

Sist lørdag samlet 10.000 mennesker seg utenfor sykehuset i Mo i Rana. De kom fra hele Nord-Helgeland.



De sendte en tydelig beskjed fra Nord-Norges tredje største by: Ikke legg ned sykehuset vårt.

Det samme ville skjedd om noen ville legge ned sykehuset i Nord-Norges *største* by.

30.000 tromsøværingene ville møtt opp for å si nei.

Eller i Nord-Norges *nest største* by.

20.000 bodøværingene ville møtt opp for å si nei.

Så må jeg få lov å korrigere Fagdirektør Tollåli som sier at Mo i Rana er like stor som Alta. Det er feil. Mo i Rana er ca et Sandnessjøen større enn Alta.

Rana kommune og befolkningen i Nord-Norges tredje største by kan



ikke akseptere flertallets i styret i Helgelandssykehuset. Det er det mest splittende vedtaket for Helgeland i nyere tid, som ikke tar hensyn til direktørens og styrelederens anbefaling, og heller ikke eksterne og uavhengige utredninger fra nasjonale kompetansemiljøer.

Når det gjelder størrelsen på fagmiljøene er jeg sikker på at Helse Nord er kjent med denne oversikten fra Menon sin samfunnsanalyse.

Stilling	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Samlet for de tre lokasjonene
Annen stillingstype	158	76	130	364
Ikke-medisinsk ansatt	73	48	75	196
LIS-1	12	8	8	28
LIS-2/LIS-3	35	12	19	66
Overlege	34	20	34	88
Spesialsykepleier	78	42	37	157
Sykepleier	128	49	89	266
Totalt	518	255	392	1165
Fordelingsnøkkel	44 %	22 %	34 %	100 %

Som dere ser er det Mo i Rana som har det desidert største fagmiljøet. Legg for eks. merke til at Mo med 78 spesialsykepleiere nærmer seg målet for et hovedsykehus. Sandnesjøen med sine 37 må rekruttere svært, svært mange.

Jeg vil svare på de tre spørsmålene:

1. Vi ønsker en løsning med to sykehus i tråd med anbefalingen fra direktøren i Helgelandssykehuset. Det er løsningen. Som kan bidra til samling av Helgeland.
2. Hvis ett sykehus støtter vi den tydelige anbefalingen fra ekstern ressursgruppe om å legge sykehuset til Mo i Rana.

Ressursgruppa har på oppdrag fra helseforetaket, tilrådd ett stort fellessykehus i Mo i Rana. Til tross for dette har Rana kommune konsekvent anbefalt en samlende, balansert og todelt sykehusløsning som også ivaretar økonomisk bæreevne.

3. Svar på spørsmål tre er nei!

Begrunnelsene for at Mo i Rana og Nord-Helgeland – 47 % av befolkningen i regionen – fortsatt må ha et stort akuttssykehus, er basert på følgende fakta:

Ranaregionen er det viktigste tyngdepunktet for industriell verdiskaping,



havbruk og global eksport i landsdelen. SSB har fremskrevet befolkningsprognosene på Helgeland. Rana er den eneste kommunen som har positive prognoser. Det planlegges ny storstilt industrialisering med batteriproduksjon og over 2000 nye

arbeidsplasser. Uten et stort akuttstusykehus i Mo i Rana svekkes muligheten for en slik industriutbygging.

Eksterne og uavhengige analyser

Investeringsbehov ulike strukturalternativ

Alternativ	MiR ¹	SSJ	MSJ	LeF	BrS ²	Sum ekskl. BrS
0-alt.	190	400	140		150	730
2a (1)	1 565	85	35		150	1 685
2a (2) ³	40	1 980 / 3 520	35		150	2 055 / 3 595
2a (4) ⁴	40	85	2 545		150	2 670
2b-1 (1) ⁵	965	230 / 1 200	35		150	1 230 / 2 200
2b-1 (2) ³	125	1 280 / 2 820	35		150	1 440 / 2 980
2b-1 (6) ⁴	865			1 550	150	2 415

