



Den norske kirke

Prosten i Sør-Helgeland og Nord-Helgeland

Høring fremtidig sykehusstruktur på Helgeland

Innledning – hvem er jeg?

Jeg er i dag prost i et område som dekker 13 kystkommuner – Bindal, Sømna, Brønnøy, Vevelstad, Vega, Alstahaug, Herøy, Dønna, Leirfjord, Nesna, Lurøy, Træna og Rødøy. I jobb har jeg reist og kjørt langs alle de kommunikasjonslinjer som finnes langs kysten. Jeg kan FV 17, jeg kan FV 76, jeg kan FV 78 og jeg kan E 6 gjennom Grane, Vefsn, Hemnes og Mo. Jeg har reist med båt til Vega og til alle de bebodde øyene i Herøy, Dønna, Alstahaug, Nesna, Lurøy, Træna og Rødøy.

Jeg har rent faktisk gjort alle de reisene som pasienter og/eller pårørende kan forvente å måtte reise til sykehus. Jeg vet hvor lang tid det tar og jeg har gjort reisene i godt vær og i dårlig vær.

I tillegg er jeg sykehusprest i en liten deltidsstilling ved Sandnessjøen sykehus og har der mitt arbeid særlig rettet mot palliativ omsorg. Der møter jeg også pasienter og pårørende fra store deler av kysten og vet hvor viktig det er med sykehus i nærheten.

Helserettferdighet

Mitt hørings svar vil dreie seg om to hovedbegrep – helserettferdighet og opplevd helsetrygghet.

Jeg vil i det følgende prøve å bevege meg ned på individnivå selv om jeg vet at det bor flere mennesker i Mo i Rana enn i Sømna.

I ressursgruppens rapport blir det etter mitt syn lagt for stor vekt på antall mennesker som bor her eller der. I et samfunnsøkonomisk perspektiv kan det naturligvis ha noe for seg, men i forhold til individnivå betyr det langt mindre.

I Norge har vi et ønske om en rettferdig helsetjeneste, i det minste så rettferdig som mulig. Det er i dette helserettferdighetsområdet jeg vil rette mine første spørsmål. Og jeg tar utgangspunkt i ressursgruppens tilråding om ett Helgelandssykehus plassert i Mo i Rana.

Hovedspørsmålet blir derfor: Hvor helserettferdig er det på et individnivå at en pasient må reise opptil 270 km (fra Sømna) til Mo i Rana fremfor at en pasient må reise i 1 time og 20 minutter til f.eks. sykehus i Sandnessjøen (fra Mo i Rana)? Reisen fra Sømna eller Brønnøysund eller Vevelstad eller Vega gjelder også en og en pasient. En reise på vei fra Sømna til Mo i Rana vil ta mellom 3,5 og 4 timer avhengig av vær og føre. Disse pasientene må rent faktisk reise like langt som avstanden mellom Oslo og Arendal for å komme til sykehus! Jeg har kjørt disse veiene og vet hvordan de kan være når det er underkjølt regn, når det er snøstorm, når man har frykt for snøras og i solskinn. Det er en lang reise fra søndre del av Helgeland helt opp til den absolutt nordre kant av Helgeland. Og det er nærmere 12.000 enkeltpersoner som bor så langt unna et tenkt sykehus i Mo i Rana. I tillegg vil pasienter fra øyene langs Helgelandskysten måtte foreta mange flere kommunikasjonsmiddelbytter dersom sykehuset blir plassert i Mo i Rana.

Etter min oppfatning kan det ikke være helserettferdig for den enkelte pasient at en pasient må reise 2 – 2,5 timer lenger (total reisetid for pasient og pårørende 3,5-4 timer hver vei) for å komme til sykehus, for at en annen pasient skal «slippe» å reise litt over en time lenger til sykehus.



Den norske kirke

Prosten i Sør-Helgeland og Nord-Helgeland

Det er helserettferdig!

En annen helserettferdighet er det manglende fokuset på fødende i ressursgruppens anbefaling.

