



Brønnøy kommune

Politisk sekretariat

Sykehusbygg HF
Klæbuveien 118
7031 TRONDHEIM

Melding om vedtak

Vår ref.:

2017/1884-2

Saksbehandler:

Pål Trælvik

Dato:

23.10.2017

Høringsuttalelse planprogram- Helgelandsykehuset 2025

Det vises til siste møte i Kommunestyret, der følgende vedtak ble fattet:

Saksprotokoll i Kommunestyret - 18.10.2017

Vedtak:

Følgende høringssvar gis fra Brønnøy slik:

Oppdraget Helgelandsykehuset har fått fra Helse Nord er:

«Helgelandsykehuset skal videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste på Helgeland, i samarbeid med kommunene, samt styrke forskning, fagutvikling og utdanning.»

Helgelandsykehusets formulerte mål for arbeidet:

«Samfunnsmålet er å sikre langsiktige løsninger for å oppnå et helsemessig godt og samfunnsøkonomisk effektivt sykehusstilbud for befolkningen på Helgeland.»

Effekt målet som er formulert:

«...å kunne betjene befolkningen med et tidsmessig spesialisthelsetjenestetilbud med vekt på rask diagnostikk, tilbud til pasientene på det nivået som de har behov for, god service, skille mellom øyeblikkelig hjelp og planlagt virksomhet, tett samarbeid med primærhelsetjenesten og rekruttere, utdanne og beholde fagpersoner...»

Helgelandsykehuset ønsker innspill til planprogrammet på:

- Kvalitetssikring av faktagrunnlag og analyser
- Gi innspill til nye momenter som ikke har kommet fram gjennom utredningsarbeidet
- Gi innspill til temaene for konsekvensutredning

Med andre ord leser vi at «reformen» skal ende ut i bedre og mer tilgjengelige helsetjenester, samt styrkede og mer «hardføre» fagmiljøer for å sikre både rekruttering og kompetansemiljø.

Postadresse:
Rådhuset
8905 BRØNNØYSUND

Besøksadresse:
Sivert Nielsens gate 24

Telefon: 75 01 20 00
Telefaks: 75 01 20 01

Bankkto.: 4534 05 00117
Org.nr.: 964 983 291

E-post:
postmottak@bronnøy.kommune.no

Internett:
www.bronnøy.kommune.no

Bakgrunn og vurdering

Valg av sykehusmodell, samt antall og tjenester i DMS, vil gi premisser for transportmønster. Digitale løsninger og bedre transportløsninger gir også premisser for samme. Dersom man lykkes i å utvikle et faglig godt sykehus på Helgeland, i samarbeid med kommunene og kommunenes legeordning, vil færre pasienter ha behov for å reise til sykehus. Pasientene vil nyte godt av spesialistvurderinger ved poliklinikker, ved DMS og/eller ved fastlegens kontor.

Tidskrisiske hendelser som hjerneslag, hjerteinfarkt, høyenergetiske ulykker og fødsler kan ikke brukes som argument for valg av lokalisasjon for sykehus.

Det utplasseres i dag virtuelle undersøkelsesrom i ambulanser, ved DMS og ved legekontor for hurtig diagnostikk og rask iverksetting av behandling.

Denne utvikling vil fortsette. Prehospitaltjenester vil i samarbeid med fastleger og andre i kommunal helsetjeneste ivareta stadig nye oppgaver basert på ny medisinsk teknologi, IKT og endrede samarbeidsrutiner.

Det vil bli viktigere at akutt sykehuset har tilstrekkelig antall kompetente og øvde personer til å ta vare på kritisk syke pasienter, enn at det ligger nært.

Nasjonale føringer har uttrykt at befolkningen minst måtte være 60.000 for at et akutt sykehus skal kunne innfri krav til faglig robusthet. Dersom vi på Helgeland har mer enn ett akutt sykehus vil det etter vår mening gå ut over faglig kvalitet og sikkerhet i behandlingen. Vi ønsker derfor en modell med 1 hovedsykehus og 3 dms

Valg av sted for akutt sykehus må også basere seg på det som kommer frem i følgende analyser:

- Hvor kan sykehuset etableres for å bli et sted hvor dyktige fagpersoner vil arbeide og bo? Analyse av pendlervilje og pendleravstand på Helgeland er sekundært til dette, men er også en forutsetning for veldrevne DMS.
- Hvor på Helgeland kan sykehusansatte fagpersoner drive forskning og fagutvikling i samarbeid med universitet og høyskoler?
- Hvor kan ektefelle eller samboer få jobb?
- Hvor har barn og unge gode oppvekstvilkår?
- Videre vil en utredning av teknologisk utvikling være sentral. Teknologi vil ha betydning både for diagnostisering og undersøkelser, støtte til legene desentralt, oppfølging og kontroll av pasient, og etterutdanning, opplæring og oppfølging av både pasient og helsepersonell.
- Utredning av fremtidens transportløsninger (teknologisk utvikling hva gjelder transport i luft, sjø og på vei) vil også ha stor betydning for tilgjengelighet til sykehuset.
- Samhandlingen og kravene som blir stilt til kommunenes helsetjenester må også utredes, slik at de står i forhold til ressursene som tildeles og de forventningene dette skaper. Dette for at intensjonene i Samhandlingsreformen om nøktern bruk av legespesialister og økt samarbeid med kommunene konsekvensutredes.
- For å rangere fremtidig alternativ bør en se på forutsetningene:

-Tilgjengelighet

- Pasienter i transport

- attraksjon

Effektmålene sier at Helgelandssykehuset skal kunne betjene befolkningen med et tidsmessig spesialisthelsetjenestetilbud med vekt på rask diagnostikk, tilbud til pasientene på det nivået som de har behov for og god service. I tillegg skal en skille mellom øyeblikkelig hjelp og planlagt

virksomhet. Det vil også være behov for tett samarbeid med primærhelsetjenesten. Sist, men ikke minst, vil et uttalt effektmål være å oppnå attraksjon for å rekruttere, utdanne og beholde fagpersoner.

Styret i Helgelandsykehuset har vedtatt at Mo i Rana, Mosjøen, Sandnessjøen og Brønnøysund, sammen med Leirfjord og Hemnes kommuner, skal utredes videre som aktuell lokalisering for nytt sykehus og DMS. Dette medfører at det er totalt 6 lokaliseringalternativ. Vi mener antall alternativ bør snevres inn.

- Brønnøy har allerede gitt uttrykk for at en plassering av et sykehus i Brønnøysund vil være like gledelig som urealistisk på grunn av plasseringen og befolkningstyngde-punkt.

Med hilsen

Aina H. Slotterøy
formannskapssekretær

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur.