

Fra: Becker Klaus Walter Heinrich (Klaus.Walter.Heinrich.Becker@helgelandssykehuset.no)

Sendt: 28.05.2021 14:44:03

Til: Postmottak Helgelandssykehuset (postmottak@helgelandssykehuset.no)

Kopi: Andersen Eva; Becker Klaus Walter Heinrich; Drevvatn Hanne Marthe; Engan Kristin; Govasli Caroline; Grane Kristian; Johansen Bjørn Roger; Ludviksen Mathis Ulfsonn; Olsen Gro-Elin; Sjøvik Anja; Thorvaldsen Susanne; Klaus WH Becker

Emne: Innspill angående yomtevalg. Se styresak 34-2021. Hovedtillitsvalgte HSYK avd. Mosjøen

Vedlegg: Styresak_34-20211_InnspillTomtevalgHTVMosjoen_versjon_endelig_280521.pdf

Hei

Det vises til styresak 34-2021. Med dette gir vi vårt innspill til tomtevalg til hovedsykehus som del av Nye Helgelandssykehuset.

Mvh

HTV til fagforeningene på HSYK, avd. Mosjøen

Andersen Eva
Becker Klaus
Drevvatn Hanne
Govasli Carolin
Grane Kristian
Johansen Bjørn
Ludviksen Mathis
Olsen Gro-Elin
Sjøvik Anja
Thorvaldsen Susanne

Styret i Helgelandssykehuset HF
Styret i Helse Nord RHF

Hovedtillitsvalgte ved Helgelandssykehuset avd. Mosjøen (somatikk)

Det vises til styresak 34-2021. Med dette gi vi vårt innspill til tomtevalg til hovedsykehus som del av Nye Helgelandssykehuset. hovedsykehus skal da lokaliseres et sted i Sandnessjøen og omegn. Vi viser til styresakens avsnitt «Vedtak etter innspillsrunde – videre prosess: ... Formålet er å få tilbakemelding om eventuelle feil eller mangler i rapporten, eller om det elementer i saken som kan føre til innsigelser fra sektormyndigheter senere i prosessen. ...»

På grunn av veldig ambisiøs tidsplan, med korte svarfrister i forhold til et veldig komplekst tema, tas det i vårt innspill ikke hensyn til alle nevnte tomter. Vi velger å gruppere litt: Tomtene i byen Sandnessjøen og tomtene ved Tovåsen. Dessuten kan vi av samme grunn, og ved siden av våre daglige arbeidsoppgaver, ikke gå inn i detaljer eller gjøre nærmere undersøkelser på alle områder. Innspill-listen kan heller ikke være uttømmende. SWECO rapporten er veldig detaljert og danner et godt grunnlag til videre diskusjon.

Sammenfatning:

- Vi mener, at flere kriterier er vurdert for lavt, andre kriterier for høyt.
- Vi mener, at en del kriterier er ikke transparent eller det mangler kilder eller vedlegg.
- Vi mener, at samspill av hele Nye HSYK (altså både akuttisykehusene, DMS og evt. poliklinisk tilbud i Mosjøen) er ikke godt nok belyst bl.a. fra en medisinsk faglig perspektiv.
- Som konklusjon mener vi, at tomt 17 (etter SWECO rapport) er vurdert for lavt og at tomten bør tas videre i prosessen.
- Vi mener, at hvis hovedsykehuset legges til Alstahaug bør polikliniske funksjoner stort sett beholdes i Mosjøen, med økt samarbeid med kommune (bl.a. f.eks. øke sengekapasitet i Vefsn kommune, evt også i kommunene Grane og Hattfjelldal).
- Vi henviser til politisk støtte av 11 ordførere på Sør-Helgeland angående tilgjengelighet og pendlingsavstand.
- Vi henviser til Helse Nord's målsetting å forene fangemiljøene fra Sandnessjøen og Mosjøen
- Vi ser faren for å miste medisinske funksjoner (fracflytting) ved uheldig tomtevalg
- Vi mener at det er en stor mangel å ikke vurdere konsekvens av tomtevalg i forhold til samlet kostnad (altså hele HSYK, spesielt med hensyn til poliklinisk tilbud i Mosjøen)
- Vi mener at det er en stor mangel å ikke estimere følgekostnader av evtl. avgjørelsen

Hulda Gunnaugsdottir, Helgelands Blad 25.06.2020 [1]:

« Mitt mål er at alle som bor på Helgeland om noen år skal få benytte seg av helsetjenester på Norges beste lokalsykehus. Skal vi få til det, så må alle med.»

