

Til

Direktør i Helgelandssykehuset

Helgelandssykehuset 2025

Høringsuttalelse til rapport fra ekstern ressursgruppes foreløpige rapport 3. Desember 2018.

I den foreløpige rapporten fra ekstern ressursgruppe anbefales det ett sykehus på Helgeland med lokalisering Mo i Rana.

Vi som jobber i fødselsomsorgen ser at det er lite skrevet om de gravide og fødende.

I dag har Helgelandssykehuset fødeavdelinger i Sandnessjøen og i Mo i Rana, fødestue i Brønnøysund, samt poliklinikk i Mosjøen.

Fødselstallet på Helgeland har ligget på i overkant av 600 fødsler i året.

Mo i Rana har de siste 10 årene hatt et fødselstall mellom 284 og 387 pr år.

Mo i Rana har god rekruttering og i dag har avdelingen jordmødre og barnepleiere som går i ufrivillig deltid.

Totalt er det 16.35 årsverk, hvorav 3.3 er som barnepleier og 13.05 er som jordmor.

De 3.3 årsverkene som barnepleier er fordelt på 5 personer og de 13,05 som jordmor er fordelt på 17 jordmødre.

I tillegg har Helgelandssykehuset Mo i Rana to jordmødre på fødepoliklinikk med UL-utdanning i til sammen 1 årsverk

Det er tre sykepleiere fra Rana som tar videreutdanning til jordmor, hvorav en er ferdig til våren, og de to andre neste år. En av dem har i dag en 50 % barnepleierstilling og har nå utdanningsavtale med HSYK Mo i Rana.

Det er også rekruttering til barnepleiere.

Avdelingen har i dag god rekruttering på legesiden, pr nå er det to LIS2 i avdelingen, og to LIS 2 i barselpermisjon, hvorav tre har tilhørighet til Rana. Sykehuset har i tillegg nettopp fått tilbake en LIS som har vært i spesialisering og som nå i januar kom tilbake som overlege.

Siden 2014 har fødeavdelingene på Helgeland vekselvis holdt sommerstengt 4 uker og hatt 4 uker «Helgelandsfunksjon» hvor alle fødende kommer til den åpne avdelingen.

Dette har fungert greit, og selv med lange avstander har avdelingen ikke hatt mange transportfødsler eller fødsler utenfor institusjon. For de med nedslagsfelt Rana er det snakk om gjennomsnittlig 0-3 fødsler utenfor institusjon pr år siden 2012, hvorav 3 av alle disse kom i forbindelse med sommerstengt avdeling.

Hvis en ser på hvor de fødende på Helgeland kommer fra, har Rana kommune alene **260** fødende i 2017 og **212** i 2018.

Om en deler inn de fødende i fire geografiske områder fordeler de seg slik:

		2017	2018
1	Brønnøy, Vega, Sømna, Vevelstad	92	72
2	Alstahaug, Herøy, Dønna, Leirfjord, Lurøy ½, Nesna ½, Træna	139	139
3	Vefsn, Grane, Hattfjelldal	137	122
4	Rana, Hemnes, Rødøy, Nesna ½, Lurøy ½	329	265

Oversikt over kommunetilhørighet nyfødte

	2017	2018
Alstahaug	76	62
Brønnøy	65	40
Dønna	8	10
Grane	11	13
Hattfjelldal	12	6
Hemnes	44	33
Herøy	15	21
Leirfjord	25	29
Lurøy	17	14
Nesna	7	12
Rana	260	212
Rødøy	13	7
Sømna	11	15
Træna	3	4
Vefsn	114	103
Vega	10	11
Vevelstad	6	6
Bindal (reiser til Namsos)	11	

Tall fra medisinsk fødselsregister

*Ut fra transporttid er det veldig liten forskjell i reisevei for de fra område 3 (Vefsn, Grane, Hattfjelldal) om fødeavdelingen legges til Rana eller Sandnessjøen.

*For de fra område 1 (Brønnøy, Vega, Sømna, Vevelstad) vil det bli noe lengre reisetid til Mo i Rana. I følge NAF ruteplanlegger går det 2 t 42 min via FV 17 (avhengig av ferger) og 3 t og 19 min via E6 til Sandnessjøen, mens det går 3 t og 28 min til Mo i Rana.

I Brønnøysund er det i dag en veldreven fødestue som de siste 10 årene i gjennomsnitt har hatt 38,1 fødsler i året. Det vil si at i underkant av halvparten av de gravide føder i Brønnøysund, mens de resterende får forlenget reisetid. Område 1 har i tillegg ambulanshelikopteret stasjonert i

Brønnøysund, døgnbemannet med anestesilege og redningsmann, samt pilot, noe som gir mulighet for rask transport. Denne fødestuen MÅ opprettholdes. Og kanskje flere kan selekteres fra område 2 til å føde der?

