

Sykehus struktur, lokalisering og ambulansetider for 5 sykehus-lokaliseringer..

Ambulansetider for Helgeland sammenlignes med Nasjonale ambulansetider, beregnet ut fra 49 utvalgte opptaksområder i Norge.

Gjennomsnittlig ambulansetidene for Helgeland, ved utbygd ny veistandard for Helgeland, kan vurderes opp mot nasjonalt beregnede gjennomsnittlig ambulansetider på > 90 (- 93) km/time. Ved andre beregninger vurderes ambulansetider til fartsgrenser + 35%.

Ambulanse- utrykning ved Akutt- / Haste gradering /// Rød – Orange -alarm vurderes ikke her.

Ambulansebåter, transporthastighet 29 – 30 knopp.

«»» , akutt transporter 30 – 35 knopp.

Nasjonale Ambulansetider beregnet fra 49 utvalgte opptaksområder i Norge.

Ambulansetider på mindre enn < 30` (min.) for 33 % av befolkningen.

«»» på mellom 31`- til 60 ` for 47% av befolkningen.

«»» på mellom 61` – 90` for 14% av befolkningen.

«»» på mer enn > 90 `(min) for 6 % av befolkningen.

*Dvs. 80% av befolkningen vil ved nasjonale ambulansetider rekke sykehus for behandling innen 1 time, / **The Golden Hour(TGH)***

20% vil bruke mer enn > 1time frem til sykehusbehandling.

The GOLDEN HOUR, brukes som del av kvalitetsindikatorerne for 30 dagers overlevelse etter akutt sykehusinnleggelse.

De viktigste tilstandene / «blålystilstander» for TGH er :

Plutselig Hjertestans.

Akutt hjerteinfarkt.

Hjerneslag

Akutt pusteproblemer

Alvorlige skader som trenger medisinsk-/kirurgisk intervensjon.

Nasjonale ambulansetider sammenlignes med ambulansetider til - 5 aktuelle lokaliseringer steder- for et Stort akutt Helgelandsykehus for 77.000 helgelendinger :: Befolkningsdata fra 2016.

STORT AKUTTSYKEHUS I SANDNESSJØEN :

Ambulansetider på mindre enn < 30` (min) for : beboere i
Sandnessjøen ; Leirfjord-< 30`.Donna 30`.
11.055 helgelendinger // 15% av befolkningen.

Ambulansetider på mellom 31` - 60` : Herøy 35` ; Nesna 45` ;
Mosjøen(64km)/ 44` ; Hemnes (80km)/ 55` ,Vevelstad 55` ;
22.001 helgelendinger // 29% av befolkningen.

Ambulansetider på mellom 61` - 90` : Brønnøysund 75` ; Træna 85` ;
Lurøy/Lovund 70` , Rana(109km) / 75` ,
Grane(104km)/70` .Vega 70` .
39.108 helgelendinger // 51% av befolkningen.

Ambulansetider på mer enn > 90` :
Hattfjelldal(137km)/95` ; 1 time, 35` ;
Sømna 95` ; 1 time , 35` .
3.496 helgelendinger // 5% av befolkningen.

For Stort Akuttsykehus for Helgeland lokalisert i Sandnessjøen vil::

44% //33.056 av beboerne rekker sykehus på mindre enn < 1 time /TGH.
56% // 42.604 , beboere som bruker mer enn > 1 time til sykehus ; vil
i gjennomsnitt bruke 1 time , 16 min til sykehusbehandling i
Sandnessjøen.

**Total Risikotid for pasienter fra Helgeland med ambulanse til
Sandnessjøen sykehus: 1 time 31min.**

STORT AKUTTSYKEHUS LOKALISERT MO I RANA.

Ambulansetid på mindre enn < 30`(min) for : beboere i Rana,
Hemnes(34km)/23` .
30.525 helgelendinger // 40% av befolkningen.

Ambulansetid på mellom 31` -60` : Nesna(85km)/57` ; Vefsn(91km)/58` .
15.265 helgelendinger // 20% av befolkningen.

Ambulansetid på mellom 61` - 90` : Leirfjord(94km)/63` ;
Alstahaug (113km)/75` ; Grane(133km)/89` ; Hattfjelldal(115km)/77` .
12.580 helgelendinger // 17% av befolkningen.