Sitat Lars Vorland , Fredagsbrevet 26.11.2018 [2]:

« Helse Nord RHF's ansvar er å sørge for gode og likeverdige helsetjenester til folk, når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn. For folk flest framstår det nærmeste helsetilbudet, i det daglige, som det viktigste. ...»

Geografi og medisinskfaglig syn:

Oppgavefordeling med såkalt Helgelandsfunksjoner kommer vi å ha også i framtiden. Dessuten har vi en del likeverdige funksjoner og akuttfunksjoner på både akuttpsykehus og hovedpsykehus.

Eksempler på akutte tilstander som kan behandles på begge sykehus:

- akutt (abdominal-) kirurgi (f.eks. ileus, blødninger, etc)
- akutte medisinske/nevrologiske tilstander (f.eks. hjerteinfarkt, hjerneslag OG mistanke (!) om slike tilstander)
- akutte gynekologiske tilstander

Eksempler på akutte tilstander hos helgelandsfunksjoner:

Ortopedi Mo i Rana:

- fraktur, f.eks. hoftefraktur, akutt skiveprolaps

Urologi hovedpsykehus:

- akutte urinveistilstander, f.eks. pyelitis, blødninger

Øye hovedpsykehus:

- akutt glaukom

Nevrologi hovedpsykehus:

- akutt skiveprolaps
- epilepsi

Akutte tilstander, som behandles på hvert av det to akuttpsykehus har et annet inntaksområde enn Helgelandsfunksjoner som er lokalisert kun på ett av sykehusene. SWECOS kart over tilgjengelighet til sykehuset i rapporten tar ikke hensyn til dette viktige skille. Dette gjelder antall pasienter som nås innen et visst tidsrom. Disse tallene er åpenbart angitt for funksjoner som ytes for hele Helgeland.

Akutt-tilstander, f.eks. hjerneslag etc. Har et inntaksområde som er mer regionalt (Helgeland minus område Mo i Rana minus område Brønnøysund DMS). Se angående disse inntaksområder f.eks. Informasjon/slides fra Sykehusbygg, Arild Vassenden «legevakt, reisetider mm ...» versjon 26.05.21. Filen ligger på felles arbeidsgruppemappe til prosjektet om Nye HSYK.

I denne sammenheng er det også nødvendig å opprette en slik tilgjengelighetsbetraktning/reisetidsbetraktning for en poliklinikk i Vefsn, spesielt med tanke på tilgang til diagnostikk, bl.a. CT. Begrunnelse f.eks: Behandling av akutt hjerneslag er svært tidskritisk angående outcome av pasienter (og dermed påvirkning på den enkelte, pårørende og samfunn), «time is brain». En holdning, at det er bare få og dermed ikke relevant antall tilfeller fra utkanten av Helgeland, er etter vår mening et villedende argument: Man burde ikke bruke geografisk spredning av befolkning som parameter for forekomst av sykdom. Ellers ville konsekvensen bli at med «klokt» valg av geografisk område/arealraster kunne man regne bort nesten alle helsetilstander. Det som teller er insidens i forhold til befolkningen. Dessuten er det flere som trenger diagnostikk en dokumenterte slagdiagnoser kanskje formidler: Mistanke om slag må utredes på lik linje, altså like hurtig, som et påvist slag, men er ikke del av statistikken (kanskje hos AMK/prehospitalt service fra innsatsloggene).

WHO: «...Worldwide, cerebrovascular accidents (stroke) are the second leading cause of death and the third leading cause of disability....».

