

28.02.2019

Høringsinnspill Helgelandssykehuset 2025

Innledning:

Det ble av den eksterne ressursgruppen anbefalt ett nytt felles sykehus for Helgeland, lokalisert på Mo i Rana. Ressursgruppen vektet antall leiligheter(1) og tilgang til storflyplass(2) som viktig for fremtidig rekruttering av personell og avvikling av «interimperioden». Pasientene ble knapt nevnt(3). Kun byer ble vurdert som aktuelle lokasjoner(4).

Kommentar:

Det synes å være enighet om ett-sykehusmodellen.

1. Ressursgruppen synes å ha et snevert fokus på det nye sykehusets innvirkning i publikums liv. Det var stort sett kun fokus på de som skal arbeide ved sykehuset. Sykehusets ringvirkninger synes ikke å ha vært tatt i betraktning, jfr vektningen av antall eksisterende leiligheter.

Det er i mitt syn ikke veldig viktig, om man ikke skal ha en interimperiode da et eksisterende sykehus bygges om. Ved bygging av et nytt sykehus på en ny lokasjon vil det skapes et marked for boenheter som jeg tror det private vil kappes om å fylle.

2. Nærhet til storflyplass (Hauan) er også for sterkt vektet, all den tid flyplassen det er snakk om kun eksisterer i prosjektform, den er ikke engang på konkretisert på arbeidstegninger for oppføring. Så man kan ikke engang si at den eksisterer kun på papiret. Finansiering er i skrivende stund ikke avklart.

3. Pasientene er det viktigste for ethvert sykehus. Det er derfor sykehuset eksisterer. Ved å legge Helgelandssykehuset 2025 så langt nord i regionen som Mo i Rana er å nesten segregere innbyggerene på Helgeland. En som bor på Majavatn sør på Helgeland har like mye rett på et forsvarlig helsetilbud som en som bor på Krokstrand nord på Helgeland. Det må være prinsippet. Et menneskeliv er ikke verd mer enn et annet. I tillegg skal man huske på kommunikasjonen for kystbefolkningen. Om vinteren er det ofte hardt vær på Helgelandskysten. Man kan ikke belage seg på kun helikoptertransport, vei og sjøgående ambulanser må være et reelt tilbud i hele kystregionen, om et forsvarlig akutttilbud skal opprettholdes. Når man da ser på ambulansetjenesten, og deres rekkevidde innen «den gylden timen», er det tydelig at sykehuset må trekkes sørover. Dette gjør lokasjonen på Mo i Rana like uegnet som om sykehuset hadde vært plassert på Trofors.

4. Lokaliteten til et *felles* sykehus er uhyre viktig for at det skal bli en suksess. Helgeland er en liten region, og vi er knapt nok folk til å legitimere en investering for storsamfunnet som et nytt sykehus er. Derfor er det viktig at flest mulig får det nye sykehuset som en *reell* mulighet til behandling. Pasientlekkasje må unngås.

Da vil det være naturlig at sykehuset ble plassert nært det geografiske midtpunktet på Helgeland. Den plassen er området Holandsvika/Nyland/Granmoen i Vefsn. Det bor hårfint litt flere innbyggere nord for dette området enn sør for det. I en 10-mils radius bor storparten av Helgelands befolkning.

Dette området synes å være unikt velegnet som plassering for et nytt felles sykehus på Helgeland. En rekke fasiliteter er allerede på plass, som gjør at totalprisen på prosjektet kan reduseres. Forutenom den geografiske ypperlige plasseringen er følgende tilstede:

Kommunikasjon:

Den nybygde Fv78 og Toventunellen gjør at kommunikasjonen langs vei er ypperlig. Det er kort vei til kysten, og til E6, som også er under utbygging.

Det er jernbane i området. Om et nytt sykehus ble bygd her ville man kunne bygge en egen jernbanestasjon/stopp ved sykehuset. Dette vil forenkle mye for pendlere, pasienter og besøkende. Pasientreiser ville kunne gjøre store innsparinger.

Spesielt Nyland ser gunstig ut da vei, jernbane og sjøen møtes her. Man kunne også ha anlagt kai for ambulanserbåt her.

Fra Holandsvika/Nyland er man under 30 minutt fra to flyplasser (MJF- Kjørstad og SSJ - Stokka), i normalt tempo. En ambulansetur i utrykning vil gjøre det mye raskere. Det er uhyre sjeldent at disse to flyplassene er stengt samtidig.

Pendling:

Det er korte kjøreturer til Mosjøen og Sandnessjøen. Det er en kort togreise til Mo i Rana. Det gjør at alle ansatte ved Helgelandssykehuset vil kunne fortsette å arbeide uten å måtte flytte. I det kommunepolitiske spillet betyr dette at skattebetalerne ikke flytter på seg.

På Granmoen, 5 min kjøring nord for Nyland er det et byggefelt, og det er barneskole og barnehage der. Det gjør at ansatte ved sykehuset kan lettere få tidsklemma til å gå opp, enten ved bosetting eller pendling. Lokaliteten gjør at de som vil bo urbant kan gjøre det, og de som vil bo landlig kan gjøre det. En slik fleksibilitet, samt kort vei til Helglands fantastiske natur kan gi god rekruttering til det nye sykehuset. En pendler vil bruke mye mindre tid på vei til jobb enn hva som er vanlig i Viken-regionen.

Annen infrastruktur:

Det eksisterer allerede en gammel fabrikk i Holandsvika/Nyland. Dermed er det også god krafttilgang til området.

Nederst i Holandsvika er allerede en næringstomt påbegynt utfylt ved sjøen. Det er også her vei, sjø og jernbane er nærmest hverandre. Begge disse tingene (om denne tomten brukes) gjør at totalkostnaden på prosjektet kan reduseres.

Nasjonal Krisesituasjon:

Ved en nasjonal krise har Heimevernet som oppgave å sikre viktige samfunnsmessige objekt som sykehus, strøm og vannforsyninger for at samfunnet ikke skal stoppe opp. Drevjamoen leir (HV14) ligger noen kilometer nord i Drevjadalen i veikrysset der veien fra E6 og Toventunellen møtes. Denne lokaliteten vil gjøre det svært enkelt for HV å objektsikre sykehuset ved en nasjonal krise, samt øving på dette.

Avslutning:

Det er mitt håp med dette høringsvaret at dere ser nærmere på Holandsvika som lokalitet. Det synes for meg å være den beste løsningen på mange plan. Den vil gi minst problemer for dagens ansatte ved alle de tre sykehusene vi har i dag. Den vil gi korteste reise for flestparten av Helglands befolkning kontra å legge sykehuset i noen av byene på Helgeland. Det er glimrende kommunikasjon til området ved vei, jernbane, nærhet til to flyplasser og sjø. Eksisterende infrastruktur gjør at det blir flere kroner til selve sykehusprosjektet.

Mvh

Frode Vike,
Mosjøen.