

Grundige tap for helsearbeid, ved 2 sykehus-løsningen for Helgeland.

Fødeavdelinger i Rana og Brønnøysund vil bestå.

Fra Helse- og Omsorgskomiteen.

*I innstillinga fra helse- og omsorgskomiteen om Nasjonal helse- og sykehusplan(2016-2019) :
Ber Stortinget regjeringa om at sykehus som har akuttkirurgisk tilbud, fortsatt må ha dette
«når hensyn til pasienten gjør det nødvendig og når kvalitet og pasientsikkerhet er i varetatt.»*

***Norsk Anestesiologisk Forening og andre faginstanser** fraråder imidlertid sterkt
Stortingets pålegg om akuttkirurgisk beredskap ved mindre sykehus, som betegnes som
«Nødkirurgi» med svak fagberedskap.*

*Trygghet ved akuttmedisinsk beredskap og for fødende er avhengig av nærhet til sterkt
fagmiljø ved stort akutt sykehus med vaktbærende akuttkirurgisk fagkompetanse.*

To små sykehus for 80.000 helgelendinger.

*To små sykehus, hver for 40.000 beboere, lokalisert i Sandnessjøen og i Mo i Rana, vil ikke
oppfylle sterk anmodning og appell fra Bjørnar Olaisen om at:*

*«**Best akuttberedskap og størst trygghet for helgelendingene** vil gis ved en 2
sykehus løsning for helgelendingene.»»*

*To delt sykehusstrukturen for Helgeland vil ikke bidra med akuttmedisinske/ akuttkirurgisk
vaktberedskap for beboerne på Helgeland.*

*Isteden kan transport til lite nærsykehus medføre tidstap og tap av helse før helsehjelp og
nødvendig akuttbehandling kan gis ved kompetent fagsterkt sykehus.*

61.973 beboere, 82% av Helgelendingene rekker Tovåsen < 1 time.

*Dagens akutt-medisinsk beredskap ved et sentrumshospital i Rana og et kysthospital i
Sandnessjøen for til sammen 77.000 helgelendinger, vil samlet svekke medisinskfaglig
kompetanse ved lite og svakt medisinskfaglig miljø og ved ulik økonomisk driftsmodeller.*

*61.973 beboere, 82 % av helgelendingene fra innlandet og fra kysten, vil rekke sykehuset på
Tovåsen innen < 1 time .*

*29.404 beboere, 39% av helgelendingene fra urbant bolig-, arbeids- og markedsregionen
Helgeland, fra kommunene Vefsn, Alstahaug, Hemnes, Leirfjord og lærestedet Nesna, 2 byer
og 3 tettsteder vil rekke frem til sykehusbehandling på mindre enn < 35min.*

*Alvorlig skadede og gravide med veer blant 82% av beboerne på Helgeland vil rekke
sykehuset innen 1 time.*

Responstid.

*Hos Dr. Olaisen telles responstiden til ½ time, mens beboere på Mo, Mosjøen og
Sandnessjøen oppgis å rekke sykehuset på 10 min.*

Er ikke responstiden fra sykehuset til pasienten ganske det samme som fra pasienten til sykehuset??

For byer og tettsteder, her Mo i Rana, Mosjøen, Sandnessjøen og Brønnøysund pålegges responstiden ved Stortingsmelding 43(1999 – 2000), for 90% av befolkningen, å være kortere enn 12 min.

Forut for Stortingsmelding nr. 43, kom Haga utvalget med NOU – 1998: 9, : «Hvis det haster - », krav om redusering av responstiden til < 8 min for 90% av befolkningen i byer og tettsteder.

Dette er responstider som fullt ut vil kunne dekkes for byene på Helgeland.

Det forventes at Distrikts medisinske Team og IKT i ytterligere grad vil bidra til reduksjon av Responstid i rurale områder av landet vårt og til øyriket og kysten av Helgeland.

Hauglin Utvalget.

«Spådommene» fra Hauglinutvalget fra 90-tallet, kan komme til sin rett ved normsetting av dagens krav til fremtidig sykehusstruktur. Hans visjon vil i dag oppfylles ved innovasjon og trafikal infrastruktur, som han ikke så for seg på 90-tallet, men som nå er en krevende del av fremtidens medisin.

Fremtidens sykehus og medisin møter pasientroller, persontilpasset medisins og sykehusarbeid som vil føre utviklingen over i områder med ny medisinsk teknologi, velferdsteknologi, utredningsmetoder, fjerndiagnostikk, undersøkelses- og behandlingsmetoder.

IKT kreves sterkere med i pasientrettet samhandlingsløsninger, effektivisering og kvalitetsforbedringer som i sterkere grad enn på Hauglin`s tid, vil avgjøre sertifisering av sykehus og medisinsk fagarbeid.

6 gode grunner som ikke oppfylles ved to sykehusløsningen.

De seks gode grunner for å beholde to akutt sykehus på Helgeland, med fødeavdeling, vil ikke kunne oppfylles for Bjørnar Olaisen.

Han vil ikke kunne oppnå akuttmedisinsk beredskap ved 2 små sykehus som gir:

Best akuttberedskap og størst trygghet.

Dokumentert god kvalitet.

God rekrutteringspotensiale.

Betydningen ved Livbøyen- ambulanshelikopteret: I 2016 utførte ambulanshelikopter, nasjonale transporter av 7.796 øhj. pasienter til akuttmottak.

Ca. 1,5% av 539.821 alle pasienter som ble brakt i ambulans til sykehus i Norge.

Beredskap ved katastrofer?

Backup for hverandre?

Økonomisk billigste og beste løsning for pasienter og Helsebudsjett.

Etter mitt syn er det særdeles viktig å vite om vi vil ha et fagsterkt, kompetent sykehus på Helgeland som bidrar til rekruttering av medisinsk, kirurgisk fagkompetanse, som bidrar til akuttsykehus for pasienter og institusjon for utdanning av kompetente fagarbeidere, utvikling av spesialisthelsetjeneste og fagmiljø, som vil være deltakende i nasjonal og internasjonal forskning og fagarbeid.

To små sykehus vil være en fordyrende sykehusløsning for 80.000 beboere på Helgeland, og vil være uegnet for å yte medisinsk akuttberedskap og trygghet for pasienter.

