykehuset HF, fram sin rapport om framtidig sykehusstruktur på Helgeland. Rapporten ble sendt på høring med frist 1. mars for høringsuttalelser. Sykehusaksjonen i Mosjøen ønsker med dette å avgi en høringsuttalelse som gir uttrykk for vårt syn på viktige forhold i rapporten og anbefalingen om lokalisering.

Sykehusaksjonen er enig med ressursgruppas konklusjon om at det må bygges ett stort akuttisykehus på Helgeland. Store endringer i kommunikasjonene med åpning av Korgfjelltunnelen i september 2005, sterk utbedring av fylkesvei 78 og åpning av Toventunnelen i november 2014 samt sterk utbedring av E 6, har gjort dette mulig. Pasientgrunnlaget i kombinasjon med teknisk utvikling, sentrale føringer for medisinskfaglig utdanning og framtidig rekrutteringsbehov, gjør at vi erkjenner at det ikke er rom for flere likeverdige akuttisykehus. Vi legger også stor vekt på at det store flertallet blant de ansatte og at det store flertallet av kommunestyre er veldig klare på at ett felles sykehus er den beste løsningen.

Når det gjelder lokalisering av sykehuset er vårt utgangspunkt at det må plasseres slik at det gir et trygt og best mulig tilbud til hele Helgelands befolkning. Geografisk er Helgeland langstrakt med spredt bosetting både i innlandet og på øyene, og det er lange avstander fra sør til nord. Det er også et faktum at flertallet av befolkningen bor sør for Korgfjellet.

For sykehusaksjonen i Mosjøen synes det opplagt at hensynet til befolkningen på Sør-Helgeland og i øysamfunnene må tillegges avgjørende vekt når beslutningen om plassering

tas. Dette har ressursgruppa lagt liten vekt på gjennom sitt forslag om å plassere sykehuset i nordenden av regionen – nærmere bestemt på Mo i Rana.

Helt fra den første utredningen om framtidig sykehus på Helgeland ble framlagt i 2013, har det vært foreslått at Brønnøysund skal få et sterkt DMS. Det vil selvsagt være viktig at dette DMS-et får et godt og bredt tilbud til folk på Sør-Helgeland. DMS-ene er avhengige av hospiteringsordninger og frivillig ambulering for sykehusansatte. Spesialister på dagens DMS i Brønnøysund er tilknyttet sykehuset i Sandnessjøen. Derfor vil det være mye lettere å utvikle et godt tilbud hvis akuttpsykehuset er plassert sør for Korgfjellet.

Et slikt DMS er likevel bare et supplement til et akuttpsykehus. I akutte situasjoner enten det gjelder ulykker eller sykdom, er tidsfaktoren ofte avgjørende for utfallet. Derfor må både tidsfaktoren og transportforholdene veie tungt. Befolkningen på Sør-Helgeland har allerede lang vei til sykehusene i Sandnessjøen og Mosjøen, og de som bor i Bindal kommune har derfor i mange år reist til sykehuset i Namsos. Ressursgruppa sier selv at lokalisering til Mo vil medføre at flere på Sør-Helgeland velger sykehuset i Helse-Midt Norge. De gjør likevel ikke konkrete vurderinger av verken økonomiske eller andre konsekvenser dette vil få for Helgelandssykehuset i framtida.

En undersøkelse som ble publisert i august 2018 viser at 69 prosent av befolkningen på Sør-Helgeland vil søke seg til Namsos sykehus og St. Olav i Trondheim hvis det framtidige sykehuset blir plassert på Mo i Rana. Det kan også bli et argument for å legge Sør-Helgeland under Helse Midt-Norge, noe som vil svekke Helgelandssykehuset og dermed Helse Nord kraftig økonomisk. Det er antydning opp mot 200 millioner i tapte inntekter pr. år. En annen side ved en slik utvikling vil være svekket befolkningsgrunnlag for Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN), som allerede er marginalt.

