

HØRINGSUTTALELSE FRA TILLITSVALGTE

HELGELANDSSYKEHUSET AVD. RANA.

Fagforeningene i Mo i Rana vil i dette høringsnotatet komme med innspill i forbindelse med Helse Nord RHF`s behandling av ”behandlingstilbudet til alvorlig skadde pasienter – regionalt traumesystem for Helse Nord”.

Vi ønsker å fremme vårt syn, på vegne av våre medlemmer.

Vi ser ingen grunn til å repetere faktaopplysninger i saken, men velger å kommentere det vi synes er viktige i denne saken. Til slutt kommer vi med vår konklusjon.

Helgelandssykehuset HF avd. Mo i Rana viser til en bred kompetanse og aktivitet innen akutt og elektiv kirurgi, ortopedi samt indremedisin og vi mener vi er best egnet som traumesykehus på Helgeland.

Vi mener at vi ved Helgelandssykehuset Rana har en **strategisk og dyktig ledelse**. De har i flere år jobbet med å få opp fagkompetansen, oppdatere medisinteknisk utstyr, rekruttere dyktige fagfolk samt modernisert det bygningsmessige på så nær sagt hele sykehuset. I tillegg har omstillingsevne blant de ansatte vært en dyd av nødvendighet i prosessene. Vi tillitsvalgte har fått vært delaktig i disse prosessene.

Dette arbeidet har til enhver tid foregått innenfor de økonomiske og driftsmessige rammene vi har blitt tildelt, og samtidig som oppdragsdokumentet fra Helse Nord har vært fulgt opp.

Det har fra februar 2008 i tillegg blitt etablert en Helsepark i samarbeid med den kommunale helsetjenesten, og man har i så måte ligget i forkant av samhandlingsreformen.

Helgelandssykehuset, avdeling Rana har i flere år vært det sykehuset på Helgeland hvor man har drevet best økonomisk sett, til tross for flere oppgraderinger av bygningsmassen og utstyrsparken. Dette mener vi viser at vi er fleksible og i stand til å gjennomføre relativt store omstillinger samtidig som vi har kontroll over både på kvalitet innenfor pasientbehandlingen og kontroll på økonomien. God økonomisk styring regner vi med vil være en faktor som spiller inn i forhold til valg av denne funksjonsfordelingen.

Vi tillitsvalgte er kjent med at hvis ikke helikopteret i Brønnøysund er i stand til å ta oppdrag grunnet værmessige forhold, så har Seaking Redningshelikopter som er stasjonert i Bodø med større rekkevidde/kapasitet. Dette er et godt supplement slik at den traumatiserte pasient får komme raskt til traumesykehus.

En annen viktig faktor for oss tillitsvalgte er at Mo i Rana har det eneste fullverdige akuttmottak på Helgeland. Det er en egen avdeling som er døgnbemannet. Avdelinga er veldrevet og det er lite turnover blant sykepleiepersonell, det vil si faglig stabilitet. Mange

av sykepleierne i Akuttmottaket har gjennomgått TNCC utdanning, i alt 13 sykepleiere. Det er kun sykepleiere ansatt i avdelingen.

Vi har 4 stuer hvor vi kan ta imot skadede. Dette mener vi også må tas med i betraktningen ved valg av traumesykehus. Det er lite endringer som trengs for å oppgradere vårt Akuttmottak. Akuttmottaket i Rana har også mottatt rosende omtale uten anmerkninger etter at Helsetilsynet har gjennomført en større runde med tilsyn i 2007.

I den nasjonale rapporten om organisering av traumebehandling fra 2006 er det satt inn en tabell som viser prosentvis fordeling av skadetype i forhold til kirurgisk behandlingsområde. Her angis rundt 40 % av skadene å være ekstremitetsskader og 22 % å være abdominale skader. Det er altså et stort antall skader som skal behandles av ortoped. For å begrense overflytting av pasienter i flere runder og for å oppnå en definitiv behandling på laveste effektive omsorgsnivå så vil en samlokalisering av traumemottak med ortopedisk kompetanse føre til en at en økt andel av pasientene vil motta den behandlingen de trenger på lokalsykehuset og ikke ha behov for overflytting til Bodø eller Tromsø. Man oppnår da en effektiv avlastning av hele systemet og bedre kapasitet både for transport og behandling for de pasientene som virkelig trenger det, både traumepasienter og andre pasienter. Ved Helgelandssykehuset avdeling Rana går spesialister i ortopedi i eget vaksjikt og man oppnår dermed ytterligere en fordel i forhold til traumemottak da man har flere kirurgiske overleger tilgjengelig.

