

Hei

Styresak 10/2021 Vedlegg 1

T.O.

Hulda

Sent from [Workspace ONE Boxer](#)

----- Forwarded message -----

From: Susanne Albrigtsen <sveineirik68@gmail.com>

Date: 5 December 2020 at 18:16:29 CET

Subject: Sykehusstruktur på Helgeland

To: Daae Cecilie <Cecilie.Daae@helse-nord.no>, Gunnlaugsdottir Hulda

<Hulda.Gunnlaugsdottir@Helgelandssykehuset.no>, Postmottak-RHF (postmottak@helse-nord.no) <RHF-

Postmottak@helse-nord.no>, postmottak@helgelandsykehuset.no, postmottak@nettsted.no

Cc: jan-k-g@online.no

Vi i Facebook-gruppen «Hovedsykehuset ETT Helgeland» har merket oss i saksframlegg til kommende styremøte i HSYK at et av de beste alternativene for et nytt «Hovedsykehus» forsøkes fjernet fra videre utredning.

Hvorfor Nyland bør utredes:

Helseminister Høie har sagt at omegn skal tolkes utvidende uten å være konkret.

Vi har tidligere laget PowerPoint presentasjon av januar 2020 som belyser modellvalg ETT

Som kan ettersendes ved ønske.

Vedlegg 2

Ønsker bekreftelse på mottatt epost

Med hilsen Svein Eirik Forsmo



For Facebook Gruppen «Hovedsykehus ETT Helgeland»

Brev til:

Adm.dir. Cecilie Daae Helse Nord

Styre/Styreleder V/ Renate Larsen Helse Nord

Adm.dir. Hulda Gunnlaugsdóttir HSYK

Styre/Styreleder V/ Arne Benjaminsen HSYK

Media

Forsmo 04.12.2020

Helgelandssykehuset (HSYK), HVORDAN FÅ EN GOD PROSESS FREMOVER I KONSEPTFASEN?

Vi i ETT gruppa har merket oss at miljøene i Rana (MR) og Sandnessjøen (SSJ) har hatt lite konstruktive debatter pågående i aviser og på sosiale media i år. Dette har også innbefattet administrasjonen i HSYK, uheldige opplevelser med delvis taushet belagte pasientopplysnings «lekkasjer» ut til Rana Blad og sosiale media, dette har medført stenginger og åpninger og igjen stenginger av gastrologisk/kreft kirurgi i SSJ. Først nå etter at Direktør i Helse Nord (HN) har tatt grep i saken ser vi muligheten for at kvalitet og fremdrift i denne del av tjenesten igjen kan komme på skinner.

For oss ser det ut til at administrasjonen i HSYK forsøker å kuppe tjenester fra SSJ til MR.

Det har for oss også vært merkelig å observere tilnærmingen og bruken av ordet «mistillit» det ene øyeblikket har dette skjedd fra Rana Kommune til styrer og direktører i HSYK og HN, i det neste øyeblikk har Rana Kommune applaudere deres avgjørelser, for igjen å ha mistillit.

I denne atmosfære hvor følelser har vært i førersetet og fakta i varierende grad nærmest har vært fraværende har ETT gruppen ikke ønsket å opptre. Vår intensjon har vært og er fortsatt å tilføre prosessen faglig godt begrunnede innspill, vi ser igjen av sakspapirer til kommende styremøte i HSYK at «aksen» SSJ-MSJ forsøkes tilsidesatt. I vår innspill under ønsker vi igjen å presisere viktigheten av å ta med i videre prosess de to beste alternativer, de befinner seg på «aksen», Nyland sammen med Tovåsen.