**## Ambulansetid på mer enn > 90` : Sømna 169`;
Brønnøysund 149`;
Vega 144`; Vevelstad 129`; Herøy 109`; Donna 104`;
Træna 100`; Lurøy/ Lovund 90`.
17.290 helgelendinger // 23% av befolkningen.**

**For Stort Akuttsykehus for Helgeland lokalisert i Mo i Rana vil :
60% // 45.791 av beboerne rekker sykehus i Rana -----< ltime.TGH.
40% // 29.869 , beboere som bruker mer enn > 1 time til sykehus, vil
i gjennomsnitt bruke 1 time, 50 min. til sykehusbehandling i Rana.**

**Total Risikotid for pasienter fra Helgeland med ambulanse
til sykehus i Mo i Rana: 2 timer 07 min.**

**11.744 pasienter fra Sør-Helgeland og kysten av Helgeland, 15% av
befolkningen på Helgeland,
vil med vekslende bil- og båtambulanse, bruke **gjennomsnitt ambulansetid på -
« 2 timer, 34 min »** - frem til sykehusbehandling i Rana.**

**((Ambulansetider på mer enn > 90min til Rana sykehus vil :
Brønnøysund / reisen over Tjøtta / kortest : 149` ; 2 timer, 29`.
Sømna / reisen over Tjøtta / kortest: 169` ; 2 timer, 49`.
Vega / reise over Tjøtta : 144` ; 2 timer , 24`.
Vevelstad/over Tjøtta : 129` ; 2 timer, 9`
Herøy 109` ; 1 time , 49`.
Donna 104` : 1 time 44`.
Træna / over Stokkvågen: ca.100` ; 1 time, 40`.
Lurøy /over Stokkvågen: ca. 90` ; 1 time 30`.))**

STORT AKUTTSYKEHUS LOKALISERT I MOSJØEN.

**## Ambulansetider på mindre enn < 30`for : beboere i Mosjøen;
Leirfjord(46km)/ 30`; Grane(40km)/ 27`.
17.105helgelendinger // 23 % av befolkningen.**

**## Ambulansetider på mellom 31`- 60` : Sandnessjøen(64km)/ 44`;
Nesna/Levang (49`-50`); Hemnes/Bjerka(59km)40`;
Mo i Rana(91km)/58`-60`;
Hattfjelldal(74km)/50`-55`;
41.265 helgelendinger /// 54%av befolkningen.**

**## Ambulansetider på mellom 61`-90` : Dønna 69`-70`; Herøy 74`-75`;
Lurøy/Lovund 84`- 85`.**

5.068 helgelendinger // 7% av befolkningen.

Ambulansetid på mer enn > 90` :

Træna/(over Levang med transport-bytte): 99`-100`; 1time 40`.

Vega (over Tjøtta med transport-bytte) : 114`; 1 time 54`.

Vevelstad (over Tjøtta med transport-bytte): 100`; 1 time 40`.

Brønnøysund//(over Tjøtta med transport-bytte X2): 120`; 2 timer, 0 `.

Brønnøysund/ over Tosbotn 115`: 1 time 55`. (kortest transporttid)

Sømna/(over Tjøtta med transport-bytte X2): 140`; 2 timer 20`.

Sømna/ over Tosbotn 125`: 2 timer 5`. (kortest transporttid).

12.222 helgelendinger // 16% av befolkningen.

For Stort akutt sykehus for Helgeland lokalisert i Mosjøen, vil:

58.370 //77% av beboerne rekker sykehuset Mosjøen innen > 1time TGH.

17.290// 23% beboere som vil bruker mer enn > 1 time til sykehus ; vil

i gjennomsnitt bruke 1 time 44 min til behandling ved Mosjøen sykehus.

Total Risikotid for pasienter fra Helgeland med ambulanse til sykehus i Mosjøen: 1 time, 34 min.

STORT AKUTTSYKEHUS VED DREVJA-MOEN.

Ambulansetider på mindre enn < 30min for :

Sandnessjøen(41km)/27`;

Leirfjord(23km)/ 16`; Mosjøen(24km)/18`;

Hemnes/Bjerka(41km)/27`; Nesna 30`.

