

# Hørings svar

Illustrasjon: Nyland-Holandsvika



---

## Til ressursgruppas foreløpige rapport "Helgelandssykehuset 2025" Ressursgruppas sammensetning Fakta sjekk 6.

**Fra:**  
**Svein Eirik Forsmo**  
**Jan-Kjetil Grøftrem**  
**For Facebook Grupper**  
**Ja til ETTsykehusmodellen midt på Helgeland**

**«NYTT SYKEHUS - NYTT HELGELAND»**

Februar 2019

---

# Helgeland Sykehuset (HSYK)

## Ressursgruppas sammensetning

Sammensetning av et utvalg eller en gruppe vil i stor grad være bestemmende for hvilket resultat gruppa vil komme til. Det er derfor særdeles viktig at prosessene i forkant er gjennomsiktede slik at man sikrer en tilstrekkelig kvalifisert kompetanse, en kompetanse som har legitimitet i befolkningen dette for å kunne komme med gode svar til de problemstillingene de er satt til å utrede.

Det må også være bred enighet i sykehusets styre om mandatet er tilstrekkelig til at administrerende direktør, styreleder og styret skal kunne fatte en beslutning som hensyntar de vesentligste områdene som er viktig i denne beslutningen. Helse Nord har spesielt pekt på at gruppa må sammensettes slik at det ikke kan være noen forhold som gjør at man kan dra habiliteten i tvil. Dette er noe av de "spillereglene" administrasjonen i Helgelandssykehuset burde tatt inn over seg når de valgte personer til gruppa.

Vi har sett på prosessene i forkant da ressursgruppa (RG) ble satt sammen, hvilke aktører som har vært involvert for å skaffe denne informasjonen, vi har benyttet dokumentasjon som er lagt ut offentlig på Helgelandssykehusets nettside og vi har søkt på åpne sosiale nettverk.

RG har hatt følgende sammensetning:

Arne Ketil Hafstad - tidligere leder av regionalt brukerutvalg Helse Nord RHF

Liv Haugen – seniorrådgiver medisin, sykehusplanlegger, Sykehusbygg HF

Tor Medalen - professor, Institutt for arkitektur og planlegging, NTNU

Andreas Moan – prosjektdirektør, Helse Sør-Øst RHF, lege og PhD

Aud Tennøy - forskningsleder, Transportøkonomisk institutt, siv. ing. og PhD

Geir Tollåli - fagdirektør, Helse Nord RHF, spesialist i gastroenterologi

Helge Torgersen - director, Deloitte, spesialist i anestesilogi, bedriftsøkonom BI

Brynjulf Ystgaard - overlege, spesialist i gastroenterologisk kirurgi, St. Olavs Hospital HF

Ulrich Spreng - prosessveileder også fra Deloitte.

RG har sterk overvekt av Arkitekter, byplanleggere, den mangler helt økonomisk kompetanse. Hver enkelt person har en god kompetanse på sitt fagfelt, men mange i RG har samme kompetanse. Helge Torgersen har tittelen Bedriftsøkonom, som tilsvarer ett år høgskolestudier i økonomi, dette er veldig begrenset for å drive frem gode økonomiske modeller for å belyse kostnader og besparelser ved forskjellige valg av sykehus strukturer. Likedan mangler uhildet person i RG med lokal geografisk kjennskap til Helgeland i sin helhet. Dette medfører at RG er helt avhengig av "inputen" fra administrasjons ledelse HSYK Mo I Rana, faren er stor for at denne informasjonen allerede er ferdig tolket av HSYK ledelse, dermed mister RG herredømme over en viktig brikke i arbeidet.

«Prosjektet» RG har også personer som kommer fra forskjellige avdelinger i samme revisjonsselskap (Deloitte) ett selskap som Rana Kommune benytter ved tunge utredninger blant annet i skolesektoren, det er nå og har tidligere vært en del knytninger mellom selskapet Deloitte AS og Rana Kommune.

Da rapporten ble presentert var vi overrasket over hvor få momenter RG har bygd sin avgjørelse på, barsel og psykisk helse er helt fraværende, lokalisering av sykehuset hadde heller ikke noe økonomisk fundament. Helgelandssykehuset nåværende direktør og Helgelandssykehusets nåværende styre har beskrevet rapporten som (sterkt) mangelfull. Dette kommer også frem i Nordland Fylkeskommunes høringsuttalelse, som pekte på hele 13 punkter som må utredes i tillegg før man kan gjøre en beslutning. Dette er i seg selv ett sterkt tegn på at sammensetningen av kompetanse i RG ikke er gangbar.