Hvorfor Nyland bør utredes:

1. Høie har sagt i intervju med pressen at omegn skal tolkes utvidende uten å være konkret.
2. Flere av styrerepresentantene i Helse Nord (Styresak 137-2020) har sagt at avstandene fra SSJ er mindre viktig enn det å finne den beste tomte. Det blir derfor galt å avvise alternativer allerede nå. Målinger foretatt med buss fra utkanten av SSJ sentrum viser at den aktuelle tomte er 36 minutter unna byen.
3. Det er kommet et inn innspill fra Vefsn Kommune som er den nest største kommunen på Helgeland, vurdering av Nyland som alternativ. Av respekt for store brukergrupper bør styret i alle fall ta Nyland med gjennom første silingsrunde.
4. Nyland ligger ved nedlagte Holandsvika togstasjon. Det vil med enkle grep kunne foretas tilpasninger som medfører at over 50 % av HSYKS pasientgrunnlag vil kunne benytte toget i forbindelse med pasientreiser, pendlervei for ansatte og ikke minst billig reisemåte for pårørende. Nordlandsbanen har fått to nye stopp på vei mot Bodø, ved Tverlandet og Mørkved, samt at det planlegges ett stopp ved Reitan.

Helse Nord sa i styresak 137-2019 at:

- **«Lokalisering i omegn av en av byene gir økt avhengighet av bil, fordi man neppe kan forvente et tilfredsstillende kollektivtilbud for reise til og fra jobb. Det vil også for de fleste bli for langt å gå eller sykle. Et tilsvarende togtilbud for arbeidsreiser som Saltenpendelen, vil kunne redusere belastningen for pendlere, særlig hvis sykehuset lokaliseres nært et togstopp.»**

Om Helse Nord mente at en lokalisering utenom jernbanen var i brudd med «omegn» begrepet, ville ikke en setning om saltenpendelen vært tatt med i saksgrunnlaget.

Saltenpendelen har ifølge NSB's nettsider 7 daglige avganger mellom Rognan/Fauske og Bodø i ukedagene. Dette er for å betjene en befolkning i Saltdal på ca. 14.000 innbyggere. På Helgeland har vi ca. 45.000 innbyggere som bor «tog nært» og som vil kunne være målgruppen. Et utvidet togtilbud på Helgeland vil også kunne forenkle studier ved Campus Helgeland på Mo I Rana for personer fra søndre del av Helgeland.



Vi vet at mange «Helgelandfunksjoner» ikke vil bli tilbudt ved sykehuset i Mo I Rana. Dette vil si at befolkningen i Nord området vil kunne velge mellom tilbud i «SSJ + omegn» eller f.eks. Bodø. Om vi sikrer at sykehuset legges i nærheten til jernbanen, vil en reisetid med tog på ca. 45-50 min, medføre at disse pasientene etter hvert vil foretrekke å benytte Hovedsykehuset på Helgeland i stedet for sykehuset i Bodø.

5. For ansatte i alle tre enhetene som mister sitt arbeidssted i nye HSYK (siden oppgaver skal flyttes), vil en plassering ved jernbanen medføre at disse vil kunne pendle til sitt fremtidige arbeidssted. Reisetiden fra Mo sentrum med stopp i Bjerka er på 46 min til nærmeste togstasjon på Drevvatn. Sykehuset innlandet benyttet 45.min som grense på akseptabel pendling, denne formulering om akseptabel pendling kan vi også finne igjen som vanlig kutyme i statlige utredninger. Bruk av tog vil også redusere miljøavtrykket ved en fremtidig lokalisering av sykehuset i SSJ og Omegn.
6. Tilgang til Fjernvarme vil være viktig for å sikre god, miljøvennlig og billig tilgang på oppvarming. Vefsn Kommune har i brev til Helgelandssykehuset datert den 30.09.2019 signalisert at man ved å bruke Nyland e.l. vil kunne bruke overskuddsenergi fra Alcoa til å varme opp ett fremtidig sykehusbygg. I ett miljø og bærekraftperspektiv vil dette være av stor betydning. Det antydes i brevet at besparelsen hvert år er betydelig ved å benytte denne energikilden og utgjør millionbeløp.
7. Tilgangen for Luftambulansetjenesten skal ifølge ett internt notat fra Kaptein Tommy Waldemar i Br. Sund av den 24.05.2018, til Helgelandssykehuset være meget god på Nyland. I konklusjonen i notatet fremkommer følgende:

«Konklusjon; I forhold til de flyoperative forhold som Luftambulansen er begrenset av vil en sykehusplassering i Holandsvika» (Nyland) «Gi minst begrensninger i levering av pasienter samt gi flest alternativer for ruting inn og ut fra sykehuset».