■ Stort akuttstusykehus ■ Akuttstusykehus ■ DMS

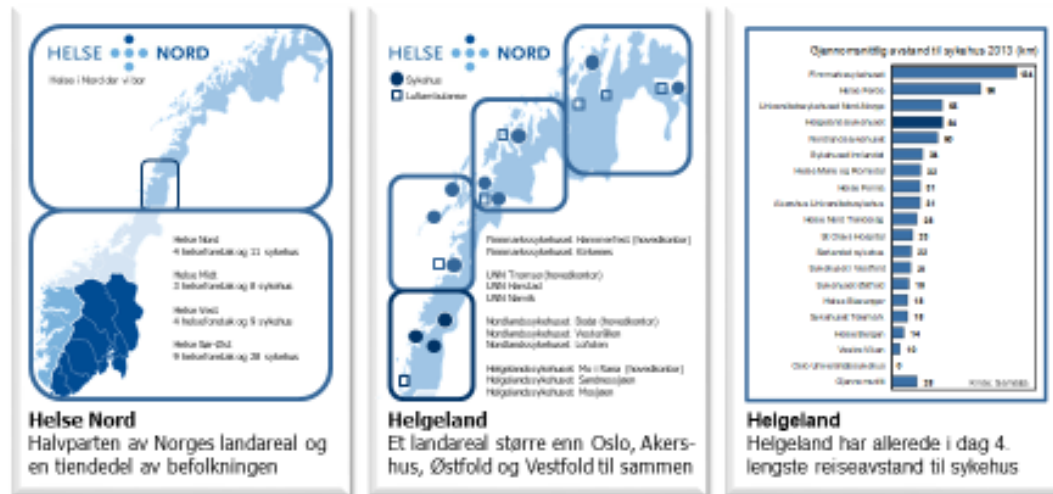
Foruten 0-alternativet, kommer alternativ 2b-1(1) med utstrakt videreføring av eksisterende bygg best ut fra et rent økonomisk perspektiv. Deretter følger alternativene 2a(1), 2b-1(2) og 2a(2), der de to sistnevnte forutsetter utvidelse på eksisterende tomt

konkluderer med at rekruttering er helseforetakets største utfordring. De samme analysene konkluderer også med at Mo i Rana er det beste alternativet i kraft av det største fagmiljøet og arbeidsmarkedet samt risikoen i interimsperioden.

Sykehuset i Mo i Rana er eneste sykehus på Helgeland med ortopedi (elektivt og akutt). Det er ett av landsdelens største fagmiljø bygd over flere år. Fylkestinget har vedtatt at dette skal videreutvikles i Rana. I praksis betyr det et stort kirurgisk akuttstusykehus i Mo i Rana!

Eksterne og uavhengige analyser

Sykehusstruktur i Norge



viser at det ikke er økonomisk bæreevne for ett nytt stort fellessykehus. Analysene konkluderer med at det beste alternativet er et stort akutt sykehus i Mo i Rana og et akutt sykehus i Sandnessjøen. Dette gir også de laveste klimagassutslippene.

Sykehuset på Mo er det sykehuset som drives best økonomisk.

Sykehuset i Sandnessjøen har i alle år bidratt med største underskuddet av de tre sykehusene på Helgeland. Sandnessjøen har derfor redusert egenkapitalen og investeringsmulighetene i helseforetaket.

Campus Helgeland i Mo i Rana har et bredt tilbud innenfor helsefag, økonomi og IKT samt forskingsmiljø som sykehuset er avhengig av.

Årlig tar sykepleierutdanningen opp 80 heltidsstudenter. Nord universitet har understreket at det skal satses videre i Mo i Rana.

Hovedtyngden av de prehospitale akuttjenestene – ambulanserbiler, ambulansebåter, ambulansefly og ambulansehelikopter – er lokalisert i den sørlige delen av Helgeland. Det er en helt utenkelig tanke at det eneste akuttsykehuset også skal lokaliseres sør for Korgfjellet.

Stor flyplass i Mo i Rana står foran realisering. Konkurransen om bygging nærmer seg en vinner. I går kom meldingen om at Stortinget vil ha byggestart i 2020.

Helse Nord sin hovedstrategi er samarbeid mellom sykehus. Mellom Bodø og Tromsø er det 4 sykehus. Helse Nord bør velger en løsning på Helgeland som inkluderer Mo i Rana med et stort akuttsykehus slik tilrådingen er fra både administrerende direktør ved Helgelandssykehuset og den eksterne ressursgruppen.

