

Til: Helgelandssykehuset v/Hulda Gunnlaugsdottir
Fra: Annen Berørt Interessent, Yngve Almås Larsen

Viser til deres brev, ref. 2018/2002 der det åpnes for innspill også fra andre interessenter i forbindelse med HSYK 2025. Som innbygger, pasient og bruker ønsker jeg at dere ser hen til mine erfaringer og synspunkter jf. Helseforetaksloven § 35

Høringsinnspill HSYK 2025

HSYK2025 er en sak av vesentlig betydning for foretakets virksomhet, og den vil ha vesentlige samfunnsmessige ringvirkninger på Helgeland. Prosessen frem til konklusjon og innstilling til Styret ved HSYK må derfor bygges på de grunnleggende prinsipper om likebehandling, forutberegnelighet, etterprøvnbarhet og forholdsmessighet. Dette sikres ved at selve beslutningsgrunnlaget og prosessen dokumenteres og offentliggjøres. I det følgende gir jeg forslag til metoder som jeg mener er i stand til å sikre en slik legitim prosess, samt en redegjørelse av kriterier som jeg mener må gis tilstrekkelig oppmerksomhet før beslutning fattes.

Verktøy for vurdering og vekting av kriterier

I prosessen frem til beslutningen skal tas vil det fremkomme en rekke kvalitative og kvantitative kriterier som skal, og bør vektlegges. Dette er åpenbart en utfordrende prosess hvor ulike momenter kan ha ulik vekt for det enkelte individ. For å avhjelpe dette finner jeg det fornuftig å sørge for at beslutningsprosessen gjennomføres på en analytisk og systematisk måte hvor man på forhånd er enige om hvilken vekt ulike kriterier skal ha.

Vedlagt finner dere 2 eksempler på verktøy som kan benyttes *for systematisering av prosessen*:

1. Eksempel på "**Sammenstillingsmatrise evaluering Helgelandssykehuset 2025**"
 - Matrise der kvalitative og kvantitative kriterier vektet innbyrdes og tildeles score. Videreutvikling av tildelingsmatriser som benyttes i forbindelse med offentlige anskaffelser, til bruk som prosessverktøy for systematisering og vekting hos saksbehandlere og beslutningstakere
 - Får frem forskjellene på de ulike alternativene som til enhver tid utredes og sammenlignes (subjektiv vektingsdiskusjon minimeres pga vektingen er innbyrdes lik mellom alternativene)
 - Skjønsmessige vurderinger skrives inn og danner basis for skjønsmessig relativ score
 - Viser kompleksiteten og omfanget av denne viktige saken
 - Muliggjør og dokumenterer at prinsipper for likebehandling, forutberegnelighet, etterprøvnbarhet og forholdsmessighet ivaretas
 - Endelig ordlyd på kriterier, vekting og vurderinger utføres i ulike prosess-steg av Sykehusbygg, HSYK v/foretaksdirektøren, Styret ved HSYK, samt Styret i Helse Nord RHF før endelig beslutning skjer i foretaksmøtet i regionalt helseforetak (også videre til Helseministeren og evt Stortinget)
2. Eksempel på "**Oversikt over merknader/innspill/innsigelser ifm HSYK 2025**"
 - Systematiserer de merknader/innspill/innsigelser som ligger i de ulike høringsinnspillene. Basert på erfaringer i forbindelse med planprosesser jf. Plan og bygningsloven
 - De ulike beslutningsinstansene kan føre på sine anmerkninger og vurderinger
 - Sikrer at alle merknader/innspill/innsigelser vurderes. Dokumenterbart og sporbart

Målet må være at dokumentasjon og prosess er så god at en annen person-sammensetning vil komme frem til nøyaktig samme resultat!

Ta gjerne kontakt med Torsjon AS for utfyllende informasjon og erfaringer fra praktisk bruk av disse matrisene.

