



Til Helgelandssykehuset HF

Brønnøysund 26.02.19

Postboks 601

8607 Mo i Rana

HØRINGSINNSPILL FRA JORDMORFORBUNDET NSF I NORDLAND

«Helseforetakenes formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når det trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt å legge til rette for forskning og undervisning», (Paragraf 1).

Innledning: Høringssvar på rapport fra Jordmorforbundet NSF i Nordland med vår anbefaling for struktur og lokalisering av framtidens Helgelandssykehus. Vi ønsker å komme med innspill om hvilken sykehusstruktur som kan best løse framtidens behov for spesialisthelsetjenester i regionen.

Nøkkelfakta. Helgelandssykehuset leverer spesialisthelsetjenester til befolkningen på Helgeland, og har tre fødeinstitusjoner i henholdsvis Brønnøysund, Sandnessjøen og Mo i Rana. Opptaksområdet for hele Helgelandssykehuset omfatter i underkant 80 000 personer, fordelt på 18 kommuner. Helgeland strekker seg fra Trøndelag til Saltfjellet, til litt nord for Mo i Rana. Dette utgjør en sjuendedel av hele Norgeskystens lengde. Helgeland er preget av spredt bosetting, og betydelige avstander. Reisetiden til sykehus er derfor lang også i dagens situasjon med tre sykehus. Ved ett sykehus på Helgeland vil den samlede reisetiden øke. Den lengste vektete gjennomsnittlige reisetiden for pasientene får man ved å legge ett felles sykehus til Mo i Rana. Dette lokaliseringsalternativet vil gi helt uakseptabel transporttid i akutte situasjoner for 10-15 prosent av befolkningen det nye sykehuset skal betjene. Muligheten for pasientlekkasjer vil være avhengig av en rekke faktorer, men reisetid vil være en særlig viktig faktor.

Lokalisering og rekruttering. Jordmorforbundet NSF er opptatt av at befolkningen på hele Helgeland har krav på helsetjenester av god kvalitet. Samtidig må sykehustilbudet lokaliseres i nærheten av der folk bor for å skape nødvendig trygghet. Reisetid til sykehuset vil være sentralt både i øyeblikkelig hjelp-situasjoner og i fødselsomsorgen der reisetid til sykehus kan være et spørsmål om liv eller død. Det som bedrer prognose og reduserer dødelighet ved akutte tilstander innen fødselsomsorg og andre traumer er redusert tid til kirurgisk intervensjon.

Utredning av konsekvenser for Helgeland ved en eventuell nedleggelse av fødetilbud og lokalsykehus. Vi ber om at langsiktige konsekvenser for regionen ved en eventuell nedleggelse av lokalsykehus og lokalisering belyses før endelig avgjørelse. Helgelandssykehuset har i årevis hatt sommerstengte fødeavdeling/fødestue rullerende på fire uker. Dette har medført at kvinner fra Brønnøysund og omland på Helgeland har måttet reise inn til Mo i Rana en uke før termin i påvente av fødsel. Mange får da en reisevei på fire timer, og de blir borte fra familie og barn i både to til tre uker. I 2018 ble det født 48 barn i Brønnøy kommune. Hvis ett hovedsykehus blir lagt til Mo i Rana vil dette bli en permanent situasjon for fødende fra Brønnøy? Jordmorforbundet NSF ber om

begrunnelser og resultatet av eventuelle kartlegginger som er gjort ved forslaget om å avvikle en eller to av fødeavdelingene, vi ser ikke hvordan dette kan gi innbyggerne på Helgeland et bedre tilbud når ny forskning viser at reisetid er avgjørende faktor for overlevelse i fødsel?

Helgelandssykehuset slik det organiseres i dag rangeres på topp i en rekke tilbud og driver godt med overskudd. Helsetjenestene som leveres er i norgestoppen innen både i kvalitet og innovasjon, blant annet innenfor akuttbehandling av blodpropp/slag, landets beste fødselsomsorg, godt hjertetilbud, god akuttbehandling av de dårligste pasientene, best AMK respons, svært godt arbeidsmiljø, lavt sykefravær, god slagbehandling og rehabilitering og høy pasientsikkerhet. Sykehusene skårer høyt i nasjonale pasienterfaringsundersøkelser, der utmerker fødeavdelingen i Sandnessjøen seg som ligger helt på topp på landsbasis. Sandnessjøen sykehus utmerker seg i tillegg positivt i forhold til arbeidsmiljøundersøkelser og har et svært godt medisinsk fagmiljø. Kvalitet på behandlingen er ifølge analyser av Oslo Economics noe bedre i Sandnessjøen, grunnet lavere pasientlekkasje. Kvaliteten på tjenestene som tilbys på sykehuset vil være avgjørende for pasientenes helse og velferd. Ett felles sykehus i Sandnessjøen vil også ha noe større pasientgrunnlag grunnet mindre pasientlekkasje, og dette er positivt for behandlingskvaliteten. Økt pasientgrunnlag kan også styrke økonomien og bidra til at det blir rom for et større fagmiljø, som igjen kan virke rekrutterende.

