

Fra: Harald (haraldnyberg@hotmail.com)

Sendt: 30.06.2021 01:51:46

Til: age@hod.dep.no; kristin.lossius@hod.dep.no; Postmottak HOD; Daae Cecilie; Larsen Renate; Carrhart@hotmail.com; Tollåli Geir; Postmottak-RHF (postmottak@helse-nord.no); Gunnlaugsdottir Hulda; Postmottak Helgelandssykehuset (postmottak@helgelandssykehuset.no); arne.benjaminsen@admin.uio.no; sirkusaso@gmail.com; jonne.kalstad@online.no; eva.monica.hestvik@mip.no; henriette@letsea.no; hegeharboesjaavik@gmail.com; roar.olsen@unit.no; Ringkjøb Anders; Johansen Dag Christian Lorentzen; Rundhaug Nils Petter; Sjøvik Anja; anne.lise.brygfjeld@gmail.com; Christine Trones; Håkon Sund; Monsen Svein Arne; Hanne Benedikte Wiig; Hanne Nora Nilssen; Bjørn Helge Hansen; Bjørnar Olaisen; rdagsvik@online.no; Sinne Simony Marken; sinne.simony.marken@vega.kommune.no; kirstin.toft@alstahaug.kommune.no; Espen Isaksen; dr.torris@gmeil.com; Jan Ove Styve; eilif.traelnes@bronnøy.kommune.no; peter.talseth@alstahaug.kommune.no; Peter Talseth; ivan.haugland@leirfjord.kommune.no; hgholand@somna.kommune.no; ellen.schjolberg@grane.kommune.no; nils.olav.jensen@donna.kommune.no; elbjorg.larsen@heroy-no.kommune.no; jha@trana.kommune.no; carl Einar Isachsen; tomas.norvoll@nfk.no; sveegg@nfk.no; hild-marit.olsen@nfk.no; knut.petter.torgersen@nfk.no; Ingeborg H. Rinnaas; aasref@nfk.no; Post NFK; tonehelen.hauge@apotek1.no; andre.moller@vega.kommune.no; harald.lie@hattfjelldal.kommune.no; tore.tveramo@gmail.com; ordforer@donna.kommune.no; jan.ove.styve@leirfjord.kommune.no; torhild.haugann@vevelstad.kommune.no

Kopi:

Emne: Styremøte Helgelandssykehuset HF 25.06.2021.

Vedlegg: Møtedato 25.06.2021 – Kopi – Kopi.docx

ADVARSEL: Denne eposten kommer fra utsiden av din organisasjon. Ikke klikk på lenker eller åpne vedlegg med mindre du kjenner igjen avsenderen og vet at innholdet er trygt.

Hele prosessen for et Nytt Helgelandssykehus går inn i en periode med sterk skuffelse.

Ønsker dere alle inngang til en hyggeliig og fin sommer.

Vennlig hilsen

Harald Nyberg

*Møtedato: 25.06.21 Saksbeh.: T. Aas, prosjektdirektør Sted/Dato: Mo,
18.06.21*

Arkivnr.: 2021/13

Harald Nyberg

Styresak 55-2021 Nye Helgelandssykehuset .

O. Logistikk for flytting av helseforetaket til bosteder og kontorer i Sandnessjøen.

*Sikkert en bagatell som er blitt avglemt og rotet bort i andre viktige
oppgaver ??*

1. Oppdatert økonomisk bæreevneanalyse.

Styret i Helgelandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF tar den oppdaterte økonomiske bæreevneanalysen til etterretning og ber om at den legges til grunn for videre arbeid i konseptfasen og etableringen av Nye Helgelandssykehuset

Denne presentasjonen er utilstrekkelig og uklar.

:: Vedtak burde vært forkastet.

Vi kan være enige om mye.

Bæreevne for investering og drift av sykehus er viktig. I denne bærekraftsanalysen har man glemt at økonomisk bæreevne henger sammen med Sosial infrastruktur og med rekruttering, foruten varighet, rettferdighet og miljø.

Pengene er en del av bæreevnen.

Pengene kommer ikke først, men følges av vediskapning ved sykehuset, ved behandling av stort volum av pasienter og ved medfølgende rekruttering og ledsagende kompetanse. Her ligger kravene som bør vurderes for en nødvendig bærekraftsanalyse for fremtidig Helgelandssykehus. Deretter følger sosiale effekter, kompetanseheving ved sykehuset, rekruttering, trygge pasienter og pårørende, og slutlig penger.

Derfor passer det dårlig med henvisning og kopi av metoder og logistikk fra UNN for rekruttere av fagpersonell til Helgeland.

En økonomisk bærekraftundersøkelse for sykehus på Helgeland, må være bedre og mer orienterende innrettet mot

sykehusets infratraktur mot levedyktigheten i årenes fremover, fremskrevet til 2050 – 2060.

Byggemassen for nytt Hovedsykehus vil bestå i flere 10- år.

Diagnose- og behandlings- plataer vil årlig endres ved nasjonal og internasjonal paradigme- skiftninger, og fagmedisinske guideline innen de ulike fagretninger. Skiftningene kommer med mekanisk lærings algoritmer, teknisk utvikling og bruk av medisinsk teknisk utstyr, IKT og videoteknikk.

