

Styremedlemmene i
Helgelandssykehuset HF

Dato: 13.06.2019
Saksb: Espen Isaksen

Saknr: 19/1759
Deres ref.:

Brev til styremedlemmene i Helgelandssykehuset HF

De 12 kommunene Alstahaug, Brønnøy, Dønna, Grane, Hattfjelldal, Herøy, Leirfjord, Sømna, Træna, Vefsn, Vega og Vevelstad ønsker nok en gang med dette å utrykke sin bekymring angående den pågående prosessen angående Helgelandssykehuset 2025. Det er nedsatt en politisk gruppe bestående av 5 ordførere utgått fra Sør-Helgeland og Helgeland regionråd som representerer våre 12 kommuner, og det er derfor på vegne av alle 12 kommunene jeg nå velger å gi vår bekymring til kjenne direkte til styret.

Kommunene har hatt en grundig prosess, og lagt ned et betydelig arbeid i våre innspill til kriteriesettet som nå legges fram for styrebehandling førstkommande tirsdag. Det var derfor med betydelig undring og beklagelse vi registrerte at *ingen* av våre innspill synes å ha blitt hensyntatt i administrerende direktørs saksframlegg. Det fremkommer ingen tydelig begrunnelse eller kommentarer for øvrig om *hvorfor* ingen av innspillene fra våre 12 kommuner er funnet verdige en plass i kriteriesettet. For oss er det uforståelig at man ønsker å bruke vår og sykehusets tid på å innhente innspill fra kommunene, dersom man ikke har til intensjon å bruke noen av innspillene som fremkommer på en konstruktiv måte. Saksfremlegget i sak 59 slik det foreligger mener vi er for tynt og for dårlig utarbeidet til at samfunnsanalyse skal gjøres på bakgrunn av den. Kommunene og befolkning må forvente at Helgelandssykehuset HF leverer saksdokumenter som står i stil med selskapets posisjon og størrelse på Helgeland.

I det videre ønsker jeg kort å fremheve våre viktigste argumenter, i håp om at styret på denne måten vil få en forståelse for de poengene kommunene argumenterer for.

1) Bruk av ressursgruppas rapport som et viktig premissdokument for analysen
Ressursgruppas rapport har til dels vært kraftig kritisert, og arbeidet har liten legitimitet i våre kommuner. Det vil derfor etter kommunenes mening være klokt av foretaket å innbefatte noen av de tidligere berørte temaene også i samfunnsanalysen. Å basere samfunnsanalysen på arbeidet til ressursgruppa, vil allerede før igangsetting av dette arbeidet ha svekket tilliten til resultatet. Nye analyser må etter kommunenes mening gjennomføres, og må innbefatte reisetid og

reisevei for befolkningen til planlagt og akutt behandling, med privatbil, kollektivtransport, jernbane og ambulanse, herunder både bil-, båt- og luftambulanse

I sykehus Innlandet sin samfunnsanalyse utarbeidet av Asplan Viak, ble 45 minutter i reiseavstand til arbeidssted regnet som akseptabelt. Ekstern Ressursgruppe brukte 21 minutter i sin vurdering av akseptabel reiseavstand til arbeid. Kommunene mener at 45 minutter er mer realistisk vurdering av akseptabel reiseavstand, og mener derfor at 45 minutter reisevei til arbeid må utredes i samfunnsanalysen. Dette er et eksempel på hvordan føringene som ressursgruppa har lagt kan være utslagsgivende for det endelige resultatet i en samfunnsanalyse.

2) Avvisning av forslag til kommunal medvirkning og tillitsskapende tiltak

Kommunene registrerer med undring at alle våre forslag til forbedring av prosessen, tillitsskapende tiltak og forslag til reell involvering presentert på side 7 og 8 i vårt innspillbrev, avvises på alle relevante punkter av administrerende direktør. Dette finner vi meget skuffende, og underbygger vår gryende tillitskrise til prosessen. Kommunene ønsker å bidra til prosessen, og stiller vår kompetanse til rådighet. Det er faktisk kommunene som er eksperter på «samfunnet» som skal analyseres, og vi finner det svært unaturlig å skulle «bli analysert» uten mulighet for reell involvering i prosessen. Vi frykter at det igjen produseres nok en rapport skjemet av feil og mangler, ikke minst med tanke på tidsrommet eksterne aktører vil få til rådighet for å sette seg inn i denne komplekse saken. En kommunal administrativ referansegruppe, satt sammen av kompetente kommunale administrative representanter, vil demme opp for uheldige misforståelser eller uttalelser. Å igjen bli «avspist» med dialogkonferanser som den kommunale muligheten til medvirkning, er slik tilliten til prosessen nå oppfattes ikke godt nok. Dialogkonferanser må eventuelt være et politisk supplement til en aktiv kommunal referansegruppe. Samfunnsanalysen som ble gjennomført på Sykehuset Innlandet ble gjennomført med en referansegruppe, og underbygger slik vi ser det våre 12 kommuners krav om en kommunal referansegruppe også på Helgeland. Undertegnede er også kjent med at Fylkeskommunen i sin innstilling til Fylkestinget understreker nødvendigheten av en kommunal ressursgruppe i sitt innspillsnotat, Dette skal behandles på Fylkestinget kommende uke, og vil eventuelt og støtte til våre 12 kommuners krav om en kommunal referansegruppe. Kommunene ber om at styret revurderer administrasjonens innstilling på dette punktet, som altså hele 12 kommuner, og også etter all sannsynlighet Fylkestinget, stiller seg bak. Å ignorere dette kravet fra de berørte partene uten en god begrunnelse, vil nok for flere enn oss oppleves som underlig.

