

Fra: Per Waage (permwaage@gmail.com)

Sendt: 08.05.2021 12:25:51

Til: Postmottak Helgelandssykehuset (postmottak@helgelandssykehuset.no)

Kopi:

Emne: Leserbrev

Vedlegg: Tomtevalget i Helgelandssykehuset.docx

ADVARSEL: Denne eposten kommer fra utsiden av din organisasjon. Ikke klikk på lenker eller åpne vedlegg med mindre du kjenner igjen avsenderen og vet at innholdet er trygt.

Vedlagt følger et leserbrev som er tatt inn i noen medier på Helgeland. Det anmodes om at kopi av denne mailen med vedlagte leserbrev blir videreformidlet til styrelederen og adm direktør i Helgelandssykehuset, samt prosjektsjefen for HSYK 2028. Leserbrevet er også sendt til Helse Nord med anmodning om videreformidling til styreleder Renate Larsen og adm dir Cecilie Daae.

Tomtevalget for hovedsykehuset.

Dette har utviklet seg til å bli en meget komplisert sak. Dessuten ser den ut til å bli meget tidkrevende og langvarig. At det skulle bli så tidkrevende er det neppe noen som har forestilt seg selv om det ikke dreier seg om en investeringsbeslutning, men en utredning slik statsråd Høies vedtak må forstås. Årsaken til problemene skyldes mangelfullt utredninger i forkant av det berømmelige styremøtet i Helse Nord i desember 2019. Dette begrunner vi nærmere i fortsettelsen.

På Helgeland bor det ca 77700 personer. Fra år 2000 er den samlede tilbakegangen på vel 1700 personer. Ser vi regionvis på det har det alt vesentlige av denne tilbakegangen skjedd sør for Korgenfjellet. Det er bare to kommuner på Helgeland som har signifikant vekst siden år 2000. Det er Brønnøy med i underkant av 500 personer og Rana med vel 850 personer. Alle kommuner er nå inne i en situasjon med stagnasjon og tilbakegang. Det er bare økte investeringer i næringsvirksomhet som kan snu denne utviklingen.

Historisk sett har tyngdepunktet ligget sør for Korgenfjellet. Dette nå i ferd med å snu når ny flyplass og batterifabrikken blir bygget, djupvasskaia kommer på plass i Rana og jernbanen rustes opp for å få mer gods over fra vei til bane.

Det er viktig å ha god forståelse av hva dette kan bety i sykehussammenheng når hensynet tas til statsrådets vedtak. På Nord-Helgeland er det ett sykehus der sykehuset og poliklinikk og helsepark er fullt ut integrert og på samme tomt. Dette skal i henhold til statsrådets vedtak bestå og videreutvikles. Dessuten skal all ortopedi på Helgeland utføres ved sykehuset på Selfors. Det betyr at status for sykehuset på Selfors blir omtrent som i dag.

Sør for Korgenfjellet er det i dag to sykehus. Det ene i Sandnessjøen som i henhold til statsrådets vedtak skal inneholde omtrent det samme som i dag, samt at det skal utredes å overføre funksjoner som i dag tilligger sykehuset i Mosjøen som skal legges ned. Så er det besluttet at Brønnøysund skal få sitt distriktsmedisinske senter som vil bli meget velutstyrt og ha 10-11 senger. Videre har statsråden besluttet at det i Mosjøen skal en poliklinikk. Hva dette betyr er ikke utredet, så det er det ingen som kan svare på. Et betimelig spørsmål å stille er hvorfor Mosjøen skal avspises med en poliklinikk, mens Brønnøysund får et DMS. Det er ikke spesielt kostnadskrevende å etablere et DMS i Mosjøen fordi det kan gjøres i det sykehuset som legges ned. Når dette ikke er klarlagt, er det til å forstå at befolkningen i Mosjøen ikke vil akseptere noe sykehus på Alstenøya sånn uten videre. Med dette som utgangspunkt kan man stille spørsmålet hva pasientgrunnlaget egentlig er for det som nå skal utredes som hovedsykehus. Da må man også adressere de rekrutteringsutfordringene med å etablere hovedsykehuset i den minste byen på Helgeland. Begge deler skulle nok ha vært utredet og klarlagt lenge før tomteprosessen ble satt igang.

