

Fra: Harald Nyberg (haraldnyberg@hotmail.com)

Sendt: 14.09.2021 13:45:16

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 Hanssen; hegeharboesjaavik@gmail.com; Roar Olsen; 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; 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; magbakdal@gmail.com; Roy Langseth; Per Solvang; jonnyhal@stud.ntnu.no

Kopi:

Emne: Innspill til Helgelandssykehuset HF

Vedlegg: Innspill til Helgelandssykehuset HF for.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.

Helgelandssykehuset 2025 var frem til 2017 i gang med Planprogram for Prosessen for sykehusstruktur for Helgeland, i tråd med KU- forskriften.

Dette arbeidet ble satt på vent etterat Ekstern Ressursgruppe ble opprettet.

Etter fattet vedtak av Helseminister Bent Høie, 27.jan. 2020, ble videre prosess nærmest lukket, stikk i strid med

det som var lovet om åpen og god medvirkingsprosess .

Hvorfor ?

Til slutt har vi des. 2020 fått fremlagt SWECOS` s "Forutsetningsnotat tomteutredninger for sykehuset i Sandnessjøen med omegn".

En tomteutredning for et Helgelandssykehus med "prediksjon" av vitenskapelig metode og objektivitet som bevist

avviker for viktige årsaker og virkningssammenhenger for en helseinstitusjon for Helgeland.

Sammenfattende er skrevet fra SWECO : " Nye Helgelandssykehus, " en DEKONSTRUKSJON - i nåtid - og -i fremskrevet tid- av

definerte betingelser for Bærekraftig sykehus og for betydningen av Forutsetningsnotat; for vektig av kriterier i forhold

til mål-oppnåelse og risiko.

Skrivet "Nye Helgelandssykehus" bør komme under betegnelse : " Causing Confusion"(Oreskes og Conway).

En omskrivning av et sistat fra en kjent jødisk Høyesterettsdommer i USA;

Louis Dembitz Brandis (1856 - 1941) :

Vi kan ha normale prosesser for et felles Hoved-sykehus for pasienter på Helgeland, eller forme en sykehusprosess inn i Regional politisk planløsning for nærings- og samfunnsliv, men det kan

ikke gjøre begge deler.

Vennlig hilsen

Harald Nyberg

Innspill til
Helgelandssykehuset HF
for
Tomteutredning av
Tovåsen..

Harald Nyberg

Uttalelser for Tomtealternativ.

Uttalelse til forutgående planarbeid, prosess og valg av tomtealternativ for Hoved-sykehuset på Helgeland :

Helgelandssykehuset 2025 var frem til 2017 i gang med Planprogram for

Proessen, i tråd med KU-forskriften. Dette arbeidet ble satt på vent da

Ekstern Ressursgruppe ble opprettet. Etter fattet vedtak av helseminister Bent Høie, 27.jan 2020, ble videre prosess nærmest lukket, stikk i strid med det som var lovet om åpen og god

medvirkningsprosess. Videre arbeid gikk over i en lukket og «styrt» prosess med tap av utøvd god og forsvarlig forvaltningsskikk for et fremtidig sykehus for beboerne på Helgeland.

*Er Helseforetaket fritatt fra Utredningsplikten, som følger av Konsekvensutredningsforskriften?
Er dette en sak for Sivilombudet?*

Styrt og lukket prosess.

Det virker som om «noen» har satt dagsorden for en styrt og lukket prosess, som mangler tillit hos stor del av beboerne på Helgeland. Det må ikke være tvil om at helgelendingene har sterkt behov for akuttmedisinske tjenester og spesialisthelsetjenester (inkl. føde) innen regionen av 80.000 beboere, fremskrevet for 40 år, til 87.000 beboere.

Struktur med 2 små sykehus.

Samstemt fagkompetanse har i sin tid klart og tydelig gitt uttrykk for at struktur med 2 små sykehus medfører en oppsplitting av spesialisthelsetjenesten og et tap av fagmedisinske løsninger for pasienter.

I tillegg kommer miljøbelastende transportertil kompetente faginstitusjoner i Bodø, Tromsø og St. Olavs Hospital i Trondheim.

Det er ikke mulig å se Rana kommunestyres anbefalinger om Hovedsykehuset til Sandnessjøen som annet enn oppspill til denne striden.

Tomteutredning for Tovåsen.

