

Høringsuttalelse fra NSF's medlemmer ved Helgelandssykehuset Mosjøen

Innledning

Vi stiller oss svært kritiske til at gruppen ikke har fulgt mandatet fra HN/styret:

- I 0 alternativet
- II Alt 2 A- Stort akuttsykehus med 3 DMS
- III Alt 2 b –Stort akuttsykehus i kombinasjon med ett akuttsykehus samt inntil 2 DMS

Styret i HN forutsetter at alle alternativene utredes likeverdig og at utredningen av alternativene kobles mot valg av lokalisering av sykehusbygget Helgeland. Vi kan ikke se at dette er gjort.

I tillegg er det gjennomgående argumentasjon for Rana, mens tilsvarende vurderinger ikke er gjort for de andre lokasjonsalternativene.

Ressursgruppen vektlegger rapporter produsert av partiske aktører (Rana Utviklingsselskap), når det gjelder kritiske punkter angående lokasjonsvalg, dette gir rapporten liten troverdighet.

En annet vesentlig mangel er at gruppa ikke har nevnt fødselsomsorg og psykiatri i sin rapport.

Vi vil komme med kommentarer til hvert enkelt punkt i rapporten:

1 . Sentrale utviklingstrekk og utfordringer.

Plassering av et hovedsykehus vil få stor betydning for stedet sykehuset plasseres på.

En slik plassering vil bidra til økt optimisme med påfølgende økt tilflytning og nyinvesteringer/ ringvirkninger for næringsliv.

De vedlagte statistikkene tar utgangspunkt i dagens situasjon og ikke en tenkt situasjon med tilførsel av mange arbeidsplasser.

Vi mener derfor at slike rapporter som bidrag til beslutning blir for unyansert.

2. Helse og sykehusplan Helgelandssykehuset.

Med tanke på utfordringene HS har stått ovenfor støtter vi forslaget om ett hovedsykehus på Helgeland. Dette spesielt med tanke på Kvalitet, rekruttering og økonomi

3. Transportmessige utfordringer.

Her stiller vi spørsmål ved følgende:

Hvorfor er gamle statistikker (før vesentlige utbedringer som Tøventunellen, mm) hentet fram når det finnes nye statistikker som gir oppdaterte transporttider?

Samtidig vektlegges en storflyplass på Hauan selv om dette er noe som ikke er vedtatt.

Det nevnes bruk av sykehuset i Namsos og betydningen dette får for Rana som lokalisering. Hvorfor er ikke de andre alternativene her nevnt. Tilsvarende bedring i transporttid vil også bli et faktum for de andre lokasjonene.

Er en pasientlekkasje til Helse midt noe Helse Nord ønsker, eller er hovedmålet å ha et minimum av pasientlekkasjer sørover og heller sørge for å ha et størst mulig pasientvolum til HN/UNN.

Hvorfra kommer begrepet omsorgstid? Dette finnes ikke i tilsvarende utredninger andre steder. Bruken av slike nye ikke anerkjente begreper fører til endrede resultater da utgangspunktene blir forskjellige.

For troverdigheten av slike rapporter som denne er det viktig å bruke allerede kjente og sammenlignbare begreper.

Vi sykepleiere har tilsammen mange års erfaring fra pasientrettet behandling i HS. Vi vet vi at vær og samtidighetskonflikter fører til redusert tilgang på ambulanse/fly og helikopter. Vi vet også at å plassere et sykehus i utkanten av et distrikt vil kunne få kritiske konsekvenser for de som trenger rask behandling.

Denne utfordringen er i dag, som den har vært, og også kommer til å bli i fremtiden.

Vær og føre utfordringer lar seg ikke fjerne med et pennestrøk.

I tillegg er det allerede vedtatt nedleggelse av ambulanser i distriktene.

Ressursgruppas medlemmer er svært optimistiske med tanke på teknologisk utvikling. Dette er også nevnt ved tidligere omlegginger (2006- fjerning av kir akuttberedskap Mosjøen) uten at vi har sett noe til det.

Vi har ingen tro på at droner og CT i ambulanser kan erstatte menneskelige ressurser. Dette er i tillegg til å være svært kostnadskrevenende, væravhengige og i dag kun på forsøksstadiet.

Plasseringa av et sykehus MÅ være slik at det betjener hele Helgeland slik at alle får en akseptabel reisevei enten man er pasient, pårørende eller ansatt.

Pendling

I rapporten beskrives det at det nesten ikke forekommer pendling på Helgeland. Dette stemmer ikke med det vi vet. Det pendles i dag mellom de tre byene samt kommunene forøvrig. Det er også økende grad av pendling inn til sykehusene.

Tilbakemeldinger vi har fått fra våre medlemmer er at flertallet sier seg velvillige til å pendle til et storsykehus; om det fortsatt blir muligheter til å bo i Vefsn.

4. Hvordan plassering kan påvirke rekruttering.

Flest fagfolk er bosatt/ ansatt sør for Korgfjellet. Et sykehus i dette området vil kunne sysselsette flertallet av disse til en akseptabel reisevei. I tillegg er det allerede pendling fra kommunene Hemnes og Leirfjord inn til sykehus i dag, og disse vil ikke få nevneverdig lengre reiseveg.

Vi er også, som tidligere nevnt, av den formening at tilbud følger etterspørsel. En tilflytting av mange mennesker vil føre til nyetableringer av boliger, skoler, kulturelle tilbud samt øvrig infrastruktur.

Som sykepleiere har vi følgende hovedpunkter i vår tilbakemelding:

PASIENT

KVALITET

REKRUTTERING

Vi bygger et sykehus for pasienten. Det seg være den akutt syke, kronikeren, den psykisk syke eller den fødende. Pasientene skal kunne få besøk av sine nære i kritiske og tunge stunder. For at dette skal kunne realiseres må sykehuset plasseres slik at ALLE får et best mulig tjenestetilbud, dvs sentralt på Helgeland. Alle har like stor verdi og vi har ingen, absolutt ingen å miste

Et stort sykehus, sentralt på Helgeland, vil bidra til større, mere robust fagmiljø. Det vil være interessant for fagpersonell å jobbe på et sykehus hvor man kan få utvikle seg i et stort tverrfaglig miljø. Utflyttede Helgelendinger og andre, med forskjellige spesialiteter, har allerede sagt at de kommer heim til Helgeland om dette blir løsningen.

Sammen ser vi fram til et Helgelandssykehus, sentralt på Helgeland.

Et sted pasientene kan være trygge på at begrepene.

Kvalitet **Trygghet** **Respekt** etterleves

På vegne av Norsk sykepleierforbund sine medlemmer ved Helgelandssykehuset avd. Mosjøen

Hanne Marthe Drevvatn
HTV. NSF. Helgelandssykehuset Mosjøen
Tlf + 47 751 15331/95909711

