

Fra: Harald Nyberg (haraldnyberg@hotmail.com)

Sendt: 23.07.2021 13:12:00

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@herøy-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; tor.helge.allern@dramapedagog.no

Kopi:

Emne: Styremøte 25.06.2021.

Vedlegg: Styremøtet 25.06.2021 til Nord-Norsk debatt.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.

Debattene og motsetningene i vurderinger av et Hovedsykehus for Helgeland; sammen med innspill til styremøtet 25.juni 2021 og sykehuslokalisering , gjorde det nødvendig med en betydelig redigering av presentasjonen fra 30.juni 2021.

Spørsmålet blir : Er tiden kommet ?

Med ønske om fortsatt fine sommerdager frem mot høsten.

Vennlig hilsen

Harald Nyberg

Styremøte

*- Helgelandssykehuset HF-,
avholdt 25.06.2021.*

Harald Nyberg

*Fremlagt styresak 55-2021 ; Saksbeh.: T. Aas,
prosjektdirektør Sted/Dato: Mo, 18.06.21*

Arkivnr.: 2021/13 .

*Styresak 55-2021; Nye
Helgelandssykehuset.*

1. Oppdatert økonomisk bæreevneanalyse

2. Faglig strategisk utviklingsplan

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

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.

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.

5. Styret tar tomteutredningsrapporten med tilhørende innspillnotat 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 (Tovåsen i Leirfjord kommune).

Alle 7 fremlagte vedtak ble ved avstemning 25.06.2021, vedtatt.

Alle 7 fremlagte vedtak «burde» vært forkastet.

Hvorfor ?

Vedtak 0, ble ikke fremlagt av saksbehandler, prosjektdirektør T. Aas.

0. Logistikk for flytting av helseforetaket for Helgelandssykehuset HF fra Rana til bosteder og kontorer i Sandnessjøen, ble ikke fremlagt.

1. Oppdatert økonomisk bæreevneanalyse.

HF inviteres til Styret i Helgelandssykehuset 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 om økonomisk bærekraftanalyse er utilstrekkelig og uklar.

:: Fremlagt vedtak burde vært forkastet.

Hvorfor ?

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 vil følges opp av verdiskapning ved sykehuset, ved behandling av stort volum av pasienter; rekruttering og ledsagende kompetanse vil følge med. 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 sluttelig penger.

Det passer dårlig med henvisning til logistikk fra UNN, for rekruttering av fagpersonell til Helgeland.

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

sykehusets infrastruktur mot levedyktigheten i årene fremover, fremskrevet til 2050 – 2060.

Bygge-massen for nytt Hoved-sykehus vil bestå i flere 10- år.

Diagnose- og behandlings- plataer vil årlig endres ved nasjonal og internasjonal paradigme- skiftninger, og fagmedisinske guidelines 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 retninger innen diagnose - og behandlingsrutiner.

Nødvendig teknisk oppdateringer av utstyrspark vil gjennomgå stadige skiftninger og følges ledsagende

press for kompetansekrav til fagansatte og brukere.

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 bærekrafts-undersøkelsen ha gitt en beregning for bærekraft og levedyktighet for et Hoved-sykehus på Helgeland, fremskrevet for neste generasjoner.

Et Hoved-sykehus sentralt lokalisert for 80.000 – 85.000 helgelendinger, vil klart ha best utviklings-potensiale, gi størst pasientvolum og ha best evne for 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.

Hvorfor ?

Helseminister 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.»

Tiltros for skjevheter ved FSU, bygges det videre for disposisjon og sammensetning av en avvikende utviklingsplan.

Ingen korrektur utføres ved bruk og forvrengningene av tall, fremlagt for styrevedtak i Helgelandssykehuset HF.

En ordrik leksika, med variasjoner og disposisjoner omtales og beskriver som resultatmål innenfor nasjonale og regionale krav til kvalitet og robusthet.