Dette krever veldig raskt diagnostikk for å muliggjøre raskt start av behandling (HSYK med sine tre enheter scorer allerede på toppen nasjonalt angående oppstart av behandling, antall trombolysis etc ifølge slagregister).

Innspill til tomtevalg for Nye HSYK fra hovedtillitsvalgte HSYK avd. Mosjøen, mai 2021

Hvorfor tas da ut Bronnøy angående slag? Fordi de er CT til (veldig) tidlig diagnostikk som gjør det mulig å starte trombolyse veldig fort (om nødvendig), dessuten helikopterbase å frakte pasienten uten vesentlig ventetid til St. Olavs (eller UNN, men lengre vei) til evt mekanisk utplukking av blodproppen.

Betraktninger om f.eks. tilgjengelighet med hensyn til reiseavstander av akutt operasjon av f.eks. hoftebrudd over hele Helgeland skal ikke diskuteres i innspillet vårt.

Arbeidsmarked og rekruttering:

Det er ingen større tradisjon for pendling mellom Mosjøen og Sandnessjøen i dag. Nettopp dette vil ha som følge at det blir vanskelig å rekruttere eller beholde fagfolk fra Mosjøen (og andre kommuner i nærheten) til Sandnessjøen. Dessuten må også samboer/partnere til folk som jobber på sykehus ha en mulighet til å finne adekvat arbeidsplass. Allerede i dag er antall kvalifiserte, tilgjengelige arbeidsplasser begrenset i hele regionen og dermed enda mer innskrenket, hvis sykehus plasseres innen et relativt lite geografisk arbeidsmarkedsområde med lang pendleravstand til resten av (sør)-Helgeland. Denne ulempe kan reduseres betraktelig ved å legge sykehus på et sted med relativt god tilgjengelighet fra både Sandnessjøen og Mosjøen, som åpner et mer enn dobbelt så stort arbeidsmarkedsområde med mer variert arbeidstilbud enn hvis plassering er i Alstahaug. Dette fordi det åpnes da for pendling også fra (og til) bl.a. Korgen, Hattfjelldal, Trofors etc, til og med Mo i Rana i nord. Det åpner for betydelig økning av bosettingsmuligheter for ansatte på sykehus og sine partnere/familier. Vi har opplevd, at fagfolk har sagt opp stillingen /ikke tiltrådt stillingen fordi det ikke fantes adekvat arbeidsplass til partner. Dessuten vil et større bosettingsareal til ansatte muliggjøre å tilfredsstille behovet for barnehageplasser, skole.

Infrastruktur og byutvikling:

Plassering med god tilgjengelighet til arbeidsplass fra et større bosettingsområde vil støtte både Mosjøen og Sandnessjøen og dermed være fordelaktig for begge to. Det hjelper i tillegg å beholde arbeidsplasser (til partnere av sykehusansatte!) også i øvrige regioner. Det kan også åpne for nye arbeidsmarkedsområder, f.eks. Nesna (avstand til Tovåsen: ca 20 min med ferge til Leland (og IKKE til Sandnessjøen) og ca 9 min med bil, hyppig avgang). Nesna har ca 1700 innbyggere med stort vekstpotensial ifølge SSB.

Tilgjengelighet til annen infrastruktur (butikker, andre helsetjenester etc) er ikke påvirket av en plassering på Tovåsen – pga tradisjonelt bosettingsmønster. Dessuten finnes nærbutikk og annen infrastruktur i 5-min bilavstand til Tovåsen (til sammenligning er lengre avstand til nærmeste matbutikk (ikke kiosk) i Tromsø fra UNN, nemlig KIWI Isrenna eller Extra Isrenna ifølge Google-Maps). På UNN (og i mindre grad i Bodø) og ved andre sykehus brukes da ofte både apotek, kiosk og flere i sykehusbygningen til å tilfredsstille evt. akutt behov til både ansatte og pasienter. Kiosker har vi allerede i dag på alle tre sykehusenheter på Helgeland, til tross for relativ nærhet til handelssentre.