Momenter som spiller inn

Geografien, topografien, klimaet og transportmulighetene på Helgeland gjør det vanskelig å yte likeverdige tjenester uavhengig av bosted. Det er derfor avgjørende at de som fatter beslutningen om hvor sykehuset skal plasseres har satt seg godt inn i de ulike utfordringene vi står ovenfor. For å sikre en tillitsfull prosess er det viktig at det fremkommer klart for allmenheten. Jeg finner det hensiktsmessig å minne om at Helseforetakslovens formålsbestemmelse som slår fast at *Helseforetakenes formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt å legge til rette for forskning og undervisning.*

Jeg ber derfor om den eksterne ressursgruppen og foretaksdirektøren setter seg tilstrekkelig inn i de lokale utfordringene vi står ovenfor, og at de dokumenterer at slik kunnskap er tilegnet. Dette er avgjørende for å sikre effektiv pasientlogistikk og et trygt tilbud for pasienter. Det må tas stilling til både reisekostnader, reisealternativer og effektivitet.

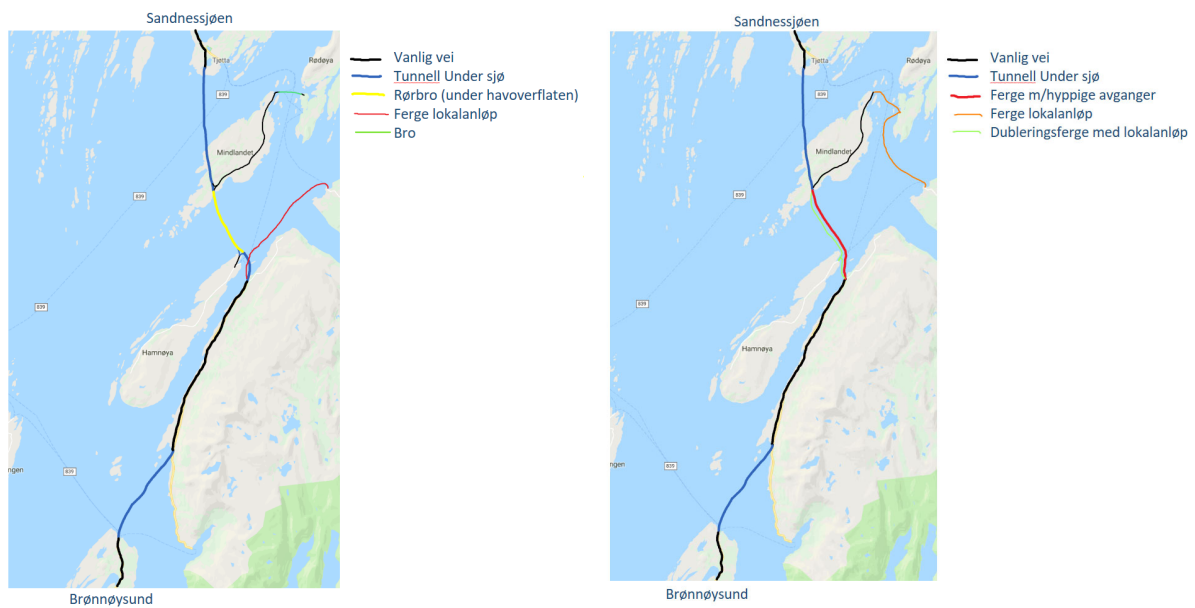
Videre ønsker jeg at dere husker på at det er individers liv det forhandles om i denne saken. Pasienter og pårørende er mennesker som er satt i en sårbar situasjon, og som fortjener å behandles så godt som overhodet mulig. Dette til tross for at det er økonomisk kostbart. Selvfølgelig er det viktig at Helseforetakets økonomiske bæreevne opprettholdes og at beslutningen som fattes er økonomisk bærekraftig, men ikke til enhver pris.

Jeg vil også minne på at de helsefaglige vurderingsmetoder som legges til grunn dessverre gir rom til å slippe å ta hensyn til Helgelands befolkning som helhet. Dette utelukkende på grunn av at det ikke er bosatt "nok" folk der. Med en slik tankegang vil det få store konsekvenser for lokalsamfunn som for eksempel Vega (1221 innbyggere), Vevelstad (506 innbyggere) og Træna (454 innbyggere) som ikke en gang sammenslått utgjør 10 % av Ranas befolkning (26230 innbyggere). Jeg mener derfor at styret må være sitt ansvar bevisst, identifisere hvem som blir skadelidende, og fatte en etisk forsvarlig beslutning som ivaretar alle som er bosatt på Helgeland.