Nasjonal og internasjonal forskningstrender innen teknologi og medisin, vil påvirke nye diagnose - og behandlingsrutiner.

Nødvendig teknisk oppdateringer av utstyrsark vil gjennomgå stadige, skiftninger og ledsagende

press for kompetansekrav til fagansatte.

Sykehus med gode funksjoner, pasientvolum og økonomi, vil følge med i utviklingen, mens andre sykehus vil gi tapt ved svekket fagutvikling og rekruttering av fagpersonell.

Her burde bærekraftsundersøkelsen ha gitt en beregning for bærekraft og levedyktighet for et Hovedsykehus på Helgeland, fremskrevet for neste generasjoner.

Et Hovedsykehus beliggende sentralt lokalisert for 80.000 – 85.000 helgelendinger, vil klart ha best utviklingspotensiale, stort pasientvolum og best levedyktighet .

2. Faglig strategisk utviklingsplan (FSU)

Styret i Helgelandssykehuset HF ble invitert til å fatte følgende vedtak:

2. Styret er tilfreds med at sykehusmiljøene, gjennom samarbeidet, har utarbeidet en

felles faglig strategisk utviklingsplan for å underbygge målsettingen for Nye Helgelandssykehuset.

3. Styret presiserer at faglig strategisk utviklingsplan er et felles grunnlag for videre utvikling av tjenestetilbudet. Planen inneholder:

- nødvendig avklaring av funksjonsfordeling som følge av strukturvedtaket
- grunnlag for dimensjonering
- grunnlag for videre OU-arbeid

4. Styret tar faglig strategisk utviklingsplan til orientering, og ber om at faglig strategisk utviklingsplan legges til grunn for videre arbeid i konseptfasens steg 1 og etableringen av Nye Helgelandssykehuset.

:: Fremlagte vedtak 2, 3, 4, burde vært forkastet.

Minister Høie la ikke frem et oppdrag til strukturvedtak for Helgelandssykehuset ved

Foretaksmøte 27.01. 20.

Fra Foretaksprotokoll, punkt 5 :« Styret forutsetter at Helgelandssykehuset HF skal drives som et sykehus

på tvers av geografiske lokasjoner.»

Tiltross for skjevheter ved FSU, bygges det videre for disposisjon og sammensetning av en forestilt utviklingsplanen.

Ingen korrektur følges opp før programfesting av vedtak om strukturplan for Helgelandssykehuset HF.

I Faglig Strategisk Urviklingsplan, ved avsnitt « Anbefaling om videre prosess», gis ingen underlag for virksomhetsutvikling i HSYK, og ikke noe

planbygning for infrastruktur.

For påstand om dokumentert beregning av bæreevne for investering og drift, henvises til

ovenfor vurdering, Del 1.

Rituell presentasjon av ordrik leksika , tallstørrelser og disposisjoner, beskrives og omtales resultatmål innenfor nasjonale og regionale krav til kvalitet og robusthet.

I tillegg omtales i FSU om dekning for forskning ,inovasjon og utdanning , foruten garantert stimulert rekruttering, verdiskapning og kulturbygging for Helgeland .

Alt dette gis

til regionen for Helgelandssykehuset HF, for drift av 2 små sykehus uten bærende fagmedisinsk kompetanse, og

og tiltross for drifts-avhenighet til tilreisende avtalespesialister.

Et Hovedsykehus for Helgeland, er ikke et Regionssykehus som UNN, som FSU omtaler fra Nasjonal

Helse- og sykehusplan.

Hovedsykehuset på Helgeland er et Stort Akuttsykehus for mer enn > 80.000 beboere, og med

bred utvikling av akutttilbud for akuttkirurgi og med spesialister inne flere fagmedisinske områder.

Hovedsykehus på Tovåsen vil i de kommende år ta til seg fagkompetanse i evolusjon av diagnostikk, behandling,

forskning og jevnlig følge oppdatering av kompetanse til medisinsk utstyr og teknikk.

Akuttsykehus i Rana vil være dekket av minstekrav for Akuttmedisinsk sykehus som gitt ved

Foretaksprotokollen:

««Helgelandssykehuset Mo i Rana etableres som akuttsykehus : Indremedisin med akuttberedskap, generell kirurgi med akuttberedskap, ortopedi med akuttberedskap, fødeavdeling, anestesi, laboratoriefunksjon og radiologi(i vaktsamarbeid med Nordlandssykehuset HF).»»

Fagområder som ikke er foreslått, Gynekologi, akutt og elektiv; Nevrologi, Revmatologi, Øye, Pediatri, bør være del av oppbygging av Hovedsykehuset for Helgeland . Urologi , sammen med Gastologi og Gyn., vil være sammensetninger for kompetanse for Tarmkreftkirurgi. På medisinsk side må det bygges opp fagkombinasjoner med kardiologi, magetarmsykdommer,

nevrologi og infeksjonsmedisin, nyresykdommer som dekkende for MDT / multidisiplinære Team.

