

Postboks 601

8607 Mo i Rana

HØRINGSINNSPILL HELGELANDSSYKEHUSET 2025

Innledning: Høringssvar på rapport fra ekstern ressursgruppe som har lagt fram sin anbefaling for struktur og lokalisering av framtidens Helgelandssykehus. Dette høringssvaret er på vegne av støttegruppen for Sandnessjøen sykehus som teller **15.000** medlemmer og som representerer en betydelig mengde av befolkningen på Helgeland. Støttegruppen for Sandnessjøen sykehus har samlet **13.000** underskrifter for å bevare Sandnessjøen sykehus. Vi ønsker å komme med innspill om hvilken sykehusstruktur som kan best løse framtidens behov for spesialisthelsetjenester i regionen.

«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).

Historisk tilbakeblikk for Sandnessjøen sykehus og nøkkelfakta. Alstahaug har hatt sykehusstilbud for befolkningen på Helgeland i 200 år. Det første og eneste sykehuset på Helgeland ble opprettet på Skjeggnes i 1841, mellom Alstahaug og Søvik. Søvik sykehus var i drift fra 1865 til nytt topp moderne sykehus var bygget i Sandnessjøen i 1926.

Helgelandssykehuset leverer spesialisthelsetjenester til befolkningen på Helgeland. Opptaksområdet for hele Helgelandssykehuset omfatter i underkant 80 000 personer, fordelt på 18 kommuner. De ti kommunene med kortest reisetid til Sandnessjøen vil samlet sett ha om lag 47 000 innbyggere i 2040. Dette tilsvarer 57 prosent av befolkningen på Helgeland. På regionalt nivå utredes det i tillegg muligheter for bedret kommunikasjon mellom Brønnøysund og Sandnessjøen. Muligheten for pasientlekkasjer vil være avhengig av en rekke faktorer, men reisetid vil være en særlig viktig faktor.

Sykehusanlegget i Sandnessjøen har store tilstøtende areal som enten er kommunalt eid, eller allerede regulert til parkering og sykehusformål. Tegninger for planlagt utvidelse av sykehuset i Sandnessjøen ble laget allerede på 1980-tallet, ført i pennen av arkitekt Cyril Baumann i firmaet K. P. Motzfeldts Arkitektkontor. I rapporten fra Oslo Economics ble kostnadsfordelen, ved lokalisering til Sandnessjøen, beregnet til 360 millioner kroner – det vil si billigere å bygge ut eksisterende anlegg i Sandnessjøen, sammenlignet med utbygging av eksisterende anlegg på Selfors i Mo i Rana. Siste gang det var diskutert endring av sykehusstrukturen på Helgeland ble det av Nordland fylke selv, vedtatt i 1997 at Sandnessjøen sykehus skulle være hovedsykehuset på og for hele Helgeland. 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.

Lokalisering og rekruttering. Støttegruppen for Sandnessjøen Sykehus er opptatt av at befolkningen på hele Helgeland har krav på helsetjenester av høy kvalitet. Samtidig må sykehusstilbudet være lokalisert i nærheten av der folk bor for å skape nødvendig trygghet. Helgeland strekker seg fra Trøndelag til Saltfjellet, til litt nord for Mo i Rana. Dette utgjør en sjuendedel av hele Norgeskystens lengde. Reisetid til sykehuset vil være viktig både i øyeblikkelig hjelp-situasjoner, i fødselsomsorg og ved planlagt behandling. I øyeblikkelig hjelp-situasjoner kan reisetid til sykehus være et spørsmål om liv eller død, mens reisetiden ved planlagt behandling har en tidsbrukskostnad. Uavhengig av

hastegrad gir reise en økonomisk kostnad, som øker med avstand. 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. Vi mener derfor at hvis det skal bygges ett stort akutt sykehus i regionen bør dette plasseres så sentralt på Helgeland som mulig, og i praksis vil dette være i Sandnessjøen som er det eneste akutt sykehuset sør for Korgfjellet. Geografisk knutepunkt for kysten er Sandnessjøen. En sentral geografisk plassering vil redusere reisebelastningen for pasienter. Tilstrekkelig tilgang på kvalifisert helsepersonell er også tillagt stor vekt ved vurdering av lokalisering for akutt sykehuset. 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. Rekruttering til nøkkelstillinger til Sandnessjøen sykehus har vært god over lang tid.

