



Sak:	Høring – anbefaling for struktur og lokalisering av framtidens Helgelandssykehus		
Fra klinikk	Akuttmedisinsk klinikk		
Til:	Kvalitets- og utviklingssenter		
Saksbeh.:	Jon H. Mathisen		
Ephorte nr.	2018/686	18.02.18	E.post saksbeh.: <a href="mailto:jon.mathisen@unn.no">jon.mathisen@unn.no</a>

## Høringsinnspill fra Akuttmedisinsk klinikk, UNN HF

### Innledning

Akuttmedisinsk klinikk takker for muligheten til å komme med høringsuttalelse knyttet til rapporten "Helgelandssykehuset 2025 - Rapport fra ekstern ressursgruppe". UNN HF er region- og universitetssykehus for Helse Nord's opptaksområde. Av den grunn er det vesentlig for UNN og Akuttmedisinsk klinikk hvordan spesialisthelsetjenesten lengst sør i UNNs opptaksområde er organisert i årene som kommer.

### Sentrale utviklingstrekk og utfordringer

Akuttmedisinsk klinikk er i hovedsak enig med ressursgruppens syn på demografiske utviklingstrekk og viktigheten av å velge en sykehusstruktur som i størst mulig grad fremmer *rekruttering* a ulike helsefaggrupper til landsdelens offentlige helsetjenester, ikke minst spesialisthelsetjenesten. Vi mener de lange reiseavstandene og økningen i antall kronikere gjør det nødvendig å prioritere gode, desentraliserte helsetilbud.

Vi er enig med ressursgruppen i at disse hensynene best ivaretas gjennom å bygge et robust fagmiljø gjennom å samle bred, multidisiplinær kompetanse ved ett stort akuttssykehus på Helgeland, fremfor å 'fortynne' kompetansen på to akuttssykehus.

Akuttmedisinsk klinikk mener – i motsetning til ressursgruppen - at ett stort akuttssykehus bør plasseres *så sentralt* på Helgeland som mulig, i praksis sør for Korgfjellet. En sentral geografisk plassering vil redusere reisebelastningen for pasienter og minimere reisetiden for spesialistkompetansen som skal ambulere til de foreslåtte DMSene. Akuttmedisinsk klinikk har erfart at økt ambuleringstid kan stjele tid fra pasientrettet arbeid, fordyrende virksomheten og virke negativt på rekrutteringen av spesialister.

### Nasjonal helse- og sykehusplan og Helgelandssykehuset

Vi deler ressursgruppens vurdering om at befolkningsgrunnlaget på Helgeland er et avgjørende argument for at foretaket bør ha *ett stort akuttssykehus*.

### Transportproblemer

Rapporten fra ressursgruppen gjennomgår transportproblemene og forventet utvikling av de prehospitale tilbudene. Rapporten vurderer i liten grad konsekvensene plasseringen av akuttssykehuset vil ha for tilgjengelighet og reisetid.

Vi ser med bekymring på hva plassering av ett stort akuttssykehus i Mo i Rana vil bety for regulariteten til ambulanshelikoptrene. Som rapporten beskriver er helikoptrene i luftambulansetjenesten i dag ikke sertifisert for å kunne fly under isingsforhold. Dette er spesielt aktuelt ved operasjoner på innlandet. Rapporten påpeker at nye redningshelikoptre av typen AW101 - som skal innføres i Bodø - 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. Vi frykter på denne bakgrunn for lekkasje av akuttspasienter, ikke bare fra sør i Helgeland til Helse Midt-Norge, men også lekkasje fra kystkommunene lenger nord og til Bodø.

Det må også tillegges betydning at det har vært en aktiv *nedbygging* av ambulanshelikopter-kapasiteten i Helgelands-distriktet ved at Helse Nord fra operatørskiftet 1.6 2018 valgte å innføre et kategori-2 ambulanshelikopter (T2) på Brønnøysund-basen, i stedet for tidligere kategori-3 helikopter (AW-139), noe som innebærer langsommere transport og redusert kabin-kapasitet.

Ved å plassere akuttsykehuset *nord* for Korgfjellet vil reiseveien til sykehus øke betydelig for en stor del av regionens befolkning. Mo i Rana har den lengste vektete gjennomsnittlig reisetiden av alternativene rapporten vurderer. I en akutsituasjon vil pasientene kunne få en svært slitsom reise. Også i andre, mindre tidskritiske situasjoner vil forlenget reisevei til sykehus kunne bety unødvendig ubehag, smerte og usikkerhet. Reisetid for pasientreiser som ikke er akutte er utilstrekkelig beskrevet i rapporten. Ved plassering nord for Korgfjellet vil trafikkmønster og samferdsel påvirkes i hele regionen. Det er uklart hva rapportens forslag om tilpassing av kollektivtransport som en forutsetning for ny sykehusstruktur faktisk innebærer.

### Distriktsmedisinske sentra (DSM)

Vi kan ikke se at de diagnostiske og behandlingsmessige funksjoner for DMSene er tilstrekkelig utredet i rapporten. Vi finner heller gode analyser av pasient-strømmer og fordeling av pasienter mellom akuttsykehuset og DMSene. DMSene framstår utydelig i størrelse, innhold og funksjon. Mangel på avklart funksjonsfordeling mellom akuttsykehuset og DMSene taler for at plasseringen av akuttsykehuset må ta hensyn til en situasjon der DMSene faktisk *ikke* er i stand til å ivareta en så stor andel av poliklinisk virksomhet og dagbehandling som rapporten forutsetter.

