Journalført i Public 360°

Hovedsykehus for Innlandet med bruk av Hamar Konseptet

Hovedsykehuset på Hamar, kombinerer de medisinske -og psykiatriske behandlingsformer med nye pasientbehandlings-former innen gen -og bioteknologi.

Behandlingsformer som er knyttet til løsninger basert på forskning, som i flere år er benyttet i pasient-behandling.
Forsknings klyngen på Hamar har et stort antall medarbeidere på doktorgradsnivå som i 2 generasjoner har bygget opp fremtidens kunnskapsindustri innen genetikk og bioteknologi.
De er klare til å etablere nye humane behandlingsformer.
Hamar Konseptet, se innholdsfortegnelsen, inneholder også et studieopplegg som ivaretar team, samarbeidsrelasjoner og de ansatts interesser.
Her vil alle medarbeidere og få et tilpasset studium frem til hovedsykehuset er i drift i 2028.
Målet er at når hovedsykehuset er klart til å tas i bruk, vil alle ha relevant kompetanse og organisering.
Videre kompetanse som er knyttet til de løsninger som hovedsykehuset velger.
Det er snodig, at lokale krefter må på banen for å informere våre helsemyndigheter om internasjonalt anerkjente kunnskapssentre innen genetikk og bioteknologi på Hamar og de muligheter dette gir ved etablering av Hovedsykehuset for Innlandet.

Hovedsykehus på Hamar, konsept og risikoanalyse for Moelv/Brumunddal og Hamar.

Hvilke pasientbehandlingsformer etterspørres i 2028?
Gen -og bioteknologiske paradigmeskifter og hvordan Hamar Konseptet mestrer disse.
Kort om «state of art" innen nye pasient-behandlingsformer.

Norge er ingen ledende gen -og bioteknologisk nasjon.

Det er derfor et nasjonalt ansvar at vi ivaretar og investerer i den ledende og tverrfaglige operative kunnskaps-klyngen på Hamar med kunnskaps tetthet, kapasitet og kunnskaps-infrastruktur. Klyngen har i 60 år bygget opp en hel rekke infrastrukturer med prosesser og prosedyrer som det vil kreve flere tiår å bygge opp andre steder. Investeringen er anslått til 100 milliarder.
Klyngen består av 50 selskaper med 63 milliarder NOK i omsetning.
Spisskompetansen i selskapene er organisert i forskningsselskap NCE Heidner biocluster.
Som medlem i klyngen får vi tilgang til kunnskap, kapasitet, infrastruktur og prosesser, som raskt setter oss i stand til å tilby nye behandlingsformer for pasienter fra hele Norge. Dette er Hamar strategi.
I et samarbeide mellom NCE Heidner biocluster, Hamar Sykehus, Sanderud Sykehus, Høgskolen for Innlandet, etablerer vi Hamar Hoved-sykehus konseptet i et cluster med de nevnte.

Journalført i Public 360°

Utarbeidet av Per Sæther referanse etter tillatelse

Innhold

Hovedsykehus for Innlandet bygget på ledende og styrende kunnskap. 4

Stikkord: LIV og HELSE er vårt fokus. 4

Hamar Konseptet kombinerer pasientbehandlingsmetoder innen medisin, psykiatri, genomikk og bioteknologi slik de ledende sykehus gjør globalt. 4

Det spesielle ved Hamar konseptet er tilgang til riktig kunnskap og riktig kapasitet, til rett tid i en oversiktlig størrelse og med rett beliggenhet. 4

Hamar Konseptet gir omstillingsmuligheter. 4

Genomikk og Presisjons Helse angir strategien for all pasientbehandlings virksomhet i vår del av verden. 4

Hamar Konsept skolen i 5

Fordelene ved Hamar Konseptet i en forsknings klynge og hvorfor Hamar Konseptet mestrer mange paradigmeskifter samtidig. 5

Kompleksitet og risiko 5

Hamar Konseptet gir konsentrasjon om det eneste ansvarlige forslag for pasientbehandlings prosedyrer for fremtiden på Innlandet. Ingen investor ville gå inn i Brumunddal prosjektet når dette blir sammenlignet med Hamar 5

Vårt forslag, Hamar Konseptet illustrert som blokkskjema, beliggenhet på Hamar som trinnvis etablerer en pasientbehandlings organisasjon med glidende overganger og på den måten mestrer de skisserte behov. 6

Oversikt over paradigmeskifter som klyngen mestrer, og som gir Hamar Konseptet mange fordeler og lav risiko. 7

1.Det medisinske og psykiatriske konseptet blir utvidet med konseptet Genomisk presisjons Helse. 7

2. Gensekvenseringsanlegget, Denne teknologien innfører flere paradigmeskifter. 7

4. Arveanlegget skal leses. 8

5. Analysen 8

6. Bildeanalyse 8

7. Genetikere, matematikere, medisinere/psykiatere og bioingeniører setter sammen en behandling for et menneske. 8

8. Det digitale skiftet. 8

9. Det digitale sykehuset. 8

Verdien av at Hovedsykehuset for Innlandet innpasses i ledende forsknings-klynge med 50 ledende gen -og bioteknologiske virksomheter på Hamar og i Stange. Vurder fordel for Hamar Konseptet. . 9

Verdivurdering og fordel for Hamar Konseptet 9

1. Hamar Konseptet med flytende overgang 9

2. Den gjensidige virkningen i å være del et tverrfaglige miljø 9

Hamar konsept opplæring av medarbeiderne på sykehusene 10

Hamar Konsept Prosjekt Opplærings prosjekt 1. 10

Prosjekt 2. Opplæring av medarbeidere fra Hamar Sykehus og Sanderud Sykehus, i funksjon fra høsten 2022 til oppstart drift i nytt hovedsykehus 2028. 11

Tilgang til kunnskap, kapasitet og operativ virksomhet 11

Journalført i Public 360°

Utarbeidet av Per Sæther referanse etter tillatelse
Klynge effekten 11
Kunnskapstyngdepunkt og attraktivitet 12
Prosess kunnskap og detaljert knowhow i prosedyrer. 12
Hamar Konseptet og Kunnskaps klynge. 12
Helse og Mat klynge gir nasjonal innovasjon. 12
Entusiasme 13
Anbefaling fra sentralbanksjef Øystein Olsen 13
Kunnskap og trivsel 13
Felles bruk av ekspertise, infrastruktur og utstyr i cluster/klyngen 13
Tilgjengelig kunnskap, kvalitet, kapasitet og organisasjon i en klynge som skaper suksess. 14
Nasjonalt senter for etablering av genterapi prosesser i behandlingen. 14
Transport utgifter for et Hovedsykehus i en eksisterende genetikk og bioteknologiske klynge på Hamar 14
Miljøkonsekvenser og klimaavtrykket. 14
Nå kan du vurdere risiko og fordel Hamar Konseptet på egen kjøl. 15
Tenk gjennom konsekvenser og risiko 15
Hvis du tenker over konsekvensene og risikoen ved å etablere et hovedsykehus som et «stå alene prosjekt» i Brumunddal/Moelv, ... 15
Risikoanalysen 16
Operativ drift av Hovedsykehuset i Moelv/Brumunddal 16
Jeg antar at 1000 medarbeidere ved Hamar Sykehus og Sanderud etter hvert finner seg ny stilling når beslutningen om Brumunddal/Moelv blir proklamert. 16
Vi skal være vitne til at det skal bygges opp en infrastruktur kun for sykehusdrift i Brumunddal/Moelv på statens bekostning. 16
I 2028 Prosjektet står alene og skal i drift dette året. 16
For å illustrere forskjellen mellom et hovedsykehus som står alene i Brumunddal/Moelv med et hovedsykehus i en gen -og bioteknologisk klynge med 50 års erfaring og 50 virksomme ledende selskaper på Hamar. 16
Politisk stedsvalg som gir tap av næringer og arbeidsplasser i klyngen på Hamar. 17
Psykologiske virkningen av et vedtak om Brumunddal 17
Anbefaling fra sentralbanksjef Øystein Olsen 17
Hovedsykehus i Brumunddal og transport løsninger 17
Attraktiviteten til et hovedsykehus i Brumunddal 17
Konsekvensene når Hamar Sykehus og Sanderud blir vedtatt nedlagt i 2021 18
Klimakonsekvenser ved transport av ansatte og pasienter til hovdsykehuset i Brumunddal/Moelv. 18
Klimakonsekvenser ved utbygging ved hovedsykehus i Moelv/Brumunddal eller Hamar 18
Infrastruktur og utbygging av hovedsykehus i Brumunddal 18
Hovedsykehus i Brumunddal - dominoeffekter 18

Journalført i Public 360°

1. Dominoeffekten som oppstår ved et vedtak om nedleggelse av Hamar Sykehus og Sanderud Sykehus med til sammen 2500 ansatte. 18

2. Dominoeffekten som oppstår ved et vedtak om Hamar Konseptet med en faglig styrking og glidende overgang til et nytt sykehus i et moderne konsept. Det vil si: 18

Konklusjoner 20

Risikofaktorer for Hovedsykehus i Brumunddal. Sum risiko (negative faktorer) = 26,4 milliarder NOK + 50 milliarder for komme opp på klyngenivå. Mange risikofaktorer er ikke vurdert. 20

Fordel for Hamar Konseptet med Hovedsykehus i en gen -og bioteknologisk klynge på Hamar (positive faktorer) = 13,1 milliard pr år og 4 milliarder NOK som engangs fordel. Flere viktige faktorer er ikke tatt med. 20

I Hvilken situasjon skal et hoved-sykehus fungere i? 21

Hva er utfordringen som pasientbehandlings virksomhet har i 2021? Jeg velger svare på følgende vis. 21

Jeg stopper opp her og viser til konklusjonene ovenfor. 25

Om å løfte blikket 32

EU-rapport om sykehus utbygging i Europa 32

Norge er ingen stor genteknologi nasjon 32

Hva kjennetegner en pasient-behandlings organisasjon i 2021?» 33

Referanser 34

Paradigmeskiftet foregår nå 37

Journalført i Public 360°

Utarbeidet av Per Sæther referanse etter tillatelse

Hovedsykehus for Innlandet bygget på ledende og styrende kunnskap.

