

Åpent brev til styret i Helgelandssykehuset

(Sendt alle styremedlemmer pr epost)

HELGELANDSSYKEHUSET 2025

Det kan ikke være enkelt for styret i Helgelandsykehuset å fatte en beslutning om framtidens sykehusstruktur på Helgeland når beslutninga skal fattes på rapport, utarbeidet av ekstern ressursgruppe, med så mange åpenbare fakta feil ressursgruppas rapport inneholder.

Hard påstand?. Jeg har på langt nær sjekket alle opplysninger i nevnte rapport, men jeg skal komme med noen få eksempler som bør få medlemmene i styret i Helgelandssykehuset til å gjøre egne vurderinger om hvilket grunnlag styret skal fatte sitt endelig vedtak på.

Da foreløpig rapport ble lagt fram i desember 2018, leste jeg ikke mange linjer før jeg kom til første punkt som gjorde meg skeptisk til hele rapporten. På side 6 i foreløpig rapport står det følgende:

Ressursgruppen har fått tilgang til tidligere utredningsmateriale inkludert arbeidsgruppereferat og høringsuttalelser. Gruppen har i tillegg mottatt en rekke innspill, kanalisert gjennom helseforetaket, i løpet av prosjektperioden.

Samme ordlyd er å finne på side 7 i endelig rapport

Min skepsis framkom etter det som er satt i kursiv med fet skrift. Jeg begynte å lete etter hvilken innspill dette kunne være og hvor de kunne være forankret. Jeg fant svært lite i rapporten hvor innspill fra helseforetaket var oppgitt som kilde slik at grunnlagsmaterialet kunne etterprøves. Kanskje var det slik at det var svært få føringer/faktaopplysninger etc som kom fra Helgelandssykehusets administrasjon. Dette helt til jeg leste om Svein Arne Monsens begrunnelse for oppsigelse som områdesjef. Farer Monsen med usannheter eller er prosessen styrt av to personer som ikke tenker sykehus for Helgeland men sykehus for Rana?

Som sagt er det i rapporten lite dokumenterbart hva som er av innspill fra Helgelandsykehusets administrasjon, bortsett fra det som går som en rød tråd gjennom rapporten: vektlegging av tema som synes irrelevant for de fleste, men som bygger under konklusjonen om at Mo i Rana er det beste stedet

Det burde skurre for en og enhver når rapporten fra eksternressursgruppe bruker en rapport fra Rana Utvikling om mulighet for helikoptertrafikk inn Ranfjorden på vinterstid. Rana Utvikling er en interesseorganisasjon for Rana-samfunnet. Dette er kanskje grunnen til at forsvarets nye redningshelikopter, AW 101, er brukt som eksempel på at helikopter kan fly i vanskelig forhold fra kyst til innland på vintertid. Fra 2018 er det innfaset nytt ambulanshelikopter, H145 T2, stasjonert i Brønnøysund som skal betjene Helgelandssykehusets område. Dette er en mye mindre helikoptertype som ikke er utstyrt med, eller kan utstyres med avisingsutstyr som kan gjøre det mulig på vintertid å fly fra kyst og langt inn i landet til Mo i Rana. Med den noe underdimensjonerte (knfr vår Statsminister)

helikopterberedskap i nord er det svært utenkelig at AW 101 type helikopter vil bli brukt ved ambulanseoppdrag internt på Helgeland.

Jeg skal ta fram enda et grelt eksempel på villende faktaopplysninger. I rapport for Bæreevneanalyser er det på side 21 oppgitt en pris på kr 10 400,- (2019 kr) pr m² inkl mva for renovering av bygningsmassen ved Rana sykehus. Sykehuset ble bygget på 1960 tallet. Å bygge om en bygningsmasse fra 60-tallet slik at den tilfredsstillter dagens krav til byggverk gitt i plan og bygningslov med forskrifter, er svært kostnadskrevene. Slik jeg kan bedømme dette vil angitte sum bare kunne dekke innvendig og utvendig rehabilitering av overflater.

Jeg har ca 40 års erfaring fra byggebransjen og har vært med på mange ombyggingsprosjekter, og fra sidelinjen skuet på enda flere av større ombygninger av bygninger på Helgeland. Jeg må lete lenge for å finne noen som har klart å holde seg til budsjett. Ved ombygninger vil det til enhver tid komme overraskelser som det ikke er tatt høyde for. Økonomiske overskridelser er som regel proporsjonal med prosjektet størrelse.

Som eksempel på usikkerhetsfaktorer ved ombygging kan nevnes at det på 1960 tallet var svært vanlig å bruke gulvbelegg og lim til slikt belegg som inneholdt asbest. Om det blir avdekket rester av asbest ved en eventuell ombygging vil store deler av avsatt beløp pr m² til renovering fort forsvinne. Bæreevneanalysen viser til rapport fra Multiconsult fra 2011. Det er uklart i rapporten om 10 400,- pr m² framkommer som indeksjustering av tall fra 2011. Det betyr også at myndighetenes nyeste krav til bygninger når det gjelder energieffektivitet, inneklima, universal utforming etc. ikke kan være tatt hensyn til ved Bæreevneanalysens anslag på renoveringskostnad. Erfaring tilsier at restaureringsarbeider hvor målet er å oppnå siste tekniske krav til bygning vil sluttsummen like gjerne havne over som under kostnad for å bygge nytt. Ved slike restaureringsprosjekter må det tas høyde for at hele byggverket må tilleggsisoleres inklusiv alle vinduer, ombygging for å tilfredsstillte dagens krav til universell utforming, tekniske løsninger for ventilasjon etc. Kostnader til medisinske installasjoner er ikke vurdert.

Ved å bygge nytt har man imidlertid mye bedre kontroll på at sluttresultatet kan bli som planlagt, både teknisk og ikke minst økonomisk. Nytt og moderne bygningskompleks for sykehus vil etter min mening være en viktig faktor for rekruttering av personell.

Jeg forutsetter at styret kjenner sitt ansvar ved vedtak som fattes på grunnlag hvor styret er gjort kjent med faktiske feil i beslutningsgrunnlaget.

Med hilsen



Terje Jakobsen

Kopi sendt: Helgelendingen, Helgelands Blad, Brønnøysund avis og Vefsn.no