Ønsker å nevne fra min tid i Forsvaret at der følges et "leave no man behind"-prinsipp strengt, og det prinsippet er basert på helt andre beslutningsfaktorer enn økonomi.

Ber videre om at fordeler og effekter for HSYK identifiseres når fergefri FV-17 etableres mellom Brønnøysund og Sandnessjøen. Det vil blant annet føre til enklere bemanning og rekruttering av DMS i Brønnøysund, bedre transportmuligheter for pasienter (f eks fra Brønnøy/Sømna), samt bedre inntransport fra omlastningspunkter for ambulanserbåt fra øyene ved dårlig vær. Transporten for pårørende og ledsagere kan også nevnes her.

Fergefri forbindelse viser reisetid på 86 minutter, og full frihet for når reisen kan gjennomføres. En-ferge løsning er oppgitt med reisetid på 111 minutter (Ref Menon Business Economics rapport ifm samfunnsøkonomisk analyse ifm Statens Vegvesen sin KVVU). Ny teknologi med rørbroer under vann (ref fergefri E39), og alternative traseløsninger vil kunne gi ytterligere besparelser i reisetid. For eksempel kan nytt samferdselskart bli seende slik ut:



Jeg vil så be om at dere gir tilstrekkelig oppmerksomhet til de ringvirkningene beslutningen vil ha for samfunnet. Selv om at et sykehus på Mo i Rana åpenbart har mange fordeler, er ulempene både kritiske og uakseptable. Effekten på rekruttering og bemanning til kommunehelsetjenesten i ytterkanter og distriktene må redegjøres tydelig da dette utgjør omlag 90% helsetjenestene for folk flest.

Videre må Ringvirkningene for det lokale næringsliv utredes. Rekruttering av kompetente medarbeidere på det nasjonale plan er krevende i områder uten nærhet til sykehus. For eksempel vil noe så vanlig som de ansattes svangerskap medfører ønske om nærhet til sykehus. Mangelen på sykehus i nærheten vil særlig ramme mindre bedrifter. Som kjent domineres Norge av små foretak, og ikke minst enmannsbedrifter. Mange av disse kan ikke bemannes av andre, og må ha full arbeidsstans ved fravær. Det er kanskje ikke samfunnsøkonomisk interessant, men kan bli kritisk for virksomheten.

Alternative løsninger?

Jeg vil oppfordre ressursgruppen til å lansere et alternativ "X", hvor man ser hen til hvilke andre muligheter man har og hva man kan klare å oppnå med en alternativ bruk av det beløpet som er avsatt. Kan det for eksempel brukes til:

- Kompetansehevende tiltak
- Mer praksis (utplassering/hospitering inn og utland)
- Mer øvingsmateriell (*avanserte øvingsdukker, simulatorer, levende gris, legeme-donasjon*)
- Mer fjernkirurgi
- Mer medisinsk utstyr
- Bedre rekrutteringstiltak
- Nyansettelser (flere stillingshemler)
- Bedre turnus
- Andre rotasjonsordninger med erfaringer fra off-shore/forsvaret/anleggsarbeid,
- Sponset utdanning med plikttjeneste,
- Tvangsbeordring for kritisk kompetanse
- Samarbeid mellom helseforetak, istedenfor konkurranse
- Anskaffelse av flere ambulanshelikoptre og redningshelikoptre til ambulansetjenesten, og raskere lufttransport til høyere nasjonale sykehus

Avslutningsvis

Jeg frykter at konsekvensen av en dårlig avgjørelse vil medføre at liv vil gå tapt, lokalsamfunn utarmes og at både DMS og det kommunale helsetilbudet i utkantene kan bli vanskelig å forvalte i etterkant. Det er derfor viktig at det resultatet vi til slutt ender opp med er forsvarlig, fornuftig og ikke minst, trygt.

