

NOTAT

- etter seminar / arbeidsgruppemøte den 12. mai -17 på Mo I Rana.

Deltagere i AGR3- Transport: Tor Robert Barth Heyerdahl, Mari-Anne Hopen, Karl Nagelhus, Anders Ringkjøb, Svein jensen, Vegard Vinje, Arve Smedseng (leder). Forfall: Odd Magen Rønning

Til Grovsilingsrapporten

Helgeland er et komplisert område hva angår kommunikasjon og infrastruktur. Beregninger av reisetider til et eller flere behandlingssteder gjør at det må settes forutsetninger. Slike forutsetninger vil være gjenstand for diskusjon rundt de sluttresultater som presenteres. Ikke bare innad i prosjektet og sykehusmiljøet, men også utad i det bred lag av befolkningen på Helgeland. Dette kommer til syne når Arbeidsgruppe 3 i forkant av møte den 12.mai gav følgende tilbakemelding:

AGR3 – Transport har hatt Skype-møte og sett på rapportutkastet som er oversendt i mail den 05.05. Etter møte har gruppen følgende tilbakemeldinger:

1. I innledningen til reisetidsberegningene slås det fast at de fleste reiser til og fra norske sykehus med bil. Derfor har man valgt å gjøre kjøretidsberegningene med en RTM modell. Pasienter fra Sør Helgeland utgjør ca 15% av pasientgrunnlaget for Helgelandssykehuset. I rapporten har man valgt å gjøre manuelle beregninger ved reise fra Sør Helgeland til Sandnessjøen og Leirfjord. De manuelle beregningene er basert på dagens hurtigbåtforbindelse som går to dager i uka, og som ca 10 % av pasientene på strekningen i dag faktisk benytter. Reisetiden med hurtigbåt er 1 time og 20 min. Reisetiden landeveis (RTM) er ca 2 timer og 40 minutt. De klart fleste pasientene på denne strekningen velger å reise landeveis.

Av rapporten ser det ut for at man har valgt å legge til grunn et tilbud som faktisk ikke eksisterer; hurtigbåt fra Brønnøysund til Leland i Leirfjord. **(I etterkant er dette avkreftet)**

- ✓ Gruppens oppfatning er at illustrasjonene i tabell 3-10, og teksten i rapportens pkt 4.5.3.1 ikke gir en riktig fremstilling av reisetidene til et sykehus lokalisert i Sandnessjøen eller Leirfjord

2. Det er en svakhet i rapporten at ikke framføringstider for akutte pasienter er synliggjort og at denne vurderingen ikke er en del av konklusjonen i rapporten.

Tilbakemeldingens pkt 1 hadde støtte fra 6 av gruppens 8 medlemmer, mens 2 av medlemmene mente at beregningen kunne forsvares slik den var fremstilt.

Gruppen er for øvrig samstemt i tilbakemeldingens pkt 2.

AGR3- Transport mener det vil styrke de kommende utredningene at gruppen får delta mer aktivt i selve utredningsarbeidet, og ikke bare komme inn for å kvalitetssikre arbeidet etter at rapportene er ferdig skrevet.

Til Planprogram – KU1 – regionale tema som påvirker struktur og lokalisering

I hovedtrekk er temalisten som skal belyses i KU1 slik at de omfatter det som vil være relevant å utrede i forkant av en beslutning.

Til de tema som er oppført til KU1 ønsker gruppen å poengtere:

- *Hvordan de ulike alternativene vil påvirke Helgelandssykehusets evne til å rekruttere og opprettholde stabile og sterke fagmiljøer*
 - ✓ Beregninger av reiseavstander / –tider vil være viktig.
 - ✓ Å synliggjøre alternative mulige kommunikasjonsalternativer tilknyttet pendling
- *Alternativenes evne til å sikre Helgelandssykehuset tilgang til offentlig infrastruktur*
 - ✓ Tilknytning til eksisterende trafikk knutepunkter er viktig, men også se muligheter for nye og alternative kommunikasjonsløsninger. Et større sykehus vil sannsynligvis gi passasjergrunnlag for nye alternativer uansett lokalisering.
- *Alternativenes påvirkning på klima/grønt sykehus*
 - ✓ *Beregninger for miljøbelastninger må gjennomføres og være et av vurderingspunktene for det fremtidige valget.*
- *Alternativenes økonomiske bærekraft («liv laga») for Helgelandssykehuset*
 - ✓ Transportøkonomiske beregninger vil være en del av disse beregningene.
- *Risiko- og sårbarhetsanalyse*
 - ✓ **Væravhengigheter og fremkommeligheter.** Dette gjelder ikke bare i tilknytning til akutte transport, men også i forbindelse med jobbpendling og ordinære pasientreiser.

Til Helsefaglige tema relevant for valg av struktur

- *Desentralisering (Helhetlige pasientforløp mellom primær- og spesialist helsetjenesten)*
 - ✓ Valg av sykehusmodell og innhold i DMS-ene vil være avgjørende for hvor mye av behandlingen og konsultasjonene som kan desentraliseres. Dette vil påvirke transport både for økonomien og miljø.

Arve Smedseng