

Sykehus struktur, lokalisering og ambulansetider.

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 35 – 40 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

Nasjonale ambulansetider sammenlignet med ambulansetider til - 5 aktuelle lokaliserings steder- for et Stort akutt Helgelandssykehus for 77.000 helgelendinger :: Befolkningsdata fra 2016.

STORT AKUTTSYKEHUS I SANDNESSJØEN :

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

Ambulansetider på mellom 31` - 60` : Herøy 35` ; Nesna 45` ; Mosjøen(64km)/ 44` ; Hemnes (80km)/ 55` ,Vewelstad 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 -----«»----- på mer enn > 1 time.**

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; Brønnøysund; Vega;
Vevelstad; Herøy; Dønna; Træna; Lurøy.
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 -----< 1time.TGH.
40% // 29.869 ----- «»» -----på mer enn > 1 time.**

**((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 104` ; 1 time , 44`.
Dønna 99 `: 1 time 39`.
Træna / over Stockvågen : ca.100` ; 1 time, 40`.
Lurøy /over Stockvågen :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`.

17.105 helgelendinger // 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)99`-100`, 1time 40`
Vega 114`; Vevelstad 100` : 1 time 40`.
Brønnøysund/over Tjøtta 120` : 2 timer
Brønnøysund/ over Tosbotn 115` : 1 time 55`.
Sømna/ over Tjøtta 140` : 2 timer 20`.
Sømna/ over Tosbotn 125` : 2 timer 5`.

12.222 helgelendinger // 16% av befolkningen.

**For Stort akuttisykehus for Helgeland lokalisert i Mosjøen,
vil:**

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

17.290// 23% -----«»»-----på mer enn > 1 time.

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 81`; Vevelstad 82`;

Lurøy/Lovund over Levang 66`;

Hattfjelldal(92km)/61`.

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` : 1time, 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% -----«»»-----på >1 time.**

STORT AKUTT SYKEHUS PÅ TOVÅSEN ::

**Ambulansetider på mindre enn < 30` (min): Alstahaug (23km)/16`;
Vefsn (41km)/27`; Nesna 20`; Leirfjord (6,4km)/7`.
24.918 helgelendinger/33% av befolkningen.**

**Ambulansetider på mellom 31`-60` : Lurøy/Lovund 55`;
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`.
1.751 helgelendinger / 2% av befolkningen.**

**Ambulansetider på mer enn > 90` (min):
Sømna 111`: 1 time, 51`.
Brønnøysund 91`: 1 time ,31`.
Hattfjelldal 115`: 1 time, 55`.
Træna 65`: 1 time, 5`.
11.936 helgelendinger / 16% 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% -----«»»-----på mer enn > 1 time.**

**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 best plassering for sykehus på Helgeland. Ambulansetidene er sammenfallende med nasjonale ambulansetidene.

82 % rekker sykehusbehandling innen < 1 time.

18 % av pasienter vil bruke mer enn > 1 time til sykehusbehandling.

II: SYKEHUS i Drevja vil være nr. 2 i rangeringen av beste alternativer for plassering av sykehus på Helgeland.

79 % vil rekke sykehusbehandling innen < 1 time.

21 % av pasienter vil bruke mer enn > 1 time til sykehusbehandling.

III: SYKEHUS i Mosjøen vil rangeres som 3. beste sykehus-lokalisering:

77% vil rekke sykehusbehandling innen < 1 time.

23 % av pasienter vil bruke mer enn > 1 time til sykehus-behandling.

IV : SYKEHUS i Mo i Rana vil rangeres som 4. beste sykehus-lokalisering:

60 % vil rekke sykehusbehandling innen < 1 time.

40 % av pasienter vil bruke mer enn > 1 time til sykehusbehandling.

V : SYKEHUS i Sandnessjøen vil komme dårligst ut :

44% vil rekke sykehusbehandling inne < 1 time.

56 % av pasienter vil bruke mer enn > 1 time til sykehusbehandling.

Balansert sykehus og beredskapsstruktur for Helgeland.

Ved innføring av «2-sykehusløsning», vil det ikke kunne bygges opp spesialisthelsetjeneste for Helgeland.

Et lite sykehus i Sandnessjøen og et lite sykehus i Rana, vil svekke prosesser og medføre svekket risiko-/sårbarhets-analyser (ROS) for bærekrafts-utfordringer ved medisinsk helsearbeid, og medføre en svekket balanse for sykehusberedskap for Helgeland.

Forslag om Tvangsflytting/ «Relokalisering» av Helikopterbasen fra Brønnøysund til «ny flyplass i Rana», fremkommet i 1.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 Hoved-sykehus for Helgeland til Rana.

Motto: Ikke noe må være uprøvd!

Hvilken grensebrytende lokal politisk maktarroganse !!

For akutte pasienter kan denne «relokaliseringen» av Helikopterbasen, til et lite Hoved-sykehus i Rana, svekke deres og pårørendes ønske om fritt sykehusvalg med ønske om transport til sykehus med sterkere medisinsk fag kompetanse.

Regions-forstørring

Regions-forstørring av regionen Vefsn, Alstahaug, Hemnes, Leirfjord og lærerstedet Nesna, vil gi den beste garanti for rekruttering til Stort Akutt Sykehus på Helgeland , riktig plassert.

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 et «riktig lokalisert Stort Akutt Helgelandssykehus», ved fordreide, 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 har anbefalte at sykehus med opptaksområdet på 80.000 -100.000 innbyggere skal ha akuttkirurgisk funksjon.

Alle akuttsykehus skal ha døgnkontinuerlig beredskap innen indremedisin og innen kirurgi.

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 miste akuttmedisinske beredskap pga. manglende kirurgisk beredskap; blant dem er sykehuset i Elverum med befolkningstilhørighet på 61.000 beboere.

Nedleggelse vil true en 2- delt sykehusstruktur for 80.000 helgelendinger.

Stort Akutt Helgelandssykehus.

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

Henviser til ovenforstående beregninger av ambulansetider.

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

Et sykehus for 80.000 helgelendinger vil kreve en investering på ca.4 milliarder.

Størrelsen ved investeringen for bygging av nytt sykehus, vil være den samme som et års drift ved samme sykehus.

Driften vil imidlertid totalt være redusert i relasjon til Investeringskostnader, Transportkostnader, Miljøkostnader og Avstandskostnader.

Utdannings- / Rekruteringsperspektivet for helsearbeid og for spesialisthelsetjenesten vil ha en tiltrekkende effekt.

Sykehuset avhengig av riktig plassering.

Om vi mister et fungerende akutt sykehus for Helgeland, vil investeringene for sykehus for 80.000 helgelendinger overføres til utvidelse av Nordlandssykehuset i Bodø og for sykehusene i Namsos, Levanger og St. Olavs Hospital. Her vil det bygges ut medisinsk faglig sykehuskompetanse for 4 milliarder for å motta helgelendingene.

Et medisinsk faglig kompetent sykehus for 80.000 helgelendinger på Helgeland, er avhengig av riktig plassering.

Skal regional politisk arroganse og maktstyring være årsak for tap av felles Stort Akutt Helgelandssykehus ?

*fremskrevet for 85.000 helgelendinger til 2040,
med øket fremskrevet behov for årsverk inne spesialisthelsetjenesten
409*

spesialister innen somatiske institusjoner.