

Avvik i kjensgjerninger om Sykehus for Helgeland.

Ved nytt Hoved-sykehus for Helgeland på Tovåsen, trenges ingen akuttsykehus i Rana.

Harald Nyberg

Ulike sjangere av holdninger og aksjoner har preget sykehusdebatten gjennom årene.

Merker meg innleggene fra Alstahaug SV i HB 15.mai - og av Snorre Petersen i HB 25.mai 2020.

Hva har personer i sentrale posisjoner, i organer, i politiske miljøer, i Alstahaug og på Helgeland, lært av elendige, regional politisk maktstyrt, tids- og pengesløsende sykehusutredninger over 5 år. Store tap av tid og penger tidlig i sykehusprosess, har preger «Idefasen», - dvs. 1.av 4- kommende faser av prosessarbeid, før vi kommer til en sluttelig «tunge investeringer for bygging» av Sykehuset-??

Polemisering og Sarkasme.

Hvordan omtales og kommenteres et godt og balansert tilsvare fra Ordfører(Of) Petter Talseth og varaordfører(VOf) Hanne Wiig til opprop fra tidligere ordfører Gunnar Breimo.

*Helseministeren gjorde vedtak om et nytt Hoved-sykehus, for 2/3 av befolkning på 52.027 lokalisert til **-Sandnessjøen og omegn-**, foruten omflytting av **Helseforetaket til Sandnessjøen.***

Akuttsykehuset i Rana vil dekke 1/3 av befolkning på 26.298 beboere i Rana. (Befolkningsdata fra 20.mai 2019.)

Meløy Kommune samhørende med Salten.

Henviser til innlegg av Snorre Petersen i HB 25.mai 2020.

Her fortelles det en historie om lik befolkningsstørrelse nord og sør for tunnelen i Korgenfjellet. 42.537 beboere nord for fjellmassivet og 42.270 sør for fjellet, medregnet Bindal på 1.447 beboere (2019):

Hoved-sykehuset på Tovåsen gir kortest og minst krevende syketransport for 66% av helgelendingene, 52.027 beboere på Helgeland; fra Sømna i sør, til Helgelandskysten og til Rødøy i nord.

For beboere fra kysten, fra Vega, Vevelstad, Herøy, Dønna, Nesna, Træna, Lovund, Lurøy og Rødøy vil syketransport, med transportbytte frem til sykehus-behandling på Tovåsen være > 1/2 time kortere enn reisen til sykehus i Rana.

Meløy kommune med Ørnes og Glomfjord er administrativt samhørende med Salten, er med i Salten regionråd.

Ingen behov for Akuttsykehus i Rana.

Pasientene fra Meløy har Nordlandssykehuset i Bodø som sitt lokalsykehus.

Ambulansetransport fra Ørnes til Bodø vil ta ca.1 time 15 min.

Skulle Rana sykehus være et alternativt sykehus for beboerne i Meløy, vil det ha krevd en syketransport på mer enn dobbelt så lang tid.

Av 42.537 beboere på Helgeland nord for tunnelen gjennom Korgenfjellet, vil kunn 26.298 beboerne fra Mo i Rana, 34% av helgelendingene ha kortere syketransport til Rana sykehus enn til sykehus på Tovåsen.

Med nybygget Hoved-sykehus for Helgeland på Tovåsen, trenges ingen akuttsykehus i Rana.

Beboerne i Mo i Rana vil ved syketransport til sykehus på Tovåsen, rekke frem til sykehusbehandling innen 55 – 58 min.

Transporttid til sykehusbehandling på Tovåsen, vil nasjonalt være sammenfalle med registrerte ambulansetimer for 2,397 millioner nordmenn, 47% av den norske befolkning.

Ortopedien i Rana vil bestå, og anestesiavakt vil bidra til akuttmedisinsk beredskap og akutt beredskap for fødene ved DMS i Rana.

Innlegg av Alstahaug SV ved lederen, i HB 15.mai 2020.

Påstander og beskyldninger mot innlegg fra Of og VOf, som følger :

Of, VOf legger skylden på manglende fremdrift i prosessen på at Rana forsøker å så splid» ???????