*I tillegg omtales intensjon for forskning, innovasjon og utdanning, foruten (**stimulert?**) rekruttering, verdiskapning og kulturbygging for Helgeland.*

***Alt dette gis** til regionen for Helgelandssykehuset HF, ved drift av «Norges 2 beste småsykehus», som vil mangle fag-medisinsk kompetanse, og være avhengig av tilreisende avtalespesialister.*

***FSU har rett; Minister Høie; mente ikke at et Hoved-sykehus for Helgeland,** skulle være et Hoved-sykehus for Nord-Norge, et UNN, som omtalt Nasjonal Helse- og sykehusplan.*

***Hoved-sykehus for Helgeland** er ment å være et Stort Akuttsykehus for mer enn > 80.000 beboere, og med bred utvikling av akuttilbud for akuttkirurgi og akuttmedisin, og med spesialister inne flere fagmedisinske områder.*

***Hoved-sykehus på Tovåsen/Leirfjord kommune,** vil være disponert for de kommende år, med evolusjon innen fagkompetanse, og med generasjonsskifte innen diagnostikk, behandling, innen forskning; med jevnlig oppfølging og oppdatering av kompetanse, og fornying av medisinsk utstyr, robot teknikk og datasystemer.*

Akuttsykehus for Rana,

vil være dekket av minstekrav for Akuttmedisinsk sykehus, lokalisert til nåværende bygningsmasse; som gitt ved Foretaksprotokollen 27.jan.2020:

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

Hoved-sykehus for Helgeland,

skal bygges opp ved fagområder som vil være nødvendig og bærende spesialiteter for et Hoved-sykehus for 80.000 – 85.000 beboere for neste generasjoner av helgelendinger.

:: Definerte « foreslått-fagene », som Gynekologi, akutt og elektiv; Nevrologi, Revmatologi, Øye, Pediatri; spesialiteter som i FSU er foreslått delt mellom sykehusene, skal klart være samlet i et Hoved-sykehus for Helgeland.

:: Urologi, sammen med Gastroenterologi og Gynekologi, vil være sammensetninger av kompetansebygninger for Tarmkreftkirurgi, både i forhold til «lærings-mål» og for «prosedyre-mål».

:: Innen medisinsk området må spesialiteter for MDT (multidisiplinære Team); bygges opp i fagkombinasjoner med kardiologi, magetarmsykdommer, nevrologi, infeksjonsmedisin, lungemedisin, nyresykdommer, endokrinologi, radiologi og klinisk kjemisk medisin.

:: Utvikling innen IKT , Mekanisk lærings algoritme, medisin-teknisk utvikling innen video-kommunikasjon, og robot-teknikk, vil for Hoved-sykehus for Helgeland formes ved nye spesialiteter for fremtiden, sammen med nasjonale og internasjonale fagmedisinsk utvikling.

I fremskrevet tid vil Hoved-sykehuset bli oppgradert ved endrede krav til utstyr og endrede guideline for medisinsk- / kirurgisk- utredninger og behandlingsmetoder.

Det bør være en glede og takknemlighet for helgelendingene at Nordlandssykehuset og UNN, overtok ansvaret for Tarmkreftoperasjoner med sterk faglig kompetanse innen gastrokirurgi, og fagsterkt MDT.

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

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

FSU preges av uforstand, grovt avvik og tjenesteforsømmelse, ved å prosedere en sak for styret, hvor pålagt geografisk flytting av Helseforetak til Sandnessjøen, treneres og omgjøres til å være en flytting av **forretningsadressen for Helseforetaket til Sandnessjøen og Omegn.**

Beslutningen fra foretaksmøte, av Helseminister Bent Høie , 27.jan 2020 ,

«korrumpes» på ulike nivåer ved politisk-, arbeidslivs- og næringslivs-organer i Rana for å beholde bemanning av helseforetaket i egen kommune.

I FSU fortelles det at organisasjon, administrasjon og staber for fag, forskning, utdanning/samhandling, utgjør i underkant

av 90 personer. Staber av fagfolk som tilskrives høy kompetanse + mye erfaring!! ??