3) Eventuell reduksjon av utredningsalternativer

I styresaken presenteres styret for 7 mulige utredningsalternativer for samfunnsanalysen. Det anmerkes fra administrasjonen at dersom disse skal reduseres ytterligere, bør sentrale veiledere og gjennomførte utredninger legges til grunn. Igjen løftes ressursgruppas rapport fram, i tillegg til den meget omdiskuterte og kritiserte bærekraftsanalysen med alternativskillende rapport. Dette er en analyse styret selv har bedt kvalitetssikret, og der tallmaterialet som er benyttet for analysen er av en så dårlig og usikker kvalitet at kommunene ikke mener det er forsvarlig å benytte seg av denne på noe som helst måte inn i arbeidet med samfunnsanalysen. Vi håper og tror styret deler vår vurdering av denne rapporten, og passer på at bærekraftsanalysen ikke blir benyttet som et grunnlagsdokument på noe stadium i arbeidet med samfunnsanalysen.

Ordførerne i de 12 samarbeidende kommunene stiller seg forøvrig bak brevet og vedlegg (datert 7.6.19) fra rådmennene i Alstahaug og Vefsn kommune, som omhandler forhold i Bærekraftsanalysen.

4) Innspill til konkrete kravspesifikasjoner

Våre 12 kommuner har i sitt gjennomarbeidede innspillsnotat levert forslag på 8 hovedoverskrifter til innhold i analysen med forklarende tekst, med hele 31 konkrete underpunkter spesifisert på innhold. *Ingen* av disse punktene er av administrerende direktør vurdert til å være av en slik kvalitet at de er verdt å ta med i kravunderlaget som presenteres til Helgelandssykehusets styre i den kommende styresaken. Dette finner kommunene naturlig nok sterkt beklagelig, og kan ikke unngå å undres over om medvirkningsprosessen faktisk er en skinnprosess uten mening og verdi. Våre 12 kommuner har betydelig erfaring og kompetanse i utarbeiding av kravspesifikasjoner innen de fleste samfunnssektorer. Det er vår samlede vurdering at jo mer konkret et konkurransegrunnlag fremstår, jo bedre svar får man på det man faktisk ber om. At våre innspill av administrerende direktør ikke er tatt høyde for, og tidvis også er motsatt av det våre kommuner har foreslått, må vi som kommuner forholde oss til. Vi mener imidlertid at en del av våre innspill ville høyne kvaliteten på konkurransegrunnlaget, og ønsker å belyse det med to eksempler:

I styresaken har administrerende direktør presentert et «utvidet» punkt om «beredskap og sikkerhet». Punktet som foreligger i styresaken har følgende ordlyd:

5.8 Beredskap og samfunnsikkerhet

- Lokaliseringens betydning for sykehuset som faktor i beredskapen, avhengig av alternative modeller
- Betydning av sykehusets lokalisering for Forsvarets evne til å løse sine oppgaver i en krisesituasjon

Kommunene er enig i at beredskap er en viktig del av en samfunnsanalyse. Imidlertid er vi ikke enige i at disse to kulepunktene innbefatter de viktigste

vurderingene omkring beredskap og sykehuslokalisering på Helgeland. Selv om Forsvaret i gitte situasjoner selvsagt er viktige beredskapsaktører i landsdelen, mener vi Helgelandssykehusets beredskapsoppgaver primært er knyttet opp mot befolkning, verdiskapning og næringsliv i regionen. Vi mener derfor en beredskapsanalyse må innbefatte vurderinger omkring sykehusets rolle i beredskapen for et *samlert* Helgeland ved de ulike lokaliseringalternativene. Det må utredes risiko for større hendelser og katastrofer på kyst og innland, og betydningen lokalisering vil ha for beredskapen i forhold til næringsetablering i regionene.

