

Høringsuttalelse - Helgelandssykehuset 2025

Helgelandssykehuset HF har invitert til å gi høringsinnspill knyttet til ekstern ressursgruppes foreløpige rapport av 3. desember 2018 vedrørende Helgelandssykehuset 2025.

Fagforbundet Brønnøy og Vevelstad avd. 203 har valgt å gi en egen høringsuttalelse.

Fagforbundet Brønnøy og Vevelstad avd.203 støtter ressursgruppas innstilling om ett akutt sykehus på Helgeland, men vil påpeke at sykehuset må plasseres sentralt på Helgeland.

Plassering på strekningen Mosjøen – Sandnessjøen er den eneste løsningen som gir et varig kvalitativt godt tilbud og den pasientsikkerheten som befolkningen på Helgeland både har behov for, og har krav på. Det er bare løsningen med ett akutt sykehus som kan gi tilstrekkelig pasientvolum til å opprettholde robuste fagmiljøer og en bærekraftig økonomi over tid.

I våre vurderinger har vi lagt hovedvekt på hva som er til beste for pasientene. Fagforbundet Brønnøy og Vevelstad ønsker en sykehusstruktur som gir et best mulig tilbud til flest mulig innbyggere på Helgeland. Men i denne sammenheng er vi spesielt nødt til å fremme innbyggerne i Brønnøy og på Sør-Helgeland sin sak.

Dette er i tråd med helseministerens vektlegging av pasientens helsetjeneste. Ressursgruppas foreløpige innstilling derimot, anbefaler en løsning som gir optimale helsetjenester til befolkningen nord for Korgfjellet, på bekostning av flertallet på Helgeland generelt, og befolkningen på Sør-Helgeland spesielt.

Når det gjelder ressursgruppa sin innstilling så velger vi ikke å gå inn i denne i detalj. Slike fagtunge utvalg leverer det oppdragsgiver ønsker. Derfor får den rapporten stå på egne ben. Fagforbundet Brønnøy og Vevelstad tror uansett ikke den kommer til å bli mye vektlagt senere i prosessen.

Bakgrunn og vurdering

Valg av sykehusmodell, samt antall og tjenester i DMS, vil forhåpentligvis gi premisser for et forbedret transportmønster inn til et nytt sykehus. Her er forbedringspotensialet enormt, mest for pasientene, men også for Helgelandssykehusets budsjetter. Digitale løsninger og bedre transportløsninger kan også gi bedre premisser for det samme. Dersom man lykkes i å utvikle et faglig godt sykehus på Helgeland, i samarbeid med kommunene og fastlegeordningen, vil færre pasienter ha behov for å reise til sykehus.

Pasientene vil nyte godt av spesialistvurderinger ved poliklinikker, ved DMS og/eller ved fastlegens kontor.

Tidskritiske hendelser som hjerneslag, hjerteinfarkt, høyenergetiske ulykker og lignende kan ikke brukes som argument for valg av lokalisasjon for sykehus. Det utplasseres i dag virtuelle undersøkelsesrom i ambulanser, ved DMS og ved legekantor for hurtig diagnostikk og rask iverksetting av behandling. Denne utvikling vil fortsette. Prehospitaltjenester vil i samarbeid med fastleger og andre i kommunal helsetjeneste ivareta stadig nye oppgaver basert på ny medisinsk teknologi, IKT og endrede samarbeidsrutiner. Sett i denne sammenheng kan det bli viktigere at akutt sykehuset har tilstrekkelig antall kompetente og øvde personer til å ta vare på kritisk syke pasienter, enn at det ligger nært.

Nasjonale føringer har uttrykt at befolkningen minst måtte være 80.000 for at et akutt sykehus skal kunne innfri krav til faglig robusthet. Dersom vi på Helgeland har mer enn ett akutt sykehus vil det etter vår mening gå ut over faglig kvalitet og sikkerhet i behandlingen. Det baserer vi på at vi i nær fremtid blir færre som skal ivareta disse tjenestene, da eldrebølgen er på full fart inn.

Fagforbundet Brønnøy og Vevelstad ønsker en modell med ett hovedsykehus plassert sentralt på Helgeland med beliggenhet i aksene Sandnessjøen - Mosjøen. Vi ønsker også tre DMS hvor ett blir plassert i Brønnøysund.

For å rangere fremtidige alternativ bør følgende forutsetninger vektlegges:

- Tilgjengelighet
- Pasienter i transport
- Attraksjon
- Ambulansestructur og tilgjengelighet
- Kvalitet på pasientbehandling

Helgelandssykehuset skal kunne betjene befolkningen med et tidsmessig tjenestetilbud med vekt på rask diagnostikk, tilbud til pasientene på det nivået som de har behov for og god service.

I tillegg skal en skille mellom øyeblikkelig hjelp og planlagt virksomhet.

Det vil også være behov for tett samarbeid med primærhelsetjenesten.

