

Fra: Svein Eirik Forsmo (sveineirik68@gmail.com)

Sendt: 30.04.2021 08:14:21

Til: Postmottak Helgelandssykehuset (postmottak@helgelandssykehuset.no); Postmottak-RHF (postmottak@helse-nord.no)

Kopi: Jan-K-G

Emne: Innsigelse på Swecos rapport HSYK2025

Vedlegg: 2021.04.29. HSYK TOMTEVALG til adm dir Cecilie Daae_Helse Nord Styre_HSYK m flere.pdf

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.

Hei.

På vegne av facebookgruppa «Hovedsykehus ETT Helgeland» sender jeg en innsigelse til Swecos rapport vedrørende tomtevalg HSYK2025 og at Nyland bør bli med i denne utredningen

Jeg ber også om å få tilbakemelding på at dette brev er mottat.

Mvh Svein Eirik Forsmo

1.vedlegg



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

Ordførere Midtre og Søndre Helgeland

Media

Forsmo 29.04.2021

Krav om utredning Nyland

Rapporten fra Sweco om tomtesiling skal nå ut på «høring». I forbindelse med dette ble det både i styremøte til Helse Nord og Helgelandssykehuset presisert at dette var en høring som gjaldt alle de 22 tomtene som var foreslått. Problemet med dette er at 2 av tomtene som er foreslått knapt nok er nevnt i rapporten, sett fra vårt standpunkt er dette uheldig for videre prosess. Blant tomtene som ikke er nevnt er Nyland, den tomten som av mange på Indre og Søndre Helgeland er antatt å være den beste.

Hvordan er det da meningen at man skal kunne uttale seg om rapporten sett i relasjon til Sweco rapporten? Vi er en Facebook gruppe med små økonomiske ressurser til å analysere alle aspektene som er tatt opp i rapporten. Vi har tatt opp mange forhold ved tidligere analyser, og mener at det ennå ikke er foretatt en fullstendig analyse av tomtevalg i Vefsn.

Høies vedtak sier Sandnessjøen (SSJ) og Omegn. Høie sa også i intervju med Rana Blad rett i etterkant av vedtaket, at omegn ennå ikke er definert av Helse Nord.



Illustrasjon: Nyland-Holandsvika

Dette var så sent som i januar 2020, altså etter at de fleste rapportene som lå til grunn ved vedtaket i styresak 137-2019. Dette vil derfor si at tidligere definisjoner av omegn er lagt bort av Høie og at en skulle definere dette på nytt igjen senere.

Dette synet finner vi til dels igjen i styret hos helse Nord, som ennå ikke har foretatt en definisjon av omegn. Det ble i styremøtet sagt at man skulle unngå å definere dette for at man ikke skulle være innskrenkende i forhold til det utfallsrommet man kunne komme med i tomtesilingen.

HSYK har derimot gjort det motsatte og benytter 20 minutter aktivt for å begrense tomtevalg. Vi gjør oppmerksom på at dette umulig kunne vært Høies hensikt med vedtaket. I sykehuset Innlandet var vedtaket «i området rundt Mjøsbrua». Til tross for dette er Brumunddal foreslått som alternativ, selv om dette ligger 18 km unna Moelv.

I dette ligger det at man skal ikke unnlate å gjøre gode valg, selv om vedtaket kan tolkes innskrenkende! I så fall kan man jo undres på hvorfor man i det hele tatt kjører en utredning?

Vi vil her minne på at Helse Nord er et fagorgan og ikke en politisk innretning som utelukkende skal iverksette politiske beslutninger.

Vi vil også særskilt peke på pkt.6 i Høies vedtak:

«Styret ber om at tjenestetilbudet i rus og psykisk helsevern videreutvikles med basis i dagens DPS- struktur med sengekapasitet og poliklinikker. I konseptfasen må det også gjøres en vurdering av hvordan det somatiske tilbudet til pasienter innen psykisk helsevern og rus skal styrkes innen framtidig struktur, jf. nasjonale målsettinger».

I dette punktet står det rett ut at dagens DPS struktur skal videreføres. Samtidig står det at de nasjonale målsettingene skal følges. Om en da velger å lokalisere ett sykehus på Alstenøya, får vi et klart brudd mht. struktur i forhold til det som skjer ved andre sykehusutredninger, hvor samlokalisering er meget viktig for å sikre god oppfølging av denne pasientgruppen.



Illustrasjon: Nyland-Holandsvika

Da hovedtyngden av psykiatrimiljøet i HSYK er i Mosjøen (MSJ) vil en etablering på Alstenøya ødelegge for at Helgeland kan nå de nasjonale målsettingene.