29.404 helgelendinger // 39% av befolkningen.

Ambulansetider på mellom 31` - 60` : Grane(63km)/42`,

Mo i Rana(70km)/ 47`; Dønna 52`; Herøy 57`.

30.646 helgelendinger /40% av befolkningen.

Ambulansetider på mellom 61` - 90` :Træna over Levang 81`;

Vevelstad 82`;

Lurøy/Lovund over Levang 67`;

Hattfjelldal(99km)/72`.

4.373 helgelendinger / 4% av befolkningen.

Ambulansetider på mer enn > 90` :

Brønnøysund/ over Tjøtta 102` : 1 time, 42`.

Sømna/over Tjøtta 122` : 2 timer, 2`.

Vega 97` : 1 time, 37`.

11.237 helgelendinger/ 17 % av befolkningen.

For Stort Akuttsykehus for Helgeland lokalisert på Drevjamoen.

60.050// 79% av beboerne rekker sykehuset Drevjamoen på <1 time TGH

15.610 // 21% , av beboere som vil bruker mer enn >1 time til sykehus ; vil

i gjennomsnitt bruke 1 time, 36 min til sykehusbehandling ved sykehus på Drevjamoen.

Total Risikotid for pasienter fra Helgeland med ambulanse til sykehus ved Drevjamoen : 1 time , 26 min.

STORT AKUTT SYKEHUS PÅ TOVÅSEN ::

Ambulansetider på mindre enn < 30` (min): Alstahaug (23km)/16`;

Vefsn (41km)/27`; Nesna < 30`; Leirfjord (6,4km)/7`.

24.918 helgelendinger/33% av befolkningen.

Ambulansetider på mellom 31`-60` :

Lurøy/Lovund- over Levang 56`;

Mo i Rana (87km)/ 58`; Grane(81km)54`;

Herøy 51 `; Dønna 46`; Hemnes/Bjerka (57km)38`.

37.055 helgelendinger / 49% av befolkningen.

Ambulansetid på mellom 61` - 90` : Vega 86`; Vevelstad 71`.

Hattfjelldal 83` : 1 time 23`.

Træna / over Levang 70` : 1 time 10`.

3.694 helgelendinger / 5% av befolkningen.

Ambulansetider på mer enn > 90` (min):

Sømna / over Tjøtta 111` : 1 time, 51`.

Brønnøysund/ over Tjøtta 91` : 1 time ,31`.

9.993 helgelendinger / 13% av befolkningen.

For Stort Akuttsykehus for Helgeland lokalisert på Tovåsen

61.973 //82 % av helgelendingene rekker sykehuset i Tovåsen < 1 time.TGH

13.687 // 18% av beboere som vil bruker mer enn > 1 time til sykehus ,vil

i gjennomsnitt bruke 1 time 31 min til sykehusbehandling ved sykehus på Tovåsen.

Total Risikotid for pasienter fra Helgeland med ambulanse til sykehus på Tovåsen : 1 time 19 min.

Ut fra nasjonal vurdering av ambulansetjenesten, sammenstilt med ambulansetider for stedsvalg av 5 sykehus på Helgeland, vil rangeringen være::

I : SYKEHUS på TOVÅSEN : vil være *en av 2 best* alternativene for sykehus på Helgeland. Ambulansetidene er sammenfallende med nasjonale ambulansetidene.

82 % rekker sykehusbehandling innen < 1 time / TGH.

18 %, 13.687 pasienter som bruker mer enn > 1 time til sykehusbehandling, rekker i gjennomsnitt sykehuset på 1 time, 31 min.

Total Risikotid for pasienter fra Helgeland med ambulanse til sykehus i Tovåsen: 1 time , 19 min.

II : SYKEHUS i Drevja vil være *en av 2 beste*

alternativer for plassering av sykehus på Helgeland.

79 % vil rekke sykehusbehandling innen < 1 time / TGH.

21 %, 15.610 pasienter som bruker mer enn > 1 time til Sykehusbehandling, rekker i gjennomsnitt sykehuset på 1 time, 36 min.

Total Risikotid for pasienter fra Helgeland med ambulanse til sykehus ved Drevjamoen : 1 time , 26 min.