Min mening :Tenk om Rana skulle beskyldes for noe slikt??

Of, VOf forsøker å tåkelegge hva de egentlig mener» ??????

Min undring : Hvor ser SV i Alstahaug TÅKA ??

Meningene kommer tydelig frem fra Of og VOf.

Leder i Alstahaug SV mener de 12 kommunenes samhandling og enighet i prosessen er; «VERDILØS» ??

Min mening : Hvem gjorde jobben og lyktes med å skaffe et Hovedsykehus til «Sandnessjøen og Omegn» ??

--<>-- :*Hvem bidro med Helseforetaket som gavepakke til Sandnessjøen ??.*

*(Var dette resultat fra vedtak i styret fra Alstahaug SV??
Eller var det et forslag Gunnar Breimo la frem for helseministeren.)*

--<>-- :*Hvem bidrar til at mer enn > 800 – 900 helsearbeidere med familier og sykehusansatte+ 70 ansatte med familier i Helseforetaket finner sine hjem i Sandnessjøen..*

Innsatsen av Ordførerne på Helgeland og innsatsen av Isaksen-Toft alliansen har bidratt til et sikkert og trygt spor for et Helgelandssykehus for Helgeland.

Opprop fra Lederen i SV :

Politisk ledelse i Alstahaug anmodes om å tørre å fronte Sandnessjøen som lokalisering av det ene av 2 sykehus på Helgeland.»

Min mening: Da må Alstahaug SV og andre tørr å se polarisering av et kysthospital og et sentrumshospital hvor et, sannsynlig begge sykehusene vil omgjøres til Distrikts-medisinsk Senter.

2små sykehus på Helgeland, omtalt som Norges beste småsykehus, med manglende kompetansebygging og med tilreisende avtalespesialister, vil lett endres til Distrikts medisinske Senter.

Helgeland har befolkningsstørrelse for utbygging av et fagsterkt Helgelandssykehus for 80.000 mennesker.

Betingelsen for fungerende Helgelandssykehus er at det plasseres der de fleste beboere på Helgeland har kortest og minst krevende syke transport for sykehusbehandling.

--<>-- *Hoved-sykehus for Helgeland på Tovåsen vil være en sterkere helseinstitusjon for Helgeland, enn utfallet ved lokalpolitisk fronting av et Kysthospital til Sandnessjøen.*

Sykehuset til Tovåsen vil oppfylle forventningene til å være fungerende Hoved-sykehus for hele Helgeland .

En sentral lokalisering vil oppfylle funksjonen som

*Sentrumshospital for ca 30.000 helgelendinger og
Kysthospital for 17.290 beboer på Helgeland; fra Sør Helgeland,
fra Øyriket og Kysten av Helgeland.
Støttende vil kommunikasjon med togforbindelser ca.10 min. fra
Sykehuset og flyforbindelser fra Stokka og fra Skjærstad.*

*Alstahaug SV har GPS som viser at man bruker 20 min. på en asfaltert
oversiktlig veitrase fra sykehuset i Sandnessjøen eller fra Rådhuset (etter lettere
skadebehandling?) til Leland.*

Min orientering: Denne lettkjøpte vurderingen er gal.

*Ambulanser i utrykning, «Rød respons», til pasienters
hjemsteder eller til akutt sykehusbehandlinger, har
lovlig og tilpassede pålegg om hastighet inntil 93 km / time.
Noe red. hastighet over 3 veidumpene på Leland.*

*Utrykning med ambulanse fra Sandnessjøen til Hoved-
sykehuset på Tovåsen tar 17 min.*

*Med gjennomsnitt hastighet på 75Km/time rekker man fra
Sandnessjøen frem til sykehuset på Tovåsen på 20 min.*

*Ut fra GPS hos lederen i Alstahaug SV vil han, som han
uttrykker det, ved bilreise fra Sandnessjøen rekke Leland på
20 min.*

*Hans GPS` anbefaler på en oversiktlig, strak, asfaltert
vei, over 19 km en transport-hastighet på 57 km/time.*

*Hoved-sykehuset for Helgeland, lokalisert til Tovåsen er dekkende for omtalen,
«Sandnessjøen og Omegn», en reise på 20min fra Rådhuset i Sandnessjøen til sykehus på
Tovåsen.*

Verdiskapning ved Milliardinvestering for Grønt sykehusbygg for Helgeland.