Da «Nye Narvik Sykehus» var under planlegging var dette ett av suksesskriteriene som det ble pekt på. Blant annet ble det pekt på at forventet levealder ved alvorlige rus og psykiatritilfeller er 15-20. år lavere enn ellers i samfunnet.

Blir SSJ vedtaket for Helgeland, vil det gjøre at vi får ett av landets dårligste somatiske og psykiatrisk/rus tilbud. Det lille somatiske sykehuset er fordelt på to steder og psykiatrien på tre. Kan dette være en løsning Helse Nord er bekjent av? Spesielt når det koster så lite å utrede Nyland på lik linje med de andre alternativene.

Vi har sett nærmere på to forhold i Sweco´s rapport som er særdeles relevant i forhold til lokalisering av hovedsykehus, som skal levere tjenester på enkelte områder, som det eneste på Helgeland.

Sweco har i forbindelse med tomtesilingen benyttet denne tabellen (side 64, tabell 7-1) til å punktere Tovåsen som alternativ:

Tilsvarende beregning gjøres for bosatte innenfor 25 og 45 minutter før poengene summeres. Vi ser at maksimal poengsum for 10, 25 og 45 minutter er 300 poeng til sammen. Den oppnås hvis samme tomt har flest bosatte innenfor både 10 minutter, 25 minutter og 45 minutter.

Tabell 7-1 – Poenggivning og rangering av tomter når det gjelder tilgjengelighet til sykehuset for bosatte (potensielle ansatte)

Tomt	10 minutter		25 minutter		45 minutter		Sum poeng	Prosent av best	Rang
	Bosatte	Poeng	Bosatte	Poeng	Bosatte	Poeng			
Dagens sykehusomt (1), Rishatten (7) og Radåsmyra (8)	6630	99	8649	94	10713	45	238	99 %	1
Kvernåsen (2), Horvnes vest (3), Horvnes øst (4) og Horvnesåsen (5)	6641	99	8740	95	10932	46	240	100 %	1
Skarmyra (6)	6726	100	8705	94	10761	45	240	100 %	1
Nymo (9)	6663	99	8675	94	10538	44	238	99 %	1
Lillegården (10)	6431	96	8389	91	9852	42	228	95 %	1
Tovåsen NV (13), NØ (14), SØ (16) og midt (17)	1441	21	8468	92	23722	100	213	89 %	2
Leland nord (18)	1392	21	9213	100	22210	94	214	89 %	2
Leines (21)	4286	64	8891	97	11366	48	208	87 %	2

Som vi ser av tabellen fanger altså Alstahaug-tomtene flest bosatte innenfor 10 minutter, mens tomtene på Tovåsen (13, 14, 16 og 17) og Leland (18) fanger opp færrest. Leines (21) legger seg mellom disse ytterpunktene. Når det gjelder antall bosatte innenfor 25 minutter er det jevnt mellom alle tomtene. Når det gjelder antall bosatte ved 45 minutter, er det tomtene på Tovåsen (13, 14, 16 og 17) og Leland (18) som fanger opp flest, mens tomtene i Alstahaug kommune (1-10) og tomten Leines (21) fanger opp færrest. Grovt sett gjør altså alle tomter det best innenfor én av kategoriene 10, 25 og 45 minutter og dårligst innenfor en av de andre kategoriene.



Illustrasjon: Nyland-Holandsvika

Dette var en av de viktigste tabellene i Sweco's argumentasjon. Vi benytter de samme grunnlaget som Sweco for Nyland, bare med forutsetningen av å favne flest pasienter, pårørende og ansatte på Helgeland, bildet blir nå et helt annet. Dette vil si at man får ett DMS i Sandnessjøen (SSJ), lik det som er foreslått for Vefsn. Metodikken ellers er HELT lik.

Antall bosatte alternativ Nyland er hentet ut fra Multiconsults silingsrapport for Vefsn Kommune. Denne viser at Nyland er suverent mye bedre enn alle andre alternativer. Vi vil anta at Tovåsen får tilnærmet de samme tallene om man forutsetter at det hverken blir DMS i MSJ eller SSJ.

Det denne beregningen viser er at Nyland er suverent mye bedre enn alle alternativene som tidligere er vurdert, selv om man benytter Sweco's metodikk!

Poengberegning av tomter

Original Sweco rapport, med Nyland. Snur forutsetninger . 50% DMS i SSJ.

