

2- Sykehusløsning for Rana gir kortere reisetid til medisinsk faglig svake sykehus..

Beredskapsplan

En beredskapsplan for Helgeland vil kreve et stort Akuttsykehus med bredde – og spisskompetanse for 80.000 beboere på Helgeland, samsvarende med Nasjonal helse- og sykehusplan. For beboerne i Rana vil akuttmedisinsk beredskapen være akuttbehandling innen 45 min, samsvarende med 2,397 millioner, 47% av den norske befolkning.

50-55% av 45 kliniske spesialiteter innen medisin.

Et kompetent sykehus vil være et Stort Akuttsykehus med bred spesialistkompetanse, dekket av 50 -55% av 45 kliniske spesialiteter innen medisin. Spesielt kommer behovet for bred spesialistkompetanse ved kompleksitet innen traumakirurgi og ved kreftkirurgi, som viser stadig bedre overlevelse og helbredelse ved tidlig inngrep.

Samdata.

At ordføreren Geir Waage kommer med desinformasjon angående reisetider til et stort Helgelandssykehus i Drevja/ Tovåsen, opplever jeg som fristelsen analysene i Samdata gir han, for en utdatert 2-sykehusløsning for Helgeland og mulighet for stort sykehus i Rana. Hadde Geir Waage satset for 4 sykehus på Helgeland, vil han ha oppnådd enda sterkere støtte fra Samdata.

Kort reise og sterk medisinsk fagkompetanse.

Akutte pasienter er avhengig av kort reise til sykehus, men også av stort Helgelandssykehus med bredde- og spisskompetanse innen medisinsk fagfelt.

Opptaksområdet til norske sykehus må være så stort at behandlingsvolumet gjør det mulig å opprettholde god behandlingsskvalitet.

Transporttider av ambulanser på sjø og på land, som tidligere er presentert for stort akutt Helgelandssykehus til Drevja/Tovåsen, er sammenfallende med nasjonale transporttider frem til sykehusbehandling.

Nasjonalt og internasjonalt sentralisering av medisinske fag, fordi:

Innen helsearbeid tilkommer krav til medisinsk teknologisk utvikling.

Medisinske fag, bl.a. kirurgi og medisin er ved medisinsk teknologisk utvikling, sterkt avhengig av tilstedeværelse av bredt medisinsk faglig kompetanse og sterk spesialisthelsetjeneste.

Sykehus med høyest økonomisk effektivitet.

Et stort akutt Helgelandssykehus for befolkning på 80.000 til 90.000, vil være et sykehus med ca. 200 sykehussenger.

Stort akuttsykehus, med 200- til 400 sykesenger viser ved SSB , den beste standard for kompetansenivå og gir den høyest økonomisk effektivitet.

Sykehus med lavere eller høyere sengetall vil dra med seg økende driftskostnader.

Bygge kostnader ved nytt sykehus.

Ved bygging av nytt sykehus, vil bygge-kostnader for sykehuset tilsvare kostnadene for et driftsår ved samme sykehus.

Driften ved 3 eldre sykehus på Helgeland, vil dra med seg økende driftskostnader, økende miljøbelastning og bidra til svekket spesialisthelsetjeneste for Helgeland.

Listen over sykehus med tap av akutfunksjoner.

I kommende år, vil alle 3 sykehusene på Helgeland, sykehuset i Mo i Rana, i Mosjøen

og i Sandnessjøen være kandidater til lista ved Nasjonal helse- og sykehusplan, som vil trues med tapt sertifisering for akutfunksjoner innen medisin og kirurgi, i følge med allerede listede sykehus, som sykehusene i : Narvik, Lofoten, Volda, Stord, Odda, Flekkefjord, Lærdal, Nordfjordeid, Kongsberg og Elverum.

Elverum sykehus, til sammenligning med sykehusene på Helgeland, har en befolkningstilhørighet på 65.000 beboere.

Waages argumenter for to-delt sykehus for Helgeland.

Jeg ser imidlertid liten fornuft i videre samhandling og forståelse mot politiske maktutøvelse fra Rana.

Spesielt ved ordførerens Waages argumenter for to-delt sykehus på Helgeland::

I : Waage viser til hensyn for pasientene og nærhet til sykehus for eldre og kronikere.

«»» Svar: Her vil Distrikts medisinske senter, (DMS) være et senter for nær spesialistbehandling av pasienter, eldre og kronikere.

II : Waage viser til hensyn for totaløkonomisk budsjett, spesielt med tanke på avstand, miljø, på tid og kostnader.

«»» Svar: Dette argumentet er allerede besvart.

III : Waage mener: Det vil koste flere milliarder kroner å bygge et stort nytt sykehus istedenfor å utnytte eksisterende bygningsmasse i Mo i Rana og i Sandnessjøen.

«»» Svar : Også dette argumentet er besvart.

IV : Ordførerens mening: 2-delt sykehus sprer statlige arbeidsplasser utover i kommunene.

«»» Svar: Sykehus er en faginstans for syke mennesker.

Ikke en instans for å tjene statelige penger.

Kostnader for tap av liv og helse, vist ved Helsebudsjettet, påført ved bruk av svak sertifiserte mindre sykehus, bør belastes organer som jakter statlige investeringer.