III : SYKEHUS I SANDNESSJØEN vil som alternativ for sykehus for Helgeland være *ganske lik med Mosjøen.*

Sandnessjøen har et fortrinn ved kort ambulansereise etter transportbytte fra båt til bil.

44% vil rekke sykehusbehandling innen < 1 time/ TGH.

56%, 42.604 pasienter som bruker mer enn > 1 time til sykehusbehandling, rekker i gjennomsnitt sykehuset på 1 time, 16 min.

Total Risikotid for pasienter fra Helgeland med ambulanse til Sandnessjøen sykehus : 1 time 31 min.

IV : SYKEHUS I MOSJØEN vil som alternativ for sykehus for Helgeland være ganske lik med Sandnessjøen .

Sandnessjøen har et fortrinn ved kort ambulansereise etter transportbytte fra båt til bil.

77% vil rekke sykehusbehandling innen < 1 time / TGH.

23 % , 17.290 pasienter som bruker mer enn > 1 time til sykehusbehandling, rekker i gjennomsnitt sykehuset på 1 time, 44 min.

Total Risikotid for pasienter fra Helgeland med ambulanse til sykehus i Mosjøen : 1 time , 34 min.

V : SYKEHUS I MO I RANA, vil være den dårligst alternativ for lokalisering av stor Akutt sykehus for Helgeland.

Rana vil ha lange ambulansetrekninger frem til sykehusbehandling, foruten lange ambulansereiser etter transportbytte fra båt til bil.

60 % vil rekke sykehusbehandling innen < 1 time.

40 % , 29.869 pasienter som bruker mer enn > 1 time til sykehusbehandling, rekker i gjennomsnitt sykehuset på 1 time, 50 min.

Total Risikotid for pasienter fra Helgeland med ambulanse til Sykehus i Mo i Rana : 2 time , 07 min.

11.744 pasienter fra Sør Helgeland og fra kysten av Helgeland, 15% av beboerne på Helgeland, vil i gjennomsnitt bruke - 2 timer,34 min – frem til sykehusbehandling ved Rana sykehus.

Felles stort Helgelandssykehus i Rana vil ikke bidra til noe bærekraftig helseløsning for Helgeland, hverken Sosialt, Økonomisk eller Miljømessig og følgelig ikke være gjennomførbart.

Balansert sykehus og beredskapsstruktur for Helgeland.

Innføring av «2-delt sykehusløsning», vil medføre tap av bærekraftig primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste for Helgeland.

2 små sykehus, et i Sandnessjøen og et i Rana vil ved risiko-/sårbarhets (ROS), vurdering, være utfordrende for medisinsk helsearbeid og sykehusberedskap.

Forslag om Tvangsflytting/ «Relokalisering» av Helikopterbasen fra Brønnøysund til «ny flyplass i Rana», har vært fremmet i kronikk i Rana Blad, av ordf. Geir Waage, konstituert adm. direktør Anita Sollie og tidligere sykehusdirektør Jan Erik Furunes.

Dette grep foreslås som innsats for å styrke valget av lokaliseringen av Hovedsykehus for Helgeland til Rana.

Motto: Ikke noe må være uprøvd!

Politisk nytte effekt for regionen Rana, vil være til skade for helgelendinger og til tap for medisinsk helsearbeid for beboere på Helgeland.

For akutte pasienter kan denne «relokaliseringen» av Helikopterbasen, som hjemmebase for sykehus i Rana, svekke pasientenes og pårørendes krav til fritt sykehusvalg og trenere transport til sykehus med sterkere medisinsk faglig kompetanse.

Tap av sertifisering ved 2 - delt sykehusløsning;

I nåtid og i fremskrevet tid, vil det kontinuerlig bli avkrevd medisinsk faglig sertifisering og miljøstyring etter internasjonal og nasjonal standard (NS-EN ISO 14001 og NS-EN ISO 9001). Struktur med 2 mindre sykehus, vil ha liten evne til å etterleve regional, nasjonal verdiskapning ved medisinsk helsearbeid, og krav til faglig kompetanse og pålegg om nasjonal kvalitetsstyring til tross for stort pengebruk.