*Område 2 (Alstahaug, Herøy, Dønna, Leirfjord, Træna, Lurøy, Nesna): Her er det to kommuner, Lurøy og Nesna, hvor de gravide velger enten Sandnessjøen eller Mo i Rana i dag. Det er en overvekt fra Lurøy som velger Sandnessjøen, mens det er en overvekt fra Nesna som velger Mo i Rana.

Herøy og Dønna må i ambulansesebåt for å komme seg til fastlandet og omlastes i sykebil opp til Sykehuset i Sandnessjøen. Hvis vi tar utgangspunkt i NAFs ruteplanlegger tar det 1 t og 40 min å kjøre fra Sykehuset i Sandnessjøen til sykehuset i Mo i Rana i egen bil. I utrykning med ambulanse noe raskere.

De gravide i område 2 får da cirka 1 t og 40 min lengre reisetid til Mo i Rana.

*Område 4 (Rana, Hemnes, Rødøy, Nesna (½), Lurøy (1/2)). Dette er den desidert største gruppen med gravide. Disse vil få omtrent 1 t og 40 min lengre reisetid til Sandnessjøen, dersom Mo i Rana blir uten fødeavdeling.

Ut fra et transportsynspunkt vil det være flere gravide som får lengre reisevei til fødested om fødeavdelingen ikke blir lagt til Mo i Rana. I tillegg må nesten samtlige gravide på Helgeland reise for å komme til en eventuell fødeavdeling i Sandnessjøen, mot bare halvparten ved en fødeavdeling på Mo. Ønsker også presisere at sykehuset i Sandnessjøen ligger på ei øy, hvor man gjentatt ganger bare i år har sett at Helgelandsbrua har vært stengt grunnet værforhold. Dette kan hindre over 70000 av Helgelands befolkning å komme seg til sykehuset på egenhånd.

Helgelandssykehuset Mo i Rana ligger også nærmere Nordlandssykehuset som har kvinneklinikk. Dersom det blir behov for å flytte den gravide over til et høyere nivå i svangerskapet, eller under fødsel, er det raskere å komme seg fra Mo i Rana. Det samme gjelder for syke nyfødte som trenger overflytting til nyfødt intensiv avdeling.

Dersom Helgelandssykehuset skal ha bare et sykehus og en fødeavdeling, må det også etableres et tilbud til gravide med lang reisevei slik at disse kan komme og bo nært fødeavdelingen i påvente av fødsel. Et alternativ er pasienthotell.

Det kan være fornuftig at Helgelandssykehuset utarbeider noe lignende som modellen KJENT JORDMOR, ei organisering av perinatalomsorgen som gir helhetlig trygghet for familien: svangerskapsomsorg, følgetjeneste, eventuelt forløsning av kjent jordmor og tett oppfølging i barseltid. Jordmødre som jobber i slike ordninger, får praktisert store deler av sin fagkompetanse og gir god tilbakemelding på dette.

Fødeavdelingen i Mo i Rana har de siste årene lånt hybler på psykiatrisk døgnavdeling (som har sommerstengt samtidig som Mo i Rana har Helgelandsfunksjon). Der har de gravide hatt mulighet for å ha med partner/pårørende. Denne ordningen har fungert bra.

Barselavdelingen må ta høyde for at det er sengeplasser nok til at barselkvinnen kan være i avdelingen med sitt nyfødte barn til de føler seg trygg nok i morsrollen til å reise hjem. Det må tilstrebes at de som ønsker det får til ammingen, og forvisses om at barnet tar til seg tilstrekkelig næring før de utskrives.

Når de så kommer hjem må mottakerkommunen stå klar med jordmortjeneste som sikrer familiene hjemmebesøk av jordmor innen 1-3 dager etter hjemkomst fra sykehus.

Gravide fra sørfylket har noen ganger benyttet seg av Helseekspressen for å reise hjem, spesielt de fødende som har reist tilbake til fødestua i Brønnøysund for barselopphold. De har vært fornøyd med dette.

Bedre muligheter for offentlig kommunikasjon på Helgeland må også være en forutsetning, slik at pasienter kommer seg tur/retur på samme dag.

Det bør også ses på om det er mulighet for å få flere pediater som kan ta seg av de syke nyfødte på Helgeland, før en eventuell overflytting til nyfødt intensiv avdeling, samt foreta nyfødt undersøkelse av alle barn. I dag er det kun barn født i Sandnessjøen som blir undersøkt av pediater før hjemreise, selv om pediater derfra egentlig skal serve Mo i Rana også.