Infrastrukturelt er det meste på plass ved sykehustomt på Tovåsen, . og det er kort vei til byen Sandnessjøen?

Tilgjengelighet angående pasienttransport:

Det er en mangel i rapporten at uttalelsene om helikoptertilgjengelighet er ikke lagt ved f.eks. i forhold til «Forskrift om utforming av små helikopterplasser (BSL E 3-6)», se lovdata. Det er ikke bedømt f.eks. støybelastning til boområder, barnehage, skoler etc Dette tross relativt stor vekt i vurdering av tomtene. Spesielt etter store diskusjoner om bruk av nye helikoptertyper burde dette blitt mer utført/aktualisert. Hvis vi er riktig informert bør landingsplasser dimensjoneres og utformes slik at også de største redningshelikoptre som er i bruk/kommer i bruk kan tas imot. Her er det også fare for innsigelser av andre etater (f.eks. luftfartilsynet).

På Tovåsen vil det være nok plass til å utforme landingsplassen uten fare for omgivelsene ved landing av større helikopter. Men inn- og utflygningsflate inkludert vurdering av hinder (f.eks høyspentledning) bør da vurderes av tilsynet likesom på det andre tomtealternativer.

Innspill til tomtevalg for Nye HSYK fra hovedtillitsvalgte HSYK avd. Møsjøen, mai 2021

Mest pasienttransport på Helgeland gjøres med bilambulanse og båtambulanse. Tovåsen er lett tilgjengelig gjennom ferjeleie på Leirfjord (ca 9 min kjøring). Det er regelmessig og hyppig (10 avganger) rutetrafikk til Nesna som del av den velkjente, vakre kystriksveien (FV 17).

Miljø, trafikk, tilgjengelighet og naturverdier:

Pendling øker selvfølgelig miljøbelastning. Men dette bør sees i forhold til framtidig transport med økt, og snart utelukkende bruk av elektriske transportmidler. Dessuten kan pendlerbuss tilbys til ansatte flest.

Trafikk fra ansatte sees i tillegg som betydelig mindre enn trafikk som er betinget fra pasienttransport. Denne trafikken kommer til å være mer belastende for en bykjerne som Sandnessjøen som allerede har svært begrenset parkeringskapasitet. Belastningen gjelder også økt støy og antall fartøy med redusert sikkerhet til bl.a. gående, også barn. Disse by-relaterte ulempene unngås ved plassering på Tovåsen. Dessuten ville avstand til sykehuset reduseres for en stor andel av befolkningen, spesielt for kommunene Grane, Vefsn, Hattfjelldal og Nesna (ved bruk av fergesamband kun ca 29 min sammlert reisetid, 1700 innbyggere) angående akuttfunksjonene (spesielt hjerneslag) men også for øvrige Helgeland angående helgelandsfunksjoner.

Det skulle ikke blir en større utfordring å omregulere nødvendig areal på Tovåsen til et annen samfunnsnyttig formål som bruk for å bygge sykehus med nødvendige tillegg.

Samspill med kommunal sektor:

Det er ikke tatt hensyn til evt. innvirkning angående samarbeid med kommunehelsetjenesten. Det kan f.eks. ha innflytelse på antall nødvendige kommunale senger (og personell) evt. med omfordeling av økonomiske midler.

Andre betraktninger:

Plassering av hovedsykehus påvirker framtidig poliklinikk i Mosjøen. Hvis det er større avstand trenges åpenbart større kapasitet av poliklinikk i Mosjøen. Dette har sannsynligvis konsekvenser (hvis større poliklinikk) bl.a.:

Mer teknisk utstyr av samme art på både på sykehus og i poliklinikk

Økte kostnader for oppbygging/ombygging av poliklinikk

Økte kostnader for vedlikehold, inkludert fremtidig moderniseringsbehov av bygningsmassen og utstyr

Redusert pasientgrunnlag for hovedsykehus og dermed relativt økte kostnader (drift ...) per pasient, i tillegg til kostnader på poliklinikk i Mosjøen.