Adm.Direktør Hulda Gunnlaugsdottir, Helgelandssykehuset HF;
anmoder i
brev fra 06.09.21, med frist innen 14.09.21, om «Dialog vedrørende
tomteutredning for Helgelandssykehuset».
Ber om innspill for tomteutredning til Tovåsen, innen målområder for :
«**Byutvikling, arbeidsplass og rekruttering**»; og for «**Tilgjengelighet
og transport.**»

#####

**Geografien og varierende, sprett bosetningsmønstrer på
Helgeland,**

gjør kriteriene for Byutvikling mindre aktuell enn kriteriene for
Sentrumsutvikling, Regionsforstørring for beregnet
befolkningstyngde fra Sandnessjøen, Mosjøen, Hemnes, Leirfjord og
Nesna.

Arbeidsplasser og rekruttering til Hoved-sykehuset på Tovåsen, vil
følges opp av fagstyrke ved sykehuset, av evnet fagutvikling og av
byggende fagmiljøer og forskningsmiljø innen alternative fagområder.
Utdanning vil følges opp for fagarbeidere, operative helsearbeidere og
av legespesialiseringer for LIS- leger.

Et Hoved-sykehus for Helgeland lokalisert til Tovåsen, vil være
bærekraftig for 80.000 beboere på Helgeland; fremskrevet for 40 år til
87.000 beboere på Helgeland.

**En samlet helseinstitusjon fremskrevet for 40 år; et
Hoved-sykehus for 80.000 – 87.000 beboere på Helgeland,**

lokalisert til Tovåsen; for sykehus – og spesialist-behandling; vil i nasjonal målestokk kreve en investering for Helgeland på over 4 milliarder ved dagens pengeverdi.

Hoved-sykehuset på Tovåsen vil være et Sentrum hospital for 30.000 beboere, som rekker sykehusbehandling innen en ½ time; og totalt vil 8 - av 10 helgelendinger rekke sykehusbehandling på Tovåsen innen 1 time.

Feilplassering av et Helgelandssykehuset vil lide samme skjebne som siste 20 år med 2-delt små sykehus, en kostnadskreven, vikarkrevende sykehusløsning for 80.000 helgelendinger.

Plassering av Hoved-sykehuset i Sandnessjøen, vil binde opp strukturer for 2 små sykehus med tap av fagmedisinsk sentrering og kompetanseutvikling. En ikke optimal løsning for pasientene på Helgeland som vil fortsette som kasteballer i systemet med lange miljø - og helse-belastende syketransporter til Bodø, Tromsø og Trondheim.

*Et stort Helgelandssykehus på Tovåsen / Leirfjord, vil være i samsvar med;
-Fylkesplan for Nordland-- med utvikling av Regionforstørring av Helgelandsregionen.*

Commented [H1]:

Helgelandssykehuset vil være sentrert i en Regionsforstørring mellom innland og Helgelandskysten, bestående av 2 byer og 3 tettsteder med befolkningstilhørighet på 29.404 beboere. Vefsn, Sandnessjøen, lærestedet Nesna, Leirfjord og Hemnes. Det vil være samlet i bolig-, arbeids-, og markedsregion med øket økonomisk aktivitet ved **Multiplikatoreffekt og Agglomerasjonseffekt.**

Helgelandssykehuset vil være en sentral arbeidsplass for 1500 - 1700 ansatte, og følgelig bidra til en omstrukturering og tilpasning av pendeltrafikk mellom byer og tettsteder.

Et stort Helgelandssykehus på Tovåsen;

Vil i gjennomsnitt gi kortest transport-tid og kortest transport-distansse for helgelendingene frem til sykehusbehandling ved Stort Akuttssykehus for 80.000 helgelendinger.

Pasienter i livskritiske situasjoner vil i tillegg bli spart for prehospital destabilisering ved korte syke transporter, etter transportbytte i Levang, eventuelt Leirosen fra - båt til ambulanse-bil.

Helgelandssykehuset, vil ligge i senter av **urban Regionsforstørring**, som binder sammen Helgelandskysten med Helgeland innland.

En endret arbeidsmarkeds geografi som innebærer økt kommunikasjon, og gi befolkningen et større valg av arbeidsplasser innad byene og tettstedene i regionen. (Stiftelsen Norsk senter for samferdsels-forskning).

En bolig-, arbeids- og markedsregion, som vil få en økonomisk utvikling ved Multiplikator-effekt og ved Agglomerasjonseffekt.