Ved utkalling av traumeteam på de fleste sykehus inngår radiolog som en naturlig del av teamet. Vi mener det er viktig med tilgjengelig radiolog da de hardt skadde pasientene som ikke er så ustabile at de går direkte til kirurgi i de aller fleste tilfellene gjennomgår større radiologisk utredning med traume CT undersøkelse. Dette er undersøkelser som genererer store mengder bildemateriale og hvor behovet for en relativt rask primærbeskrivelse er ønskelig da dette ofte avgjør videre behandling og eventuelt overflytting til regionale traumesenter. Vi mener derfor det er viktig at sykehus som skal fungere som traumemottak har radiolog i døgnbemannet vakt. Ved Helgelandssykehuset er vi i ferd med å etablere en slik vaktordning og vi mener derfor at vi også på dette området står godt rustet til oppgave som traumemottak.

Vedrørende ambulansetransport, har vi snakket med ambulanspersonell fra Mosjøen. De skiller naturlig mellom sommer og vinter når det gjelder kjøretid mellom sykehusene på akutte oppdrag. Materialet er hentet fra ambulansejournaler fra Mosjøen. Fra Mosjøen til Rana på sommeren brukes det ca. 50 minutter (akutt). Det vil si 30 minutter mindre tid enn det Sandnessjøen hevder i sin høringsuttalelse etter AMK's database (AMIS). På vinterstid ca. 1 time – pluss/minus 5 minutter. Ambulanspersonell opplyser at vedlikeholdet på E6 mellom Mosjøen og Mo i Rana vinterstid er betydelig bedre enn mellom Mosjøen og Sandnessjøen. Man transporterer pasienten raskt, tryggere samt at man kan behandle pasienten bedre underveis i ambulansen til Rana.

Til Sandnessjøen på sommeren bruker de ca. 55 minutter – 1 time (akutt). Vinterstid ca. 1 time og 10 minutter (akutt). Man kan bruke noe kortere tid, ifølge Ambulansen i Mosjøen, men da går det utover behageligheten til pasienten grunnet veistandard.

Konklusjon fra oss tillitsvalgte:

Valg av traumesykehus dersom det skal velges ett sykehus for Helgeland:

Mo i Rana.

- Undertegnede har tillit til Helse Nord RHF og ønsker at denne saken nå skal vedtas. Vi mener det er ønskelig og fornuftig å beholde annen akuttkirurgisk beredskap på dagens nivå på det sykehuset som ikke blir valgt.
- Vi mener i samsvar med rapporten at det er viktig at den primærmedisinske behandlingsskjeden oppgraderes i forbindelse med en oppgradering av sentralisering av traumefunksjonen.
- Vi har også tillit til at de traumatiserte pasientene på hele Helgeland får nødvendig og riktig helsehjelp til rett tid, også etter beslutningen er tatt i Helse Nord's styre.
- Vi mener det er viktig at avgjørelsen tas relativt raskt da den lokaliseringsdebatten som nå pågår er distraherende og slitsom for våre medlemmer i arbeidshverdagen.

Med Vennlig Hilsen

Åse Stenhaug Ulset

HTV , avd. Rana

Norsk Sykepleierforbund

Truls Wright-Nilssen

HTV, Overlegeforeningen

Den Norske Legeforening

Elsa Enge

HTV, avd. Rana

Fagforbundet

Mette Lindegaard

HTV NITO

Grete Morberg

TV NETF

Marte Leiråmo

TV NRF

Johan Jørstad

TV NFF

Brynjar Andreassen

TV, Yngre legers forening

Den Norske Legeforening