

# *Investeringskutt på 1 milliard for Hoved- sykehus for Helgeland.*

*nedskalering av verdisatsing for et  
Helgelandssykehus fra 3.5 milliarder til  
2.5 milliarder.*

*Harald Nyberg*

## *Grensen for minimum av ansvarlighet*

*:: Hvor går grensen til et minimum av ansvarlig dekning av  
kjernevirksomheter for et sykehus for 80.000 beboer;  
helgelendinger fra kyst og fra innland? Sykehusene har mange  
høyt kompetente og  
dyktige ansatte som gjerne finner løsninger, også der  
betingelsene ikke er optimale. Erfaringer fra helsearbeidere bør  
tas med inn i sykehus-planleggingen. Vi er avhengig av at nye  
sykehusbygg er funksjonelle, godt planlagte og har en riktig  
størrelse for befolkningen.*

*::Hvordan kan «Fasilitetsstyring» av sykehuset hjelpe til å nå målbare krav for befolkningen.*

*:: Hva er riktig bruk av penger for bygging av sykehus som modell for aktivitet og kapasitets-beregning for framtiden.*

### ***Oppgaven for Sykehusbygg HF (SBHF).***

*::Hvilken oppgave har Sykehusbygg HF ?*

*Foretaket stiftet høsten 2014, og inntatt rolle som internleverandør for de 4 regionale helseforetakene og for landets helseforetak.*

*Sykehusbygg HF er blitt delegert nasjonale oppgaver for standardisering, erfaringsoverføring og ressursutnyttelse innen prosjektering og bygging av fremtidig sykehus. Skal bidra til at erfaringer ved forvaltning og drift av sykehuseiendommer tas hensyn til i nye prosjekter og kommer foretakenes eiendoms-forvaltning til nytte.*

*Ved dimensjonering av nye sykehus er Sykehusbygg HF gitt en nøkkelrolle. Med nasjonalt ansvar for bygging av nye sykehusbygg, blir foretaket brukt av de regionale helseforetakene. I modellarbeidet for sykehusstruktur framskrives kapasitetsberegning og aktivitet basert på demografiske endringer. Derrest gjøres det bruk av kvalitative endringsfaktorer ved endringer i epidemiologi og i medisinsk utvikling.*

***Hvordan lykkes Sykehusbygg HF (SBHF)?***

*Hvordan lykkes Sykehusbygg HF med innføring og bruk av et Klassifiserings-system, tatt i bruk for sykehusplanlegging i 2008.*

*Gitt at det forekommer tilstrekkelig med arealdisposisjoner, rom og utstyr; bommes det grovt på dimensjonering av nybygde helseinstitusjoner som skaper problemer som ikke lett lar seg løse.*

*Nedbygging av sengeplasser ved norske sykehus har skapt et helsevesen uten margin for uforutsette akutte kriser, katastrofer hvor flere mennesker blir rammet.*

*Dette oppleves sterkt ved Pandemi med betydelig behov for akutte helsehjelp og medisinsk beredskap for følgetilstander med helsetap.*

### ***Tas det konsekvenser ved feil planlegging?***

*Det er påtagelig at sentrale «subjekter» innen Sykehusbygg HF, går fra prosjekt til prosjekt uten å følge opp lærdom og konsekvenser av utførte feil. Det er ikke greit med gjennomførte prosjekter, når feilene ved nedskalerte sykehusprosjekter og reduserte sengeplasser, er feil som blir gjentatt i nye sykehusprosjekter. Læringer fra prosjekt til prosjekt burde gi oppdatering av feil og mangler fra tidligere prosjekter.*

*Hendelsene ved Ahus og Østfold sentralsykehus på Kalnes er historie. Prosessen med nedskalering av planlagte sykehusbygg er på gang; Drammen sykehus; sykehuset i Nordmøre og Romsdal på Hjelset; Innlandet sykehus og nå også Hovedsykehuset for Helgeland.*

*Til tross for systematisk prosjektorganisering og planlegging før byggestart, er det liten oppmerksomhet til hvordan ferdigstilte sykehusbygg fungerer for brukere og hvordan det virker inn på organisering av virksomheter.*

*Hvordan vil det nye sykehuset virke inn på kjernevirksomheter som det var tiltenkt: Gi trygghet for pasienter; bidra til utvikling av spesialisthelsetjenester; gi medisinsk omsorg og styrke medisinsk forskning.*

### ***Klassifikasjonssystemet.***

*Er bruken av et beregningssystem: Klassifikasjons-System, et riktig verktøy for å gi målbare størrelser og dimensjoner av en helseinstitusjon for en befolkningsstørrelse. Resultatene til nå viser grove avvik i arealstørrelse, arealeffektivitet og dokumentering av kapasitetsutnyttelse. Resultatet er et sykehus med store belastninger for ansatte, pasienter og pårørende. Dette pågående prosessarbeid fra SBHF har til nå ikke vist noe ressursstyring og ressursutvikling for planløsning for nasjonal sykehusbygging.*

*Hvilken rolle er det SBHF inntar?*

*Spørsmålet kokes ned til om behandling av pasienter skal tilpasses*

*Sykehusbygg HF og deres «beregningssystem», eller om Sykehusbygg HF skal tilpasse sine planer til pasientbehandling.*

Selv om formåls erklæringen tilsynelatende underskriver å skal være støttende for sykehusene og pasientene, er det også en normativ rolle i prosessarbeid mot «å bidra til standardisering». For enkelte sykehusledere kan det allikevel være beleilig å tildele Sykehusbygg HF, ansvaret for alskens ubehageligheter.

Sykehusbygg HF, er blitt gitt, eller påtatt seg oppgaver som ligger et stykke til siden for det byggetekniske.

### **Konsekvenser for et Helgelandssykehus**

Hva er kostnadene ved bruk av beregningssystem som fører til avvikende feilberegninger for størrelse av en helseinstitusjon?

Hva vil nedskalering av størrelsen for et Helgelandssykehus på 1 milliard bety for 80.000 beboere mellom øyriket, kysten og Helgeland innland.

Hvordan vil trenering av nyansettelser i Helseforetaket og institusjonell prosess mot flytting av Helseforetaket til Sandnessjøen, kunne påvirke og nedskalere verdisatsingen for et Helgelandssykehus lokalisert til Tovåsen?

Det vil ikke være behov for 2 bærekraftige, fullverdige sykehus i ambulanseavstand på 55 min fra hverandre.

26.000 beboere i Rana vil ha medisinsk fullverdig dekning med Ortopedisk sykehus og oppgradert DMS med anestesiovervåket akuttmedisinsk intermedisærseger.