En Regions-forstørring ved kommunene Vefsn, Alstahaug, Hemnes, Leirfjord og lærestedet Nesna; 2 byer og 3 tettsteder med befolkning

på 29.404 , 39% av helgelendingene, som vil rekke sykehusbehandling på mindre enn < 35 min.

61.973 , 82 % av helgelendingene rekker sykehuset på Tovåsen innen < 60 min, The Golden Hour.

Et stort Helgelandssykehus på Tovåsen/Leirfjord, oppfyller - **Fylkesplan for Nordland-** med utvikling av en samlet Helgelandsregionen.

Et «paradigmeskifte», for helsearbeid på Helgeland, med nærhet til spesialisert helseinstitusjon inne ulike fagmedisinske områder.

En bærekraftig investering, for nasjonal helse og sykehustjeneste for 80.000 – 87.000 helgelendinger. En investering i medisinsk teknologi, medisinsk forskning, helsearbeid, omsorgsarbeid, utvikling av spesialisthelsetjenesten, av primærhelsetjeneste, foruten styrket prehospital teamarbeid.

En investering av **miljø-sykehus** med klassifisering av GRØNT sykehus med økt verdi, lavere driftskostnader og lengre levetid. Milliardinvestering for nytt stort felles sykehus, vil bety en verdiskapning, sparte kostnader for FDVU (forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling) og styrket ved BREEAM-NOR krav, dvs. miljø sertifisering av virksomheten, miljøklassifisering av bygg, som tilrettelegger for bedre og mer varig gjennomførbar FDVU dokumentasjon.

God variasjoner i infrastruktur, teknologi og innovasjon, er strukturer som kommer ved høy

Sentraliseringsindeks for Vefsn og Alstahaug, sammen med Leirfjord og Hemnes (Statistisk Sentralbyrå).

Utvikling av økonomiske og sosiale faktorer, vil forsterke den økonomiske innovasjonen for akse-kommunene og forsterke utbygging av sosiale-, kulturelle- trafikale- og markedsorientert infrastruktur.

Sykehuset med 1.500- 1.700 ansatte, vil bidra til sentrumsbygging for hele Helgeland.

En stor arbeidsplass med daglig reiser av ansatte, pasienter og pårørende, vil forme trafikal infrastruktur med tilpasset kollektivtrafikk ved jernbane, ferjer og busser.

Tettere pendlinger innen Helgelandsregionen, vil korte ned reisetidene fra alle områdene av Helgeland, fra Mo i Rana til Brønnøysund, og fra Rødøy til Bindal.

Et stort akutt Helgelandssykehus mellom innlandsregionen og kyst, vil ha en magnet -effekt for rekruttering av robust fagmiljø og stabilisering av helsepersonell og sykehusansatte.

Sykehusansatte med familier og barn, vil kunne velge sine hjem i trivelig bo- og miljø-områder, sprett i naturskjønne områder mellom innlandskultur og kystkultur.

Urbane naturskjønne områder med fravær av miljøforurensende lokalisasjoner, vil i like høy grad være rekrutterende og stabiliserende for helsepersonell, som selve arbeidsvilkårene ved sykehuset.

Pendelavstander og reisetider for sykehusansatte bosatt på Nesna, Hemnes, Sandnessjøen, Mosjøen og Leirfjord, vil oppfylle nasjonale krav til Reisevaneundersøkelser fra TØI 2009 og 2013/14, arbeidsreiser fra 10min til 35min.

Nasjonalt reiser 82% med egen bil, ledsager i bil, med motorsykkel/moped og med kollektiv transport.

Regions-forstørring med sentrering av Helgelandssykehus til 2byer og 3 tettsteder, vil bidra til endret trafikal omstrukturering mellom Nord – og Sør-Helgeland, mellom Helgeland innland og Helgelandskysten, og tilpasset pendeltrafikk mellom 2 by og 3 tettsteder.

Foretaksledelse med manglende lederskap

Helgelandssykehuset HF med administrasjonen i Rana, har vist manglende lederskap, og dårlig skjønn under årene av sykehusprosessen.

Avvikene i deres styringsparadigme er blitt spesielt merkbar ved arbeidet for lokalisering av tomt for et Hovedsykehus for Helgeland.

Ekstern Ressursgruppe med sin bemanning, har dratt med seg et slep av tidligere engasjementer, som ikke helt har vært fokuserende mot nåværende oppgave for Helgeland.

#####