*Pengebruk på 3,5-4 milliarder for nytt Helgelandssykehus, vil tilsvare kostnader for et år drift
ved samme sykehus, for 80.000 beboer i Norge, også for 80.000 bosatt på Helgeland.*

Den rimeligste helseinvestering for nordmenn uansett bo-adresse i landet vårt.

*Investering av Grønt sykehusbygg, i størrelse for 80.000 helgelendinger, vil bidra til
verdiskapning og teknologiutvikling sammenlignet med kostnader ved oppgraderinger av
eldre sykehusbygg.*

*Klassifisering av Grønt sykehus medfører verdiskapning for FDVU (forvaltning, vedlikehold
og utvikling) og styrking av BREEAM-NOR krav, dvs. miljøsertifisering med spart
vedlikeholds- og driftskostnader.*

Krav om snarest flytting av Helseforetaket til Sandnessjøen.

Et mot-arbeidende Helseforetak i Rana, vil arbeide aktivt for å torpedere prosessen for en nødvendig størrelse og lokalisering av Hoved-sykehus for Helgeland.

Foretaks-administrasjonen, organisasjoner, næringsliv og politikere i Rana vil vegre seg mot og delvis være blindet for nasjonale kostnadene ved tap av et kompetansesykehus for Helgeland lokalisert til -Sandnessjøen og Omegn-.

Helseministerens vedtak bør snarest gjennomføres.

Helseforetaket med ny ansatte i stillingene.

Helseforetaket med nye ansatte helsebyråkrater, helsearbeidere og ledere, må være tilflyttet Sandnessjøen før nødvendige opp-start av konseptfasen for Det Nye Helgelandssykehuset.

Om utskiftning av ansatte i staben ved Helseforetaket, og innsettelse av ny Adm. direktør gir ytterligere tidstap, bør videre arbeid for et Hoved-sykehus for Helgeland forvaltningsmessig flyttes opp til Helse Nord RHF.

Videre arbeid i Konseptfasen, med Prosjektgruppe og utarbeiding av Styringsdokument, bør settes på vent inntil nyansatte har funnet sine stillinger i Foretaket og Foretaket er installert i Sandnessjøen.

Om ikke det skjer, bør;

Helse Nord RHF i samhandling med styret i Helgelands-sykehuset HF løfte prosessen ut av Helseforvaltningen i Rana.

Prosessarbeidet etter Helseministerens vedtak 27.jan.2020 har i overmål påvirket meningsstrømninger, ordvekslingen, skapt motsetninger og irrasjonelle, avvikende holdninger til prosessen mot Det Nye Helgelandssykehuset.

Ingen god tillitsvekkende samhandling mot noe som skulle være alles glede for en fagkompetent Helseinstitusjon i riktig størrelse for 80.000 helgelendinger, for mennesker med vekslende sprett bosetning mellom Helgeland Innland, Helgelandskysten og Øyriket av Helgeland.

På bordet for videre arbeid ligger resultat av en prosess over 5 år, frem til nå.

Det er ikke behov for videre dypdykk i ulike sjangere av samfunnsanalyser, kostnads- og finansieringsvurderinger, forståelse av bærekraft, forståelse av rekruttering og evne for å gi pasienter og pårørende en nærhet til trygghet og omsorg.

Situasjonen er at alle motsetninger frem til nå bremser opp videre fremdrift i arbeidsprosessen.

På arbeidsbordet ligger tilstrekkelig gjennomarbeidet materiale.

Videre fremdrift avhenger av at arbeidet løftes opp og ut av Helgelandssykehuset HF, til Helse Nord RHF i samhandling med styret for Helgelandssykehuset HF.

Videre arbeid kan og bør fortsettes av nyansatt medisinsk fagkompetanse, prosjektledere med støtte av helseøkonomer, helseledere og sykehusansatte innen ulike fagkretser.