I det samme notatet beskriver basesjefen vindforholdene i SSJ for «svært krevende» (farlig). Siden tilgang for helikopter er viktig i lokaliseringen vil dette være greit å belyse. Likedan ligger det isfri dypvannskai rett i nærheten av Nyland. Etter å ha rådført oss med helikopter piloter har Tovåsen også noen utfordringer ved enkelte av samme vindretninger som SSJ.



Illustrasjon: Nyland-Holandsvika



8. En masteroppgave fra Oslo Universitetssykehus fra 2018 av Bækken og Moldestad, hvor man har forsøkt å tegne opp ett nytt faktabasert sykehuskart i Norge, konkluderer med at Mosjøen burde få ett nytt stort akuttsykehus, mens MR burde få ett akuttsykehus. Siden MSJ er ekskludert av HN og Høie, vil likevel Nyland kunne dra nytte av mange av de fordelene disse to drar opp i avhandlingen sin. Spesielt innen pasientlogistikk. Begge som står bak studien, har doktorgrad og dette var masteroppgaven i helseadministrasjon ved Universitetet i Oslo.

For ordens skyld kan det nevnes at Sandnessjøen ble foreslått nedlagt siden sykehuset lå så ugunstig lokalisert i forhold til den befolkningen den skal betjene.

9. Nyland vil gjennom sin beliggenhet kunne oppnå nærmest 100 % regularitet for bruk av Luftambulanse. Kjærstad (MJF- Mosjøen) har regularitetsproblemer med tåke, mens Stokka (SSJ- Sandnessjøen) er problematisk ved østavind. Det er likevel sjeldent at begge fenomenene oppstår samtidig. Begge disse flyplassene har hver for seg ca. 98 % regularitet.
10. Selv om motstandere av «Omegn» ynder å kalle dette for ødemark, eller myrområde, har altså Nyland blant annet: Barnehage, Barne og Ungdomsskole, SFO, Lysløyper, kunstgressbane og svømmebasseng mindre en 7 minutter unna tenkt tomt. I tillegg er området i nærheten av en nedlagt strømkrevende produksjonsbedrift, slik at strømtilførselen for et hovedsykehus er meget god. Det er to offentlig vannverk med overlappende forbindelse, kloakk og fiber er også i nærområdet. Veinettet er opprustet gjennom veipakke Helgeland til dagens standard, jernbane er også i umiddelbar nærhet. Er dette forhold som kjennetegner ødemark?

Konklusjon:

Med bakgrunn i ovenstående bør Nyland være med inn i første fase i tomtesilingsprosjektet. Ikke minst for å være «utvidende» som forutsatt i Høie's vedtak samt være med i drøftelsene i Helse Nord. Om dette skulle vise seg å være utenfor «mulighetsrommet» økonomisk eller praktisk vil dette naturlig avklares senere i prosessen.

Å ikke ha alternativet Nyland med i innledende fase vil være å ta ut en viktig mal og element fra grunnlaget for å kunne ta en riktig avgjørelse senere i prosessen.



Kilder:

Til pkt. 1:

Intervju med Helseminister Høie 27.01.20, henvisning til i artikkel Rana Blad 20.02.20

Til pkt. 2:

Styresak 137-2020 fra den 28.10.2020. Hør diskusjon i lydklipp fra styremøtet. Ca. 4 timer og 25 min ute i styremøtet

Til pkt. 3.