Plassering av sykehuset sør for Korgfjellet, på akse Mosjøen – Sandnessjøen, vil i langt større grad enn ressursgruppas forslag ivareta tryggheten og en akseptabel reisetid for de aller fleste pasientene. Det vil likevel bli store utfordringer for de som bor lengst unna når det gjelder transport. Dette må tas hensyn til i det videre arbeidet slik at det sikres gode transportløsninger som reduserer tidsfaktoren i akutte situasjoner.

Ved gjennomlesning av rapporten er det flere ting vi, i likhet med mange andre, reagerer på utover det vi allerede har kommentert. Det mest iøynefallende er at fødetilbudet er totalt oversett. For oss er det helt opplagt at det må være et føde- og barseltilbud i DMS-ene i tillegg til den store fødeavdelingen i akuttpsykehuset. Det andre vi vil påpeke er en mangelfull vurdering av psykiatri og rus, og hvordan det skal organiseres. Vi merker oss at administrerende direktør Hulda Gunnlaugsdottir har påpekt det samme, og at styret i Helgelandssykehuset i sitt møte 16.12.18 ba om at det endelige beslutningsgrunnlaget skal omfatte vurderinger av ni ulike forhold, inkludert fødetilbudet, psykisk helsevern og rus.

I sin argumentasjon for å plassere sykehuset på Mo skriver ressursgruppa bl.a. at fagmiljøet der er størst. Isolert til ett sykehus, er det riktig. Men det samlede fagmiljøet på de to sykehusene sør for Korgfjellet er helt klart større. Når det gjelder viktige grupper som overleger og spesialsykepleiere er faktisk fagmiljøet større i Sandnessjøen alene.

Som vi allerede har vært inne på har det vært store endringer i kommunikasjonene fra 2005 som har forkortet reisetida, og med utbedringen av E 6 vil den bli ytterligere forkortet. Åpningen av Tøventunnelen og utbedring av fylkesvei 78 har forkortet reisetida mellom Mosjøen og Sandnessjøen slik at den nå er på godt under én time. Plasseres sykehuset et stykke utenfor Sandnessjøen eller Mosjøen, vil den reduseres ytterligere. Disse to byene har i løpet av særlig de siste fem årene etablert et felles bo- og arbeidsmarked. Dette perspektivet må tillegges en helt annen vekt enn det ressursgruppa gjør når de sammenligner grunnlaget for arbeid og bosetting med Mo i Rana.

Ressursgruppa skriver at alle tre byene kan fungere godt når det gjelder rekruttering til et stort akuttsykehus. Men i valget mellom de tre byene argumenteres det for at områder hvor Mosjøen og Sandnessjøen kommer best ut, er mindre relevante i forhold til faktorer hvor ressursgruppa mener Mo kommer bedre ut.

De skriver at boligmarkedet på Mo er mer attraktivt for ansatte, og begrunner det bl.a. med at det er mer blokkbebyggelse. Dette synes vi er et merkelig argument, og anser det som helt uinteressant og uholdbart i denne sammenhengen. Ansattes reisemuligheter til andre regioner trekkes også fram som en viktig faktor, og det henvises til ny storflyplass på Mo. Dette er også et lite relevant argument i forhold til hvor framtidig sykehuspersonell ønsker å bo. Det er dessuten stor usikkerhet rundt finansiering og bygging av en slik flyplass, og Stortinget forutsatte i sitt vedtak at flyplassene i Mosjøen og Sandnessjøen opprettholdes.

Ut fra de kommentarene, påpekningene og vurderingene som sykehusaksjonen i Mosjøen har gjort av det vi anser som det viktigste i ressursgruppas rapport, er vår konklusjon klar: Ett stort akuttsykehus plassert på akse Mosjøen-Sandnessjøen er den beste løsningen for å ivareta rekruttering, behovene og tryggheten til hele Helgelands befolkning. En slik løsning innebærer at Mo i Rana må få et stort DMS med et godt utbygd tilbud som er tilpasset behovene på dette nivået til befolkningen i den største byen og de omkringliggende kommunene.

Mosjøen 26.02.19

Gunnvald Lindset
Sykehusaksjonen i Mosjøen