Vi mener gruppesammensetningen sier mer om den/de som har stått for utvelgelsen av RG, enn om de personene som sitter i RG. Et raskt søk på nett viser at medlemmene Aud Tennøy og Tor Medalen gjennom leserinnlegg har profilert seg som representanter for byutvikling og urbanisering, i mange år, slik at deres syn var kjent før RG ble satt sammen.

Spesielt kommer dette til syne i forbindelse med Helse SørØst valg av Moelv som lokalisering for hoved sykehus for Sykehuset Innlandet og Kalnes for sykehuset I Østfold. **Det kan derfor ikke være spesielt overraskende at disse vil velge Mo i Rana som sin “favoritt”, siden disse faktisk mener at størst er best.** Dette synet har de frontet lenge før utvelgelsen av RG, slik at dette var kjent for den/de som stod for utvalget av RG.

I tillegg vet vi at Torgersen og Ystgaard, tidligere har vært med på nedleggelse av kirurgisk akuttberedskap i Mosjøen og ca. 20 sengeplasser i Sandnessjøen. Dette fremkommer i bekymringsskriv til Helse Nord fra Ordfører Langø og Ordfører Løvdal i desember 2018. Vi vet også at Andreas Moan har vært på besøk ved Helgelandssykehuset Rana i oktober 2015 gjennom innlegg på facebook fra Helse Nord, og har således tidligere vært i møte med ledende representanter fra Helgelandssykehuset med bosted i Rana. Det kan for ordens skyld nevnes at gruppas sammensetning første gang ble kritisert av ordførere i Leirfjord, Alstahaug og Vefsn i avisoppslag i Helgelendingen den 15.02.2018, dette gjennom ett åpent brev til Helgelandssykehusets styre. **Det var nær 10 måneder før gruppa kom med den foreløpige rapporten. Man kan derfor ikke påstå at denne kritikken først kom etter at man kjente til ressursgruppas resultat.**

Sammensetningen av gruppa muliggjør også et annet resultat på Helgeland, enn hva som foreløpig ser ut til å skje i de tre siste forutgående lokaliseringsspørsmålene, som skjedde ved plasseringen av sykehuset i Hjelseth (Møre og Romsdal), Kalnes (Østfold) og Moelv (Oppland/Hedmark). Alle disse valgene representerer det som på Helgeland ville vært Holandsvika, Drevja eller Tovåsen. Det finnes lite informasjon om hvem i HSYK som har stått for utvelgelse av RG på nettet, selv om dette er en sak av stor offentlig interesse.

Utvelgelsen skjedde før nåværende direktør og nåværende styreleder tok plass. Det som er tydelig er at Fred Murer, ved utvelgelsen av RG hadde dobbeltrollen i Helgelandssykehuset som Konstituert Adm. Dir. og Med. Dir. Han har hatt en viktig deltagelse i kraft av sin stilling ved opprettelsen av RG. I styresak 14-2018 fremkommer følgende:

*«Sammensetningen av gruppen har vært diskutert med styret og ledergruppen i Helgelandssykehuset. Gruppen må være representativ, men ikke for stor, og den må ha legitimitet som en ekstern gruppe. Det er med hensikt ikke foreslått representanter fra Helgelandssykehuset. Erfaringene fra diskusjonene er at alle representanter fra helseforetaket lett vil bli forbundet med lokale interesser. Ytterligere økning av gruppen for å få inn supplerende kompetanse på f.eks. prehospitale tjenester, psykisk helse/TSB, samhandling, rekruttering og kompetanse i ledelse av større sykehusenheter, har også vært diskutert, men for å gjøre gruppen operativ og ikke for stor, er det ikke foreslått ytterligere gruppe-medlemmer. Gruppen skal kunne hente inn supplerende kunnskap/utredninger ved behov innenfor de nevnte tema og andre tema, enten eksternt eller via linjeorganisasjonen i Helgelandssykehuset.»*

Det kan derfor se ut som at overordnede krav til gruppa har vært diskutert med styret ut ifra teksten over. Dette måtte imidlertid **kun** ha vært med den gamle styrelederen, Frode Mellemvik, som også har familiær tilknytning til Rana Utvikling selskap (RU), den familiære tilknytningen er svigerinne til Bech-Hansen i Helgelandssykehusets toppledelse, som igjen er nær bekjent til en i Ystgaards nære familie, Brynjulf Ystgaard er som kjent en av personene i RG, RU er næringssetaten for Rana Kommune.

Den nåværende styrelederen ble først presentert i midten av mars 2018..