Se brev fra Vefsn Kommune vedlagt styresaken fra HSYK

Til pkt. 4:

Se side 5 i styresaken fra Helse nord, henvisning til styresak 137-2019.

Til pkt. 7.

Se notat fra MON av den 2.10.2018 til HSYK.

For Facebook gruppa

Svein Eirik Forsmo
Svein Eirik Forsmo

For Facebook gruppa

Jan-Kjetil Grøftrem
Jan-Kjetil Grøftrem

«Hovedsykehus ETT Helgeland»



Illustrasjon: Nyland-Holandsvika

For Facebook Gruppen «Hovedsykehus ETT Helgeland»

Brev til:

Adm.dir. Cecilie Daae Helse Nord

Styre/Styreleder V/ Renate Larsen Helse Nord

Adm.dir. Hulda Gunnlaugsdóttir HSYK

Styre/Styreleder V/ Arne Benjaminsen HSYK

Media

Forsmo 04.12.2020

Helgelandssykehuset (HSYK). HVORDAN FÅ EN GOD PROSESS FREMOVER I KONSEPTFASEN?

Vi i ETT gruppa har merket oss at miljøene i Rana (MR) og Sandnessjøen (SSJ) har hatt lite konstruktive debatter pågående i aviser og på sosiale media i år. Dette har også innbefattet administrasjonen i HSYK, uheldige opplevelser med delvis taushet belagte pasientopplysnings «lekkasjer» ut til Rana Blad og sosiale media, dette har medført stenginger og åpninger og igjen stenginger av gastrologisk/kreft kirurgi i SSJ. Først nå etter at Direktør i Helse Nord (HN) har tatt grep i saken ser vi muligheten for at kvalitet og fremdrift i denne del av tjenesten igjen kan komme på skinner.

For oss ser det ut til at administrasjonen i HSYK forsøker å kuppe tjenester fra SSJ til MR.

Det har for oss også vært merkelig å observere tilnærmingen og bruken av ordet «mistillit» det ene øyeblikket har dette skjedd fra Rana Kommune til styrer og direktører i HSYK og HN, i det neste øyeblikk har Rana Kommune applaudere deres avgjørelser, for igjen å ha mistillit.

I denne atmosfære hvor følelser har vært i førersetet og fakta i varierende grad nærmest har vært fraværende har ETT gruppen ikke ønsket å opptre. Vår intensjon har vært og er fortsatt å tilføre prosessen faglig godt begrunnede innspill, vi ser igjen av sakspapirer til kommende styremøte i HSYK at «aksen» SSJ-MSJ forsøkes tilsidesatt. I vår innspill under ønsker vi igjen å presisere viktigheten av å ta med i videre prosess de to beste alternativer, de befinner seg på «aksen», Nyland sammen med Tovåsen.



Illustrasjon: Nyland-Holandsvika

Hvorfor Nyland bør utredes:

1. Høie har sagt i intervju med pressen at omegn skal tolkes utvidende uten å være konkret.
2. Flere av styrerepresentantene i Helse Nord (Styresak 137-2020) har sagt at avstandene fra SSJ er mindre viktig enn det å finne den beste tomte. Det blir derfor galt å avvise alternativer allerede nå. Målinger foretatt med buss fra utkanten av SSJ sentrum viser at den aktuelle tomte er 36 minutter unna byen.
3. Det er kommet et inn innspill fra Vefsn Kommune som er den nest største kommunen på Helgeland, vurdering av Nyland som alternativ. Av respekt for store brukergrupper bør styret i alle fall ta Nyland med gjennom første silingsrunde.
4. Nyland ligger ved nedlagte Holandsvika togstasjon. Det vil med enkle grep kunne foretas tilpasninger som medfører at over 50 % av HSYKS pasientgrunnlag vil kunne benytte toget i forbindelse med pasientreiser, pendlervei for ansatte og ikke minst billig reisemåte for pårørende. Nordlandsbanen har fått to nye stopp på vei mot Bodø, ved Tverlandet og Mørkved, samt at det planlegges ett stopp ved Reitan.