Stikkord: LIV og HELSE er vårt fokus.

Hovedsykehus for Innlandet skal settes i drift samtidig som det pågår mange omfattende paradigmeskifter.
Paradigmeskifter innen kunnskap og nye fagfelt, organisering av den tverrfaglige virksomheten, teknologi, bru av ny infrastruktur osv. Se innholdsfortegnelsen.
I samarbeide med ekspertisen ved Hamar Sykehus og Sanderud Sykehus vil den genteknologiske og bioteknologisk klyngen på Hamar med sin kunnskap, kapasitet mestre oppgaven å planlegge og drive det nye Hovedsykehuset for Innlandet.

Vi får vi tilgang til ledende kunnskaps fundamenter, hvor vi på en god måte kan kombinerer pasientbehandlingsmetoder innen medisin, psykiatri, genomikk og bioteknologi slik de ledende sykehus gjør globalt.
Se informasjon om strategien og virksomheten i klyngen: www.heidner.no
I Høyre er vi opptatt av enkeltmennesker, og vi snur nå en kultur i helsetjenesten fra å tenke som system til å sette pasienten i sentrum.
Det innebærer å satse på den ledende kunnskapsklyngen på Innlandet med et stort antall medarbeidere på doktorgradsnivå innen genetikk og bioteknologi og den infrastruktur disse har bygget opp innen dette komplekse fagfeltet i 60 år.

Hamar Konseptet kombinerer pasientbehandlingsmetoder innen medisin, psykiatri, genomikk og bioteknologi slik de ledende sykehus gjør globalt.

Vi får en oversiktlig størrelse til organisasjonsmessig å mestre de pasientbehandlings overganger som ligger klar til å iverksettes. **Vurder risiko og fordel for Hamar Konseptet**.

Det spesielle ved Hamar konseptet er tilgang til riktig kunnskap og riktig kapasitet, til rett tid i en oversiktlig størrelse og med rett beliggenhet.

Hamar Konseptet gir omstillingsmuligheter.

Hamar konseptet tilbyr en løsning som kombinerer ny kunnskap og pasientbehandling og gir omstillings muligheter for de ansatte og virksomhetene. Den ivaretar de medisinske og psykiatriske virksomheter som fungerer i dag.
Erfaringen fra USA er; Rett kunnskap og kapasitet må være til stede. Hvis dette er på plass: Ligger utfordringen i opplæring av kompetent arbeidskraft for å realisere potensialet i de pasientbehandlingsformer som gir best resultat for pasienten.
Se skissen nedenfor og du får en følelse av om vi oppfyller kravene. Hvor i Norge finnes det lignende muligheter?
Hvis du vil sette deg inn i status for Genomikk og Human Presisjons Helse så slår du opp på web siden til American Medical Association, JAMA Network: Explore the latest in genetics and genomics from JAMA Network: https://sites.jamanetwork.com/genetics/

Flere web sider er lagt under referanser på slutten av rapporten.

Genomikk og Presisjons Helse angir strategien for all pasientbehandlings virksomhet i vår del av verden.

Så spørsmålet til eieren av sykehus virksomhet Helse Sør Øst er: Hvilken strategi har dere for å fylle dette strategiske uttrykket som USA baserte sykehus-eiere har samlet seg om?

Journalført i Public 360°

Vi konstaterer at all vestlig pasientbehandling er inne i flere paradigmeskifter samtidig. Innfasing av et meget kunnskapskrevende og kapasitetskrevende genetikk -og bioteknologisk konsept, innfasing av kunnskaps krevende digitale løsninger i alle ledd i behandlingen, innfasing av omfattende bibliotek av prosesser med sine komplekse bibliotek av prosedyrer fra genetisk og molekylær forskning.
I de fleste pasientbehandlings forløp må det finne sted et tverrfaglig samarbeide på basis av alle disse fagene med kunnskap, datamengder og kapasitet som dagens sykehus konsept ikke behersker. **Vurder risiko og fordel Hamar Konseptet**.

Hamar Konsept skolen i

I Hamar Konseptet, starter vi omgående et opplærings prosjekt for alle medarbeidere for å ta vare på kunnskap og kapasitet på to lokalsykehus, Hamar Sykehus og Sanderud Sykehus i overgangen.
Det skaper trygghet for medarbeidere og deres team, bidrar til samarbeide og en positiv trend som gjennomsyrer hele prosjektet.
Videre gir opplærings prosjektet en utmerket grunnmur for planleggingen av nytt Hovedsykehus med medisinske-, psykiatriske- og genomisk presisjons pasientbehandlings former. Risiko og fordeler er tatt med, se innholdsfortegnelsen.

Fordelene ved Hamar Konseptet i en forsknings klynge og hvorfor Hamar Konseptet mestrer mange paradigmeskifter samtidig.

Fordelen ligger i at forskningsklyngen har gjennomført de vanskelige paradigmeskiftene for å kunne utføre sine egne oppgaver.

Det tar tid for den enkelte medarbeider å beherske kompliserte arbeidsprosesser med tilhørende, prosedyrer og teknologi. For en organisasjon kan du multiplisere tidsbruken med 10.
Derfor blir undervisningen blir lagt opp slik at vi i årene frem til operativ drift i Hovedsykehuset trener på å bruke nye prosedyrer med nye verktøy. Se egen beskrivelse i innholdsfortegnelsen.

Kompleksitet og risiko

Vurdering av kompleksiteten og den tilhørende risiko for et hovedsykehus prosjekt, med innføring av flere konsepter og diverse paradigmeskifter kan vanskelig fristilles fra en fungerende kunnskaps klynge med operativ forskning innen genetikk og bioteknologi og en velfungerende infrastruktur.
Erfaring fra Tyskland viser at dagens sykehus må tilknyttes kunnskaps klynger for å mestre kunnskapsbyks samtidig med nye teknologi med nye prosesser med tilhørende prosedyrer. De er komplett umulig for de som står utenfor og forstå kompleksiteten som medarbeiderne utsettes for. Forfatteren har gjennomført to lignende prosjekter.
Og med den erfaringen foreslår jeg et deltidsstudium over flere år for medarbeiderne. Innholdet og fremgangsmåte kommer jeg tilbake til. Hamar Konseptet, som medlem av en operativ klynge med eget forskingsselskap, har mange innganger og utganger til et slik studium.
Vi starter straks beslutningen om Hamar foreligger. Feilinvesteringer får en dominoeffekt.

Hamar Konseptet gir konsentrasjon om det eneste ansvarlige forslag for pasientbehandlings prosedyrer for fremtiden på Innlandet.
Ingen investor ville gå inn i Brumunddal prosjektet når dette blir sammenlignet med Hamar

Journalført i Public 360°

Utarbeidet av Per Sæther referanse etter tillatelse

Vårt forslag, Hamar Konseptet illustrert som blokkskjema, beliggenhet på Hamar som trinnvis etablerer en pasientbehandlings organisasjon med glidende overganger og på den måten mestrer de skisserte behov.

NCE Heidner biocluster som eies av 50 gen -og bioteknologiske selskaper og som er eier av **genetikk og bioteknologiske prosesser og prosedyrer** som danner fundamentet for overgang til pasientbehandling i et genetikk -og presisjons helse konsept.
Gruppen bygger et gensekvenseringssenter med tverrfaglige kunnskap og erfaring i 2021.
Den tverrfaglige kunnskapen og anlegget vil betjene alle brukere.
Selskapet gir kunnskaps trygghet for overgangen til genetikk og presisjons helse pasientbehandling.

Nytt hoved-sykehus hvor en tverrfaglig ledelse etableres for å håndtere den glidende overgang mellom det medisinske og genetikk -og presisjons helse pasientbehandlinger. Dette gjennomføres ved å bygge det nye sykehuset som et trekkspill konsept som bygges ut etter hvert som det er behov.

Bio teknologisk Høyskole som gjennom sykehus utbyggingen får master studenter innen gen -og bioteknologi pasientbehandling i et tverrfaglige konsept.
NCE Heidner får oppgaver i denne sammenheng.

SYNERGIER i KLYNGEN og CLUSTER
Fordel for Hamar konseptet 17,1 milliarder pr år.
Risiko se innholdsfortegnelsen.

Hamar Sykehus og Sanderud Sykehus blir svært viktige partnere i å vurdere alternativer for det medisinske og det genom baserte pasientbehandlings-konseptet. Her ligger til rette for glidende overganger i en periode på fem år. En del-strategi. Dette arbeidet starter i 2022.
Å konverterer medisinske spesialister og pasientspesialister over i nye behandlingsformer gjøres også gjennom erfaring i behandlingsforløp-prosess etter hvert som nye behandlingsformer tas i bruk. Høyskolen får en naturlig rolle i denne prosessen.