Jordmorforbundet NSF vil understreke at et av områdene som ikke er utredet er akutttilbudet og fødselsomsorgen på Helgeland. Dette må utredes særskilt i forhold til en eventuell ny sykehusstruktur i regionen. Det er sammenheng mellom avstand til akuttisykehus og dødelighet og komplikasjoner for fødende og nyfødte og for personer med livstruende lidelser. Torben Wisborg ved nasjonalt kompetansesenter for traumatologi oppsummerer dagens viten om transporttid til sykehus slik: «Lengre transporttid gir høyere dødelighet». Av denne grunn er det rimelig at så mange fødende og akutt dårlige pasienter som mulig har kort reisevei til lokalsykehuset. Dette kan være særlig viktig ved hendelser som morkakeløsning, truende asfyksi, slag eller infarkt, ved fødsler eller alvorlige ulykker. Asfyksi er en kvelningstilstand hos barnet som følge av utilstrekkelig oksygentilførsel. Det er den viktigste årsak til den høye dødelighet før, under og straks etter fødselen. Asfyksi kan opptre før fødselen (fosterasfyksi) hvis oksygentilførselen fra morkaken gjennom navlestrengen av en eller annen grunn blir hindret. I overtidige svangerskap inntreffer ofte fosterasfyksi fordi morkaken etter at svangerskapet er fullgått, etter hvert undergår degenerative forandringer som hindrer overgangen av oksygen. Ved fosterasfyksi vil fosteret enten dø eller det fødes levende, skinndød (medfødt asfyksi). Det kan da i mange tilfeller bringes til live ved riktig behandling.

Vi vil påpeke at det er sterkt uheldig dersom det foretas endringer på Helgeland som vil gjøre det vanskeligere å oppfylle kvalitetskravene til fødselsomsorgen, fastlagt av Helsedirektoratet i veilederen «Et trygt fødetilbud» (2010). Avstand til fødeavdeling er nøkkelfaktor for overlevelse og risiko for alvorlig komplikasjoner for mor og barn viser ny forskning fra Universitetet i Bergen. Tilsammen 630.000 fødsler er gransket og et viktig funn er at førstegangsfødende hadde 50 prosent økt risiko for alvorlig svangerskapsforgiftning med eklampsi og HELLP hvis de hadde reisevei på over en time til nærmeste fødeinstitusjon (Engjom, 2018). Eklampsi foreligger hvis det opptrer generelle kramper med bevisstløshet under graviditet og eklamptiske anfall er, særlig når de kommer tett på hverandre, en akutt livstruende komplikasjon for både mor og foster. Moren kan påføres varige skader, og barnet som fødes, kan være skadet. **HELLP**-syndromet er en alvorlig form for svangerskapsforgiftning som innebærer høy risiko for komplikasjoner hos den gravide og for fosteret. Dette er to potensielt dødelige tilstander som mødre kan få i svangerskapet. Kvinner med ikke planlagte fødsler utenfor institusjon har også tre ganger høyere risiko for at barnet dør under eller i løpet av første døgn etter fødselen, konkluderer rapporten (Engjom, 2017). Et annet av funnene i rapporten er at størrelsen på fødeklinikken ikke betyr mye for kvalitet på fødetilbudet. Små

fødestuer gir heller ingen høyere risiko for fødende er konklusjonen til forskere i Bergen som har sett nærmere på alle fødsler i Norge gjennom elleve år.

Transport-, vær- og geografiutfordringer på Helgeland. Helgeland har størst båtavhengig øybefolkning i Norge. Vi mener at de lange reiseavstandene som kan medføre betydelig risiko for fødende og pasienter med akutte tilstander gjør det nødvendig å prioritere gode, desentraliserte helsetilbud på Helgeland. Tiden det vil ta å få pasienten til sykehuset vil generelt øke med ett sentralisert sykehus sammenliknet med dagens situasjon. Dette må avveies mot de helsemessige fordelene ved å ha et større sykehus.