Sist, men ikke minst, vil et uttalt mål for Helgelandssykehuset være å oppnå attraksjon for å rekruttere, utdanne og beholde fagpersoner.

Fagforbundet Brønnøy og Vevelstad ønsker å presisere at for oss er det viktig å få et sykehus med den beste kompetanse og med så gunstig reiseavstand som mulig. Det er også svært viktig for oss å få på plass et DMS snarest mulig. På Helgeland er det store avstander, det kan være utfordrende værforhold for pasienttransport. Uansett vil avstand fra Brønnøysund til et nytt sykehus bli lang. Fagforbundet Brønnøy og Vevelstad avd. 203 mener derfor at videre utredninger i forhold til behov for DMS i Brønnøysund ikke er nødvendig. DMS i Brønnøysund MÅ realiseres. Dette DMSet må ha et tilbud til akutt pasienter som er bedre enn dagens kommunale legevakt.

Uansett valgt lokasjon for et nytt sykehus på Helgeland vil avstand fra Brønnøysund bli betydelig. Spesielt for syke og svake grupper som nødvendigvis må transporteres dit. Et DMS med et godt utvalg av polikliniske tjenester vil avlaste dette. Ordførerne i Vefsn, Alstahaug og Leirfjord gjorde et godt forsøk på å stanse DMS, heldigvis uten å lykkes. Fagforbundet Brønnøy og Vevelstad forstår at det er skrevet avtale mellom Brønnøy kommune og Helgelandssykehuset om DMS. Men det medisinske innholdet i DMS er ikke kjent pr. dato, og Fagforbundet vil anføre at det er svært viktig å få dette på plass.

Legevakt er et kommunalt ansvar, men det er et krav fra hele regionen at Helgelandssykehuset går i front for å gjøre denne tjenesten bedre med aktiv bruk av telemedisin og utplassering av røntgen. Spesielt i en situasjon hvor det vil bli lang avstand fra ytterpunktene i et nytt sykehus sitt nedslagsfelt. Erfaringsmessig har Helgelandssykehuset ikke vært en medspiller i denne problematikken all den tid pasientene fra vår region må transporteres til lokalsykehuset vårt for å utløse inntekter for Helgelandssykehuset. Andre plasser i landet er dette løst ved at pasienter blir journalført hos spesialisthelsetjenesten allerede ved innleggelse på DMS. Dette er mulig også hos oss, men bare hvis spesialisthelsetjenesten er på tilbudssida og det har ikke Helgelandssykehuset vært i vår region.

Som et grelt eksempel kan nevnes at Helgelandssykehuset i mange år har betalt husleie for lokaler på Brønnøy Helse og Velferdssenter for å drive poliklinikk. I 2010 stod disse lokalene tomme 80 % av året, bare fordi legespesialistene nektet å reise til Brønnøysund. Det er grunn til å tro at de andre årene har samme statistikk. Denne praksis må Helgelandssykehuset endre, og det er på tide å gi klare garantier for at et DMS i Brønnøysund vil bli bemannet og utstyrt på en tidsmessig og kvalitativ god måte.

Helgelandssykehuset må legge til rette for at legespesialister vil tjenestegjøre ved et DMS i Brønnøysund. Dette kan blant annet gjøres ved å bygge pendlerboliger av god standard. En pendling fra et nytt sykehus på dagbasis virker helt uaktuelt og kan ikke, slik vi ser det, være gunstig for rekruttering til et nytt sykehus.

En lokalisering av akuttsykehuset nord for Korgfjellet medfører risiko for pasientlekkasje ut av helseregionen. Ressursgruppa er klar over denne risikoen for betydelig pasientlekkasje, men vi opplever at de tar alt for lett på dette spørsmålet. Dette kan få stor betydning for helseforetakets økonomi, og dermed indirekte for helsetjenestene foretaket kan tilby befolkningen på Helgeland. Det må gjennomføres en grundig utredning som viser hvilken økonomisk virkning økning i pasientlekkasje vil gi, og det må vurderes nærmere hvor stor den reelle risikoen for slik pasientlekkasje er ved en sykehuslokalisering nord for Korgfjellet. Hele problemet med pasientlekkasje kan unngås dersom sykehuset heller lokaliseres sør for Korgfjellet.

Minner om at Sør-Helgeland fort kan snu seg sørover for å motta spesialisthelsetjenester. Da kan Helgeland miste en betydelig del av befolkningsgrunnlaget for videre utredning av nytt sykehus.

Avslutningsvis vil Fagforbundet Brønnøy og Vevelstad advare mot det som mer og mer ligner på en lokaliseringsstrid mellom allerede etablerte sykehusmiljøer. En slik debatt hverken kan eller vil vi bli en del av. Vi må ha på oss Sør-Helgeland «brillene», altså en region som aldri har hatt sykehus men som nå kanskje kan ha muligheten til et bedre helsetilbud.

Styret i Fagforbundet Brønnøy og Vevelstad avd. 203

Olav Idar Laukvik
Leder