Gen Sekvenseringsanlegget en fellesfunksjon:
Selskapet etableres i mai 2021.
Den tverrfaglige staben rundt sekvenserings-anlegget blir en fellesfunksjon for 50 gen -og bioteknologiske selskaper og Hoved Sykehuset som på den måten får en tilgang til klyngens infrastruktur og prosess-bibliotek.
Dette bringer hoved-sykehuset i front innen pasientbehandling. Jeg ber om at de som vurderer, tenker over perspektivet i dette.
Selskapet er operativt januar 2022.

Den digital Infrastruktur er en fungerende fellesfunksjon i klyngen hvor det digitale Hovedsykehuset tas inn som ny bruker.
Et uvurderlig fundament for suksess.

Journalført i Public 360°

Minner deg om de paradigmeskiftene som pågår innen pasientbehandling de neste 5 årene. Skiftene pågår globalt, helt uavhengig av hva vi foretar oss i Norge. Virksomhetene i Klyngen mestrer paradigmeskiftene det er derfor de lykkes globalt.

Oversikt over paradigmeskifter som klyngen mestrer, og som gir Hamar Konseptet mange fordeler og lav risiko.

Innen pasientbehandling pågår det fortiden flere paradigmeskifter samtidig både for de som blir behandlet medisinsk, med inngrep, i psykiatrien og genomisk, videre blir flere digitale verktøy tatt i bruk og disse henger i et nettverk.

1.Det medisinske og psykiatriske konseptet blir utvidet med konseptet Genomisk presisjons Helse.

Eksempler: Sekvensering av hele arveanlegget (genomet) for eksempel for å avdekke kategorier, Alzheimer, demens eller schizofreni.
Eller sekvensering av biter av DNA for å bestemme en individuell pasientbehandling som blir kombinert med den kliniske pasientbehandlingen for eksempel noen kategorier cancer.
To eksempler som viser bredden i de muligheter som allerede benyttes i dag.
Det foreligger pasientbehandlings former hvor prosessledelse, gen sekvensering, analyse -og hvor bioteknologer gjennomfører alle trinn i behandlingen og mange hvor det bygges kombinasjoner med klinikere.
I sum har vi fått mange flere behandlingsformer i tillegg til de medisinske/kirurgiske. psykiatriske.
Dette gir mange store utfordringer som mange sykehus arbeider intenst med å løse globalt.
Dette skiftet til flere behandlingsformer medfører flere paradigmeskifter som vi må mestre.
Alle fagfolk og eksperter må arbeide tverrfaglig for å få resultater som gir rett kvalitet.
I klyngen er det spesifikk kunnskap innen genetikk, gen -og bioteknologi som brukes etter behov.
Fordeler eller risikoene er tatt med i et annet kapittel.

2. Gensekvenseringsanlegget, Denne teknologien innfører flere paradigmeskifter.

På Hamar blir det i 2021 startet et selskap i regi av selskaper i Hamar- klyngen. Dette selskapet kjøper et gensekvenseringsanlegg med alle nødvendige investeringer omkring dette. De vil starte prøvedrift i år, 2021. Det vil si at opplæringsprosjektet for Hovedsykehuset i regi av NCE Heidner får delta i opplæringen hvis sykehuset blir etablert i klyngen.

3. Prosessteknologi i gensekvensering basert på produksjons-teknologier innføres i pasientbehandling.

Programvaren gir et eventyr av muligheter, som krever høy kunnskap om menneskers egenskaper. Dette mestrer klyngen på Hamar med 30 år prosess kunnskap i genetikk.
For å skaffe seg kunnskap og mestre dette feltet måtte mange medarbeidere i klyngen på Hamar arbeide med enkle midler i 30 år for å avdekke kunnskap som nå foreligger som prosesser og prosedyrer. De vet at de er globalt ledende på sitt felt. Verdien for hovedsykehuset pasientbehandlings tilbud er utmerket..

Journalført i Public 360°

4. Arveanlegget skal leses. Arveanlegget ditt er så finurlig satt sammen at den programvare som skal trekke ut informasjonen blir komplisert. Nok et felt for kunnskapen i Genetikk -og bioteknologi klyngen på Hamar er å tyde det bilde som blir presentert.

5. Analysen: De må ha hjelp av gen-matematikere skal lese informasjonen fra output. Matematikere får nå et helt nytt felt de kan gå inn i.
En kunnskapskrevende oppgave, som du må ha praktisert i noen år for å levere med kvalitet. Kunnskap som klyngen har.

6. Bildeanalyse. Flere selskaper innen dette feltet har flyttet til Hamar og får oppgaver når gensekvenseringsanlegget skal presentere output høsten 2021.

7. Genetikere, matematikere, medisinere/psykiatere og bioingeniører setter sammen en behandling for et menneske.

8. Det digitale skiftet.
Alle arbeidsområder blir digitale i et nytt hovedsykehus. Forståelse i systemstruktur og de spesielle løsningene er et felt som it-ekspertene i klyngen behersker.
Bruk av de forskjellige verktøy beherskes av dagens spesialister på Hamar Sykehus og Sanderud Sykehus. Nye utgaver av verktøy kan legges inn i opplæringen og på den måten unngå driftsproblemer i starten.

9. Det digitale sykehuset.
Fordel for Hamar Konseptet 1 milliard pr år.
Det digitale sykehus er ett av flere områder hvor kompleksiteten i oppgaven gir stor risiko, hvis ikke kunnskaps medarbeiderne, fysisk infrastruktur og kunnskaps kapasiteten er på plass.

Vi tar utgangspunkt i det Digitale Spesialist Selskapet som gen -og bioteknologi klyngen på Hamar har i dag.
En virksomhet som betjener 50 ledende genetikk -og bioteknologi selskap.
Det vil si at Hovedsykehuset får tilgang til en operativ organisasjon, fellesresurs, som løpende ivaretar følgende paradigmeskifter:
1. Det digitale hovedsykehuset.

2. Gensekvenseringsanlegget HW/SW, flere input metode og bildeanalyse.

3. Bildediagnostikk; MR, Ultralyd, røntgen, CT, og SW for bildeanalysen

4.Operasjons teatre: Digitale løsninger

5. Poliklinikker: Digitale løsninger

6. Digitale Laboratorier som er i funksjon og de som kommer med hovedsykehuset.

7. De digitale nettverk som kopler sammen alle de digitale enheter.

8. Sikkerhetsadministrasjon av den digitale utstyrs og SW park.

De som leder denne virksomheten for gen -og bioteknologi klyngen med 50 selskaper i dag vil i 2022 også få ansvaret for HW/SW driften for gensekvenseringsselskapet.
De vil også delta med sin digitale kunnskap i planleggingen og gjennomføringen av IT

anleggene i Det Nye Heldigitale Hovedsykehuset etter hvert som utbyggingen skrider frem.
Har dere vurdert risikoen på dette feltet i Brumunddal/Moelv?
Ledelsen og staben har høy kunnskap og erfaring fra identisk virksomhet og store prosjekter. Det har ansvaret for state of art kompetanse innen HW og SW for den digitale genetikk utrustning og de digitale laboratorier for dagens selskaper og vil derfor ta på planlegging av hovedsykehuset og gjennomføring som del av sin hverdag.
Vi tenger ikke å tenke på å bygge opp kunnskap for Hovedsykehuset, den fungerer i dag for 50 selskaper og hovedsykehuset blir en av disse.
Med min bakgrunn fra IT selskaper, og som prosjekt leder for kvalitetssikring av program systemer i Norge, er det bare å gratulere med deltagelse i fellesskapet i klyngen.
Her får Hovedsykehuset på Hamar fordeler i planlegging, drift og kvalitet 365 dager i året.
Hva får vi: Kostnadsdeling med et felleskap med en IT-virksomhet som betjener 50 gen -og bioteknologiforetak med sine laboratorier og som sommeren 2021 anskaffer gensekvenseringsanlegg og setter dette opp med sin ekspertise. Gensekvenserings-virksomheten med et konglomerat av laboratorier er hjertet i det nye sykehusets virksomhet. Det vil si Hamar konseptet har tilgang til et fungerende digitalt apparat lenge før det er bygget.
Jeg går ut fra som en selvfølge at Helse Sør Øst bidrar med alle investeringene til Hovedsykehuset og tar sin andel av kostnadene til det det digitale Hovedsykehuset. Det vil også si at Helse Sør Øst deltar i finansieringen av gensekvenseringsselskapet som blir startet sommeren 2021. Anlegget skal benyttes i opplæring av medarbeidere fra høsten 2022.

Verdien av at Hovedsykehuset for Innlandet innpasses i ledende forsknings-klynge med 50 ledende gen -og bioteknologiske virksomheter på Hamar og i Stange. Vurder fordel for Hamar Konseptet.

Verdivurdering og fordel for Hamar Konseptet

1. Hamar Konseptet med flytende overgang mellom bestående pasientbehandlings former medisinsk/psykiatrisk og over til nye pasientbehandlings former. Fordelene som oppstår at Hamar Konseptet har denne muligheten.
   Jeg har anstrengt med for å synliggjøre situasjonen i sykehus verdenen med overgang til «Genomics Precision Health».
   Det medisinske og psykiatriske konseptet som fases ut på et tidspunkt. Jeg antar at det blir en naturlig overgang i 2030. Tenk dere situasjonen i norsk helsevesen når dette skjer.
   Ingen vil påta seg skylden for at vi ikke er på banen, men sitter bak mål.
   Dette er et område som det ikke er praktisk mulig å investere seg ut av. Kunnskapen skapes i forskningen i det nye konseptet, hvor vi på Hamar allerede har lagt grunnmuren.
   I 2023 kan medisinere på Hamar Sykehus og psykiatrikere på Sanderud Sykehus lære seg Genomisk Presisjons forskning med bruk av gensekvensering. På det tidspunktet er Hamar konseptet i funksjon.
   Vurder fordel for Hamar Konseptet.