Det er ikke og etter min mening kan det ikke forsvares at fødende fra et område av Helgeland skal

måtte reise i inntil 4 timer for å komme til sykehus!

Jeg tillater meg å komme med en saksopplysning som direktør og styre naturligvis allerede vet for å sette spørsmålet om avstander i perspektiv:

Fra Mo i Rana til Bodø er det 230 km

Fra Mo i Rana til Sømna er det 270 km

Fra Oslo til Arendal er det 270 km

Fra Oslo til Gøteborg er det 290 km

Fra Sømna til Sandnessjøen er det 120 km

Fra Mo i Rana til Sandnessjøen er det 110 km

Opplevd helsetrygghet

En familie på Vega eller Sømna med kronisk sykdom i familien har like stor rett og lengsel som andre etter å oppleve helsetrygghet!

Mange mennesker – og jeg møter mange mennesker – opplever en grad av utrygghet når de opplever at deres situasjon ikke blir hørt. Decibeldemokrati er ikke den optimale formen for demokrati! Dessverre oppleves det av flere som at det er decibeleffekten, antall stemmer som roper fra et hjørne, som får oppmerksomheten og alle tjenestene nær seg. Det skaper en opplevelse av helsetrygghet og helserettferdighet. Usynliggjøring kan det også kalles.

Jeg vil som prost i ytre Helgeland i det minste hviske et høylytt varsko om dette. Opplevd helsetrygghet er en faktor som er avgjørende for menneskenes trivsel og dermed helse.

Så stor grad av nærhet som mulig til hjem er viktig for syke og fødende. Det å få besøk av sine kjære og nære er et helsebringende tiltak. Det å trives er et ikke uvesentlig element i prosjektet å bli frisk eller å bli foreldre.

Med et sykehus plassert i utkanten av det geografiske området Helgeland vil det bli vanskelig for mange pårørende å besøke sine kjære som er på sykehus. Reisen blir for lang og komplisert for mange eldre pårørende. Og reisen kan bli alt for lang for fedre og søsken ved en fødsel.

Det kan etter min oppfatning være et perspektiv å sørge for at alle enkeltmennesker kan oppleve mest mulig helsetrygghet og helserettferdighet.

Dersom vi flytter oss ned på et individnivå når det gjelder utregning av opplevd helsetrygghet kan det ikke være rett å plassere det eneste sykehuset på Helgeland til et sted som ligger så definitivt i utkanten av Helgeland. Alle enkeltindivider har behov for å oppleve helsetrygghet. Opplevd helsetrygghet må så langt som mulig være en rett ethvert enkeltindivid har.

Avslutning

Enhver pasient uansett bosted er like mye verd og skal regnes som det. Vi må flytte fokus fra gruppeorienteringen til å se at en pasient er en. Det er den enkelte pasientens helse som skal veie tyngst, ikke hvor mange enkeltpersoner/pasienter som bor i et område. Det skal etter min oppfatning



Den norske kirke

Prosten i Sør-Helgeland og Nord-Helgeland

være mest mulig helserettferdighet, mest mulig lik opplevelse av helsetrygghet og maksimert mulighet for pårørende å besøke sine nære når de er kommet på sykehus.

Det er jo rent faktisk slik at enhver pasient, enhver fødende er nettopp det som seg selv og ikke som en del av gruppe.

Det er en og en person som er syk, det er en og en person som skal føde, det er en og en pårørende som skal besøke den syke eller fødende.

Mitt hørings svar gjelder derfor den ene!

Jeg er klar over at jeg selv bor i Sandnessjøen og derfor kan anklages for å være stedsinhabil. Men jeg mener virkelig at jeg her ber for min syke mor, min syke far og barn, for min gravide søster etc. som bor lengst unna det foreslåtte storsykehuset.

Jeg ønsker at fokuset også må rettes mot helserettferdighet for den enkelte. Det er etter mitt syn for mye fokus på grupper og størrelse på grupper.

Sandnessjøen 21. februar 2019

Olav Rune Ertzeid

Prost i Sør-Helgeland

Prost i Nord-Helgeland