Prehospitaltjenester ved Helgelandssykehuset har beregnet at samlet reisetid med ambulanse (bil eller båt) vil være noe kortere ved sykehus i Sandnessjøen enn i Mo i Rana, og at det vil være behov for en bilambulanse mer dersom sykehuset legges i Mo i Rana. Siden de klimatiske forholdene er utfordrende store deler av året utpeker Sandnessjøen sykehus seg som det beste alternativet for å få livsviktig helsehjelp tidsnok. Sandnessjøen utpeker seg slik som den beste plasseringen for å nå sykehuset med henholdsvis helikopter, ambulanse og båt for majoriteten av innbyggerne på Helgeland. Helgelandsbrua er eneste adkomst til Sandnessjøen sykehus bilveien fra nord, og denne broen stenges med lysregulering ved svært sterk vind. Undersøkelser viser likevel at dette inntreffer så sjelden at det vil ha en helt marginal virkning på tilgjengeligheten.

Regularitet til ambulanshelikoptrene er en avgjørende faktor i debatten om sykehusstruktur. Jordmødre har mer enn en gang opplevd at flytransport har vært umulig, på grunn av uvær eller at de har vært ute på andre oppdrag. Det har også vært tilfeller der været har forårsaket ising på helikopteret på tur til Mo i Rana. Helikoptrene i luftambulansetjenesten er i dag ikke sertifisert for å kunne fly under isingsforhold. Spesielt er dette aktuelt ved flyoperasjoner på innlandet. Rapporten viser til at de nye redningshelikoptre av typen AW101 vil ha avisingsutstyr som gjør at de kan ha samme regularitet i isingsforhold som fly har. Instrumentflyging vil kunne øke gjennomføringsevne for oppdrag med helikopter uten utstyr for avising, men fly på innlandet vinterstid vil uansett være mer krevende i dårlig vær enn å fly på kysten. Det må også vektlegges at det har vært en aktiv nedbygging av ambulanshelikopter-kapasiteten på Helgeland. Helse Nord valgte fra juni 2018 å innføre et kategori-2 ambulanshelikopter (T2) på Brønnøysund-basen. Tidligere var det kategori-3 helikopter (AW-139) på basen. Dette medfører langsommere transport og redusert kabinkapasitet. Tilgjengelighet med helikopter fra kysten til et sykehus i Mo i Rana vil være svært begrenset i vintersesongen. En løsning med ett sykehus lokalisert i Mo i Rana, vil kunne gi et dårlig tilbud til innbyggerne på kysten i tilfeller der det er behov for øyeblikkelig hjelp. Kombinasjonen av svært lang reisevei med bil og båt og dårlig tilgjengelighet med helikopter må kunne regnes som lite heldig. Selv om det bor et begrenset antall mennesker i de mest utilgjengelige øysamfunnene, er det mer enn 15 000 innbyggere på Helgeland som vil ha mer enn to timer i bil- og båtambulanse til et sykehus i Mo i Rana, og som vil risikere at helikopter ikke er et alternativ grunnet vanskelige flyforhold. Det kan derfor argumenteres for at kun ett sykehus på Helgeland ikke bør lokaliseres i Mo i Rana. Ved gjennomgang av erfaringene fra akutte situasjoner med kansellerte luftambulanseoppdrag er de to klart hyppigste årsakene vært vind og dårlig sikt. Dette er ikke forhold som vil endre seg i overskuelig framtid som følge av de nevnte tekniske utbedringene ved helikoptertjenesten. Det er også betenkelig å gjøre seg avhengig av at en større del av pasienttransportene skal skje med helikopter på Helgeland.

Konklusjon: Jordmorforbundet NSF i Nordland aksepterer ikke en nedbygging og nedleggelse av spesialisthelsetjenester på Helgeland. Det vil føre til et dårligere helsetilbud for store deler av befolkningen på Helgeland. Funnene i forskningen fra Engjom viser tydelig at nær tilgang til fødeinstitusjoner er livsviktig og at alle typer fødeinstitusjoner må kunne håndtere akutte

komplikasjoner. De tre fødeinstitusjonene i Brønnøysund, Sandnessjøen og på Mo i Rana må bestå for å sikre et trygt og forsvarlig fødetilbud i regionen. Det må derfor satses på to likeverdige lokalsykehus med akuttfunksjon og fullverdige fødetilbud i henholdsvis Sandnessjøen og på Mo i Rana. Et overordnet anslag tilsier at to sykehus som bygger videre på dagens bygninger i stedet for ett helt nytt sykehus kan gi en redusert investeringskostnad på kort sikt i størrelsesorden 500-700 millioner kroner. Fødende har krav på følgetjeneste med jordmor hvis reisevei til fødested tar mer enn en og halv time, og helseforetakene er ansvarlig for organisering og dekning av kostnader til dette. Med tre fødeinstitusjoner vil foretaket redusere slike kostnader betydelig.