2. Den gjensidige virkningen i å være del et tverrfaglige miljø
   Den gjensidige virkningen i å være del et tverrfaglige miljø hvor medarbeidere på

Journalført i Public 360°

Hovedsykehuset samarbeider med gen -og bioteknologisk klyngen på Hamar.
Fordel for Hamar Konseptet.
Denne fordelen jeg ikke vurdert tidligere. Den gjensidige virkningen for klynge og Cluster har vist seg å gi et eventyr av muligheter. Jeg har sett inn i dette, men må la den ballen ligge.
Fordelen for Hamar konseptet: Et eventyr av muligheter for innovasjon og patenter.

Hamar konsept opplæring av medarbeiderne på sykehusene

Opplæringsopplegg hvor 2000 medarbeidere får innsikt i nye former for pasientbehandling.
Målet er å skape grunnlag for tverrfaglig samarbeide med glidende overganger og å kunne å benytte ny teknologi som grunnlag for pasientbehandling.
Opplegget lager en kunnskapsbank som brukes i planprosessen og virksomhetsprosessen.
Kostnadsreduksjon for hovedsykehuset på Hamar er vurdert til 4 milliarder.

Hamar Konsept Prosjekt Opplærings prosjekt 1.

Vi foreslår en opplærings studium for å ivareta den glidende overgang for medarbeidere fra det Medisinsk Konsept Hamar Sykehus/Det psykiatrisk Konsept ved Sanderud Sykehus over til en kombinasjon av tradisjon medisin og Genomisk Presisjons Helse Konseptet, Hamar Konseptet. Målsettingen er å lære seg å se pasientbehandling som del av flere konsepter og hvordan dette kan gjennomføres med kvalitet og trygghet for de som har ansvaret. Fordel for Hamar Konseptet med glidende overgang og opplæring av alle ansatte.
Verdien av å ivareta medarbeiderne i overgangen settes til 2 millioner pr stilling.
Det vil si: Det må bevilges midler slik at vi kan starte opplæring høsten 2022 med ansvaret for de nedenfor nevnte oppgaver. Ettersom vi starter dette sentrale prosjektet så tidlig får vi anledning til å gjennomføre med opplæring med kvalitet og samtidig bygge opp en solid kunnskapsbank for plan- prosessen. Kunnskapsbanken blir til som en naturlig del av opplæringen. Opplæringen blir et deltidsstudium med praktiske oppgaver.
Hele prosessen gjennomføres i tett samarbeide med ledelsen ved Hamar Sykehus og Sanderud Sykehus. Videre med medarbeidere hos NCE Heidner og Høyskolen for Innlandet ved Bioteknologisk Fakultet på Hamar. Erfaring med planlegging og gjennomføring av undervisning er sentralt.
En gruppe fra aktørene danner et lederteam og de skaffer seg underlag for prosessen i Tyskland og USA. De har de samme utfordringene, men ligger litt foran oss.
Det innebærer at vi i 2021 starter den gjensidige tette klynge prosessen mellom aktørene på Hamar.
Et samarbeide som må prege alle prosjekter. Vi har kunnskapen, vet mye om hvordan og har kapasiteten.
Planlegging av opplegget fra høsten 2021 i 8 måneder for deretter å starte opp opplæring for en grupper fra Hamar Sykehus og Sanderud Sykehus høsten 2022.
Lederteamet som nå er etablert driver opplærings studiet for den glidende overgangen mellom dagens sykehus virksomhet og det nye hovedsykehuset.
Prosjekt 1.Gjennomføres for å planlegge studiet -og organisere gjennomføringen.

Opplærings-studiet pågår fra 2022 til 2028.

Studiet dokumentere erfaring i en kunnskapsbank.

Studiet vil på den måten bli en aktør i planprosessen av hovedsykehuset.

Studiet vil gi erfaring som vil gi impulser i virksomhetsplanlegging av hovedsykehuset.

Journalført i Public 360°

Studiet vil kunnskapsmessig og sosialt få en rolle i planlegging av operativ drift frem mot 2028 av hovedsykehuset.

Verdien av Kunnskapsbanken og den tverrfaglig deltagelse i planprosessen
settes til 2 milliarder NOK.
Erfaringen fra Tyskland er at relativt mange medisinere ikke har interesse for de nye regimet og scorer lavt.
Dette unngår vi ved et aktivt deltidsstudium med tilgang til klyngens gode ekspertise og positive innstilling. Det å ha en felles kunnskapsbank som del-prosjekt skaper interesse, trygghet og trivsel. Det vil forbedre planprosessen og redusere kostnader i en størrelse som teller.

Prosjekt 2. Opplæring av medarbeidere fra Hamar Sykehus og Sanderud Sykehus, i funksjon fra høsten 2022 til oppstart drift i nytt hovedsykehus 2028.

Opplæring av medarbeidere fra Hamar Sykehus og Sanderud Sykehus i regi av NCE Heidner og Høyskolen i Innlandet Fakultetet for bioteknologi.
Staben som ble utdannet i prosjekt 1 får ansvaret for den løpende opplæringen av medarbeidere over en periode på 6 år. Det vil si at Hovedsykehuset blir operativt fra dag 1.
Mange medarbeidere vil sammen med medarbeidere i NCE Heidner og Gensekvenseringsselskapet (har ikke fått navn 5. februar 2021) kunne starte med forsøk med nye behandlings former i den gamle bygningsmassen fordi nye behandlingsmetoder ikke har samme plassbehov. Fordelen kan settes til 200 millioner pr år. Antagelig mye høyere.
Fordelen i NOK er tatt med i fordel Hamar Konseptet se innholdsfortegnelsen.

Tilgang til kunnskap, kapasitet og operativ virksomhet

Tilgang til kunnskap, kapasitet og operativ virksomhet i klyngen, som bærer prosjektet i samarbeide med kunnskap og kapasitet i Hamar Sykehus og Sanderud Sykehus.
Fordel Hamar konseptet 0,4 milliarder NOK

Klynge effekten

Klynge effekten er gjensidig (øker begge veier) og gjelder for hoved-sykehuset, for Sanderud Sykehus og for de 50 selskapene som har opparbeidet kunnskap og kapasitet i 50 år.
Innen pasientbehandling pågår et skifte til det vi på norsk kaller «Genomisk Presisjons Helse». Her blir mange kategorier lidelser allerede blir behandlet med nevnte regime globalt.
Det vil si, for medarbeiderne i et Hovedsykehus må de gjennom flere paradigmeskifter samtidig. Hvorfor? Fordi du som pasient vil vite hvilket pasientbehandlings opplegg som du vil være tjent med.
Å bli behandlet i medisinsk/klinisk, ved inngrep og i tradisjonell psykiatri eller i det nye Genomisk Presisjons Helse konseptet, eller i en kombinasjon.
Tilgang til kunnskap, kompetanse, prosesser og prosedyrer 2 milliard pr år.

Journalført i Public 360°

Kunnskapstyngdepunkt og attraktivitet

Hamar Konseptet startes opp i 2022 forutsatt en riktig beslutning

Fordel for Hamar konseptet **0,5 milliarder NOK pr år**
Hamar Sykehus, Sanderud Sykehus og NCE Heidner starter et klynge-samarbeide i 2022.
Det etableres et gensekvenserings selskap i 2021. Anleggsanskaffelse med: prosess linje for gensekvenserings linjen og en bioteknologisk prosesslinje etc.
Med kunnskap og kapasitet på plass kan opplærings prosjektet teste ut pasientbehandlings-former i fra august 2022.
Gevinsten som ligger i å hekte seg på state of art i 2022 settes **til 3 milliarder** NOK. **Utgift for Helse Sør Øst 500 millioner NOK**.
Se dette opp mot Hovedsykehus prosjektet i Brumunddal/Moelv som i 2031, med en minimums organisasjon som skal mestrer oppgavene.
På Hamar med tilgang til den ledende operative gen -og bioteknologisk klynge, kjører vi vårt løp og går ut fra at med kunnskaps fundament og infrastrukturen for et hovedsykehus på plass når vi frem på tross av politikere på valgturne og manglende informasjon fra helsemyndigheter til innbyggerne om at verden går videre uten oss. Alt er som det bruker å være her på berget.

Prosess kunnskap og detaljert knowhow i prosedyrer.

Jeg anslår 16 milliarder NOK i omsetning over de første 10 års virksomhet.
Dette er en sentral del av klyngens muligheter, utvikling av patenter.
Næringsmessig omsetning kan bli meget stort hvis vi får anledning til å utvide klyngen med et human genomisk-cluster - Hovedsykehuset. Jeg anslår 16 milliarder NOK i omsetning etter 10 år, men det er et lavt anslag. Gruppen har 63 milliarder i omsetning i dag. Dette arbeidsfeltet gir mange høykvalifiserte arbeidsplasser.

Gen -og bioteknologi selskapene på Hamar og Stange har samlet erfaring og detaljert genom innsikt i 50 år og systematisert denne kunnskapen i digitale løsninger. I dette ligger det grunnlag for en rekke patenter som også er anvendelige i human medisin.
Heidner-klyngens tilskudd er kritisk. Kunnskap om kromosom oppbygging, karlegging, analyse og tolkning og utvikling av prosedyrer for pasientbehandling i det nye konseptet.
Fundamentet for dette feltet er 50 års arbeidsinnsats av flere 1000 ansatte.
De som arbeider med kunnskapen, vet at den er verd som patent grunnlag.