Samfunnsmessige konsekvenser for regionsenteret ved en eventuell nedleggelse av sykehuset i Sandnessjøen. I dag er det flere hundre arbeidsplasser ved Helgelandssykehuset i Sandnessjøen. Sykehuset er blant byens viktigste arbeidsplasser. Så mange som 18,2 prosent av alle sysselsatte i Sandnessjøen arbeider i helsesektoren, mens Mosjøen har henholdsvis 11, 8 og Mo i rana kun 7,3 prosent. Ressursgruppa for Helgelandssykehuset 2025 har dokumentert at Sandnessjøen er det lokalsamfunnet som blir mest berørt av å miste helsearbeidsplasser hvis sykehuset eventuelt blir nedlagt. Eksempel på dette er boligsituasjonen til de som blir rammet ved en evt nedleggelse. Hvis personer som flytter som følge av at det lokaliseres et stort akutt sykehus i en annen by vil måtte kjøpe/leie bolig, samtidig som den gamle boligen ikke blir solgt/leid ut vil dette utgjøre en samfunnsøkonomisk kostnad. Ved lokalisering av akutt sykehus i Rana vil det bli vanskelig med pendling fra Sandnessjøen. Legges sykehuset i Sandnessjøen ned vil de fleste ansatte der som evt skal rekrutteres til Rana oppleve at evt bolig ikke kommer til å bli solgt eller blir solgt med store tap. Det vil i tillegg påvirke attraktiviteten av å bosette seg i byen, næringslivets vilje til investering og satsing og ikke minst befolkningsveksten fremover. Sett i lys av de demografiske utfordringene i regionen, kan disse negative effektene være betydelige for Sandnessjøen. Et sykehus gir i tillegg andre positive ringvirkninger. Både gjennom underleverandører, men også gjennom de ansattes bruk av penger lokalt. Bortfall av sykehus vil også bety at slike ringvirkninger forsvinner der sykehus blir nedlagt. Virkninger for næringsliv og befolkningsutvikling i Sandnessjøen beskrives som betydelige negative konsekvenser hvis byen mister sykehuset. Noe mindre alvorlig for Mo i Rana, som er mer robust grunnet størrelse og befolkningsutvikling (Kilde: Oslo Economics). Sett i lys av dette ber vi om at langsiktige konsekvenser for nedleggelse av lokalsykehus og lokalisering belyses før endelig avgjørelse.

Undersøkelse gjort ved Sandnessjøen sykehus.

De ansatte ved Sandnessjøen sykehus har kjørt spørreundersøkelse om hva som er viktigst i forbindelse med valg av arbeidssted. 1, 5% av de ansatte oppgir at de vil bo i den største byen på Helgeland. Spørsmålet da er hvordan det blir med rekruttering hvis hovedsykehuset legges til Rana. Videre er tallene slik:

Familie i nærheten: 64%

Natur, fritidsliv: 58,9%

Nærhet til kysten og havet: 68,6%

Gode oppvekstvilkår for barn: 54,7%

Godt arbeidsmiljø: 84,4%

Variert fagmiljø: 46,2%

Andre årsaker: 6,8%

Undersøkelsen ble gjennomført med 411 deltakere som gir en svarprosent på 91,3%.

Pendling

Det ble også spurt om hvor lang tid ansatte ved Sandnessjøen sykehus ville bruke på pendling.

Tallene er som følger:

10-20 minutter: 19,7%

20-30 minutter: 29%

30-40 minutter: 32,4%

40-60 minutter: 16,3%

60-100 minutter: 3%

Tallene konkluderer med at ansatte ved Sandnessjøen sykehus ikke er villige til å pendle til Rana hvis hovedsykehuset legges dit.

Sykehuset i Sandnessjøen rangeres på topp, både i kvalitet og innovasjon, blant annet innenfor akuttbehandling av blodpropp/slag, og fødselsomsorg:

Årets lege 2018 i Nordland er Bjørn Haug. Overlege Haug er tidligere Direktør for prehospital enhet i Helgelandssykehuset og hjertespesialist ved Sandnessjøen sykehus. Han fikk prisen for sin utrettelige faktabaserte argumentasjon for å vise behovet for et godt hjertetilbud gjennom opprettelsen av et PCI-tilbud på Nordlandssykehuset.