Kommunenes konkrete forslag til punkter innen dette temaet er:

- Konsekvenser for tilgang til akutt helsehjelp i en krise- / beredskapssituasjon.
- Utrede samvirke med nødetater og kommunal beredskap.
- Identifisere sårbare objekter
- Risiko for naturhendelser (flom, skred, ras mv.)
- Endret ulykkesrisiko, eksempelvis som følge av endret trafikksituasjon.
- Nærhet til risikoutsatte samfunnsaktører som tradisjonell industri og maritime næringer

Kommunene finner det uforståelig at disse punktene ikke er vurdert av en slik betydning at de er med i kravspesifikasjonen utarbeidet av administrerende direktør.

Punkt 5.7 om folkehelse er et annet grelt eksempel på at kommunenes innspill faktisk blir direkte snudd i administrerende direktørs innstilling i forhold til kommunens innspill. Kommunene er i det daglige betydelige premissleverandører av folkehelse, og folkehelsearbeidet i kommunene er såpass omfattende at det er regulert med en egen folkehelselov. Det er stor kompetanse på området i kommunene. Folkehelse er noe annet enn summen av de enkelte innbyggers helsetilstand. Begrepet omfatter fysiske, psykiske og sosiale forhold på gruppenivå. De mest objektive kriteriene for måling av folkehelse er tall for dødelighet, sykkelighet, samt forbruk av helsetjenester og trygdeytelser. Det er viktig for Helgeland som samfunn at endringene i sykehusstruktur ikke bygger opp under økte sosiale helseforskjeller blant Helgelands samlede befolkning. Punktet om folkehelse bør derfor innbefatte *mer* enn de ansattes mulighet til å sykle på jobb, som vil kunne ha betydning for helsa til den enkelte ansatte, men ha mindre betydning for den samlede folkehelsa på Helgeland.

Administrerende direktør vurderer tydeligvis dette punktet annerledes enn kommunene, da punktet om folkehelse i det forelagte forslaget til kravspesifikasjon inneholder følgende kulepunkt:

- Nærhet til andre samfunnsfunksjoner (skole, barnehage mv)
- Mulighet for å sykle eller gå til arbeid eller besøk
- Universell utforming som premiss for utforming av bygg og anlegg.

Kommunene kan med all mulig respekt ikke se at disse tre punktene vil ha større betydning for utviklingen av en bedre folkehelse på Helgeland. De valgte punktene i kravspesifikasjonen vitner dessverre, etter vår vurdering, om en manglende forståelse for begrepet «folkehelse». Kommunene har ønsket en vurdering av en mer grunnleggende betydning av sykehusstrukturen for utviklingen av folkehelsen i Helgelandsregionen, og har foreslått følgende punkter inn i samfunnsanalysen:

- Utrede de ulike sykehuslokalisasjonenes innvirkning på samfunnets sosiale gradient, altså hvorvidt de ulike sykehuslokaliseringene vil medføre økte eller reduserte forskjeller i helse regionene imellom på Helgeland
- Utrede muligheten for de «svakeste» pasientgruppene, som mennesker med rus- og psykiatridiagnoser, skrøpelige eldre og barn med funksjonsnedsettelse, for å benytte seg av spesialisthelsetjenestetilbudet ved de ulike utredningsmodellene.
- Opplevelse av trygghet for befolkningen
- rekreasjonskapasitet, støy- luft og støvforurensing
- Påvirkning på luftkvalitet og andre helsemessige faktorer

Ingen av disse punktene er altså fra administrerende direktør funnet verdige å ta med i en samfunnsanalyse.

Det finnes mange flere eksempler på gode forslag til konkrete punkter i kommunenes innspillnotat. Vi er trygge på at styret tar seg tid til å lese gjennom dette og sammenlikne det med den forelagte kravspesifikasjonen som presenteres i styresaken. Kommunene håper med dette skrevet å bidra til at kvaliteten på dokumentet som ender opp som konkurransegrunnlaget er av en slik karakter at man sikrer å få gjennomført en god og tillitsskapende samfunnsanalyse, slik denne prosessen nå fortjener.

Alstahaug, Brønnøy, Dønna, Grane, Hattfjelldal, Herøy, Leirfjord, Sømna, Træna, Vefsn, Vega og Vevelstad kommuner er spendt på utfallet av saken, og ønsker styret lykke til videre i en kompleks, og dessverre etterhvert noe vindskjev prosess.

Med vennlig hilsen

Jann-Arne Løvdahl
ordfører

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og er derfor ikke signert

Kopi til:

Lars Vorland Administrerende direktør Helse Nord RHF

Renate Larsen

Helse Nord RHF

Hulda Gunnlaugsdottir Administrerende direktør Helgelandssykehuset HF

Helgelandssykehuset HF