Kompetanse må ikke samstilles med mangeårig lojalitet for særinteresser for Rana, og samtidig stå for en illojal delaktighet for helsebehovene for resterende 61% av beboerne på Helgeland.

Hvilken type formal kompetanse og erfaring har vi sett i en 8 årig trenert og sterk kostnadskrevende sykehusprosessen for Helgeland, målbærende for Rana, frem til Konseptfasen.

Hvor mange år vil det ta før vil ser et ferdigbygd Hoved-sykehuset for Helgeland lokalisert sentralt til befolkningen på Helgeland ?

Er det arbeidslivets rettigheter som skal forsvare stillingene i Helseforetaket og bostedene i Rana, for videreføring av en skammelig syndikalisme i samhandling med økonomi, politikk og næringslivsinteresser for Rana.

Selv i vårt konstitusjonelle folkestyre bør det foreligge en rettsforståelse som ser behovet i å bytte ut mangeårig udyktighet med ny kompetanse for arbeidet frem til en riktig sykehusstruktur og riktig plassering av et hoved-sykehus på Helgeland.

De 90 ansatte i dagens Helseforetak, vil kunne fortsette å løse kommunale oppgaver, forholde seg til samme ledelse, men avlønnes av kommunebudsjettet i Rana.

Nye ansatte i Helseforetaket med bosted og kontorer i Sandnessjøen, vil gå sterkere inn for videreføring av sykehusprosessen med strukturbygging av Helgelandssykehuset HF og med bygging av nytt Hoved-sykehus for Helgeland.

I vår nasjonale tradisjon av forvaltning, bør former for avvik registreres, og svares med klare konsekvenser.

Konseptfasen bør stanses 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

særinteressen for sine oppdragsgivere i Rana, for deres grep inn i Investerings-potten på 1 milliard n. kroner, for oppuss av Rana sykehus.

Pengeføringer som halverer investeringer for planlagt bygging av et vedtatt Hovedsykehus for Helgeland.

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

En SKAM !!!

Ledelsen ved Helgelandssykehuset HF, bør derfor ikke gis tillit til videre ledelse av sykehusprosessen for et fremtidig Helgelandssykehus.

#####

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.

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

Hvorfor ?

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 Hoved-sykehus for 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 ortopedivakt ved Rana sykehus, og anesthesi -/akuttmedisinsk vakt for DMS i Brønnøysund fra stasjonen for luftambulanse i Brønnøysund.

Et Stort Akuttsykehus for Helgeland, et hoved-sykehus på Tovåsen, vil for 80.000 beboere gi nødvendig faghjelp; øket pasientvolum, 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 nasjonalt og internasjonalt 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 for rekruttering av helsepersonell, for økonomi, og for nødvendig oppdatering av medisinsk utstyrspark og sykehusfunksjoner.

Et sammenhengende tap for fagmedisinsk kompetanse i alle ledd.

Er det dette beboerne på Helgeland velger??

Er tiden kommet ?

Tiden er kanskje inne for å løfte prosessen for fremtidig sykehusstruktur for Helgeland; ut av

konfliktsonen som vi i dag befinner oss i; opp til foretaksnivå med Helse Nord RHF og Helse – og Omsorgs- departement.

Arbeidsgrupper // personalet i Staber, kan vurderes og velges ut fra dagens ståsted i prosessen.

Jeg vil sterkt anbefale å rekruttere til «Stabene», fra fagansatte innen Helse- og Omsorgstjenesten, fra Sykehustjenesten, fra IKT – tjenesten og av personer med sterk forankring inne helse-økonomi. Alternativt med tillegg av fagpersoner tilknyttet logistikk innen nasjonalt helsenettverk.

Det er viktig og nødvendig, å løfte videre arbeidsprosess for sykehusstruktur ut av regional-politisk -, nærings-politisk – og organisatoriske konfliktsoner; motsetninger som har eskalert de siste år med sterk delaktig fra media.

#####