Årets Helse Nord pris 2018 for akuttbehandling av de dårligste pasientene. Sandnessjøen har vunnet årets forbedringspris fra Helse Nord. Prisen på 200.000 kroner får de for å ha utviklet et system som sikrer kvaliteten når de aller sykeste pasientene mottas. Forbedringsprosjektet har gitt økt pasientsikkerhet, og får en samlet kompetanse i front der det raskt kan iverksettes tiltak som forkorter sykehusinnleggelse og øker levealder. Dette bidrar til økt kvalitet, trygghet og respekt for pasienten, skriver Helse Nord i sin begrunnelse.

Landets beste AMK sentral tredje året på rad. Ingen andre AMK-sentraler i landet besvarer henvendelser raskere enn det de gjør i Helgelandssykehuset. Sentralen ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen betjener legevakt for 12 helgelandskommuner på kveldstid og i helgene. Hver måned besvarer sentralen ca. 4000 legevakthenvendelser. AMK-tjenesten dekker hele Helgeland. Det betjenes ca. 7000 samtaler i 113-sentralen i måneden.

Helse Nord forbedringspris 2018. Målrettet satsing på arbeidsmiljø og pasientsikkerhet ved medisinsk avdeling i Helgelandssykehuset Sandnessjøen har båret frukter. Resultatene er så gode at avdelingen har fått Helse Nord's forbedringspris. Et godt og stabilt arbeidsmiljø er ei forutsetning for kvalitetsforbedrende arbeid. I 2014 var sykefraværet oppe i 20 prosent – i september 2018 var

avdelingen nede på rekordlave 1,9 prosent. De har innført faste fagdager og de ansatte melder at de er fornøyde med mer bruk av teamarbeid, bedre struktur i arbeidshverdagen og mer stabil bemanningssituasjon. Når summen av alt dette gir økt pasientsikkerhet betyr det at avdelingen har lyktes svært godt med sitt arbeide.

Blodbanken i Sandnessjøen er en av landets beste. Blodbanken utmerker seg i Helse Nord for sitt arbeid med økt pasientsikkerhet knyttet til blodtransfusjon.

Norges beste fødeavdeling. Sandnessjøen fødeavdeling er Nordlands nest største fødeavdeling etter Bodø, med sine 320 fødsler i 2018. Det er det høyeste antallet fødsler ved sykehuset siden registreringen startet i Medisinsk fødselsregister i 1999. Sandnessjøen fødeavdelingen utmerker seg i norgestoppen i pasientbehandling og nasjonale brukerundersøkelser. Her må det nevnes at Sandnessjøen har et lavt antall keisersnitt og ligger i tet på dette sammen med Haukeland, Stavanger og Volda. Kvalitetsindikatoren «Erfaringer med fødsels- og barselomsorgen» viser kvinners erfaringer med fødsels- og barselomsorg ved sykehus og fødestuer i Norge i 2017. Det er flere forhold indikatoren tar opp. Fødeavdelingen i Sandnessjøen ligger i toppen i alle de ulike indikatorene. Hva angår gode resultater på nasjonale pasienterfaringsundersøkelser utmerker fødeavdelingen i Sandnessjøen seg som ligger helt på topp på landsbasis.

Helgelandssykehuset i Sandnessjøen er ifølge en årsrapport fra Norsk hjerneslagregister 2017 det sykehuset i landsdelen hvor prosentvis flest hjerneslagpasienter får trombolyse.

Helgelandssykehuset Sandnessjøen scorer også svært høyt på andel pasienter som legges inn og behandles i slagenhet.

Helgelandssykehuset Sandnessjøen har høy dekningsgrad (100 %) til hjerteinfarktregisteret, med meget god måloppnåelse på indikatoren Revaskularisert ved STEMI.

For gynekologisk avdeling har Laparoskopiregisteret, NGER, høy dekningsgrad og gode resultater.

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. Et 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.

Støttegruppa for Sandnessjøen sykehus vil understreke at et av områdene som ikke er utredet er akuttilbudet og fødselsomsorgen på Helgeland. Dette må utredes særskilt i forhold til en eventuell ny sykehusstruktur i regionen. En studie av Nichols et al. har påvist en tydelig sammenheng mellom avstand til akuttsykehus og dødelighet for personer med livstruende lidelser. Det er ikke gitt at denne undersøkelsen har overføringsverdi til norske forhold, men funnene tilsier at det er ønskelig at så mange pasienter som mulig har kort reisevei til sykehuset. Dette kan være særlig viktig ved hendelser som slag eller infarkt, ved fødsler eller alvorlige ulykker. 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). 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 fødeklirikken 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. Forskningen viser tydelig at nær tilgang til fødeinstitusjoner er viktig og at alle typer fødeinstitusjoner må kunne håndtere akutte komplikasjoner.