Hamar Konseptet og Kunnskaps klynge.

Fordel for Hamar konseptet 30 milliarder NOK i omsetning over 10 år.
Hamar konseptet med hoved-sykehus i samhandling med den kompetanse og erfaring som er til stede i gen -og bioteknologi klyngen på Hamar vil utløse et skred av prosjekter. Spør de 50 selskapene som er i klyngen.
De positive ringvirkninger ved kunnskaps klynger kan ikke overdrives.
Fordeler Ref.: Trondheim/NTNU/SINTEF/St. Olav, UiO/teknologi parken Gaustad/ Riks Hospitalet, Boston, Silicon Vally, osv.

Helse og Mat klynge gir nasjonal innovasjon.

Fordel for Hamar Konseptet 10 milliarder NOK i omsetning over 10 år.
«Genomisk presisjons landbruk og genomisk presisjons helse» Hamar Konseptet i ett begrep.

Journalført i Public 360°

En Helse-Mat klynge innen genetikk og bioteknologi er høyst nødvendig av miljøhensyn og beredskap. Her kombinerer vi innovasjons kraften innen genetikk og bioteknologi fra 50 selskaper innen mat med behovet for nasjonale løsninger innen Helse.
En sentral beredskapsenhet for kunnskap om human helse og kunnskap om mat produksjon.
For begge i et miljø perspektiv. Klynge effekten er gjensidig og gjelder for Hoved-sykehuset, for Hamar Sykehus, for Sanderud Sykehus og for de 50 selskapene som opparbeidet kunnskap og kapasitet i 50 år.

Entusiasme

Fordel vurdert til 500millioner NOK pr år

Entusiasme og hos medarbeiderne på Hamar Sykehus og Sanderud Sykehus ved å få etablere Hovedsykehuset i en klynge og samarbeide med forskere og eksperter i Gen -og bioteknologi klyngen på Hamar er egentlig grunn god nok for en beslutning. Se også opplærings prosjektet.

Anbefaling fra sentralbanksjef Øystein Olsen

Norges Banks sentralbanksjef Øystein Olsen sa på et næringsleder-seminar på Raufoss november 2019:
Han anbefalte næringslivsledere på Innlandet å satse på de virksomheter som har lykkes og utvikle deres front runner suksess.
Denne anbefaling er sentral for å lykkes. Dette tapet for Innlandet overlater jeg til regjeringen å be sentralbanksjefen Ø. Olsen om få det beregnet.
Frontrunnere nummer 1 på Innlandet er de som startet med egenskaper hos dyr og planter for 60 år siden og som i dag behersker det komplekse området genetikk og bioteknologiske fagene bedre enn andre i Norge.
Det er denne kunnskapen som blir basis for 50% av pasient-behandling etter 2025.
Fordel for Hamar Konseptet beregnes av Norges Bank i NOK.

Kunnskap og trivsel

Fordel for 2500 ansatte i Hovedsykehuset innpasset i klyngen 1 milliard NOK pr år.

Et hovedsykehus i et cluster med en genetikk og bioteknologisk klynge
Det skaper gode Miljøer og Trivsel og redusert sykefravær, det gir fremdrift og medgang i sykkel avstand.
Det er slik overskudd som alltid gir gode resultater. **Det er klyngeeffekten som utløser knoppskyting i klyngene globalt på grunn av de ansattes glede over å skape sammen. Det er egentlig slik vi har evolvert og blitt den vi er. For å forsøke seg med litt lokal humor: «En får vara som en ær nå nitte vart som en sku.»**

Felles bruk av ekspertise, infrastruktur og utstyr i cluster/klyngen

Reduserte investeringskostnader og lønns kostnader for hovedsykehuset: Minimum 20 milliarder NOK over 10 år.

Fellesbruk for hovedsykehus og 51 genetikk og bioteknologiske virksomheter med ekspert-kapasitet og store teknologi investeringer som kontinuerlig må fornyes.
Hamar Konseptet med hovedsykehus i en klynge med fellesbruk av de team som alle

Journalført i Public 360°

virksomheter trenger.
Eksperter som kan å utnytte de kompliserte teknologi-investeringer for genteknologi og bioteknologi diverse laboratorier, meget komplisert gensekvenserings lab, røntgen og bildebehandling.
Videre den store parken av digitale løsninger.
Over år vil det bli meget store gjensidige resultater og besparelser i lønnskostnader og investerings midler.

Tilgjengelig kunnskap, kvalitet, kapasitet og organisasjon i en klynge som skaper suksess.

Genomikk og Presisjons Helse for nye pasient-behandlingsformer.

Inntekt og kostnadsreduksjon over 10 år 10 milliarder NOK

Et klynge-sykehus, i en genetikk og bioteknologisk klynge på Hamar vil raskt gi grunnlag for en rekke behandlingsformer innen gen terapi som deretter kan brukes nasjonalt.
Våre planer for opplæring med glidende overganger for medarbeiderne på Hamar Sykehus og Sanderud Sykehus fra 2022 vil skape en kunnskapsbase som kan benyttes i prosjekter nasjonalt.
Sammenfallende arbeidsoppgaver mellom human og veterinær medisin gjør at kunnskap og kapasitet er til stede.
Det samme for alle nødvendige utstyrsløsninger gensekvenseringsanlegg og bioteknologiske laboratorier.

Nasjonalt senter for etablering av genterapi prosesser i behandlingen.

Nasjonalt pasientgrunnlag og ivaretagelse av dagens kunnskaper og de ansatte ved Hamar Sykehus som blir aktive medarbeidere i den glidende overgangen som vi organiserer i klyngen.

Transport utgifter for et Hovedsykehus i en eksisterende genetikk og bioteknologiske klynge på Hamar

Fordel for hovedsykehus i klynge på Hamar.
Transportkostnader og utgifter blir vesentlig lavere i klyngen på Hamar. Dette er beregnet av Helse Sør Øst. Batteri lastebiler overtar fra 2025.

Miljøkonsekvenser og klimaavtrykket.

Dette er viktig for ansatte som skal løse vanskelige fremtidsoppgaver. Økt Attraktivitet.
Beregnes av regjeringen,

Et hovedsykehus i en genetikk klynge på Hamar. Miljø konsekvensene blir mindre i en by region.
Ansatte i de berørte selskapene vil se en fremtid og bli utsatt for mindre stress.
Mat vil bli produsert i, ved og på bygninger.
I fremtiden vil vi produsere egen energi fra og på bygningene og fra mange kilder.
Dette bør være en kilde til inspirasjon når bygningsmassen planlegges. Jeg går ut fra at vannbåren varme fra Mjøsa blir utnyttet.

Journalført i Public 360°

Klimatilpasset glassbygg med integrerte solfangere og solcelle panel og tak som brukes til solbading sosialt samvær og matproduksjon.

Nå kan du vurdere risiko og fordel Hamar Konseptet på egen kjøl.

Du kan velge og vrake i risikobildet og fordeler.

Tenk gjennom konsekvenser og risiko

Herved en simpel beskrivelse av faktorer i som fungerer for at Hovedsykehuset skal levere rett kvalitet i den strøm av pasientbehandlingsprosesser som foregår på et sykehus.
Du kan anta at 30 eksperter har arbeidet tverrfaglig for å lykkes med å gjennomføre en individuell behandling. I de regimer som nå blir tatt blir behovet for bygningsmasse annerledes.
Her nytter det ikke å se bakover.
«Vil du være med så heng på»

Hvis du tenker over konsekvensene og risikoen ved å etablere et hovedsykehus som et «stå alene prosjekt» i Brumunddal/Moelv,

og samtidig vet at det finnes et alternativ i Hamar som kan etableres i en klynge med god kunnskap innen gen- forskning, genteknologi -og bioteknologi som eies av 50 gen -og bioteknologisk selskaper som har bygget stein på stein i 50 år.
Disse selskapene har bygget felles infrastruktur og har ett operativt apparat av teknologer hvor hovedsykehuset blir en ny bruker. Det bør begynne å demre for beslutningstagere hva de har ansvaret for ……..
Her har du fått presentert tilstrekkelig underlag til å trekke en konklusjon og et vedtak om å satse på Hamar Konseptet. Takk for det.

Journalført i Public 360°

Utarbeidet av Per Sæther referanse etter tillatelse

Risikoanalysen.

Operativ drift av Hovedsykehuset i Moelv/Brumunddal

Jeg har vurdert risikofaktorer for Moelv/Brumunddal prosjektet ned på
antall medarbeidere med hundrevis av stillingsbeskrivelser som hodejegere skal tjene seg rike på å ansette med gullkantede lønninger i Brumunddal.
Men lar ballen ligge og klipper det vekk. Det blir for omfattende.

Jeg antar at 1000 medarbeidere ved Hamar Sykehus og Sanderud etter hvert finner seg ny stilling når beslutningen om Brumunddal/Moelv blir proklamert.
Det er mange dyktige medarbeidere som raskt skifter arbeidsgiver.
Domino prinsippet fungerer deretter av seg selv og sykehusfunksjoner ramler fra hverandre slik de gjorde da føden og en av Norges mest kompetente gynekologiske virksomheter ble flyttet fra Hamar til Elverum. To år så er det over.
Politikere er seg selv nok. Ledende medisinere ved OUS smiler bredt når de slipper bryderiet med en utfordrer på Hamar som vet hva de er gode for.