Tomt	10 minutter		25 min		45 min		Sum	Prosent	Rang
	Bosatte	poeng	bosatte	poeng	Bosatte	poeng			
Dagens, Rishatten	6630	84 %	8649	49 %	10713	34 %	167 %	69 %	5
Kvernåsen mv	6641	84 %	8740	50 %	10932	34 %	168 %	70 %	5
Skarmyra	6726	85 %	8705	49 %	10761	34 %	168 %	70 %	5
Nymo	6663	84 %	8675	49 %	10538	33 %	167 %	69 %	5
Lillegården	6431	81 %	8389	48 %	9852	31 %	160 %	67 %	5
Tovåsen	1441	18 %	8468	48 %	23733	74 %	141 %	59 %	5
Leland	1392	18 %	9213	52 %	22210	70 %	140 %	58 %	5
Leines	4286	54 %	8891	51 %	11366	36 %	140 %	59 %	5
Nyland	7900	100 %	17600	100 %	31 915	100 %	300 %	100 %	1

Vi har videre frisket opp tallene fra SSB mht. antall arbeidstakere ved de ulike sykehusene som faktisk bor i «sykehuskommunen» Om man ser på SSB statistikk (13122) for 4 kvartal 2020, ser man at byen SSJ i dag kun klarer å bosette 65 % av de som jobber ved sykehuset. Av de 653 som har SSJ som arbeidssted er kun 422 bosatt i Alstahaug.

Hele 57 bor i Leirfjord og 399 bor i Vefsn. Dette vil si at det bor flere i Vefsn og Leirfjord enn i Alstahaug. I denne sammenheng er det relevant å spørre seg «Hvor skal partnere som jobber ved sykehuset jobbe, og hvordan slår det ut når du skal øke antall ansatte med f. eks 200 stykker»

Enda viktigere er det å spørre seg; Hvordan skal vi kunne drive det nye Hovedsykehuset uten å tenke på at vi trenger fagkompetansen i MSJ og SSJ samlet, denne er større en fagkompetansen ved Rana Sykehus (MR) alene? Ved en plassering av det nye Hovedsykehuset på Nyland vil også kompetanse fra MR kunne telle med.



Illustrasjon: Nyland-Holandsvika

Som vi tidligere har nevnt, Det er ihht. Til statistikk innhentet fra Helgelendingen kun 9 personer som går 3 klasse ved realfaglinja i SSJ. Leger blir som sagt rekruttert herfra og kun de færreste slipper inn videre ved legestudiet pga. karakterkrav. Skal alle fremtidige leger som jobber i SSJ være tilflyttere?

HSYK og Sweco velger å overse Statlig veileder mht. lokalisering av statlige arbeidsplasser. Denne sier at man skal prioritere områder med minst statlig andel sysselsatte. Alstahaug har pr i dag 21 % og har Vefsn 9 %. Likevel velger man å gå for en etablering i Alstahaug, som vil forrykke denne balansen ytterligere.

Spesielt Indre Helgeland bør derfor KREVE at Nyland blir utredet på lik linje med de andre alternativene i rapporten, dette er også av interesse for Søndre Helgeland som gjentagende ganger har fremmet at deres hoved ønske er Mosjøen, med alternativet Nyland som nummer to!

Det skal nå komme innspill også for Nyland, men man mangler muligheten til å kommentere dette når alternativet ikke er utredet. Poenget med en utredning er jo også å se hva "uønskede" alternativer gir av effekter, ikke minst for å unngå støy i etterkant om vedtaket.

Her har Helse Nord en mulighet til å åpne eller stenge døra for Nyland en gang for alle. Dette er ikke ressurskrevende for metodikken er på plass allerede.

Vedlagt ligger en del punkter på hvorfor Nyland bør velges.

For Facebook gruppa


Svein Eirik Forsmo

For Facebook gruppa


Jan-Kjetil Grøftrem

«Hovedsykehus ETT Helgeland»



Illustrasjon: Nyland-Holandsvika

VEDLEGG:

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 viser at den aktuelle tomte Nyland er 36 minutter unna byen.
3. Det er kommet inn innspill fra Vefsn Kommune som er den nest største kommunen om at de ber Nyland vurdert som alternativ. Av respekt for store brukergrupper bør styret i alle fall ta Nyland med gjennom første silingsrunde.
4. Nyland ligger kloss 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 og pendlervei for ansatte. Nordlandsbanen har fått to nye stopp 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 ved jernbanen var i brudd med «omegn» begrepet, ville ikke en setning om saltenpendelen vært tatt med i saksgrunnlaget.



