

Notat:

Til	: Helse Møre og Romsdal HF
Saksbeh.	: Håkon Gammelsæter, adm.dir. Ambulanse Midt-Norge HF
Dato	: 19. juni 2014

NYTT SYKEHUS I NORDMØRE OG ROMSDAL – TOMTEVALG – MULIGE PREHOSPITALE KONSEKVENSER VED VALG AV DE ULIKE ALTERNATIVENE.

Bakgrunn

Ambulanse Midt-Norge HF er i møte med ledelsen i Helse Møre og Romsdal HF den 4. juni d.å. anmodet om å gi en vurdering av mulige prehospitale forhold som kan tenkes å påvirke spørsmålet om endelig valg av byggetomt for det nye sykehuset i Nordmøre og Romsdal.

En har i denne sammenheng forholdt seg til den orientering som ble gitt i møtet den 4. juni og de dokumenter som omhandler saken og som er gjort tilgjengelig på Helse Møre og Romsdal sine nettsider.

Saken, herunder grunnlaget for vurderingen, er i Ambulanse Midt-Norge behandlet i møte i foretaksledelsen den 10. juni og i stasjonsledermøte i område Nordmøre og Romsdal samme dag. Saken er dessuten behandlet i dialogmøter med avdelingsledelsen i avdeling Møre og Romsdal.

Ambulanse Midt-Norge HF har også tidligere avgitt uttalelser vedrørende utvikling av det nye sykehuset, hhv i høringsuttalelse til «utviklingsplan for Helse Møre og Romsdal» datert 2. november 2012 og i konsekvensutredning med tittel «Utviklingsplan for Helse Møre og Romsdal HF – Sykehusstruktur i Nordmøre og Romsdal – prehospitale konsekvenser ved valg av de ulike alternativene», datert 17. november 2012.

Siden Ambulanse Midt-Norge avga våre uttalelser i 2012 er det besluttet at det skal bygges ett sykehus i Nordmøre og Romsdal til erstatning for dagens sykehus i hhv Molde og Kristiansund, og at dette skal bygges langs hovedaksen mellom de to byene (E 39/RV 70), dog ikke nærmere noen av de to byene enn 20 minutters kjøretid. Grunnlaget for den følgende vurderingen er at det foreligger 6 mulige lokalisasjoner eller tomtevalg langs denne aksen og at det såkalte 0-alternativet (uendret situasjon) fremdeles er med i vurderingen. En har forholdt seg til at tomtealternativene er hhv Mork, Roaldset og Opdøl i Hjelset-området, Astad ved Batnfjordsøra, Høgset ved det sørlige brohodet til Gjemnessundbrua og Storbakken sør på Frei.

Nye faktaopplysninger

De grunnlagsopplysninger og vurderinger av den prehospitale situasjonen og konsekvenser av ulike valg for framtidige sykehusmodeller som er gitt i ambulanseforetakets notat av 17. november 2012 er fremdeles gyldige og de samlede vurderingene står seg godt.

Siden notatet ble oversendt er det plassert en såkalt to-båre ambulansebil ved ambulansestasjonen i Gjemnes kommune (Batnfjordsøra). Dette er gjort for å fange opp den økende overføringstrafikken mellom de to sykehusene og mellom disse sykehusene og St. Olavs Hospital. I løpet av sommer/høst 2014 innføres det også døgnturnus ved ambulansestasjonene i Molde og

Kristiansund med overgang til to ambulanser i døgnerberedskap begge steder (fra 1 døgn og 1 dagbil). Dette for å møte det økende behovet for ambulansetjenester i begge byene med omland.

Vurdering

- 0-alternativet (dagens situasjon med sykehus i begge byene) vurderes å være det minst gunstige for ambulansetjenestene i framtida. Økende funksjonsfordeling og omfattende vaksamarbeid mellom de to sykehusene genererer et betydelig behov for rene overføringsoppdrag mellom sykehusene. Dette løses i dag med fullt utrustete akuttambulanser til tross for at mange av oppdragene gjelder stabile, men sengeleggende pasienter uten behov for akuttmedisinsk innsats. Denne trafikken er jevnlig en utfordring for beredskapen for akutte hendelser i hele det aktuelle området. Ved bygging av ett sykehus vil store deler av dette behovet falle helt bort.
- Ved en grundig vurdering av de 6 ulike tomtealternativene finner ikke Ambulanse Midt-Norge HF at det foreligger forhold eller ulikheter av betydning for ambulansetjenesten mellom de som skulle tilsi avgjørende betydning for valg av et av tomtealternativene framfor de andre. Alle 6 tomtealternativene ser ut til å ha kort og sammenlignbar tilgang til hovedtrafikkåren (E 39/RV 70) mellom de to største befolkningskonsentrasjonene (Molde og Kristiansund). Det ser også ut til at det skal være sammenlignbar og god mulighet til etablering av inn- og utkjøringstraseer for utrykningskjøretøy ved alle alternativene.
- Det er tidligere i planprosessen blitt antydnet at noen tomtevalg har vesentlige fortrinn framfor andre fordi det vil kunne legges til rette for ambulansébåttransport mer eller mindre helt fram til akuttmottaket. Ambulanse Midt-Norge vil bestemt avvise at dette er et vurderingselement som bør tillegges avgjørende vekt ved valg av lokalisering av sykehuset. Prinsippet for samvirke mellom ambulansébåt og ambulansebil er i dag at ambulansébåten går til nærmeste aktuelle kai/legg med god omlastingsmulighet til bil. Dette prinsippet vil ikke bli endret i framtida for noen av de aktuelle tomtealternativene eller båtjenestene. Dette skyldes i hovedsak tre forhold. For det første forutsetter en praksis med transport med ambulansébåt vesentlig nærmere et sykehus enn «nærmeste kai» at båten tas ut av sitt beredskapsområde for lengre tid, for det andre er det vesentlig dyrere å transportere med båt enn med bil over sammenlignbar avstand. Dessuten er alle de relevante båtjenestene såkalte flerbruksbåter der kommunale oppgaver som legevakt blir skadelidende når båten er ute av beredskapsområdet. Alle tomtealternativene vil måtte innebære omlasting til bil før ankomst til sykehuset – noen med lengre kjørevei enn andre. Dette vurderes ikke å ha avgjørende betydning for tomtevalg. Det er selve omlastingen som vil være avgjørende for den enkelte pasient, ikke lengden på kjøreturen med bil.
- Når det er gjort et endelig tomtevalg, er det svært viktig at representanter for de prehospitale tjenestene, herunder ambulansetjenesten, tidlig blir med i detaljplanlegging av sykehuset. Innbyrdes plassering av akuttmottak, ambulanseinnngang(er), helikopterlandingsplass og andre aktuelle funksjoner i forhold til ut- og innkjøringstraseer for bil, oppstillingsplasser for ambulanser, plassering av ambulansestasjon i bygningsmassen osv, har alle stor betydning for pasientlogistikken i det nye sykehuset. Her vil de prehospitale tjenestene kunne bidra i vesentlig grad allerede i tidlig fase for å skape gode og kostnadseffektive løsninger i det nye sykehuset.

ooo0ooo