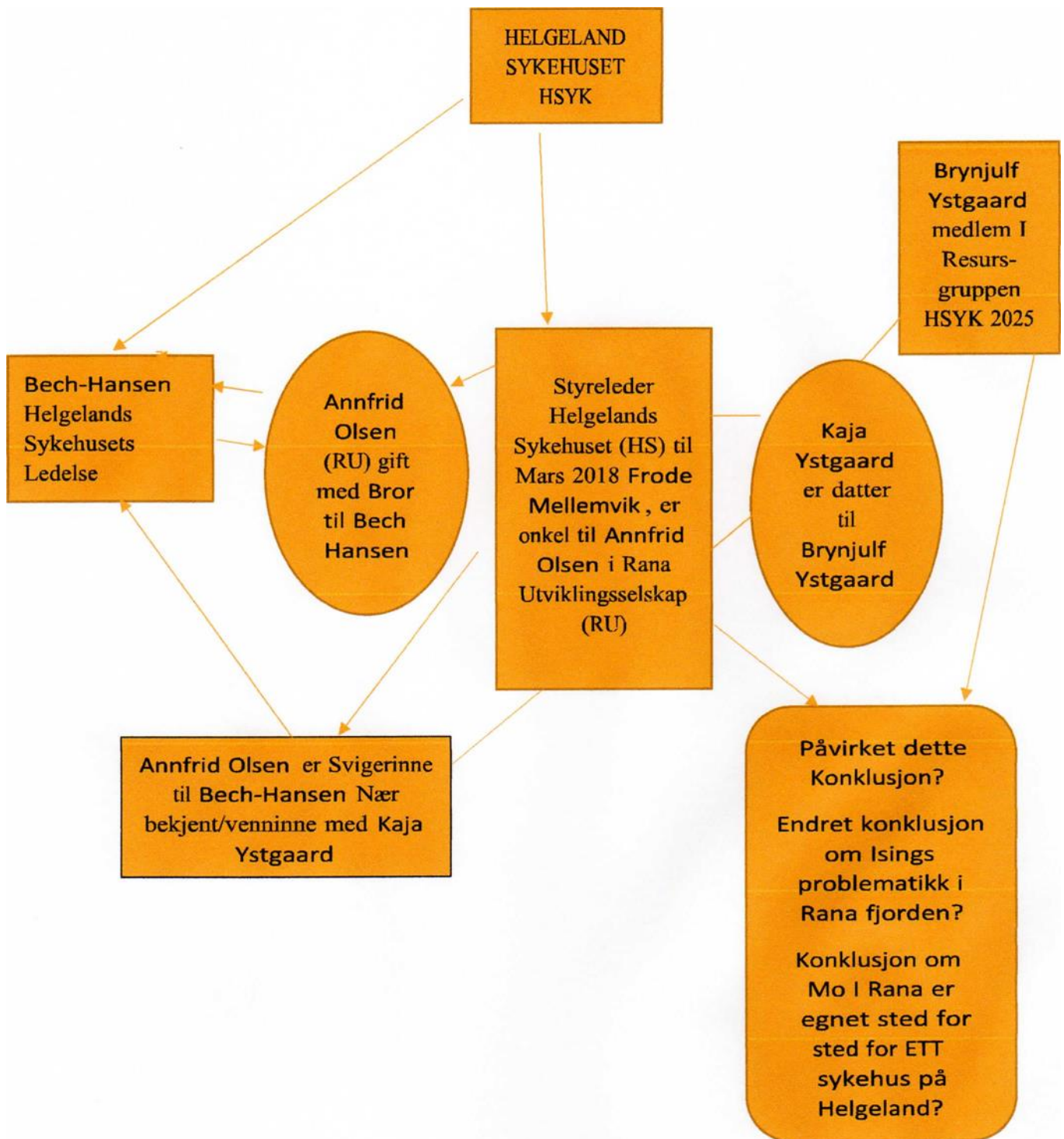
**Vi vet at datagrunnlag brukt i ressursgruppas rapport stammer fra RU, dette er uheldig. Datagrunnlaget fra RU er benyttet av ressursgruppa til å “avlive” omfanget av problemstillingen rundt isningsproblematikk i Ranafjorden, dette alene skulle ha diskvalifisert Mo som lokaliseringsalternativ for ETT nytt stort akutt sykehus.**

Det kan også se ut til at daværende styre ikke har vært særlig delaktig i utvelgelsen av RG. Nestleder for styre i Helgelandssykehuset Tone Hauge uttaler til Vefsn.no den 14.12.2018:

*“Vi føler oss ført bak lyset når det gjelder hvordan ressursgruppa ble satt ned. Det at habilitetsspørsmål rundt gruppas medlemmer kommer etter at rapporten blir lagt fram, er bare trist, sa Hauge”.*

Videre opplyser NRK Nordland at Helse Nord stiller spørsmål til hvilke vurderinger som ble foretatt da RG ble sammensatt I et brev av desember 2018.