Ledelsen i Helgelandssykehuset har i tråd med utredningsplikten, lagt fram en balansert tilråding som er i tråd med prinsippene i Veilederen for sykehusbygg: Relevant, gjennomførbart og levedyktig. Dette har styreflertallet overhodet ikke forholdt seg til.

Jeg vil sitere noen setninger fra innstillingen til direktør Hulda Gunnlaugsdottir for hvorfor Mo i Rana må være faglig nav i en bærekraftig løsning:

«Den eksterne ressursgruppa og samfunnsanalysen peker begge på viktige momenter som gjør at sykehuset i Mo i Rana bør være dette navet. Rekruttering vil være en kritisk utfordring for Helgelandssykehuset i framtida. Utredningene viser at Mo, i kraft av sin størrelse og variasjonen i det øvrige arbeidsmarkedet (partnerarbeidsplasser), blir vurdert til å ha den sterkeste rekrutteringsevnen.» Og:

«Sykehuset i Rana har det største og bredeste fagmiljøet. Sykehuset har bygd opp et sterkt ortopedisk og kirurgisk miljø som det skal bygges videre på. Det er minst risiko knyttet til sårbarhet i interimperioden ved å velge en etablering av hovedsykehus i Rana. Administrerende direktør anbefaler derfor at Helgelandssykehuset Rana skal være hovedsykehuset i en framtidig to-sykehusmodell.».

Alle peker på Mo i Rana.

Bare ikke flertallet i styret i Helgelandssykehuset.

Nesten hele dette flertallet har bostedsadresse sør i regionen. Vi opplever at de har gjort et vedtak mer basert på geografi – heller enn hensynet til rekruttering og økonomi.

Det mest overraskende med styrets vedtak, om å sentralisere alle tilbud til Sandnessjøen og legge ned sykehuset i Mo i Rana, er at denne løsningen ikke er utredet et eneste sted.

De stemmer for å avvikle det største fagmiljøet på Helgeland, uten at konsekvensene verken for befolkningen, pasientene eller rekruttering er vurdert.

Og like ille: vedtaket vil sprengte alle økonomiske rammer. Det er verken faglig eller økonomisk bærekraftig.

Jeg vil vise til risiko og sårbarhetsanalysen

Vurdering av strukturalternativ

	2a-1 Mo i Rana	2a-2 Sandnessjøen	2a-3 Mosjøen	2b-1 (1) Mir-Ssj	2b-1 (2) Ssj-Mir
Fag/kvalitet	Grønn	Grønn	Grønn	Grønn	Grønn
Risiko Interimsperioden	Grønn	Gul	Rød	Grønn	Gul
Tilgjengelighet	Gul	Gul	Grønn	Grønn	Grønn
Rekruttering	Grønn	Gul	Gul	Grønn	Gul
Økonomi	Grønn	Rød	Rød	Gul	Rød
Reise ansatte	Grønn	Gul	Gul	Grønn	Gul
Reise pasient	Gul	Grønn	Grønn	Grønn	Grønn
Miljø og klima	Grønn	Gul	Grønn	Grønn	Grønn

Pluss
Nøytral
Minus

Åtte sentrale vurderingskriterier er lagt til grunn. Alternativ 2b-1 kommer best ut (et stort akuttssykehus i Mo i Rana med et akuttssykehus i Sandnessjøen. Nest best er alternativ 2a-1 (ett stort felles-sykehus i Mo i Rana). Alternativ 2b-1 ble anbefalingen fra ledelsen i Helgelandssykehuset.

som lå ved styresaken i Helgelandssykehuset. Legg merke til de to alternativene som har mange grønne felt.

Styret i Helse Nord skal gi statsråden et usedvanlig viktig råd.

Et råd som handler om politikk, samfunnsutvikling, velferd og trygghet i Nord-Norge.

Vi i Rana har registrert at ressursgruppa har pekt på Rana som det naturlige valget i en en-sykehus-modell.

Tross de faglige tilrådingene, som altså peker på Mo i Rana, velger Rana kommune å gå for to sykehus i tråd med anbefalingen fra administrasjon og styreleder i Helgelandssykehuset.

Vi gjør det fordi vi mener det er den beste løsningen for hele Helgeland.

Sykehusdirektøren sa det så godt: «Den nye sykehusstrukturen skal sikre menneskene på Helgeland et trygt, framtidsrettet og bedre helsetilbud - og være en drivkraft for hele regionen».

Vi er klar for å være en del av den løsningen.

