

## VEILEDET ELLER VILLEDET? HVA MED EN RESTART?

Åpent brev til ledelsen ved Helgelandssykehuset

«Dagens sykehusstruktur på Helgeland består av tre lokalsykehus med akuttberedskap i kirurgi og indremedisin samt fødeavdeling. Hver for seg har ikke sykehusene muligheter til å følge opp utviklingen og gi befolkningen et tilbud som er i samsvar med de nye faglige utfordringene. Spesielt kritisk er tilgang på nøkkelpersonell, særlig visse legegrupper». Denne konklusjonen fra ekspertene likner til forveksling den vi fikk i Utviklingsplan for Helgelandssykehuset av 2014, og som vi nå har fått bekreftet fra den eksterne ressursgruppa.

**MEN:** Innledningssitatet er fra «Hauglinutvalget» (Helgelandssykehuset, Prosjekt for samordning av sykehusene på Helgeland. Rapport fra prosjektgruppa), datert 2. november **1996**. Denne gruppa foreslo ett stort akuttsykehus på Helgeland og nedbygging av de to andre. Bortsett fra at akuttkirurgi og fødeavdeling er fjernet fra Vefsn, har ingen større strukturendringer skjedd. Det betyr at vi kan teste om spådommen til Hauglinutvalget var riktig. Har sykehusene - på tross av spådommen - klart å «gi sykehusstilbud i samsvar med de nye faglige utfordringene», og har de klart å rekruttere «nøkkelpersonell, særlig visse legegrupper»?

Vi mener at rapporter og høringsinnspill klart dokumenterer at den dystre spådommen fra 1996 slo feil. Lokalsykehusene våre scorer nå, 22 år senere, bra på kvalitet i nasjonale sammenligninger, og befolkningen er til dels meget godt fornøyd med sine sykehus. Og utfordringene med hensyn til rekruttering har man klart med glans: Mens det i 1995 var 81 legehjemler ved helgelandssykehusene, var det i 2017 i overkant av 160 legeårsverk. Doblingen av legeårsverk avspeiler godt økningen i antallet helsepersonell for øvrig.

Det bevislig feilaktige framtidsscenariet Hauglinutvalget så, tviholder også dagens fagfolk på, uten at de endrer begrunnelsen på en flekk. Og til tross for at våre lokalsykehus har vist at de kan levere, har, ettersom årene har gått, ettsykehusmodellen blitt et mantra. Det har i et par år ikke vært stuerent å tenke 0-modell eller 2-sykehusmodell. **En nær unison oppslutning om ettsykehusmodellen i ressursgruppa og i høringsinnspillene fra kommunene og brukerutvalget, kan nå legitimere nedleggelse av tre velfungerende lokalsykehus.** Det er selvsagt en fantastisk gave til de som nå måtte ønske å ta beslutninger i tråd med den rådende sentraliseringstrenden. Men det er ikke til å forstå i et distriktenes distrikt. Helgeland har ikke noe sentrum. Nå skal det kanskje skapes et – på befolkningens og pasientenes bekostning. Hva i all verden er det vi holder på med? Knefall for helseforetak, for sentrale politikere og deres distriktsfiendtlige politikk? Stordrift og økonomiske modeller som ikke harmonerer verken med befolkningsgrunnlag, demografi eller geografi?

Hva om man tar rev i seilene, hva om man ser på hvordan våre sykehus har maktet å utvikle seg på tross av dystre prognoser, og tenker annerledes? Hva med å bygge på den strukturen vi har? Hva om vi forbedrer der det kan forbedres? Hva om man får til ortopedisk akuttkirurgi i Sandnessjøen også, slik at vi unngår de mest belastende pasienttransportene? Hva om vi kanalisere innsats for å styrke den prehospitalt akutthelsetjenesten og ser hvilken effekt dette har når det står om liv? Hva om man høster lærdom av DMS-et i Brønnøysund - før man tar stilling til om vi trenger drastiske endringer i sykehusstrukturen – med befolkningens liv og helse som innsats?

Lovund, 24. mars 2019

Bjørge Stemland

Bjørnar Olaisen