Oppfordrer til at revidert rapport fra ekstern ressursgruppe også sendes ut på ny offentlig høring.

Hvem er undertegnede:

- *Far til et hjertebarn som følges opp ved HSYK + Rikshospitalet*
- *Bror til en alvorlig dobbelt slagrammet ung mann, behandlet ved blant annet HSYK og UNN*
- *Vært pasient en rekke ganger selv ved HSYK, Rosenborgklinikken, Haukeland m.m*
- *Hatt arbeidstakere behandlet for høgspent strømgjennomgang ved HSYK og Haukeland*
- *Nære familiemedlemmer innlagt ved NPS*
- *Holdt familiemedlem i hånda mens de gikk bort etter hjerneblødning på HSYK*
- *Samboer til sykepleier på intensiven, og straks jordmor, ved HSYK*
- *Daglig leder og styreleder i Torsjon AS. Et foretak med mye reiser over hele Helgeland. Nord: Saltfjellet-Sør: Majavatn, Øst: Hattfjelldal- Vest: Gåsvær. Bil, fly, helikopter, båt er vanlige transportmåter for meg. Har bodd en rekke steder på Helgeland, i Norge og i utlandet*
- *Har ledet og gjennomført en rekke offentlige anskaffelser innen bygg og anlegg*
- *Har jobbet med reguleringsplaner og konsekvensutredninger*
- *Jobber med en rekke store infrastrukturtiltak og byggeprosjekter på hele Helgeland, og Østlandet*
- *9 år i Forsvaret (offiser)*
- *Tidligere prosjektleder i Aker Solutions AS*
- *Master of business & administration, bachelor i Bygg og Anlegg, maskinfører og tidligere skytebas*
- *Systematisk ressursperson opptatt av fag, integritet, beslutningskompetanse og likebehandling*

Takk for oppmerksomheten!