Illustrasjon: Nyland-Holandsvika

Saltenpendelen har ifølge NSBs 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 for personer fra søndre del av Helgeland.

Vi vet at mange «Helgelandsfunksjoner» ikke vil bli tilbudt ved sykehuset 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 sykehuset Nyland.

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. Bruk av tog vil også redusere miljøavtrykket 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 Helgelandsykehuset datert den 30.09.2019 signalisert at man ved å bruke Nylandvil 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 Helgelandsykehuset være meget god på Nyland (Holandsvika). I konklusjonen i notatet kommer frem følgende:

Konklusjon; I forhold til de flyoperative forhold som Luftambulansen er begrenset av vil en sykehusplassering i Holandsvika 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 Ambulanse Helikopter er viktig i lokaliseringen vil dette være viktig å belyse. Likedan ligger det isfri dypvannskai rett i nærheten av Nyland.

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 Mo burde få ett akuttsykehus.



Illustrasjon: Nyland-Holandsvika

Siden Mosjøen er ekskludert, vil likevel Nyland kunne dra nytte av mange av de fordelene disse 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 nær 100 % regularitet for bruk av Luftambulansse. Kjærstad har regularitetsproblemer med tåke, mens Stokka 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: Barnehage, Barne og Ungdomsskole, SFO, Lysløyper og kunstgressbane blant annet, dette kun 7 minutter unna. I tillegg er området i nærheten av en nedlagt produksjonsbedrift, slik at strømtilførselen til området er meget god. Det er offentlig vannverk med dobbel forsyningslinje, kloakk og fiber er i nærområdet. I den grad dette er forhold som kjennetegner ødemark, så er vel store deler av Helgeland det. I tillegg er veinettet opprustet til nåværende standard, jernbanen er også i umiddelbar nærhet.

Konklusjon: Med bakgrunn i ovenstående bør Nyland inn i første fase i tomtesilingsprosjektet. Ikke minst for å være «utvidende» i forhold til Høie's vedtak og drøftelsene i Helse Nord. Om dette skulle vise seg å være utenfor «mulighetsrommet» så vil dette uansett kunne avklares senere.



Illustrasjon: Nyland-Holandsvika

Vedlegg:

Til pkt. 1:

I en artikkel i Rana Blad 20.02.2020 viser avisen til et intervju med Helseminister Høie den 27.01.2020. I artikkelen i februar står det, sitat:

«På direkte spørsmål fra Rana Blad om omegn-begrepet og hans vurdering av Tovåsen som aktuelt tomtealternativ for et framtidig sykehus i Sandnessjøen og omegn, svarte helseminister Bent Høie dette 27. januar, jeg siterer: Altså, det som styret i Helse Nord har lagt vekt på er om lag 20 minutters reisetid fra rådhuset i Sandnessjøen. Da vil de fleste, hvis ikke alle, de tomtene som var aktuell kunne være innunder den definisjonen. Men alt dette vil være en del av konseptfasen. Og der vil det og være sånn at kommuner som mener de har egnede tomter for det nye hovedsykehuset vil kunne nominere tomtealternativer inn i konseptfasen, så vil de bli vurdert».

Sitat slutt.

Det Helseminister Høie sier, er at han registrerer at Helse Nord har lagt vekt på 20 minutters reisetid. Han sier ikke at han selv mener det, eller at det er vedtatt at 20 minutters reisetid er den absolutte grensen for tomtealternativer. Derimot åpner han for at også kommuner som ligger mer enn 20 minutters reisetid fra rådhuset i Sandnessjøen, og som mener de har egnede tomter, kan nominere tomtene inn i konseptfasen. Så vil også disse tomtene bli vurdert av konseptutvalget.

Med andre ord kan andre kommuner enn Alstahaug og Leirfjord nominere tomtealternativer inn i konseptfasen. Når helseministeren åpner for det, vil det etter min mening være naivt å tro at Vefsn kommune ikke vil spille inn en tomt eller to. Jeg tror den jevne mann og kvinne i Vefsn ikke vil forstå det dersom det styrende politiske regimet i Vefsn ikke tar et tomtealternativ.

Lokaliseringsstedet for HSYK sør for Korgfjellet er så langt ikke avgjort. Det blir det ikke før konseptutvalget har behandlet tomteforslag som måtte komme inn fra de nevnte tre kommunene. Og styrene i HSYK og Helse Nord deretter har styrebehandlet og godkjent lokaliseringsstedet som konseptutvalget legger fram.



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.





Illustrasjon: Nyland-Holandsvika