- Tilgjengelig fødetilbud og tilgjengelighet i øyeblikkelig hjelp-tilfeller vil være en annen fordel ved to sykehus fremfor ett. Dersom det ene sykehuset lokaliseres i innlandet, og det andre på kysten, vil for eksempel utfordringen med flyforhold for helikoptre kunne reduseres. To sykehus vil også redusere utfordringen knyttet til stengte veier og lange reiseveier med bil og båt.
- Framtidens sykehusstruktur må ha som hovedmål å ivareta et best mulig tilbud for hele Helgeland, med befolkningens behov for helsetjenester og pasienten i fokus, jamfør føringene i Nasjonal helse og sykehusplan. **Nærhet til fødetilbudet er et sentralt tilbud som gir viktig trygghet for innbyggere.**
- **Avstand til fødeavdeling er av avgjørende betydning med tanke på livstruende komplikasjoner. Opptil doblet risiko for livstruende komplikasjoner for fødende med mer enn én times reisevei til fødeinstitusjon. Det er 3 ganger større risiko for at barnet dør under eller i løpet av første døgn etter fødselen utenfor institusjon i stedet for på fødeavdeling.**

Jordmorforbundet NSF i Nordland mener at hvis det mot vår anbefaling etableres ett stort akuttisykehus på Helgeland mener vi at dette nye akuttisykehuset bør lokaliseres i Sandnessjøen med bakgrunn i følgende hovedargumenter:

- Vi mener at hvis det skal bygges ett stort akuttisykehus i regionen bør dette plasseres så sentralt på Helgeland som mulig. I praksis vil det være i Sandnessjøen som er det eneste akuttisykehuset sør for Korgfjellet og som er geografisk knutepunkt for kysten. En sentral geografisk plassering vil redusere reisebelastningen for pasienter.
- Tilstrekkelig tilgang på kvalifisert helsepersonell er også tillagt stor vekt ved vurdering av lokalisering for akuttisykehuset. Det er vist til at kort daglig reisevei til og fra jobb for ansatte bidrar til å øke attraktiviteten. Det vises også til at de fleste høyt utdannede fagfolk foretrekker å bo og jobbe i en by.
- Sandnessjøen sykehus utmerker seg med helsetjenester som kvalitetsmessig er i norgestoppen på en rekke tilbud. Sykehuset gir redusert reisetid til sykehus for majoriteten av befolkningen og bedre forhold for luftambulansetjenesten. Et sentralt plassert sykehus vil reduserte pasientlekkasjer til Nordlandssykehuset HF og Helse Midt-Norge.

Torill Paasche

Leder Jordmorforbundet NSF i Nordland

Referanseliste:

https://www.hblad.no/wp-content/uploads/2019/01/OE-rapport-2018-34-Sykehusstruktur-Helgeland_.pdf

Enhet for Prehospitale tjenester Helgelandssykehuset (2018): Pasienttransport på Helgeland – akutte transporter og planlagte reiser, URL: <https://helgelandssykehuset.no/seksjon/Helgelandssykehuset2025/Documents/Ressursgruppa/transport%20Helgelandpdf.pdf>

The relationship between distance to hospital and patient mortality in emergencies: an observational study; Emergency Medicine Journal sept. 2007

<https://helse-nord.no/helsefaglig/kvalitet-og-pasientsikkerhet/helse-nords-forbedringspris/best-pa-forbedring-i-helse-nord-belønnes-med-en-kvart-million>

<https://helgelandssykehuset.no/nyheter/en-av-de-beste-i-landet-pa-responstid>

<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2019/02/12/her-er-de-best-pa-fodselsomsorg/>

<https://helgelandssykehuset.no/nyheter/over-300-fodslar-i-sandnessjoen-og-best-i-landet-pa-fodsels-og-barselsomsorg>

<https://helgelandssykehuset.no/nyheter/pris-for-akuttmedisinsk-forbedring>

<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2019/02/17/kvinner-og-barns-helse-settes-i-spill-i-fodselsomsorgen/>

<https://www.nrk.no/hordaland/ny-undersokelse-avstand-til-klinikken-avgjorende-for-fodende-1.13466790>

<https://www.nrk.no/hordaland/lang-reisevei-for-a-fode-kan-doble-sjansen-for-komplikasjoner-1.14130798>

<https://nordnorskdebatt.no/article/hull-i-beredskapen-i-nord>

<https://www.banett.no/nyheter/Debatt/2019/01/03/Sykehusvalg-og-transporttider-18176641.ece>