

Innspill tomtesiling

Følgende innspill støttes av Overlegeforeningen (OF) og Yngre legers forening (YLF) i Mosjøen og Sandnessjøen ved HTV Knut Glasø, Klaus Becker, Guri Hoff Hansen og Kristian Grane.

Parat ved FTV Anja Sjøvik, Delta ved FTV Gro-Elin Olsen og Fellesorganisasjonen ved FTV Helen Johansen tilslutter seg også innspillet.

OF og YLF Rana har eget innspillsnotat som ligger sist i dokumentet.

I henhold til vedtak i Helse Nord og av helseministeren skal det nye hovedsykehuset i Helgelandssykehuset, lokaliseres til Sandnessjøen og omegn.

Når det nå skal velges tomt, har vi et overordnet krav om at det må bygges et helt nytt sykehus.

Vi er derfor svært kritisk til at nåværende tomt i Prestmarkveien anbefales som den mest egnede lokaliteten fra SWECO til tross for at rapporten gir tomte middels måloppnåelse. På side 117 står det at dagens bygningsmasse forutsettes gjenbrukt. Til det har vi følgende kommentarer:

Dagens lokaler i Sandnessjøen består av tre bygg fra hhv 1926, ca 1960 og 1983. Alle byggene inneholder viktige funksjoner for dagens drift.

Bygget fra 1926 er vernet fra Riksantikvaren. Her har det i mange år vært problemer med kloakkluft som ikke har latt seg løse til tross for gjentatte forsøk. Det er også vanninntrenging.

Sykehusdelen fra 1983 er i dårlig teknisk stand og har svært uhensiktsmessig planløsning med tanke på moderne og framtidrettet sykehusdrift. Hvis bygget skal benyttes til pasientbehandling eller kontorer, må alt bortsett fra bærekonstruksjoner rives. Vinduene er av dårlig kvalitet og må skiftes ut, og bygget har hatt gjentatte problemer med at fasadesteinen løsner. All erfaring tilsier at det er svært vanskelig å beregne kostnader ved denne typen rehabilitering. I tillegg kommer HMS - utfordringer for ansatte og pasienter som skal arbeide og få behandling på en lokalisasjon som må antas bli en byggeplass i flere år.

Erfaringene fra NLSH Bodø viser at byggeprosessen der hadde store negative innvirkninger på arbeidsmiljøet og pasientbehandling i byggeperioden.

Side 126: Rapporten angir at det er mulighet for framtidige utvidelser ved dagens lokalitet. Vi vil bestride dette. Dagens tomt gir lite armslag for framtidige utvidelser. Det ligger en barneskole og ei kirke i umiddelbar nærhet. Det samme gjelder flere titalls bolighus. Dersom det blir behov for utvidelser utover det som er stipulert per nå, vil foretaket og Alstahaug kommune risikere å måtte gå til ekspropriasjoner. Det er ofte langdryge og kostbare prosesser, og man må påregne naboklager pga vedvarende støy og støv fra byggeplassen.

Det er allerede i dag begrensede muligheter for parkering, og vi kan ikke se at dette blir bedre ved en evt utvidelse av bygningsmassen på ei allerede trang tomt.

I tillegg gjør dagens plassering at de nye redningshelikoptrene «Sar Queen», ikke kan lande ved sykehuset pga trykk og turbulens fra rotorbladene. Det synes lite framtidrettet å planlegge et nytt sykehus som ikke kan ta i bruk et viktig transportmiddel når det haster som mest for pasienten.

FTV vil derfor sterkt advare mot bygging på dagens tomt.

Side 140: Rekruttering og stabilisering av personell.

Vi mener at et godt og stabilt fagmiljø alltid virker rekrutterende - nesten uavhengig av plassering. Vi er bekymret for hvordan de ansatte i Mosjøen blir ivaretatt. Jo lenger unna Mosjøen det nye sykehuset plasseres, jo større sannsynlighet er det for at personell velger seg vekk fra Helgelandssykehuset i interimperioden. Det hersker også usikkerhet om hvilke fag som skal flyttes hvor. Dette underbygger ansattes frustrasjon over ei lite forutsigbar framtid.

Behovet for poliklinisk tilbud i Mosjøen er avhengig av framtidig lokalisering av det nye hovedsykehuset. Hvis avstanden er stor, trenges åpenbart større kapasitet av poliklinikk i Mosjøen. Dette vil kunne ha økonomiske konsekvenser i form av

- Mer teknisk utstyr av samme art på både sykehus og poliklinikk
- Økte kostnader for oppbygging/ombygging av poliklinikk
- Økte kostnader for vedlikehold inkludert fremtidig moderniseringsbehov av bygningsmassen og utstyr
- Redusert pasientgrunnlag for hovedsykehus (som allerede har redusert pasientgrunnlag pga DMS Brønnøysund) og dermed relativt økete kostnader (drift ...) per pasient, i tillegg til kostnader på poliklinikk i Mosjøen.
- Behov for pendling av legespesialister og annet personell mellom sykehusene og poliklinikk
- Større rekrutteringsutfordringer pga bl.a. medisinsk-faglig redusert attraktivitet av arbeidsplasser på hovedsykehus og økt krav om ambulering.
- Utstrakt virksomhet ved fire lokasjoner, kan medføre økte driftskostnader og dermed redusere den økonomiske bærekraften i modellen.

Vi mener det er for tidlig å utelukke alle tomteforslag i Leirfjord på nåværende tidspunkt.

Målet for plassering av det nye hovedsykehuset må være at tilgjengeligheten skal være best mulig for flest mulig av pasientene. Flere funksjoner må forventes å være kun lokalisert til dette sykehuset. Det gjelder f x operasjoner ved ØNH. Tilgjengeligheten må derfor tilstrebes å være best mulig for pasienter fra hele Helgeland; inkludert pasienter fra Rana.

Stengt Helgelandsbru:

Dette er et marginalt problem. Brua er aldri fysisk stengt, og til dags dato har det ikke skjedd at ambulanseoppdrag ikke har vært gjennomført. Stengt Helgelandsbru er derfor ikke et gyldig argument for å utelukke plassering av nytt sykehus i Leirfjord.

Innspill fra Legeforeningen (OF og YLF) Rana ved HTV Anders Bjellånes og Margrete Korsnes Ervik

Legeforeningen ved Helgelandssykehuset Mo i Rana besitter ingen kompetanse i vurderingen av ulike tomtevalg. Vi forutsetter at man baserer prosessen på faglige kriterier, og forholder seg til de faglige vurderingene som allerede foreligger i de 5 rapportene foretaket har bestilt. Utover dette må prosessen bygge på nasjonale retningslinjer for lokalisering av offentlig arbeidsplasser og Norland fylkeskommune sin plan for region og tettstedsutvikling.

Vi understreker viktigheten av å ivareta foretakets økonomiske bærekraft i den videre prosessen. I vedtaket til helseministeren vedtas drift av to akuttstusykehus på Helgeland. Begge vil ha behov for oppgraderinger, og en løsning som ivaretar dette behovet er en forutsetning for å gjennomføre ministerens vedtak.