Behov for pendling for spesialister mellom sykehusene og poliklinikk (til tross for tekniske løsninger)

Større rekrutteringsutfordringer pga bl.a. medisinskfaglig redusert attraktivitet av arbeidsplasser på hovedsykehus (færre pasienter) og poliklinikk i Mosjøen. Dette påvirker etter vår mening også spesielt rekrutteringsevne angående helsepersonell til utdanning (sykepleiere og ikke minst leger).

Eksplisitte mangler (utvalg) i rapporten og utover rapporten som etter vår mening trenges til å kunne velge tomter:

Kostnadsberegninger, både ved utbygging og drift, bør omfatte et helhetlig syn (sykehus + poliklinikk Vefsn + ...): Estimerer framtidig evne til å gjøre investeringer og mye mer

Ikke vedlagt kilder til rapport som ikke er tilgjengelig via link, f.eks. informasjon om helikopterlandingsplasser

Ikke transparent vektning av argumentene: en forskyvning av kriteriene om måloppnåelser (Høy, Middels, Lav, rød) kan ha en betydelig innflytelse på utfall av rangeringen, dessuten vektning av de ulike argumentene.

Innspill til tomtevalg for Nye HSYK fra hovedtillitsvalgte HSYK avd. Mosjøen, mai 2021

Uklare avgjørelser om grenser til argumenter f.eks. figur 7.2 «Antall bosatte som nås med økt reisetid fra fem forskjellige tomter»: Da scorer Tovåsen best av alle hvis det bare betraktes tidsrom over 30 min, og dette markert med tydelig avstand til alternativene.

Man har ikke undersøkt hvordan ansatte tenker om pendling, evt flytting aktuelt: Vi har rekruttert en del LIS med lokal tilknytting, altså framtidige spesialister. Deres syn ville vært veldig viktig. Samme gjelder yngre spesialister (som ikke går av med pensjon snart). Men også fremtidige pensjonister bør spørres, fordi det kan betraktes som en del av potensielle og hurtig tilgjengelige og vikarer (pandemi(!), ferietid) som ikke minst er familiær med driften og ikke krever tilvenning. Store bedrifter som f.eks. ALCOA men også Helgelandskraft og andre benytter slike kilder. Slike betraktninger gjelder faktisk alle arbeidslag på sykehus, medisinsk og teknisk.

Helgelandsbrua er etter vår kunnskap faktisk alltid åpen for ambulanse, og dessuten (etter informasjon i rapporten) gjennomsnittlig ikke stengt lengre enn 15 min (for alminnelig trafikk). Dette kan derfor ikke vektes vesentlig.

Framkommelighet til sykehusene: Det er uklart hvordan man har vurdert framkommelighet til sykehusene. Veiene på Helgeland er ganske forskjellige angående tilstand og løp. Framkommelighet varierer dessuten sterkt avhengig av vær, spesielt om vinteren. Dette betyr, at den korteste forbindelsen etter f.eks. GOOGLE ikke alltid er den beste, eks. alternative veier fra Hattfjelldal til Mo i Rana, eller forbindelser fra Bronnøy til nærmeste sykehus.

Mvh

HTV til fagforeningene på HSYK, avd. Mosjøen

Andersen Eva
Becker Klaus
Drevvatn Hanne
Govasli Carolin
Grane Kristian
Johansen Bjørn
Ludviksen Mathis
Olsen Gro-Elin
Sjåvik Anja
Thorvaldsen Susanne

Innspill til tomtevalg for Nye HSYK fra hovedtillitsvalgte HSYK avd. Mosjøen, mai 2021

Vedlegg:

Litteratur/kilder (hvis ikke nevnt i teksten):

Avstandsmålinger og områdeinformasjoner fra Google-Maps.

[1] Helgelands Blad 25.06.2020 <https://www.hblad.no/2020/nyheter/sammen-skaper-vi-norges-beste-lokalsykehus/>

[2] Fredagsbrevet 26.11.18 <https://helse-nord.no/nyheter/fredagsbrevet/gode-og-likeverdige-helsetjenester-ogsaa-til-folk-over-75>