Vi er også usikre om et DMS i Brønnøysund fullt ut kan kompensere for lange reiseavstander når pasienter fra sør-regionen blir akutt syke eller skadde gjennom f.eks. rask avklarende røntgen og primær, stabiliserende behandling. Vi tviler på om det er faglig forsvarlig og realistisk at et DSM skal kunne erstatte et lokalt akuttsykehus. Riktignok er det planlagt en begrenset røntgenvakt og slagalarm, men det finnes ikke vaktkompetanse ved DMSen til å foreta stabiliserende behandling utover de ordinære prehospitale tjenestene. Vi finner det ikke realistisk at det skape en forventning om at dette skal kunne etableres ved et nytt DMS i Brønnøysund, et senter som skal baserer sine tjenester på ambulering fra det store akuttsykehuset.

Vi mener sammenlikningen mellom et framtidig DMS i Brønnøysund og Alta blir feil. Alta er en by på størrelse med Mo i Rana. Altas størrelse og bystatus gir både pasientgrunnlag og selvstendig rekrutteringsmulighet til 'nærpsykehuset'. Det er mer nærliggende å hevde at det vil være grunnlag for et DMS tilnærmet nærpsykehuset i Alta i Mo i Rana hvis et nytt akuttsykehus på Helgeland legges sør for Korgfjellet. Altas befolkning bruker i stor grad ambulanssefly i akutte situasjoner. Finnmarkssykehuset Hammerfest ligger to timer unna Alta i kjøreavstand. Vi vil forvente at det også på Sør-Helgeland blir økt behov for flytransport i akutte situasjoner, hvis et stort akuttsykehus plasseres helt nord i regionen.

### Pasientlekkasjer

Belastningen ved lang reisetid til sykehus kan føre til at innbyggere sør i fylket vil velge sykehustjenester i Helse Midt-Norge når dette er mulig. Vi kan ikke se at de foreslåtte tiltakene i rapporten kan demme opp for en slik pasientlekkasje. Dette vil bidra til avskalling av et allerede kritisk lite pasientgrunnlag både for Helgelandssykehuset og UNN. For UNN – som Norges minste universitetssykehus - vil en strukturendring i opptaksområde kunne føre til en uheldig utvikling med svekket pasientgrunnlag. Vi er innforstått med at spesialiststrukturen på Helgeland først og fremst skal ivareta Helgelands befolknings behov for spesialisthelsetjenester. Vi mener likevel at befolkningens behov for spesialisthelsetjenester må ivaretas på en måte som mest mulig demmer opp for pasientlekkasje ut av Helse Nord's opptaksområde.

Dette taler for at et sykehus på Helgeland best plasseres sør for Korgfjellet.

### Lokalisering og rekruttering

Tilstrekkelig tilgang på kvalifisert helsepersonell er tillagt stor vekt ved vurdering av lokalisering for akuttsykehuset. 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 større by. Det konkluderes derfor med at Mo i Rana kommer best ut av de tre byene på Helgeland med grunnlag i muligheten for å rekruttere og beholde fagfolk. Akuttsykehuset anbefales derfor lagt til Mo.

Vår vurdering er at rekruttering må sees i lys av behovet for spesialister i hele foretaket, ikke bare behovene ved akuttpsykehuset. Rapporten vurderer ikke rekruttering til de distriktsmedisinske sentrene (DMS) og distriktssentrene for psykisk helse (DPS). Plassering av et akuttpsykehus nord for Korgfjellet forutsetter velfungerende DMSer med høy andel av desentraliserte funksjoner med stabil tilstedeværelse av legespesialister og andre helsefaggrupper. For legespesialister vil dette i stor grad måtte løses ved ambulering fra akuttpsykehuset.

Ambulering er fortsatt frivillig for leger. Motivasjonen for å ambulere svekkes av lang reiseveien til DMS og behov for overnatting. Det kan stilles krav til deltakelse i ambulering ved ansettelse, men dette kan også svekke rekrutteringen av leger som vurderer ambulering som en frivillig ordning. Reisetid for en legespesialist er dessuten ikke-produktiv arbeidstid som vil stjele tid fra pasientarbeidet. I spesialiteter med få leger vil dette kunne medføre betydelig redusert kapasitet på fagfeltet. For høyskole- og fagutdannet personell på DMS og DPS vil stabilitet i legetjenesten være en viktig faktor for motivasjon til å jobbe på et DMS eller DPS.

### Konklusjon

Akuttmedisinsk klinikk, UNN HF er enig med ressursgruppen i at det bør etableres *ett stort akuttpsykehus på Helgeland*. Vi mener - i motsetning til ressursgruppen - at dette nye akuttpsykehuset bør lokaliseres sør for Korgfjellet med bakgrunn i følgende hovedargumenter:

- Redusert reisetid til sykehus for majoriteten av befolkningen (Mo i Rana har lengst vektet reisetid av alle alternativene)
- Bedret rekruttering av spesialister som følge av redusert ambuleringstid til DMSene
- Bedret mulighet for faglig støtte til DMSene
- Bedre forhold for luftambulansetjenesten
- Reduserte pasientlekkasjer til Nordlandssykehuset HF og Helse Midt-Norge

UNN 18.2 2019

Vennlig hilsen

Jon H. Mathisen  
Klinikk sjef