Vi skal være vitne til at det skal bygges opp en infrastruktur kun for sykehusdrift i Brumunddal/Moelv på statens bekostning.
Et B-hovedsykehus kontra Hamar Konseptet, som det ikke er verd å bruke tid på.
Jeg setter av 5 milliarder NOK på uforutsett risiko før i driftsettelse i 2030 2 år forsinket.

I 2028 Prosjektet står alene og skal i drift dette året.
Behovet for hundrevis av kunnskapsmedarbeidere som skal ha ansvaret for krevende medisinske og genetiske behandlings-prosesser med omfattende digitale løsninger.
Kunnskapsbygging for hver enkelt ansatt tar tid når denne medarbeideren skal fungere i en organisasjon med hundrevis av prosedyrer ganger du med 10.
Det vil ikke fungere på mange år. Dette er dyrekjøpt erfaringen i Tyskland.

For å illustrere forskjellen mellom et hovedsykehus som står alene i Brumunddal/Moelv med et hovedsykehus i en gen -og bioteknologisk klynge med 50 års erfaring og 50 virksomme ledende selskaper på Hamar.

I kroner vil et «stand alone»-prosjekt kreve 50 milliarder NOK for å kunne makte oppgaven.
Med 20 års forsinkelse mens ekspertisen bygges opp.
Det er halvparten av den verdi klyngen på Hamar har til rådighet i form av kunnskap og kapasitet. Kunnskap som et Hovedsykehus i klyngen kan spille på.
En EU-rapport har som konklusjon at kunnskaps -og kapasitets-brist førte til at Europeiske Hovedsykehus ikke makter oppgavene, fordi de ikke ble plassert der det fantes kunnskaps-klynger men der lokale stedsvalgs-politikere skulle hente stemmer.
Pasientgrupper får aldri tilgang til de behandlingsformer som de fleste vil etterspørre i 2028.
Det vil raskt bli et sykehus hvor meget få vil søke ansettelse og som få pasienter vil ha tillit til.

Hvorfor skal Innlandet utsettes for et slik prosjekt når det foreligger et meget solid fremtidsrettet prosjekt på Hamar? Den myndighet som har vurdert risikofaktorene og fortsatt bygger ut i Brumunddal/Moelv bør …….

Utbygging prosjektet i Brumunddal medfører tidstap, kvalitetstap og kapasitetstap på grunn av kompleksiteten i oppgaven og det flytende målbildet.
Her blir mange kokker som kan skylde på hverandre. Antar et tap på 5 milliarder NOK pr år.

Journalført i Public 360°

Politisk stedsvalg som gir tap av næringer og arbeidsplasser i klyngen på Hamar.

Nærings tap: 30 milliarder NOK i omsetning og arbeidsplasser over 10 år
Politisk stedsvalg kontra utbygging i kunnskapsklynge på Hamar er et fatalt feilgrep som setter regionen mange år tilbake. Tap: 30 milliarder NOK i tap av tillit nasjonalt, tap av omsetning i knoppskyting i arbeidsplasser i nye næringer på grunn av klynge effekten for Hamar konseptet over en 10 årsperiode.

Psykologiske virkningen av et vedtak om Brumunddal

Risiko 60 milliarder NOK i tapt omsetning over en periode på 10 år
Februar 2021 vedtak om utbygging i Brumunddal. Det stor spenning blant folk om beslutningen.
De psykologiske ringvirkninger for regionen blir store i tap av tillit i befolkningen, tap av kunnskap og kunnskaps-kapasitet.
Mange ledende ansatte i Hamar Sykehus og i genetikk og bioteknologi og selskaper vil revurdere sin fremtid på Hamar. Hamar Sykehus og Sanderud Sykehus om et aktivum i Hamar Konseptet blir museum. Ansatte må skaffe seg en mer attraktiv arbeidsplass. Den glidende overgangen blir ikke noe av. Hvem som skal ta fatt på oppgaven i Brumunddal med entusiasme får eieren finne ut av. Erstatning er ikke realistisk.
Ansvaret ligger nå hos Regjeringen.

Anbefaling fra sentralbanksjef Øystein Olsen

Tapet for Innlandet kan beregnes av økonomer i Norges Bank.
Jeg vurderer tapet til 60 milliarder NOK i tapt omsetning over 10 år.

Norges Banks sentralbanksjef Øystein Olsen sa på et næringsleder-seminar på Raufoss november 2019:
Han anbefalte næringslivsledere på Innlandet å satse på de virksomheter som har lykkes og utvikle deres front runner suksess.
Denne anbefaling er sentral for å lykkes. Dette tapet for Innlandet overlater jeg til regjeringen å be sentralbanksjefen Ø. Olsen om få det beregnet.
Frontrunnere nummer 1 på Innlandet er de som startet med egenskaper hos dyr og planter for 60 år siden og som i dag behersker det komplekse området genetikk og bioteknologiske fagene bedre enn andre i Norge.
Det er denne kunnskapen som blir basis for all pasient-behandling etter 2025.

Hovedsykehus i Brumunddal og transport løsninger

Klimakonsekvenser er antagelig beregnet av Helse Sør Øst.

Attraktiviteten til et hovedsykehus i Brumunddal

Ulempe for pr 1000 medarbeidere 1 milliard pr år lavt kalkulert
Antar at attraktiviteten er vesentlig lavere for de topp kvalifiserte medarbeiderne på 15 forskjellige fagfelt som må rekrutteres til det nye sykehuset når det står klart til å bli operativt i 2028. Se dette i sammenheng med overgangsstudiet som vi gjennomfører for Hamar Konseptet. Fordel Hamar Konseptet

Journalført i Public 360°

Konsekvensene når Hamar Sykehus og Sanderud blir vedtatt nedlagt i 2021

Tapet av kunnskap, kapasitet og operativt sykehus miljø settes her til 10 milliarder NOK. I Hamar konseptet etablerer vi en skole som gjør at vi beholder miljøet, kunnskapen og organisasjonen intakt og utvikler verktøy for å sikre kvaliteten på utbygging og ny drift

Vi vet ikke om noen har regnet på konsekvensene og derved hvilken risiko som beskjed om nedleggelsene innebærer.

Klimakonsekvenser ved transport av ansatte og pasienter til hovdsykehuset i Brumunddal/Moelv.

Disse er beregnet av Helse Sør Øst. Utslipp og konsekvenser antas beregnet av Helse Sør Øst

Klimakonsekvenser ved utbygging ved hovedsykehus i Moelv/Brumunddal eller Hamar

I Moelv er de vestlig høyere. Dette er beregnet av Helse Sør Øst

Infrastruktur og utbygging av hovedsykehus i Brumunddal

Vi antar at renseanlegg for hovedsykehus kloakk vil kreve eget renseanlegg til omkring 1 milliard NOK.
Vi antar at strømforsyningen til hovedsykehuset vil kreve investeringer på 400 millioner NOK.

Total risikoen som eieren påtar seg, er åpenbar og meget høy. La oss si 90 % sjanse for fiasko. Tap i NOK må settes inn av Helse -og omsorgsdepartementet.

Ettersom Hamar Konseptet ikke har denne risikoen og at vi med den glidende overgangen tar vare på de ansatte og miljøene på Hamar Sykehus og Sanderud Sykehus mens disse virksomheter flyttes over, er det krevende for Hamar Kommune og mange innbyggere å være vitne til den prosessen som pågår og alle de kunnskapsløse uttalelser.

Hovedsykehus i Brumunddal - dominoeffekter

Domino risikoer for hovedsykehuset i Moelv/Brumunddal kontra Hamar Konseptet på Hamar: Risikoene er reelle, men prosjektet i Brumunddal/Moelv er ikke startet. Tapet har ikke oppstått enda. Dette punktet er ikke med i vurderingen.

En kort beskrivelse av risikobildet:

1. Dominoeffekten som oppstår ved et vedtak om nedleggelse av Hamar Sykehus og Sanderud Sykehus med til sammen 2500 ansatte.
   Det vil si:
   Den rekken av tap som oppstår og skaper dominoeffekten når engasjementet blir borte.
   Team løses opp. De ledende ansatte får omgående ny stilling i et av de mange sykehus som bygges nå.
   Entusiasmen er på null.
   Raseriet kommer opp til overflaten hos mange ansatte.
   Her skal ikke jeg oppholde meg lengre enn høyst nødvendig.
   Kvaliteten synker.
   Virksomheten blir i løpet av to år museum.

2. Dominoeffekten som oppstår ved et vedtak om Hamar Konseptet med en faglig styrking og glidende overgang til et nytt sykehus i et moderne konsept. Det vil si:
   Ingen tap oppstår, alle står på for å lykkes med overgangen til nytt Hovedsykehus.

Journalført i Public 360°

Opplæring av lærerstaben blir planlagt i fra høsten 2021 til våren 2022. Se ovenfor.
Gjennomføring går fra høsten 2022 til operativt sykehus 2028.
Den mellom menneskelige klynge effekten blir formidabel.
Hamar blir et ettertraktet sted å søke jobb
Attraktiviteten styrkes hos forskere og studenter innen genetikk og bioteknologi klyngen.
Genomisk Presisjons Helse, prosjektet på Hamar blir ledende og Fakultetet på Høyskolen innen bioteknologi blir utvidet til et masterfag.
Dette burde spre glede helt inn i Helse -og omsorgsdepartementet. Dette er noe vi tenger.
Entusiasmen gjør det mulig å ta mange tunge tak.
Gleden sprer seg i familien og i hele nasjonen
Kvaliteten øker i alle ledd.
Dette punktet er ikke med i vurderingen. Konklusjon for 1 og 2: Differensen mellom disse to situasjoner som gjelder 1000 ansatte, gjør det enklere å fatte størrelsen på de spesifiserte risikoene som er tatt inn.

