



Helse Nord

Behandlingstilbud til alvorlig skadde pasienter – regionalt traumesykehus for Helse Nord – Helgelandssykehuset.

Høringsuttalelse fra Sør-Helgeland Regionråd

Det vises til brev av 08.07.2010 der Helse Nord RHF sender rapporten ”Regionalt traumesystem for Helse Nord” ut på høring. I høringsbrevet er også satt opp en del problemstillinger som helseforetaket ønsker svar på.

Sør-Helgeland Regionråd viser til tidligere uttalelse som følger vedlagt:

Sør-Helgeland regionråd har diskutert dette spørsmålet og vil avgi følgende høringsuttalelse:

1. Forutsetninger:

Sør-Helgeland regionråd vil avgrense sin høringsuttalelse til å omfatte Helgelandregionen, dvs. nedslagsfeltet til Helgelandssykehuset.

Det forutsettes at hele befolkningen på Helgeland sikres et så likeverdig tilbud som mulig, uavhengig om en bor sør eller nord i regionen.

Uavhengig av hvor et framtidig traumesykehus blir lokalisert må dagens akutt-tilbud opprettholdes i Helgelandssykehuset.

2. Kriterier for lokalisering av traumesykehus:

Sør-Helgeland Regionråd
Postboks 473
8901 Brønnøysund
Kontoradresse: Storgt. 51-53
Tlf. 75 01 82 00 (01)

Sekretariatet
Adm.leder Arnljot Arntsen
Sekretær Britt-Inger Aa.
Rasmussen
Fax 75 01 82 09

ePost: arnljot.arntsen@sh-region.no
ePost: britt.rasmussen@sh-region.no
web: www.sh-region.no
Org.nr. 974 789 353
Mob. 97162300

En lokalisering så geografisk sentralt som mulig på Helgeland vil være helt avgjørende for bruken av et traumesykehus. Siden det reellt bare er to lokaliteter som skal vurderes på Helgeland, Mo i Rana og Sandnessjøen, vil Sandnessjøen sykehus ut fra geografiske kriterier peke seg ut som den klart mest aktuelle lokalisering. En lokalisering helt i nordenden av regionen (Mo i Rana) vil medføre at Sør-Helgeland kan komme til å velge St. Olav som sitt traumesykehus. Befolkningsgrunlaget for et traumesykehus på Helgeland vil dermed bli ytterligere svekket.

Det savnes en ROS-analyse av hvor skadetilfeller erfaringsmessig oppstår/kan oppstå på Helgeland, avhengig av trafikkmønster til sjøs og på veg. Også olje/gassaktiviteten på den del av norsk sokkel som ligger rett utenfor Helgeland er relevant å trekke inn i en slik analyse. Dersom en ser på trafikken langs hele E6 fra Trøndelagsgrensen til Dunderlandsdalen vil Sandnessjøen her være mer sentral enn Mo, spesielt når Toventunellen står ferdig om to-tre år. Også for kystriksvegen gjennom Helgeland vil Sandnessjøen være mest sentral. Samme forhold vil gjelde for skipstrafikken, både for fiskeflåten, transport- og passasjertrafikk og for fritidsflåten vil Sandnessjøen være mest sentral. I en ROS-analyse bør en også ta hensyn til yrkesskadestatistikken, spesielt innen landbruk, fiskeri, transportnæringene og industri, inklusive verftsindustrien.

Transporttid og transportmuligheter må vektlegges. Logistikken for hardt skadde pasienter – uavhengig av hvor på Helgeland denne skaden skjer - må være avgjørende for valg av hvilket lokalsykehus som oppgraderes til traumesykehus. For luftambulanse har det litt mindre betydning med lokalisering enn når transporten foregår med båt og bil. Vi regner med at helseforetaket har en gjennomgang av regulariteten mht landingsforholdene ved de to aktuelle sykehusene. Samtidig vet vi at en ikke uvesentlig andel av ambulanseoppdrag må skje med båt eller bil, når værforhold el. andre forhold umuliggjør lufttransport. Med ny tunell på fv 78 (Toventunellen) vil transporttiden fra indre og nordre Helgeland kortes mye ned i forhold til i dag. Samtidig må det arbeides for bedring av kommunikasjonen og innkorting av reisetida mellom Sør-Helgeland og sykehuset i Sandnessjøen. Slik sambandet er i dag, vil en likevel bruke betydelig lengre tid fra Sør-Helgeland til Sandnessjøen, enn fra Mo i Rana til Sandnessjøen, spesielt etter Toventunellens ferdigstillelse. For befolkningen på Sør-Helgeland vil det være en urimelig lang transporttid langs veg for alvorlig skadde pasienter dersom de skal sendes til Mo i Rana.

