

Helse Møre og Romsdal HF

## Lokalisering av Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR) på Storbakken

– felles høringsuttalelse fra regionrådet ORKidé til regional konsekvensutredning

**Ordfører og Rådmannskollegiet for Nordmøre (ORKidé) mener at det er gjennomført en god utredning av regionale konsekvenser av lokalisering av fellessykehuset. Hovedtemaene er godt operasjonalisert og utredningen virker objektiv. ORKidé mener at utredningsplikten er oppfylt, jf. Planprogrammet og plan- og bygningsloven.**

### Helsefaglig rekruttering, fagmiljø og tilgang til helsetjenester

Etableringen av sykehuset på Nordmøre har den mest sentrale geografiske plasseringen – mellom St. Olavs Hospital i Trondheim og Åse sjukehus i Ålesund. Med nye samferdselsløsninger, som ferjefri E 39 over Halsafjorden, ferjefri forbindelse over Todalsfjorden og nyåpnet tunell gjennom Opdølstranda, vil integrasjonen med Indre Nordmøre øke, og redusere pasientlekkasjer. Et nytt, moderne, felles sykehus vil bidra til at innbyggerne fra nordfylket velger å bli behandlet der, og slik redusere belastningen på St. Olavs Hospital som lokalsykehus. Dette vil være i tråd med oppgavefordelingen og styringssignaler i Helse Midt-Norge. Dette styrker økonomien til Helse Møre og Romsdal HF og kommer hele Møre og Romsdal til gode. Med Møreaksen i Romsdal vil reisetiden mellom Molde og Ålesund bli redusert med ca. 40 minutter. **Sykehuslokalisering på Storbakken på Nordmøre vil derfor gi balanse og likeverdig tilgang til helsetjenester for innbyggerne i hele Nordmøre og Romsdal.**

Det store fortrinnet for fagmiljø og rekruttering er overgangen fra to mindre til ett stort sykehus, der en får mulighet til å bygge opp robuste fagmiljø og mangfold i funksjoner. Dette har ORKidé jobbet offensivt for siden 2010. Å utvikle landets nyeste sykehus vil gi faglige og personlige utviklingsmuligheter for alle ansatte.

Utredningen viser at Hjelset og Storbakken vurderes som likeverdige i forhold til rekruttering. Gjemnes står noe svakere med tanke på avstand til bymiljøkvaliteter som er etterspurt av en del fagfolk. Lokaliseringen på aksene mellom byene vil virke regionforstørrende ved å bygge sammen regionens bo- og arbeidsmarkeder. Denne lokaliseringen vil ikke bare trekke rekruttering fra byer, men også fra et mye større omland så lenge det ligger på hovedferdselsårene i regionen. **ORKidé vil kreve det bynære alternativet på Nordmøre som lokaliseringsvalg – Storbakken. Vårt sekundære valg er Astad i Gjemnes** som vil kunne ha fortrinnet med å være lokalisert mellom de to byene og rekruttere fra et større arbeidsmarkedsområde.

Fellessykehuset bygges for de neste 50 årene. En eventuell avskalling av en del personell knyttet til avstand fra dagens sykehus vil være kortsiktig og i hovedsak basert på naturlig avgang og turnover slik det også fremkommer i Konsekvensutredningen. Dagens sykehus står uansett overfor en betydelig naturlig utskifting av personell, jfr. Sintef-rapport av 19.06.14. Ny rekruttering vil tilpasse

seg en ny lokalitet. For å redusere uønsket personellavgang vil utvikling av sterkt faglig samarbeid mellom eksisterende sykehus være viktig, sammen med stabilitet i funksjoner som de to sykehusene har i dag og i «mellomfasen» før nytt sykehus er ferdig bygd i 2021.