Investeringene vil være tapte verdier når sykehusene ikke er kvalitativ målbærende og trues med nedleggelse av akuttmedisinske funksjoner og nedgradert sertifisering av sykehusarbeid.

Denne type utvikling vil være belastende for pasienter og for Helseforetaket. Sluttproduktet for stort pengebruk på 2 små sykehus med sviktende fagkompetanse og påtvungne vikarstafetter, vil være nedleggelse av sykehusene og totalt tap av investeringer.

Regions-forstørring/Helgelandsregionen.

Regions-forstørring av regionen Vefsn, Alstahaug, Hemnes, Leirfjord og lærerstedet Nesna; vil Stort Akuttsykehus på Helgeland være riktig plassert, i regionen av 2 byer og 3 tettsteder med befolkning på 29.404, 39% av helgelendinger, som rekker sykehuset < 35min.

Et stort Helgelandssykehus på Tovåsen/Leirfjord, vil være i samsvar med -Fylkesplan for Nordland- med utvikling av Helgelandsregionen. En bolig-, arbeids- og markedsregion som vil få økonomisk utvikling ved Multiplikator-effekt og ved Agglomerasjonseffekt.

*Feilplassering av **stort akutt Helgelandssykehus**, eventuelt avvikende sykehusstruktur med **2 – sykehusmodell**, vil gi tape av akutt medisinsk beredskap og svekket sykehusfaglig bærekraft innen spesialisthelsetjenesten for Helgeland.*

Dragningen av pasienter til kompetente, faglig og trygge sykehus, som Nordlandssykehuset i Bodø og Levanger / St. Olavs Hospital i Trondheim, vil over tid svekke grunnlaget for et felles Helgelandssykehus. Dette vil være et varig, sårt tap for Helgeland.

Skader ved ensidige Rapporter.

Hvor ødeleggende er -ensidige Rapporter- for fremtidig Helgelandssykehus», ved fordreide og avvikende, fakta-korrigerede fremstillinger.

Rapporter som fremstilles etter ønsker fra oppdragsgiver, unnlater en helhetlig, sammenfattende regional- og lokal konsekvens-vurdering for en balansert sykehus- og beredskapsstruktur for Helgeland.

Sykehus mister akuttmedisinsk beredskap.

***2 rådgivingsgrupper innen kirurgi**, har anbefalte som nasjonalt krav for sykehus med akuttkirurgiske funksjoner, en befolkningstilhørighet for sykehuset på 80.000 – 100.000 mennesker.*

:: Henvisning til Stortingsmelding 11 ; Nasjonal helse – og sykehusplan(2016-2019).

Et riktig plassert Hoved-sykehus for Helgeland vil oppfylle nasjonale krav og vilkår.

Alle akuttsykehus med akuttkirurgiske funksjoner, vil kreves å ha vaktbærende spesialiteter i akuttmedisin, akuttkirurgi, anestesi, klinisk-kjemisk lab. tjeneste og røntgen lab. i døgkontinuerlig vakttjeneste.

***Kreftkirurgi og Traumakirurgi** ha oppnådd en betydelig bedring i overlevelse de siste årene ved tilstedeværelse av bred medisinsk kompetanse og kirurgiske metodeutvikling som krever samkjøring av flere spesialiteter.*

***10 sykehus i landet**, vil mister akuttmedisinske beredskap pga. tap av kirurgisk beredskap; blant dem sykehuset på Elverum med befolkningstilhørighet på 61.000 beboere.*

***-2-delt sykehusstruktur-**, med 2 mindre sykehus for 80.000 helgelendinger, vil medføre helseøkonomisk tap og tap av sykehus med medisinsk faglig kompetanse og faglig utvikling av spesialisthelsetjenesten for Helgeland.*

***2 mindre sykehus, type B sykehus**, med svekket kirurgisk og medisinsk kompetanse, vil være avhengig av medisinsk faglig vikarstafetter. Et markert tap for medisinsk faglig helsearbeid for 80.000 beboere på Helgeland.*

Stort Akutt Helgelandssykehus.

Et stort akutt Helgelandssykehus vil kunne være bærekraftig for 80.000 helgelendinger om det får riktig geografisk plassering.

Henviser til beregninger av ambulansetider.

