

Møtedato: 15. februar 2024
Vår ref.:
2023/1724-19

Saksbehandler:
diverse

Dato:
9.2.2024

Styresak 21-2024/4

Brev av 4. januar 2024 fra Alstadhaug kommune ad. hvor godt kjenner egentlig Helse Nord Helgeland

*Saken har tidligere vært fremmet som styresak
16-2024/4*

Se vedlagt kopi.

Styret og AD i Helse Nord RHF
Styret og AD i Helgelandssykehuset HF

Hvor godt kjenner egentlig Helse Nord Helgeland

I romjula la administrerende direktør (AD) i Helse Nord fram forslag til sitt styre i sak 2-2024. Saken omhandler bestillingen fra helseministeren som lyder: «*vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge for-ansvar på lang sikt.*»

Mitt umiddelbare inntrykk er at saksframlegget fokuserer på at løsningen på Helse Nord sine utfordringer i hovedsak ligger i Nordland. På bakgrunn av mitt virke på Helgeland vil dette området være tema i dette brevet.

Når man skal planlegge for framtida, er det viktig å ha med seg fortida. Det er derfor på sin plass å understreke at alle strukturvedtak gjort siden 1997 på Helgeland har konkludert sammenfallende vedr. struktur. Etter en prosess på 8-9år ble siste og gjeldende vedtak fattet av styret i Helgelandssykehuset (HSYK) vedr. struktur 28 november 2019. Det ble vedtatt med 2/3 flertall og lyder som følger:

- 1. Helgelandssykehuset skal utvikle pasientens helsetjeneste gjennom samhandling med primærhelsetjenesten i kommunene, prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester, utvikling av prehospital tjenester og spesialiserte tilbud.*
- 2. Styret gir sin tilslutning til alternativ 2 a (2), dvs. stort akuttsykehus i Sandnessjøen og omegn.*
- 3. DMS etableres i Brønnøysund og Mo i Rana.*
- 4. DPS strukturen ligger fast.*
- 5 Styret vurderer saken som tilstrekkelig utredet og belyst gjennom prosjektinnrammingen med underlagsdokumenter, og tilrår at prosjektet videreføres til konseptfasen. Styret legger til grunn at stort akuttsykehus dimensjoneres tilpasset økonomisk bærekraft.*
- 6. Styret ber administrerende direktør oversende saken med anbefaling til behandling i Helse Nord RHF.*

Jeg oppfatter fremlegget fra AD til styremøtet 9.januar som et forslag som igjen skaper usikkerhet og uro på Helgeland vedr. struktur og lokalisering. I tillegg er jeg tvilende om forslaget vil bedre rekrutteringen eller økonomien i HSYK.

I saksfremlegget fra AD er naturlig nok transport og reisetid et tema, selv om det er få steder akuttransport og logistikk er utredet så nøye som nettopp på Helgeland gjennom tidligere prosesser. Jeg undres derfor over at AD henviser til Google map og kjøretider med bil. Dette til tross for at man fra Rødøy i nord til Vega i sør har over 8000 mennesker som ikke har landfast forbindelse, men som er avhengig av båttransport eller helikopter når det haster som mest. Langs Helgelandskysten ferdes mange mennesker rundt på plattformer, i havbruk, på fiske, som turister, 24/7 året rundt.

En enkel oppdatering på et AIS-kart vil gi et godt bilde på stor aktivitet og trafikk langs kysten døgnet rundt.

I tabellen på side 96 står det at innbyggere i Træna kommune vil bruke 6t 28 min til sykehuset i Sandnessjøen. «Alle» vet at pasienter på Træna bruker hurtigbåt, da går det maks 2t 30 min. I godt vær - akutt med ambulanserbåt regner man 65 min. direkte transport. En slik Google map tabell kan i beste fall være misvisende – i verste fall helt ubrukelig som et grunnlag for å gjøre viktige beslutninger.

I saksfremlegget står det «*De senere årene har infrastrukturen blitt betydelig forbedret på Helgeland. Det er investert store beløp i nye samferdselsløsninger som knytter Helgeland sammen, med bl.a. FV78 fra kysten til innlandet og ny E6 gjennom Helgeland.*» Dette blir av AD fremhevet som grunn for å foreslå endret sykehusstruktur på Helgeland. Etter min oppfatning har vi hatt tre banebrytende samferdselsprosjekt på Helgeland i tillegg til en del utbedringer av E6, og det er: Helgelandsbrua – over til Sandnessjøen åpnet 1991, Korgentunnellen – åpnet 2005, Toventunellen med tilhørende veier i Vefsn kommune – åpnet 2014. AD må være mer spesifikk om hvilke endringer i samferdselsløsninger vi har fått på Helgeland etter at helseminister Bent Høie fattet sitt vedtak i 2020 og som rettfærdiggjør ny usikkerhet vedrørende struktur.

Jeg registrer også at de utfordringer man har vinterstid med ising på helikopter fra mildere kystklima inn over kommunene med kaldt innlandsklima: Vefsn, Grane, Hattfjelldal og Rana, så langt jeg kan se ikke er nevnt i saksfremlegget. I dag er det bare de store nye Sar Queen helikoptrene som har utstyr for å takle slike utfordringer.

Jeg mener det er helt nødvendig at et hovedsykehus på Helgeland må etableres i et helt nytt sykehusbygg. AD i Helse Nord løfter investering i nytt sykehus på Helgeland, i praksis ut av en investerings kø i Helse Nord, selv om styret har vært samstemt over år om at nå er Helgeland først i køen. Bygningsmassen på Helgeland er gammel og til dels svært dårlig vedlikeholdt. En ytterligere utsettelse og krav om nye utredninger på Helgeland etter 30 år med strukturutredninger, må grunngis på en helt annen måte enn det som fremkommer i saksfremlegget til styret.

Hvordan «*Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge for-ansvar på lang sikt*» på Helgeland er utfordringer som er utredet i over 30 år. I 2020 trodde vi at struktur og lokalisering var bestemt ved Høie sitt vedtak. Imidlertid har gjennomføringsevnen vært mildt sagt forstemmende og treg. På fire år har det skjedd lite. Helgelands befolkning fortjener at styret i Helse Nord fatter vedtak som sikrer forutsigbar struktur og lokalisering. Vi har alle ventet lenge nok.

Med hilsen

Peter Talseth
Ordfører

Kopi:

Helgelands blad
Brønnøysund avis
Helgelendingen/iSandnessjøen
NRK Nordland

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke signatur.