3. Risikoen som eieren påtar seg, ved utbygging i Moelv/Brumunddal er åpenbar og meget høy. La oss si 90 % sjanse for fiasko. Tap i NOK ?

Ettersom Hamar Konseptet ikke har denne risikoen og at vi sammen med NCE Heidner og Høyskolen for Innlandet gjennomfører et deltidsstudium, som gir alle ansatte på Hamar Sykehus og Sanderud Sykehus en trygg innsikt og deltagelse i hovedsykehus prosjektet.
En glidende overgang mens planlegging og bygging pågår.
Der er det krevende for Hamar som by å være vitne til den prosessen som pågår og alle de kunnskapsløse uttalelser.
Stortinget har også vedtatt lover, som skal forhindre politikere å foreta slike stunt, som Fylkes politikere for Innlandets har gjennomført.

Journalført i Public 360°

Konklusjoner

Summer opp de vurderte risikofaktorer, fordeler, ulemper og tap av omsetning i nye næringer i NOK.

Jeg har tatt med fordelene ved å legge opp til en glidende overgang for Hamar Sykehus og Sanderud Sykehus etter anbefalinger fra de som har erfaring med den type vanskelige konverteringer. På denne måten bidrar vi til en sømløs-overgang som skaper trygghet og kompetanse langt inn i fremtiden.

Risikofaktorer for Hovedsykehus i Brumunddal. Sum risiko (negative faktorer) = 26,4 milliarder NOK + 50 milliarder for komme opp på klyngenivå. Mange risikofaktorer er ikke vurdert.

Fordel for Hamar Konseptet med Hovedsykehus i en gen -og bioteknologisk klynge på Hamar (positive faktorer) = 13,1 milliard pr år og 4 milliarder NOK som engangs fordel.

Flere viktige faktorer er ikke tatt med.

Anbefaling etter å ha deltatt i sykehus prosessen på Innlandet de siste 3 årene:

For å oppnå tverrfaglige kompetanse innen pasientbehandling i et «Genomisk og Human Presisjons Helse» konsept må det skapes et senter for forsknings kreativitet som tiltrekker seg talenter som makter å se over dagens feudale medisinske grenser.

Vi mener at Hamar Konseptet slik det er satt sammen, har i seg de kvaliteter som er nødvendige for å skape et slik senter.

NCE Heidner biocluster sammen med sine eiere de genomikk -og bioteknologisk foretak, Høyskolens bioteknologiske fakultet og det nye Hovedsykehuset har den type forskningsinnsikt et slik nasjonalt senter trenger for å fungere.

Et senter som har tilstrekkelig base og som derfor kan starte sin virksomhet straks en beslutning foreligger. De studier jeg har utført viser at prosjektene nasjonalt står i kø og venter på de som makter oppgaven.

Journalført i Public 360°

I Hvilken situasjon skal et hoved-sykehus fungere i?

Det skal fungere i det kjente medisinske konsept og samtidig konvertere til det nye Gen -og bioteknologiske multidisiplinære, multifaglige og tverrfaglige konseptet for moderne pasientbehandling på alle alvorlige sykdommer som et hoved-sykehus har som oppdrag med riktig kvalitet. **Vurder risiko for Brumunddal mot Hamar Konseptet med kunnskap, kapasitet og forskningserfaring i 50 år.**

Oppgaven er å starte opp et behandlingstilbud (hoved-sykehus) i en tid der mesteparten av den tradisjonelle medisinske behandlings-virksomheten blir faset ut i løpet av de nest 10 årene etter 2018.

Dette blir etter min vurdering ikke realistisk å gjennomføre mange kompliserte paradigmeskifter inn i en ny organisasjon, uten å være en del av et tverrfaglig-kunnskaps team som behersker det nye paradigmene og har et solid fundament innen genetikk, gene -og bioteknologi med tilhørende forskning og undervisning. **Vurder risiko for Brumunddal mot Hamar Konseptet med kunnskap, kapasitet og forskningserfaring i 50 år.**

De multidisiplinære, multifaglige og tverrfaglige avdelingene som skal utføre denne overgangen er det nå ikke mulig å stampe opp av bakken og få etablert i Brumunddal. Det eksisterer ikke denne formen for forsknings-kultur på stedet.

Det er merkelig at når Hamar har fasiliteter på plass så skal politikere få herse og dividere fullstendig uten ansvar.

Ansvarlige representanter fra helsemyndighetene, burde informert lokale politikere og stortings-representanter for minst 5 år siden hvilke krav som stilles for å kunne påta seg denne vanskelige oppgaven.

Vurder risiko for Brumunddal mot Hamar Konseptet med kunnskap, kapasitet og forskningserfaring i 50 år.

Hva er utfordringen som pasientbehandlings virksomhet har i 2021?
Jeg velger svare på følgende vis.

Jeg velger derfor å illustrere oppgaven i å starte opp et hoved-sykehus i Brumunddal på følgende måte. Jeg starter med en kortfattet situasjonsbeskrivelse for å bedre forståelsen av konklusjonen ovenfor. Jeg gjør det ved å beskrive situasjonen for aktørene som arbeider med å komme seg over fra det 100 årige medisin konseptet som dagens behandling på sykehus er en del av og til «Genomics Precision Health.»

- I fremste rekke står de ledende medisinske forskningsinstituttene og deres industrielle selskaper medisin produsentene.
  I 2006 forstår USA mastodont monopoler innen medisinsk pasientbehandling at deres medisinske monopol virksomhet er truet.
  Disse selskapene lever av å forske frem medisiner produsere og lever disse med strenge prosedyrer for behandling. Et monopol som sykehusets medisinske personale følger opp.

- I 2003 klarte noen bio-ingeniører å kartlegge hele human det menneskelige DNA'et (genom) for første gang. Deler av dette var kartlagt tidligere.
  Medisin produsenter I Europa startet forsiktig med å sette seg inn i molekylær biologien i, 2012. I dag sliter Europeiske forskningsinstitutter med å komme opp på et brukbart nivå innen de nye pasientbehandlingsformer.

  Imidlertid, medisin industrien observere hvordan de ledende private sykehus- konglomeratene i USA kortsluttet deres monopol og laget pasientbehandling alene på sitt bio-teknologisk

Journalført i Public 360°

forsprang.
I USA spruter det nå opp Venture foretak i klynger rundt de ledende sykehus foretakene.
Hundrevis av eksempler på hva vi kan få til i Hamar Konseptet i vår skala.
Forsknings kunnskap i genetikk og bioteknologi samt midler er avgjørende ikke antall ansatte.
Vurder risiko for Brumunddal mot Hamar Konseptet med kunnskap, kapasitet og forskningserfaring i 50 år.

- Disse selskapene tok i bruk gensekvensering, og med de beløpene de får til rådighet jumper de inn i human genom-universet. Et kvantesprang og nye former for pasientbehandling åpner seg. Men Norsvin på Hamar har arbeidet slik i mange år. Ditto for mange Geno selskaper osv..
  Dette kan NCE HEIDNER biocluster. **Vurder risiko i Brumunddal mot fordel for Hamar Konseptet med, kunnskap, kapasitet og forskningserfaring i 50 år**.
  Prosessbeskrivelser med prosedyrer (her oppstår patentene i det nye universet).
  Prosessbeskrivelser med tilhørende prosedyrer som Genetikk og Bioteknologiske selskaper på Hamar har utarbeidet i mange år med enkle verktøy. Og hvor de innførte digitale løsninger for de sentrale databasene allerede i 1986.
  Medisin foretakene leter etter nye muligheter til å skaffe seg denne innsikten, men det viser seg at det tar mange år å komme dit når du starter på 0. Høy risiko.
  De 50 selskapene på Hamar har arbeidet her i 50 år og et forsprang. Dette må utnyttes nå.
  Vurder risiko i Brumunddal mot fordel for Hamar Konseptet med, kunnskap, kapasitet og forskningserfaring i 50 år.