Helse Nord sa i styresak 137-2019 at:

- **«Lokalisering i omegn av en av byene gir økt avhengighet av bil, fordi man neppe kan forvente et tilfredsstillende kollektivtilbud for reise til og fra jobb. Det vil også for de fleste bli for langt å gå eller sykle. Et tilsvarende togtilbud for arbeidsreiser som Saltenpendelen, vil kunne redusere belastningen for pendlere, særlig hvis sykehuset lokaliseres nært et togstopp.»**

Om Helse Nord mente at en lokalisering utenom jernbanen var i brudd med «omegn» begrepet, ville ikke en setning om saltenpendelen vært tatt med i saksgrunnlaget.

Saltenpendelen har ifølge NSB's nettsider 7 daglige avganger mellom Rognan/Fauske og Bodø i ukedagene. Dette er for å betjene en befolkning i Saltdal på ca. 14.000 innbyggere. På Helgeland har vi ca. 45.000 innbyggere som bor «tog nært» og som vil kunne være målgruppen. Et utvidet togtilbud på Helgeland vil også kunne forenkle studier ved Campus Helgeland på Mo I Rana for personer fra søndre del av Helgeland.



Illustrasjon: Nyland-Holandsvika

Vi vet at mange «Helgelandfunksjoner» ikke vil bli tilbudt ved sykehuset i Mo I Rana. Dette vil si at befolkningen i Nord området vil kunne velge mellom tilbud i «SSJ + omegn» eller f.eks. Bodø. Om vi sikrer at sykehuset legges i nærheten til jernbanen, vil en reisetid med tog på ca. 45-50 min, medføre at disse pasientene etter hvert vil foretrekke å benytte Hovedsykehuset på Helgeland i stedet for sykehuset i Bodø.

5. For ansatte i alle tre enhetene som mister sitt arbeidssted i nye HSYK (siden oppgaver skal flyttes), vil en plassering ved jernbanen medføre at disse vil kunne pendle til sitt fremtidige arbeidssted. Reisetiden fra Mo sentrum med stopp i Bjerka er på 46 min til nærmeste togstasjon på Drevvatn. Sykehuset innlandet benyttet 45.min som grense på akseptabel pendling, denne formulering om akseptabel pendling kan vi også finne igjen som vanlig kutyme i statlige utredninger. Bruk av tog vil også redusere miljøavtrykket ved en fremtidig lokalisering av sykehuset i SSJ og Omegn.
6. Tilgang til Fjernvarme vil være viktig for å sikre god, miljøvennlig og billig tilgang på oppvarming. Vefsn Kommune har i brev til Helgelandssykehuset datert den 30.09.2019 signalisert at man ved å bruke Nyland e.l. vil kunne bruke overskuddsenergi fra Alcoa til å varme opp ett fremtidig sykehusbygg. I ett miljø og bærekraftperspektiv vil dette være av stor betydning. Det antydes i brevet at besparelsen hvert år er betydelig ved å benytte denne energikilden og utgjør millionbeløp.
7. Tilgangen for Luftambulansetjenesten skal ifølge ett internt notat fra Kaptein Tommy Waldemar i Br. Sund av den 24.05.2018, til Helgelandssykehuset være meget god på Nyland. I konklusjonen i notatet fremkommer følgende:

«Konklusjon; I forhold til de flyoperative forhold som Luftambulansen er begrenset av vil en sykehusplassering i Holandsvika» (Nyland) «Gi minst begrensninger i levering av pasienter samt gi flest alternativer for ruting inn og ut fra sykehuset».