3. Kompetanse

Vedr. kompetanseoppbygging for skadestedspersonell (legevakt, ambulanspersonell mv.) så regner vi med at helseforetaket har dette med i sine kompetanseplaner.

Konklusjon:

Dersom det er aktuelt at ett av sykehusene på Helgeland gjøres til traumesykehus, vil konklusjonen fra Sør-Helgeland regionråd vil være at Sandnessjøen sykehus ut fra de gitte kriterier er det eneste realistiske alternativ, og at dette sykehuset oppgraderes i tråd med behovene til et traumesykehus.

Sør-Helgeland Regionråd
Postboks 473
8901 Brønnøysund
Kontoradresse: Storgt. 51-53
Tlf. 75 01 82 00 (01)

Sekretariatet
Adm.leder Arnljot Arntsen
Sekretær Britt-Inger Aa.
Rasmussen
Fax 75 01 82 09

ePost: arnljot.arntsen@sh-region.no
ePost: britt.rasmussen@sh-region.no
web: www.sh-region.no
Org.nr. 974 789 353
Mob. 97162300

Regionrådet vil samtidig vise til uttalelser som tidligere er kommet fra kommunene på Sør-Helgeland.

Kjell Trælnes (sign.)
Ordfører Brønnøy,
leder i Sør-Helgeland regionråd

André Møller (sign.)
Ordfører Vega,
Nestleder Sør-Helgeland regionråd

Edmund Dahle (sign.)
Ordfører Sømna

Petter Bjørnli (sign.)
Ordfører Bindal

Ken-Richard Hansen (sign.)
Ordfører Vevelstad

Sør-Helgeland Regionråd
Postboks 473
8901 Brønnøysund
Kontoradresse: Storgt. 51-53
Tlf. 75 01 82 00 (01)

Sekretariatet
Adm.leder Arnljot Arntsen
Sekretær Britt-Inger Aa.
Rasmussen
Fax 75 01 82 09

ePost: arnljot.arntsen@sh-region.no
ePost: britt.rasmussen@sh-region.no
web: www.sh-region.no
Org.nr. 974 789 353
Mob. 97162300



BEHANDLET AV	MØTESTED/-DATO	SAK NR	SAKSBEHANDLER
Sør-Helgeland Regionråd	Vega Havhotell 31. mai – 01. juni 2010	40/2010	

Uttalelse om Organisering av alvorlig skadde pasienter – traumesystem i Helse Nord

Vedtak:

Sør-Helgeland og Helgeland Regionråd er blitt kjent med at ovennevnte sak skal styrebehandles i Helse Nord 31.mai 2010.

Regionrådene er svært bekymret og overrasket over at en så viktig sak for befolkningen på hele Helgeland ikke er gjenstand for politiske prosesser og høringer.

Regionrådene er enda mer overrasket over at samme sak ikke blir gjenstand for bredere faglig vurderinger enn det som kommer frem i saken

Sør-Helgeland og Helgeland Regionråd krever at saken utsettes og gis en bredere politisk og faglig behandling før en så viktig sak besluttes.

Sør-Helgeland og Helgeland Regionråd støtter fullt ut de argumenter som Folkeaksjonen for Helgelandssykehuset gir i saken, og gjengir dem i sin helhet.

"Styresak 57-2010 Organisering av alvorlig skadde pasienter – traumesystem i Helse Nord

Vi har fått kjennskap til ovennevnte styresak, og tillater oss å komme med følgende kommentarer som vi ber blir vurdert ved behandlingen av denne sak.

På kort sikt tror vi det er korrekt at oppgradering av noen sykehus i seg selv har liten betydning for beredskapen for øyeblikkelig hjelp ved de øvrige lokalsykehusene.

Når vi likevel er svært bekymret over innstillingen i styresaken, skyldes dette klare signaler fra faglig kompetent hold om at på litt lengre sikt vil et slikt valg medføre negative konsekvenser for de sykehus som ikke velges.

Deres fagdirektør Jan Norum slår bl.a. fast i intervju med Helgelands Blad 21.mai d.å. at det vil være naturlig at "traumesykehuset" også blir det sykehus som får nivå 2 i intensivberedskap. Noe annet vil for øvrig være nokså utenkelig idet det vil være helt naturlig at det sykehus med best beredskap selvsagt må behandle de alvorligst skadde pasienter.