	FØDSELSTALL FOR HELGELAND			
	Mo i Rana	Sandnessjøen	Brønnøysund	Mosjøen
2009	387	263	51	69
2010	377	279	35	56
2011	368	250	37	46
2012	379	267	37	52
2013	362	256	35	33
2014	345	243	46	33
2015	328	270	51	25
2016	299	278	33	22
2017	285	284	36	0
2018	284	317	22	0

Tall hentet fra medisinsk fødselsregister.

Som tabellen over viser hadde Brønnøysund i 2018 kun 22 fødsler. En grunn til dette er at fødestuen var stengt høsten 2018 på grunn av renovering, og de fødende måtte da til Sandnessjøen. Dermed fikk Sandnessjøen flere fødsler registrert der. I tillegg har Rana kommet dårligere ut under sommerstengt periode, ved at avdelingen har sendt fra seg flere gravide i stengt periode enn avdelingen har mottatt fra Sandnessjøen når de har holdt sommerstengt.

Mosjøen fødestue ble nedlagt høsten 2016. I forbindelse med dette ble flere av jordmødrene ansatt i Mosjøen, overført til fødeavdelingen i Sandnessjøen. Flere av disse jobber også som kommunejordmødre i Vefsn-distriktet. Dette førte til at mange av de gravide fra dette nedslagsfeltet valgte å føde på ei avdeling hvor de i alle fall hadde ei kjent jordmor.

I tillegg ble Toven-tunellen åpnet høsten 2014, og gjorde reisetiden til Sandnessjøen fra Mosjøen kortere. Og høsten 2015 startet veiprojekt E6 Helgeland, som førte til mye veiarbeid, stenginger og vanskeligere fremkommelighet mellom Mo i Rana og Mosjøen.

Dette har resultert i at de gravide fra område 3 (Vefsn, Grane, Hattfjelldal), som før delte seg nokså likt mellom de to fødeavdelingene på Helgeland, i hovedsak føder i Sandnessjøen. AMK Helgeland er lokalisert i Sandnessjøen, og gravide som trenger å bli fraktet til sykehus i ambulanse, blir i all hovedsak fraktet til Sandnessjøen på grunn av reisevei. Dette på tross av at de gravide har gått til oppfølging i svangerskapet i Mo i Rana, og ønsker å føde på Mo. Dette er noe vi jordmødre har reagert på ved flere tilfeller, og har bidratt til at fødselstallet for Rana de siste årene har falt.

Veien mellom Mo i Rana og Mosjøen er fortsatt under utbygging og forkorter reisetiden mellom byene betraktelig. Planlagt ferdigstilt i 2021.

Det er nå gitt klarsignal fra samferdselsministeren til å lyse ut en anbudskonkurranse om utbygging av ny lufthavn i Mo i Rana. Dette mener vi i Den norske jordmorforening på Mo styrker valget av Mo i Rana som sted for lokalisering av sykehus på Helgeland.

De fleste jordmødrene organisert i Den norske jordmorforening, med arbeidssted Mo i Rana mener Ressursgruppas foreløpige rapport om at Helgelandssykehuset 2025 skal lokaliseres til Rana, og dermed også fødeavdelingen, er det som får minst konsekvenser for flertallet av de gravide på Helgeland og at dette bør bli det endelige utfallet.

Vi ser at det for noen blir lengre reisevei, og det bør da bygges ut en forsvarlig svangerskapsomsorg, men god følgeberedskap av jordmor. Helgelandssykehuset må ta høyde for at fødende med reisevei over 90 minutter skal følges av jordmor, eventuelt i form av møtekjøring med ambulanse med jordmor fra sykehuset. Fødeavdelingen må være bemannet til å håndtere dette uten at det kommer på bekostning for de til enhver tid innlagte i avdelingen. De fødende må også tilbys mulighet til å komme inn til Mo i Rana og være nært fødeavdelingen, og bo i påvente av fødselen, i for eksempel pasienthotell.

Barselomsorgen både i sykehus og kommuner må styrkes, slik at barselkvinnene får være i avdelingen til de er trygge på å reise hjem, og kommunene må være klare til å ta imot dem, og tilstrebe hjemmebesøk av jordmor 1-3 dager etter hjemkomst.

På vegne av jordmødre ved Helgelandssykehuset Mo i Rana, organisert i Den norske jordmorforening.

Berit H Hauknes, plasstillitsvalgt Mo i Rana.