Feilplassering av Hoved-sykehuset for Helgeland vil lide samme skjebne som 2-delt sykehusstruktur.

Kriterier ved Stort Akuttsykehus på Tovåsen ::

- ## *Tovåsen; vil oppfylle kriteriene for By- og Tettstednært område; Regionsforstørring for 30.000 beboere, 39% av befolkningen på Helgeland, vil ha reiseavstand til sykehuset på <35`.*
- ## «>>> ; *vil i gjennomsnitt gi den korteste ambulansereise for beboerne på Helgeland.*
- ## «>>> ; *vil oppfylle målsetninger for miljøregnskap for trafikk og transport.*
- ## «>>> ; *vil oppfylle kriterier og vektning av standard for Grønt sykehus.*
- ## «>>> ; *vil gi god vilkår for rekruttering og stabilisering av arbeidsplasser.*
- ## «>>> ; *vil oppfylle kravene ved Reisevaneundersøkelsene fra TØI(Transport økonomisk Institutt) fra 2013/-14 og fra 2009.*
- ## *Tovåsen ; vil unngå uavklarte miljøbelastninger ved kumulative effekter, helhetseffekter og langtidseffekter ved trafikk, transportbelastninger; og miljøbelastende. Områder har ingen belastninger med forurensninger av giftig avfall fra tidligere virksomheter.*

Verdiskapende Investering

Et sykehus for 80.000 helgelendinger vil kreve en investering på 3.5 - til 4 milliarder.

Størrelsen ved investeringen for bygging av nytt sykehus, vil tilsvare samme investering som et års drift ved samme sykehus for 80.000 mennesker.

Ønsker man å redusere kostnadene ved sykehusdriften for en sprett bosetning av helgelendinger, finnes ingen andre løsninger en tvangsflytting av halve befolkningen.

Driften ved et -Stort Akutt Helgelandssykehus-, vil gi en besparelse, ved nasjonale bærekraftmodeller; som Sosiale kostnader, Investeringskostnader, Transportkostnader, Miljøkostnader og Avstandskostnader, mot påført verditap og tapt av penger ved investeringskostnader og driftskostnader ved -2-delt sykehusstruktur.

Nasjonal investering for feil sykehusstruktur for Helgeland, vil gi helseøkonomisk verditap, svekket akuttmedisinske funksjoner, og vil står i fare for å miste medisinsk fagkompetanse og tap av bærekraftig medisinsk helsearbeid.

Sykehuset avhengig av riktig plassering.

Om vi mister et fungerende akuttisykehus for Helgeland, vil investeringene for nytt felles sykehusbygg for 80.000 helgelendinger, overføres til utbygging av sykehusavdelinger for helgelendingene ved Nordlandssykehuset i Bodø og ved sykehusene i Namsos, Levanger og St. Olavs Hospital.

Et scenario om tap av nasjonale helse-kroner, vil gi pengetap på befolkningens helsekostnader, som vil overstige økonomisk verdiskaping ved investeringer av 3,5 - 4 milliarder for bærekraftig, medisinsk faglig Helgelandssykehus, lokalisert der folk bor.

Tør noen være uenig??

Medisinskfaglig sykehuskompetanse for beboerne på Helgeland, vil kreve den samme investering for helgelendingene, som for 80.000 mennesker bosatt i andre deler av landet; 3,5 – til 4 milliarder norske kroner.

En nasjonal bærekraftig, lønnsom investering og pengebruk for medisinsk helse og trygghet for en sprett bosatt befolkning.

En nasjonal verdiskapning og lønnsom, bærekraftig investering for medisinsk faglig kompetent sykehus for 80.000 helgelendinger, på Helgeland, vil være avhengig av riktig plassering.

Skal skjebnen for Helgelandssykehuset bli et spill om regional politisk arroganse og maktstyring?

Hvem tar ansvar for 29.869 mennesker,40% av beboerne på Helgeland som får mer enn > 1 time lenger ambulansereise til sykehus i Rana, enn for pasienter med lengst ambulansereiser til sykehus på Tovåsen????

Skal politisk definisjonsmakt kunne frata beboerne på Helgeland en verdiskapning for helse og trygghet ved felles Stort Akutt Helgelandssykehus, riktig plassert for beboere og brukere?