Det hører også med til historien at Helse Nord ba nåværende direktør i Helgeland Sykehuset Hulda Gunnlaugsdóttir å sjekke habilitet etter ordfører bekymringen, Ann Elisabeth Rødvei, advokat hos Helse Nord sier at **rent juridisk** er det ikke har funnet grunn til å trekke habiliteten i tvil, det tilføres videre:



«Brynjulf Ystgaard Ystgaard er ansatt som overlege ved kirurgisk klinikk, St. Olavs hospital i Trondheim. Heller ikke Ystgaard har andre relasjoner til ansatte i Helgelandssykehuset HF utover rent profesjonelle. Han har ingen familiær eller slektskapsmessig tilknytning til Rana kommune, heller ingen eiendom eller næringsinteresser der»

Vi har belyst i avsnittene overfor at der er familiære tilknytninger, og der har vært tidligere oppdrag utført fra deltagere i RG overfor HSYK, selv om advokatens rent juridisk/ strafferettslig i lovens forstand ikke kan reagere, er dette sett utenfra svært uheldig for RG sin legitimitet.

Aud Tennøy har i en artikkel I Teknisk Ukeblad av oktober 2016, kritisert plassering av Kalnes, som ett av de tre verste sykehus prosjektene i Norge mht. lokalisering og samferdsel. Hun trekker frem Barcode i Oslo som et eksempel til etterfølgelse.

Bjørn Hødal, kommunikasjonssjef i Sykehuset Østfold, sier de er godt fornøyd med tomtevalget;

– *«Kalnes er midt i Østfolds befolkningssentrum, og befolkningen har en gjennomsnittlig reisevei på 28,9 km eller 25 minutter i bil. Det kunne vi ikke oppnådd med plassering i et av bysentraene i Østfold, og som sykehus setter vi menneskelig høyere enn sentrumsliv».*

**I dette tilfellet snakker vi om ett sykehus på Helgeland, ikke Kjøpesenter/Museum/Opera i Oslo (Barcode).**

**At gruppas sammensetning faglig sett er mangelfull bekreftes gjennom vedtak i styret i HSYK hvor de ber om at ytterligere 9 nye punkter utredes. Dette ville ikke vært nødvendig om ressursgruppa RG) hadde vært godt sammensatt og vurderingen godt forankret, da ville vi fått gode utredninger med forståelige gode forslag og konklusjoner til beste for hele Helgeland, alle punkter ville vært godt utredet i utgangspunktet.**

Ressursgruppen sier bare det de faktisk mener. Det er likevel sterkt kritisk at de velger feil datagrunnlag og statistikk til å underbygge sitt syn. Vi har tidligere pekt på pendling, tilgang på ressurser, og tilgjengelighet er direkte feil.

**«Antall boligblokker som kriteria fremstår som det desidert mest klønete bruk av statistikk, og får stå som eksempel på ressursgruppas kvalitet».**

Utvelgelsen av RG er særdeles målbevisst eller lite gjennomtenkt, er ønsket er at rapporten fra denne gruppa skal fremstå som objektiv? **Tidligere relasjoner kan utad, være momenter som drar habiliteten i tvil.** Spesielt når dette tidligere dannet grunnlag for kraftig nedbygging av tilbud ved sykehusene i Mosjøen og Sandnessjøen.

**Det som gjør relasjonene særdeles uheldig, er at denne rapporten drar en rekke “ulogisk” konklusjoner i flere sammenhenger, da kommer tanken om at det er relasjonene som er den fremste forklaringsfaktoren for disse konklusjonene.**

Hvorfor tolkes eller velger statistikk som gjør Rana's posisjon bedre på bekostning av de fire andre alternativene?

**I enkelte tilfeller er statistikken direkte misvisende eller feil.**

Oppfordrer dere til å lese gjennom våre tidligere innlegg hvor vi har påpekt RG sin bruk av statistikk, enkelte ganger også med feil tall materiale. Det finnes også tilfeller hvor RG har brukt særdeles kreative forutsetninger for å underbygge sitt syn.

Med Vennlig Hilsen

Svein Eirik Forsmo

Jan-Kjetil Grøftrem

For Facebook Gruppa

Ja til ETTsykehusmodellen midt på Helgeland

**«NYTT SYKEHUS - NYTT HELGELAND»**