For Helgelandssykehuset vil følgende problemstillinger gjøre seg gjeldende:

- *Hvor traumene skal behandles*
- *Hvor de aller dårligste pasienter som trenger respiratormedisin skal være*
- *Hvor pasienter med trykktarmskreft skal opereres*

- *Hvor fødeavdelinger skal være*

Det vil være naturlig at disse funksjoner samles til det sykehus med høyeste beredskap, og dette vil – dersom valget på Mo opprettholdes ha betydelige negative konsekvenser for tilbudene ved Sandnessjøen og dermed for befolkningen som hører til dette sykehuset. Vårt utgangspunkt er dermed at vi ber om at Mo og Sandnessjøen likestilles slik det er understreket i traumeutvalgets rapport at de to enhetene er i dag.

Etter vår vurdering er det nokså oppsiktsvekkende at styret i Helgelandssykehuset ikke skal høres i en sak som dette. Vi er ganske sikre på at dette styret har og skal ha bedre kompetanse om forholdene på Helgeland enn administrasjonen i Helse Nord.

Det vil derfor være naturlig at saken utsettes for Helgeland slik at dette styret kan gis mulighet til uttalelse.

Skulle det likevel være slik at det kun kan være et traumesykehus og dermed også nivå 2 sykehus ber vi om at avgjørelsen blir tatt på et så objektivt grunnlag som mulig.

I argumentasjonen som administrasjonen i Helse Nord (ikke traumeutvalget) bruker som begrunnelse for valg av Rana er nevnt:

Nærhet til E6:

Faktum er at når Toventunnelen blir ferdig er den lengste delen av E6 gjennom Helgeland nærmere Sandnessjøen enn Mo – bl.a gjelder dette den mest utsatte ulykkes-strekning gjennom Grane kommune.

Ortopedi:

Traumeutvalget har ikke tillagt dette kriterium noen vekt.

Tungindustri med ulykkesrisiko:

Korrekt, men Helgelands største industribedrift (Alcoa) med ca 700 ansatte ligger i Mosjøen. Det er et betydelig antall industriansatte på aksene Mosjøen - Sandnessjøen.

Nord-Norges 3.største by:

Korrekt, men vi trodde Helgelandssykehuset skulle betjene hele Helgeland.

Faktum er at en Rana modell dekker ca. 60.000 mennesker mens tilsvarende tall for Sandnessjøen er ca 75.000

Ikke nevnt:

- 1. Det forutsettes bruk av helikopter. Undersøkelser viser at i vintermånedene er slik transport fra kyst til innland svært sårbar som følge av temperaturforskjeller. I januar 2007 ble alle ønskede helikoptertransporter til/fra Vefsn, Grane og Hattfjelldal kansellert som følge av værforhold.(Undersøkelse november 2006 –oktober 2007)*
- 2. Det er en betydelig trafikk langs kysten – både med passasjerer og gods. Skulle det f.eks skje forlis er det av stor betydning med nærhet til sykehuset. Det kan her være tale om mange mennesker.(29 ved Deyfovus forliset i 1981)*
- 3. Oljeaktiviteten utenfor Helgelandskysten er i sterk vekst. Senest 22.mai ble det kjent at Shell vil benytte basene i Sandnessjøen og Brønnøysund til henholdsvis forsyning med båt og frakt av personell med helikopter. Pr dato har således Statoil, BP og altså Shell valgt Helgelandsbasene, og det er grunn til å anta at også de øvrige oljeselskapene vil velge Sandnessjøen og Brønnøysund ved så vel leting som ved utbygging og drift. Dette innebærer betydelig økt aktivitet til/fra oljefeltene, på suplybåter og på feltene. Dessverre er det erfart at transporten med helikopter til/fra feltene er risikofull.*

4. *En Rana-modell gir svært dårlig sykehusdekning for Sør-Helgeland som utgjør ca. 20% av pasientgrunnlaget for Helgelandssykehuset. Det er signalisert at denne regionen i større grad vil benytte seg av tilbudene i Nord-Trøndelag dersom Rana velges.*
5. *All transport av pasienter med ambulansébåter har Sandnessjøen som destinasjon.*

Som det fremgår er vi bekymret for det fremtidige sykehus tilbud på Helgeland. Frykt er i å seg selv med på å redusere livskvaliteten for oss som bor her.

Vi ber derfor om at styret undergir denne saken en grundig behandling – spesielt slik at Helgelandssykehusets styre får anledning til uttale seg. Det bør også vurderes høring av de berørte kommuner.

Enstemmig

Utskrift sendes: Kommunene på Sør-Helgeland