Transportutfordringer 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, samt økningen i antall kronikere, 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. Transportkostnadene til ambulanse vil være lavere ved sykehus i Sandnessjøen. Tilgjengelighet ved øyeblikkelig hjelp er bedre i Sandnessjøen grunnet færre med svært lang reisevei og bedre tilgjengelighet med helikopter. Prehospitale tjenester 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.

Ved å plassere et felles akuttsykehus på Mo vil vi få et økende behov for følgetjeneste. Dette er en lovpålagt tjeneste hvor fødende skal ha følge av kompetent personale når den fødende har mer enn 90 minutters reisevei inn til fødeavdelingen. Med kompetent personale menes jordmor og/eller lege. Per i dag er det mange kommuner som ikke har ansatt egne jordmødre til å følge opp sine gravide, men kjøper denne tjenesten fra HSYK i Sandnessjøen og Mo i Rana. Å etablere følgetjenester ute i de ulike kommunene vil gi: 1. Økte kostnader for foretaket. 2. Økte kostnader for kommuner. 3. Økt fare for manglende legedekning i kommunen de gangene lege må følge fødende. 4. Utfordringer i å rekruttere og opprettholde oppdatert kompetanse hos følgetjenesten.

Tre produksjonsenheter innen oljevirkosomhet ligger i umiddelbar nærhet til Helgelandskysten, med forsyningsbase fra Sandnessjøen. Skulle det skje en alvorlig ulykke flys disse arbeidstakerne inn med helikopter eller transporteres med båt. Siden de klimatiske forholdene er utfordrende store deler av året utpeker Sandnessjøen sykehus seg som det beste alternativet for å få livsviktig helsehjelp tidsnok. Det er i tillegg stadig økende skipstrafikk både innaskjærs og utenskjærs på Helgeland som også vil være avhengig av kystnært sykehus ved alvorlige hendelser. Havna i Sandnessjøen er Nordlands mest trafikkerte hurtigbåt/ferjehavn. Sandnessjøen utpeker seg slik som den beste plasseringen for å nå sykehuset med henholdsvis helikopter, ambulanse og båt for majoriteten av innbyggerne på Helgeland. Et sykehus på kysten vil alltid bli førstevalget når ulykker i maritim sektor skjer.

Helgelandsbrua er eneste adkomst til Sandnessjøen sykehus 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. 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 - som etter hvert skal brukes 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. 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 kabin-kapasitet. 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 båtambulans 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 et sykehus på Helgeland ikke bør lokaliseres i Mo i Rana.

Konklusjon: 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. Støttegruppen for Sandnessjøen sykehus mener at hvis det skal etableres ett stort akutt sykehus på Helgeland mener vi at dette nye akutt sykehuset bør lokaliseres i Sandnessjøen med bakgrunn i følgende hovedargumenter:

- Sandnessjøen sykehus utmerker seg med helsetjenester som kvalitetsmessig er i norgestoppen på en rekke tilbud
- Redusert reisetid til sykehus for majoriteten av befolkningen
- Bedre forhold for luftambulansetjenesten
- Reduserte pasientlekkasjer til Nordlandssykehuset HF og Helse Midt-Norge

Vi mener at det hvis det i framtiden satses på to lokalsykehus må dette være to likeverdige lokalsykehus med akuttfunksjon og fullverdige fødetilbud i henholdsvis Sandnessjøen og på Mo i Rana for regionen Helgeland. 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.

Med vennlig hilsen

John-Andre Selnes og Bent-Are Walther

Støttegruppa for Sandnessjøen sykehus

Referanseliste:

Høringsrapport fra Tillitsvalgte Sandnessjøen sykehus v/ Knut Glasø

<https://www.hblad.no/2018/meninger/kronikk-200-ar-med-sykehus/>

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://helgelandssykehuset.no/nyheter/bjorn-haug-er-nordlandsdoktern-2018>

<https://helse-nord.no/helsefaglig/kvalitet-og-pasientsikkerhet/helse-nords-forbedringspris/best-pa-forbedring-i-helse-nord-belonnes-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-fodsler-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>

<https://www.hblad.no/2018/nyheter/sykehuset-i-sandnessjoen-er-planlagt-for-utvidelse/>