I det samme notatet beskriver basesjefen vindforholdene i SSJ for «svært krevende» (farlig). Siden tilgang for helikopter er viktig i lokaliseringen vil dette være greit å belyse. Likedan ligger det isfri dypvannskai rett i nærheten av Nyland. Etter å ha rådført oss med helikopter piloter har Tovåsen også noen utfordringer ved enkelte av samme vindretninger som SSJ.



Illustrasjon: Nyland-Holandsvika

8. En masteroppgave fra Oslo Universitetssykehus fra 2018 av Bækken og Moldestad, hvor man har forsøkt å tegne opp ett nytt faktabasert sykehuskart i Norge, konkluderer med at Mosjøen burde få ett nytt stort akuttsykehus, mens MR burde få ett akuttsykehus. Siden MSJ er ekskludert av HN og Høie, vil likevel Nyland kunne dra nytte av mange av de fordelene disse to drar opp i avhandlingen sin. Spesielt innen pasientlogistikk. Begge som står bak studien, har doktorgrad og dette var masteroppgaven i helseadministrasjon ved Universitetet i Oslo.

For ordens skyld kan det nevnes at Sandnessjøen ble foreslått nedlagt siden sykehuset lå så ugunstig lokalisert i forhold til den befolkningen den skal betjene.

9. Nyland vil gjennom sin beliggenhet kunne oppnå nærmest 100 % regularitet for bruk av Luftambulanse. Kjærstad (MJF- Mosjøen) har regularitetsproblemer med tåke, mens Stokka (SSJ- Sandnessjøen) er problematisk ved østavind. Det er likevel sjeldent at begge fenomenene oppstår samtidig. Begge disse flyplassene har hver for seg ca. 98 % regularitet.
10. Selv om motstandere av «Omegn» ynder å kalle dette for ødemark, eller myrområde, har altså Nyland blant annet: Barnehage, Barne og Ungdomsskole, SFO, Lysløyper, kunstgressbane og svømmebasseng mindre en 7 minutter unna tenkt tomt. I tillegg er området i nærheten av en nedlagt strømkrevende produksjonsbedrift, slik at strømtilførselen for et hovedsykehus er meget god. Det er to offentlig vannverk med overlappende forbindelse, kloakk og fiber er også i nærområdet. Veinettet er opprustet gjennom veipakke Helgeland til dagens standard, jernbane er også i umiddelbar nærhet. Er dette forhold som kjennetegner ødemark?

Konklusjon:

Med bakgrunn i ovenstående bør Nyland være med inn i første fase i tomtesilingsprosjektet. Ikke minst for å være «utvidende» som forutsatt i Høie's vedtak samt være med i drøftelsene i Helse Nord. Om dette skulle vise seg å være utenfor «mulighetsrommet» økonomisk eller praktisk vil dette naturlig avklares senere i prosessen.

Å ikke ha alternativet Nyland med i innledende fase vil være å ta ut en viktig mal og element fra grunnlaget for å kunne ta en riktig avgjørelse senere i prosessen.



Illustrasjon: Nyland-Holandsvika

Kilder:

Til pkt. 1:

Intervju med Helseminister Høie 27.01.20, henvist til i artikkel Rana Blad 20.02.20

Til pkt. 2:

Styresak 137-2020 fra den 28.10.2020. Hør diskusjon i lydklipp fra styremøtet. Ca. 4 timer og 25 min ute i styremøtet

Til pkt. 3.

Se brev fra Vefsn Kommune vedlagt styresaken fra HSYK

Til pkt. 4:

Se side 5 i styresaken fra Helse nord, henvisning til styresak 137-2019.

Til pkt. 7.

Se notat fra MON av den 2.10.2018 til HSYK.

For Facebook gruppa

Svein Eirik Forsmo
Svein Eirik Forsmo

For Facebook gruppa

Jan-Kjetil Grøftrem
Jan-Kjetil Grøftrem

«Hovedsykehus ETT Helgeland»