### **Regional utvikling**

Lokaliseringen av fellessykehuset har konsekvenser for bo- og arbeidsmarkedet i regionen. I den regionale KU er det pekt på multiplikatoreffekter ved sykehusetableringen, total produksjon- og konsummultiplikator på hele 1,4 -1,5. ORKIDÉ vil i tillegg framheve multiplikatoreffekten som er knyttet til utløsende effekter, og som er omtalt men ikke tallfestet i KU. *I rapporten omtales dette under avsnittet Sykehus som regionalpolitisk virkemiddel (s.20) " Slike ekstra effekter kan oppstå dersom en lokalisering bidrar til å utløse potensielle og uforløste utviklingsimpulser mer ett sted enn et annet».*

Kristiansund og Nordmøre har et stort næringsmiljø innen olje/ gass, tjenesteleveranse til petroleumsnæringen, industri, landbruk og småskala entreprenører. Nordmøre har færre statlige og offentlige arbeidsplasser og arbeidsplasser knyttet til kompetanseintensiv tjenesteyting. Lokalisering av det nye sykehuset på Nordmøre vil øke variasjon, mangfold og komplementaritet i arbeidsmarkedet og dette kan gi store muligheter for å ta ut større potensiale i blant annet petroleumsklyngen. Lokaliseringen av sykehuset på Nordmøre vil balansere arbeidsmarkedet mellom privat og offentlig sektor, mellom mannsdominerte bransjer og mer kvinnedominerte bransjer, styrke utdanningsnivået og øke den totale mengden arbeidsplasser. Dette er sterke vekst- og innovasjonsimpulser for en region og som trengs for å få utløst potensialet og rekrutteringen til ulike næringer framover. Behovene for dette er størst på Nordmøre i vårt fylke. Den samfunnsmessige gevinsten er størst ved lokalisering av fellessykehuset på Nordmøre, det utfyller arbeidsmarkedet og det skaper mer regional balanse. Sykehuset som regionalpolitisk virkemiddel vil slik ha vesentlig større effekt på Nordmøre enn i Romsdal.

### **Trafikk, tilgjengelighet og klimagassutslipp**

Den største endringen i disse forholdene er knyttet til overgangen fra to til ett sykehus. Samlet reisetid sett under ett for alle brukere – ansatte og pasienter - vil ikke øke vesentlig.

Vi er noe overrasket over at KU ikke tydeligere påpeker forbedringen av innfartsårene til byene og mer utbygde kollektivløsninger som en del av en effektiv trafikkavvikling og reduksjon av klimagassutslipp. Vi oppfordrer vegmyndighetene til å legge opp en offensiv kollektivstrategi ved bygging av nytt sykehus.

### **Risiko og sårbarhet**

Risiko og sårbarhet blir på de fleste parametere vurdert likt for de ulike tomtene. Men for tomtene i Gjemnes har det vært drøftet ROS knyttet til ras, og for Storbakken er det trukket fram økt risiko for tilgjengelighet ved en stenging av Freifjordtunellen. Eventuelt stenging av Freifjordtunellen har ikke relevans for tomtevalget da det er befolkningskonsentrasjoner på begge sider av tunellen. Større ulykker kan skje alle steder – på veier, ferjer, broer og tunneller. Eventuelt problemer med tilgang til sykehus må da løses via planlagte alternativ i form av endret transportvei eller alternativ bruk av sykehus, slik som en håndterer risikosituasjoner også i dag. Data fra Statens vegvesen innhentet for 2013/ 2014 viser forøvrig at Freifjordtunellen ikke har vært stengt for utrykningskjøretøy i dette tidsrommet, så sannsynligheten av problemet synes liten.

Basert på både lokal KU og regional KU er ORKidé sin konklusjon:

**ORKidé vil kreve det bynære alternativet på Nordmøre som lokaliseringsvalg – Storbakken.**

- I. **Lokalisering av sykehuset på Storbakken vil gi likeverdig tilgang til helsetjenester for innbyggerne i hele Nordmøre og Romsdal, og redusere pasientlekkasjer ut av foretaket.**
- II. **Lokalisering av sykehuset på Storbakken vil ha størst utløsende potensiale i arbeids- og næringsliv og slik gi størst samlet samfunnsgevinst.**
- III. **Risiko- og sårbarhet ved undersjøiske tunneller er en generell problemstilling, og regionen har befolkningskonsentrasjoner på begge sider av tunnelen. En eventuell økt risiko ved stenging av Freifjordtunnelen har slik ingen relevans for tomtevalget og må på ordinær måte løses med planlagte alternative transportveier.**

**Orkidés sekundære valg er Astad i Gjemnes.**

**Gjemnes kommune støtter i hovedsak uttalelsen fra ORKidé, men Gjemnes kommune prioriterer Astad som hovedalternativ, med Storbakken som sekundær alternativ.**

Med vennlig hilsen

Ordfører – og rådmannskollegiet på Nordmøre - ORKidé

  
Ingunn O. Golmen

leder