Det forventes at Hovedsykehuset blir oppgradert ved endrede krav til utstyr og endrede guideline ved medisinske metoder og behandling.

Det bør være en glede og taknemlighet for helgelendingene at Nordlandssykehuset og UNN, overtok ansvaret for Tarmkreftoperasjonen med sterk faglig kompetanse inne gastrokirurgi, og fagsterkt MTD.

Fra disse to faginstansene, vil Hovedsykehuset på Tovåsen kunne bygge opp sine fagteam om noen år.

I nåtid forventes snarlig flytting av ansatte ved helseforetaket og ledelse ved Helgelandssykehuset HF til Sandnessjøen. Ansatte som vil finne sine boliger og arbeidssteder i naturskjønne og trivelige områder av Sandnessjøen og Omegn. En region med maritim og industriell næringsutvikling og sosial- og trafikal infrastruktur.

FSU preges av uforstand og grovt avvik ved omtale av Foretakets- og Ledelsens-hovedkontor til en foretningsadresse i Sandnessjøen og Omegn.

Omgang med den form for avvik bør gis og svares med konsekvenser .

Konseptfasen bør stanes opp inntil ny besetning av tillitsvalgte i helseforetaket og nyansatt ledelse med familier har flyttet til sine bosteder og tjenestesteder i Sandnessjøen.

Prosjektleder som etter kort tid rømmer fra sin stilling, og forlater sine oppgaver med saftig etterlønn, forsvarer

sin arbeidsgiver for investering til oppuss av Rana sykehus. Beløpet for investering av et Hovedsykehus for Helgeland halveres.

Dette er handlinger fra mennesker som har blitt tiltrodd til stilling for å tjene en befolkning og en Region av landet vårt.

Ledelsen i Helgelandssykehuset HF, bør ikke gis tillit til videre ledelse av prosessen.

3. Tomteutredning Sandnessjøen og omegn – tomter i konseptfasens steg 1

Styret i Helgelandssykehuset HF ble invitert til å fatte følgende vedtak:

5. Styret tar tomteutredningsrapporten med tilhørende innspillsnotat til orientering.

6. Styret ber om at tomt 1 (dagens sykehustomt i Sandnessjøen) og tomt 7 (Rishatten, Sandnessjøen) utredes videre i konseptfasens steg 1.

7. Det gjennomføres parallelt med oppstarten av konseptfasens steg 1 en dokumentgjennomgang av alle tidligere utredninger og en ytterligere vurdering av økonomiske og samfunnsmessige forhold knyttet til Tovåsen-alternativet.

Fremlagt vedtak 5 , 6 , 7, burde vært forkastes.

Feil lokalisering av sykehus på Helgeland, vil bli gjentakelse av hendelsene ved strukturutvikling de siste 20 år. Økonomi har gitt fordel for et Sentrumshospital i Rana, og vært ødeleggende for Kysthospital, for resterende 61% av beboerne på Helgeland.

For å unngå dette må lokaliseringen av Stort Akuttsykehus på Helgeland være der hvor helgelendingene får kortest reisetider for fagsterk medisinske – og kirurgiske spesialistbehandling. Ambulansetidene for beboerne på Helgeland, for sykehusbehandling på Tovåsen, er kortere enn gjennomsnittlig reisetider for den norske befolkning til sine sykehus.

Lokalisering av et Stort Akuttsykehus på Tovåsen, gjør at 2 akuttmedisinske DMS er tilstrekkelig; et i Rana og et i Brønnøysund, med anestesivakt henholdsvis fra ortopedi og fra stasjonen for luftambulanse.

Et Stort Akuttsykehus for Helgeland, på Tovåsen, vil for 80.000 beboere gi en nødvendig faghjelp; styrket økonomi, rekruttering og fagkompetanse for brukerne.

Et bærende Kysthospital og et Sentrumshospital for hele Helgeland; for de bosatt på Helgeland Innland, Helgelandskysten, Øyriket av Helgeland og Sør-Helgeland.

Hovedsykehus på Tovåsen vil være et Sentrumshospital for 30.000 beboere, som rekker sykehusbehandling innen en ½ time; og totalt vil 8 – av 10 helgelendinger rekke sykehusbehandling på Tovåsen inne 1 time.

Ved 2 små sykehus med lik medisinsk og kirurgisk tjeneste, vil helgelendingene de neste 20-40 år oppleve en reprise, gjentakelse av en trist sykehushistorie fra 2002. En «reprise» på ødeleggelse av fag-kompetanse for nasjonal og internasjonal fagarbeid for Helgeland. Et tap for medisinsk omsorg og trygghet for pasienter. Tap av medisinsk fagutdannelse, utdannelse av lege-spesialister (LIS- leger). Tap av pasientvolum, svekkelse på rekruttering av helsepersonell, for økonomi, og for nødvendig oppdatering av medisinsk utstyrspark og sykehusfunksjon.

Et sammenhengende tap for fagmedisinsk kompetanse i alle ledd.

Er det dette beboerne på Helgeland velger??

Fremlagt vedtak 5 , 6 , 7, burde vært forkastes.