Vennlig hilsen Yngve Almås Larsen

28.02.2019 Sandnessjøen

	Dato	Form	ID-nr	Oppsummering av merknad	Sykehusbygg/Ekstern ressursgruppes vurdering/kommentar	HSYK Administrasjon vurdering/kommentar	HSYK Styre vurdering/kommentar	Helse Nord RHF Styre Endelig Beslutning
Lokal kommune NN	26.02.2019	mail Høringssvar: postmottak@sykehusbygg.no	1.1	Lokal kommune NN mener at bla-bla	Fornuftig innspill. Hensyntatt som eget kriterie i sammenstillingsmatrisen, og tildelt vekt.	Enig med ressursgruppens vurdering og vektning. Videreføres uforandret til HSYK Styre.	Tas til orientering. Enstemmig videreføring av vurderingen. Sendes uforandret til Styret i Helse Nord RHF for endelig avgjørelse	Grundig forarbeid. Styret i Helse Nord RHF stiller seg enstemmig bak vurderinger fra HSYK Styre.
			1.2	Loal kommune NN mener at osv-osv	Ekstern ressursgruppes ser ikke at det er hensiktsmessig å ta hensyn til dette innspillet. Blir ikke med i videre vurderinger.	Uenig med ressursgruppens vurdering. Meget viktig sak. Nye opplysninger x,y,z gjør at adm dir har endret både ordlyd og vektning i sammenstillingsmatrisen.	Enstemmig vedtatt med adm dir. sine påtegninger.	Grundig forarbeid. Styret i Helse Nord RHF stiller seg enstemmig bak vurderinger fra HSYK Styre.
Akuttmedisinsk klinikk, UNN HF	18.02.2019	mail Høringssvar: postmottak@sykehusbygg.no	2.1	Plassering sør for Korgfjellet gir redusert reisetid til sykehus for majoriteten av befolkningen (Mo i Rana har lengst vektet reisetid av alle alternativene. En sentral geografisk plassering vil redusere reisebelastningen for pasienter	Påstanden er korrekt. Dette er hensyntatt ved tildeling av score i sammenstillingsmatrisen Ressursgruppen har beregnet antall ansatte, turnus, reisetid og kostnader. UNN sin antakelse er korrekt.	Ser at dette er tilstrekkelig ivare tatt i endelig rapport og tildelt korrekt score i sammenstillingsmatrisen. Videreføres uforandret til HSYK Styre.	Enstemmig vedtatt med adm dir. sine påtegninger.	Grundig forarbeid. Styret i Helse Nord RHF stiller seg enstemmig bak vurderinger fra HSYK Styre.
			2.2	Plassering sør for Korgfjellet gir bedret rekruttering av spesialister som følge av redusert ambulerings tid til DMSene. Minimere reisetiden for spesialistkompetansen som skal ambulere til de foreslåtte DMSene. Økt ambulerings tid kan stjele tid fra pasientrettet arbeid, fordyrende virksomheten og virke negativt på rekrutteringen av spesialister	Fergefri forbindelse mellom Sandnessjøen og Brønnøysund vil forsterke dette momentet. Påstanden er korrekt. At økt ambulerings tid er negativt på rekruttering noteres, og tas med i score på rekrutteringskriteriene. Dette er hensyntatt ved tildeling av score i sammenstillingsmatrisen	Ser at dette er tilstrekkelig ivare tatt i endelig rapport og tildelt korrekt score i sammenstillingsmatrisen. Videreføres uforandret til HSYK Styre.	Enstemmig vedtatt med adm dir. sine påtegninger.	Grundig forarbeid. Styret i Helse Nord RHF stiller seg enstemmig bak vurderinger fra HSYK Styre.
			2.3	Plassering sør for Korgfjellet gir bedret mulighet for faglig støtte til DMSene	Påstanden er korrekt. Dette er hensyntatt ved tildeling av score i sammenstillingsmatrisen	Ser at dette er tilstrekkelig ivare tatt i endelig rapport og tildelt korrekt score i sammenstillingsmatrisen. Videreføres uforandret til HSYK Styre.	Enstemmig vedtatt med adm dir. sine påtegninger.	Grundig forarbeid. Styret i Helse Nord RHF stiller seg enstemmig bak vurderinger fra HSYK Styre.
			2.4	Plassering sør for Korgfjellet gir bedre forhold for luftambulansetjenesten	Påstanden er korrekt. Dette er hensyntatt ved tildeling av score i sammenstillingsmatrisen	Ser at dette er tilstrekkelig ivare tatt i endelig rapport og tildelt korrekt score i sammenstillingsmatrisen. Videreføres uforandret til HSYK Styre.	Enstemmig vedtatt med adm dir. sine påtegninger.	Grundig forarbeid. Styret i Helse Nord RHF stiller seg enstemmig bak vurderinger fra HSYK Styre.
			2.5	Plassering sør for Korgfjellet gir reduserte pasientlekkasjer til Nordlandssykehuset HF og Helse Midt-Norge	Påstanden er korrekt. Dette er hensyntatt ved tildeling av score i sammenstillingsmatrisen	Ser at dette er tilstrekkelig ivare tatt i endelig rapport og tildelt korrekt score i sammenstillingsmatrisen. Videreføres uforandret til HSYK Styre.	Enstemmig vedtatt med adm dir. sine påtegninger.	Grundig forarbeid. Styret i Helse Nord RHF stiller seg enstemmig bak vurderinger fra HSYK Styre.