På Sør-Helgeland bor det i underkant av 13000 personer. Trekker man ut de ca 1400 personer som bor i Bindal og som vel sykehussmessig mer sogner til Namsos, er pasientgrunnlaget for DMSet på ca 11500 personer. Så opplyses det i planene for DMSet at 80% av tilfellene kan behandles ved DMSet. Det vil si ca 9200 personer. Dette svekker pasientgrunnlaget for Sandnessjøen sykehus tilsvarende som bare vil få tilført ca 2300 personer som pasienter fra Sør-Helgeland. I dag får sykehuset i Sandnessjøen tilført alle pasientene fra Sør-Helgeland, med unntak av ortopedi-pasientene.

Så kan vi gjøre samme resonnering for Indre Helgeland. Tre kommuner har et folketall på vel 16000 personer. Hattfjelldal med sine ca 1300 innbyggere vil antakelig velge sykehuset på Selfors framfor det nye i Sandnessjøen når sykehuset i Mosjøen legges ned. Ved en poliklinikk i Vefsn kan 50% av tilfellene behandles der, hvis et DMS i Mosjøen som i Brønnøysund ca 80%. De som ikke kan ferdigbehandles i Mosjøen etter at sykehuset er nedlagt, vil ha muligheten for enten å velge

sykehuset på Selfors eller det i Sandnessjøen. Hvis alle det gjelder drar til Sandnessjøen vi sykehuset tilføres ca 2900 – 7300 avhengig av hvilket opplegg det blir i Mosjøen.

Summerer vi dette vil pasientgrunnlaget for hovedsykehuset være de som bor i HALD-kommunene (ca 12800 personer) + 2300 fra Sør Helgeland og fra Vefsn varierende fra 2900 – 7300 personer. Deles pasientgrunnlaget i Vefsn 50/50 mellom Selfors og Sandnessjøen og det blir en fullverdig poliklinikk i Mosjøen, vil pasientgrunnlaget for hovedsykehuset være 16000 – 17000 personer, dvs under halvparten av pasientgrunnlaget for sykehuset på Selfors.

Bygger man det nye sykehuset sør for Korgenfjellet på Tovåsen kan man legge ned både i Sandnessjøen og i Mosjøen og beholde DMS-et i Brønnøysund. Det sykehuset får et pasientgrunnlag på ca vel 31000 personer. Det er to hovedproblemer med dette alternativet. Sandnessjøen vil ikke gi slipp på sykehuset sitt med alle de negative konsekvenser det har. Dessuten et annet forhold som er blitt borte i sykehusdebatten. Vedtaket i Helse Nord var basert på en investering på 3.5 mrd kroner. Senere har Helse Nord uten begrunnelse kuttet denne investeringsrammen til 2.5 mrd kroner. Man får ikke et sykehus på Tovåsen for verken 2.5 eller 3.5 mrd kroner. Det kommer til å koste når den tid kommer et sted mellom 5 og 6 mrd kroner. Det er det ikke penger til.

Hvordan løse dette. Fortell statsråd Høie at hans sykehusplan ikke er gjennomførbar. Det er verken penger eller pasienter til det. Gå tilbake til de faglige utredninger som helgelandssykehuset fikk utredet i samråd med Helse Nord, men som Helse Nord bare la i skuffen fordi konklusjonen ikke passet. Eventuelt gå tilbake til HSYK 2025 sitt forslag som et flertall i styret for HSYK avviste under ledelse av styremedlemmer med postadresse sør for Korgenfjellet. Det er verken penger eller pasienter til å gjennomføre benkeforslaget til Helse Nord som statsråd Høie strødde sand på uten nærmere vurdering. Han bare «la til grunn» og «forutsatte at» fordi han trodde på Helse Nord. Grunnen til dagens problemer er at de økonomiske konsekvenser var ukjent da beslutningen ble fattet i desember 2019. Siden den gang, og det er snart 18 måneder siden, er det ikke gjort noe med sikte på å klarlegge dette. I stedet har man konsentrert seg om et tomtevalg som det egentlig ikke er grunnlag for å gjøre og som sannsynligvis ligger langt fram i tid.

Mo i Rana /Korgen den 7 mai 2021.

Håkon Nordbakken Kjell Arne Odden Per Waage