

Høringsuttalelse på foreløpig rapport fra ekstern ressursgruppe .

Som bruker, oppvokst og kjent med både bosettingsmønster og geografi på Helgeland, føler jeg både en rett og plikt til å bidra i debatten om fremtidig sykehusmodell. Etter å ha gjennomgått ressursgruppens rapport og konklusjon sitter jeg egentlig tilbake med flere spørsmål enn svar.

Feil fokus-

Selv om ressursgruppen har gjort et grundig arbeid, fremkommer det feil og mangler som burde vært rettet opp før rapporten ble sendt ut på høring. I hovedsak er dette bagateller, men satt inn i en større sammenheng vil det gi konsekvenser for innbyggerne. Jeg føler at årsaken til mange av konklusjonene som fremkommer i rapporten skyldes bruk av feil verktøy. Det kan synes som om utredningen bygger på en mal som er utviklet for bruk i større sammenhenger, og med en annen geografi og befolkningstetthet enn hva som er tilfelle på Helgeland. Spredt befolkning og lange avstander, kombinert med åpne havstrekninger, vil kreve andre analyser for å gi et godt sluttresultat. Ressursgruppen konkluderer også med bruk av tekniske og digitale fremtidsløsninger for ambulansetjenester og medisin. Løsninger som vil bli kostnadsdrivende både for sykehus og kommuner.

I sin konklusjon har ressursgruppen basert seg på statistiske fremskrivninger som er usikre i seg selv. På andre områder har de måtte diskutert seg fram til løsning da det ikke finnes statistisk grunnlag for å komme frem til riktig svar. Hovedtrekket i konklusjonen synes for meg å være at valg av plasseringssted for sykehuset like gjerne kunne blitt Sandnessjøen som Mo i Rana.

Rekrutteringsproblemer er bla. brukt for valget av Mo. Begrunnelsen skal være byens urbane preg. Om urbant skal brukes som argument i denne saken er jeg sterkt i tvil om. Det nærmeste stedet som kan betegnes som urbant er Trondheim. Medisinsk utdannet personell som ønsker Helgeland som arbeidssted har trolig helt andre interesser.

Ett sykehus på Mo forverrer tilgjengeligheten for pasientene.

Vi kommer ikke bort fra at om den anbefalte løsning med ett sykehus plassert på Mo, vil nær 2/3 av befolkningen på Helgeland få en dårligere sykehusløsning enn hva som er tilfelle i dag.

Akuttilbudet i sør og på kysten vil bli sterkest rammet da transport i hovedsak foregår med bil-båtbil. En transportform som i tid er sterkt påvirket av vind og sjø.

Skipstrafikk, både nasjonal og internasjonal går daglig langs kysten, og deres mulighet til rask hjelp ved sykdom/ulykker svekkes ved et sykehus i innlandet. Det samme vil, om ikke på samme måte, gjelde offshoretrafikken og installasjonene vest av Brønnøysund.

Med bla. dette som bakgrunn vil jeg anmode direktør, styret og Helse Nord om å legge fremtidens akuttisykehus på Helgeland til Sandnessjøen.

Et akuttisykehus plassert i Sandnessjøen setter akuttilbudet for hele Helgeland i fokus.

Vil gi det beste sykehus tilbud vedrørende tid og avstand til hele Helgelands befolkning.

Gi et godt innarbeidet ambulansetilbud ved akutt pasientbehandling til Sør-Helgeland og kysten.

Kortere reisevei til sykehuset for både pasienter og pårørende.

Et sykehus plassert der fremtidige potensiale for vekst på Helgeland ligger.

Sandnessjøen 10.01.19

Per A Solvang