			2.6	Ett stort akutt sykehus bør plasseres så sentralt på Helgeland som mulig, i praksis sør for Korgfjellet. bygge et robust fagmiljø gjennom å samle bred, multidisiplinær kompetanse ved ett stort akutt sykehus på Helgeland, fremfor å 'fortynne' kompetansen på to akutt sykehus	Dette motstrider med vår første konklusjon. Vurdert mot §1, dette og andre innspill må vi endre vår konklusjon for alternativ 2a. Stort akutt sykehus må plasseres i aksene Mosjøen-Sandnessjøen. Verts kommunene inviteres til å lage konsekvensutredninger for tomteplassering, og endelig lokaliserings beslutning utsettes i påvente av lovpålagt KU.	Saklig og redereilig vurdering av ressursgruppen. Momentet er tilstrekkelig dokumentert og vektet i sammenstillingsmatrisen. Videreføres uforandret til HSYK Styre.	Tas til orientering. Enstemmig videreføring av vurderingen. Sendes uforandret til Styret i Helse Nord RHF for endelig avgjørelse	Grundig forarbeid. Styret i Helse Nord RHF stiller seg enstemmig bak vurderinger fra HSYK Styre.
			2.7	Rapporten vurderer i liten grad konsekvensene plasseringen av akutt sykehuset vil ha for tilgjengelighet og reisetid.	Ressursgruppen har iverksatt tiltak for vurdere konsekvensene. Dette blir tilstrekkelig redegjort i ny rapport.	Ser at dette er tilstrekkelig ivare tatt i endelig rapport og tildelt korrekt score i sammenstillingsmatrisen. Videreføres uforandret til HSYK Styre.	Enstemmig vedtatt med adm dir. sine påtegninger.	Grundig forarbeid. Styret i Helse Nord RHF stiller seg enstemmig bak vurderinger fra HSYK Styre.
			2.8	helikoptrene i luftambulansetjenesten i dag ikke sertifisert for å kunne fly under isingsforhold. Dette er spesielt aktuelt ved operasjoner på innlandet. Rapporten påpeker at nye redningshelikoptre av typen AW101 - som skal innføres i Bodø - vil ha avisningsutstyr som gjør at de kan ha samme regularitet i isingsforhold som fly har. Instrumentflyging vil kunne øke gjennomføringssevne for oppdrag med helikopter uten utstyr for avisning, men fly på innlandet vinterstid vil uansett være mer krevende i dårlig vær enn å fly på kysten	Ressursgruppen har iverksatt tiltak for vurdere dette. Dette blir tilstrekkelig redegjort i ny rapport.	Ser at dette er tilstrekkelig ivare tatt i endelig rapport og tildelt korrekt score i sammenstillingsmatrisen. Videreføres uforandret til HSYK Styre.	Anskaffelse av avisningsutstyr for helikoptre i Brønnøysund er ikke aktuelt i nær fremtid. Har justert korreksjonsfaktoren og før Styret beregnet ny score	Grundig forarbeid. Styret i Helse Nord RHF stiller seg enstemmig bak vurderinger fra HSYK Styre.
			2.9	Vi kan ikke se at de diagnostiske og behandlingsmessige funksjoner for DMSene er tilstrekkelig utredet i rapporten. DMSene framstår utydelig i størrelse, innhold og funksjon. Mangel på avklart funksjonsfordeling mellom akutt sykehuset og DMSene taler for at plasseringen av akutt sykehuset må ta hensyn til en situasjon der DMSene faktisk ikke er i stand til ivareta en så stor andel av poliklinisk virksomhet og dagbehandling som rapporten forutsetter	Tas til etterretning. Dette blir tilstrekkelig redegjort i ny rapport, og dette blir ivare tatt ifm tildeling av score i sammenstillingsmatrisen	Ser at dette er tilstrekkelig ivare tatt i endelig rapport og tildelt korrekt score i sammenstillingsmatrisen. Videreføres uforandret til HSYK Styre.	Enstemmig vedtatt med adm dir. sine påtegninger.	Grundig forarbeid. Styret i Helse Nord RHF stiller seg enstemmig bak vurderinger fra HSYK Styre.
			2.10	sammenlikningen mellom et framtidig DMS i Brønnøysund og Alta blir feil.	Tas til etterretning. Vil bli korrigert.	Ser korrigeringen er utført. Ytterligere behandling unødvendig.	Ser korrigeringen er utført. Ytterligere behandling unødvendig.	Ser korrigeringen er utført. Ytterligere behandling unødvendig.
2.11								
2.12								
2.13								
2.14								
2.15								
Ola Nordmann	26.02.2019	mail Høringssvar: postmottak@sykehusbygg.no	3.1	Hele prosessen er bare tull.	Ikke mulig å forholde seg til. Blir ikke hensyntatt. Ingen endringer	Enig med ressursgruppens vurdering og vektning. Ytterligere behandling unødvendig.	Ytterligere behandling unødvendig.	Ytterligere behandling unødvendig.