- De andre aktørene er de helsefagmyndighetene og de ledende medisinere på ledende sykehus i hvert land. Ref. hoved-sykehus i Brumunddal.
  Jeg kaller de for pasientbehandlings monopoler i det medisinske konseptet.
  Her er det naturlig at det oppstår diverse forsinkelseslinjer.
  «Du må itte kåmme hær, å vara kær»
  Først skal byråkrater og ledende eldre medisinere forstå oppgaven. Det tar årevis og innebærer risiko i form av lang tid. **Vurder risiko for Brumunddal mot Hamar Konseptet med kunnskap, kapasitet og forskningserfaring i 50 år.**

- De skal lage fremgangsmåter mange felt de ikke er utdannet til. Hvordan skal de organisere drøssevis av oppgaver de er ukjent med? Alle vet at her er det stor risiko.
  Ukjent med oppgaven skal det ansette mange med den riktige tverrfaglige kunnskap.
  Det tar årevis, og medisinere er ikke så interessert og på ballen. Midler til ny ukjent teknologi og opplæring skal skaffes via en byråkratisk prosess. Tar tid. Før en kan starte opp det første forsøket med å simulere en enkelt pasientbehandling. **Vurder risiko for Brumunddal mot Hamar Konseptet med kunnskap, kapasitet og forskningserfaring i 50 år.**

- Konklusjon: Det har tatt mange åre før de medisinske organisasjoner bli operative med alminnelig pasientbehandling, i ett regime med mange nye spesialist-kategorier.
  Erfaringen fra Tyskland viser, at her er det en vei som må tråkkes opp på nytt.
  Det tar minst 10 år og flere nye sykehus organisasjoner har gitt opp. De har ikke tilgang på kompetent kunnskap og kapasitet for å mestre oppgaven. **Vurder risiko for Brumunddal mot Hamar Konseptet med kunnskap, kapasitet og forskningserfaring i 50 år.**

- Jeg ramser opp noen fagområder i det nye tverrfaglige genetikk og bioteknologi regimet, men merk deg at all behandling i dette nye konseptet er individ basert og dette gir de samme krav til ekspertise og teknologiske løsninger, som nevnt nedenfor, for å være i stand til å tilby pasientbehandling :

  Genetikk som fag, genom SW som verktøy, Molekylær Biologi som fag, Bioteknologi som

Journalført i Public 360°

leverandør av kunnskap og produkter til laboratorier og de til gensekvenserings anleggene, gen-matematikere som leser koder og samarbeide med sammenlignende genetikk.
Kunnskapen og erfaring fra tolkning i diverse databaser, metagenomikk.
Nå kan hele teamet legge opp ett individ basert behandlingsforløp.
Jeg får hjelp til å spesifisere alle fagområdene, men denne er brukbar til vårt formål.
Vurder risiko for Brumunddal mot Hamar Konseptet med kunnskap, kapasitet og forskningserfaring i 50 år.

- Monopol medisin foretakene
  Monopol medisin foretakene som har patenter på medisin forstår i 2012, at de må lage sine patenterte prosesser med prosedyrer innen gen -og bioteknologien for å overleve.
  De må imidlertid bygge opp nye tverrfaglige kunnskap team de ikke har, og kapasitet de ikke har.
  Molekylær biologene i samarbeide med genetikere, gen-teknologene, IT system ingeniører, matematikere og ikke minst lingvister og bykser inn i disse foretakene. De soper opp alle fra undervisning som viser kunnskap.
  Dette voldsomme mangesidige paradigmeskiftet samtidig med overgangen til digitale teknologi tar tid. **Vurder risiko for Brumunddal mot Hamar Konseptet med kunnskap, kapasitet og forskningserfaring i 50 år. Konklusjon, Hamar konseptet er klare til å ta utfordringene og ligger et godt stykke foran andre sykehus i Norge som bygges eller skal bygges.**

- I 2014- 2015 må grupper og avdelinger organiseres i en meget disiplinert organisasjon på å sette seg inn i en DNA verdenen, for deretter å starte et møysommelig arbeide i å finne prosedyrer de kan ta patent på. Der er vi nå.

- Nå i 2021 pågår det et globalt race innen de nye gen -og bioteknologiske pasientbehandlingen. Patenter er målet. Europa ligger et solid stykke bak de ledende i USA og Kina.
- En oversikt over status på nye pasientbehandlinger i 2018, viser hvor raskt utviklingen foregår, innen alle de mest alvorlige sykdommer også de sjeldne, hvor vi tidligere ikke hadde behandling. Nå forskes det på demens, Alzheimer, depresjon. Prognosene er 2025.
  I 2028 vil det foreligge prosess SW og prosedyrer for 80 % av de mest vanlige alvorlige sykdommer.
  Da vil svært mange pasientgrupper i Norge forlange slik tverrfaglig ny behandling.
  Vurder risiko for Brumunddal mot Hamar Konseptet med kunnskap, kapasitet og forskningserfaring i 50 år.

- BEMERK: Denne nye pasient-behandlingen er individuell og den tverrfaglige kunnskap og kapasitet beskrevet over må være til stede på hoved-sykehuset med samme tverrfaglighet.

- Med Hamar konseptet, ref. mine anmerkninger underveis, vil vi skape et nasjonalt alternativ, her møter vi opp på banen med den tverrfaglige kunnskap og kapasitet som gjør det mulig å utvikle pasientbehandling på det nye konseptet for alle aktuelle pasientgrupper. Risikoen er lav.
  Hamar konseptet kan starte opp med forberedelser straks det foreligger en beslutning og departementet bevilger 500 millioner for å få tatt vare på kulturen på Hamar Sykehus og Sanderud Sykehus og starte konvertering inn i noen behandlings kategorier.
  Vurder risiko for Brumunddal mot Hamar Konseptet med kunnskap, kapasitet og forskningserfaring i 50 år. Hamar Sykehus og Sanderud innpasses i konseptet.

- Hamar konseptet med den tverrfaglige organisering blir et verktøy for å konvertere dagens genetikk og bioteknologi kunnskap fra aktører i klyngen over til human pasientbehandling.

Journalført i Public 360°

For så å tilby løsninger nasjonalt slik de internasjonale selskapene forbereder.
Dette er mulig, men det krever en beslutning om å gjennomføre prosjektet på Hamar.

- Det vil samtidig utvikle pasientbehandlings kapasitet på en rekke av de alvorligste sykdommer.
  Med egen kunnskap om prosess og prosedyrer vil prisen på behandling tilpasses vårt nivå og vi står rustet til å delta på nivå med de beste innen det nye pasientbehandlings regimet. Dette er erfaring fra tidligere paradigmeskifter i andre bransjer.
- Det vil også si, Hamar cluster med Hamar konseptet har den tverrfaglige kunnskap og kapasitet til å kople oss på de ledende gen -og bioteknologiske pasientbehandlinger.
  Utgangspunkt er meget bra med 50 års forskning og operative 50 selskaper innen dette nye regime. **Vurder risiko for Brumunddal mot Hamar Konseptet med kunnskap, kapasitet og forskningserfaring i 50 år.**

- En sentral del av Hamar konseptet er at vi tilbyr en glidende overgang for diverse medisinsk -- og psykiatriske fag.
  Dette skal vi gjøre i samarbeide med Høgskolen på Hamar/Universitetet på Hamar og NCE Heidner biocluster.
  Begge institusjoner er familiær med kunnskapsfeltene, de tverrfaglige kravene og de spesifiserte kunnskapsområdene.
  Disse vil i regi av ledelsen for etableringen av hoved-sykehuset for Innlandet i det ledende genetikk og bioteknologi clusteret på Hamar får anledning til å leie inn de beste undervisnings krefter fra egne rekker og fra USA.
  Dette ser vi frem til å virkeliggjøre.
  Knoppskytingen fra dette clusteret vil skape ringvirkninger i hele regionen.
  Vurder risiko for Brumunddal mot Hamar Konseptet med kunnskap, kapasitet og forskningserfaring i 50 år.

Journalført i Public 360°

Utarbeidet av Per Sæther referanse etter tillatelse

Jeg stopper opp her og viser til konklusjonene ovenfor.

Jeg håper at de som leser dette har fått et bilde av den situasjonen sykehus virksomhet står opp i. Fravær av strategisk kunnskap og spesifiserte krav fra de som har ansvaret for å følge opp utviklingen av pasientbehandling, skaper helt unødvendige politiske basketak i vårt lille land med 5,3 millioner innbyggere. Slik tåler ikke vårt demokrati, så inderlig vel.

Tabell som viser risiko faktorene, antatte sparte utgifter/kostnader og de fordeler utbygging av Hamar Konseptet gir regionen og eieren. Tabellene er ikke oppdatert.

Spesifikasjon	Art	Spart utgift/fordel	Utgift/Kostnad	Bemerk
Cluster/Klynge Hamar konseptet for hoved-sykehus	Fordel med: Kunnskaps by med tilgang til relevant kunnskap, kunnskaps-kapasitet, Kunnskaps-tetthet	Fordel over de første 10 driftsår: min. 10 milliarder NOK	0 NOK	Relevant Kunnskaps-infrastruktur med relevant høyt kvalifisert ekspertise og kapasitet
Hoved Sykehus i Brumunddal Risiko	Risiko ved ikke å være del av kunnskaps-klynge		10 milliarder over 10 år	Kunnskaps mangeler Kapasitetsmangeler kvalitetsmangler
Entusiasme hos folk for et moderne klyngesykehus	Entusiasme fordi folk forstår hvor viktig klyngen er	Fordel Hamar konseptet 5 milliarder NOK		Informasjonen om regionens muligheter.
Infrastruktur for et klyngesykehus på Hamar	Infrastruktur	Minimum 2,0 milliarder NOK i sparte investeringer i infrastruktur		Egen rapport om infrastruktur investeringer er oversendt tidligere.
Kunnskaps-tyngdepunkt	Fordel på mange måter som må regnes inn	Overlater beregningen til regjeringen		Helse Sør Øst har sett på fordelen
Hamar konseptet. Cluster sykehus på Hamar Prosjekter vil starte i 2021 Prosjektet blir et nasjonalt senter på grunn av rett kunnskap og kapasitet som kan tas i bruk i 2021	Hamar Sykehus og NCE Heidner starter et klynge-samarbeide i 2021. Det etableres et prosjekt med: prosess linje for gensekvenserings linje, en bioteknologisk prosesslinje etc Med kunnskap og kapasitet på plass, behandling fra mai 2022	Gevinsten som ligger i å hekte seg på state of art i 2022: 3 milliarder NOK. Mot et lav-kvalitets-prosjekt i Brumunddal i 2033, når de har en minimums org. operativ som mestrer oppgavene	100 millioner NOK	Dette gir ansatte på Hamar Sykehus og i NCE Heidner en ny hverdag og tro på en framtid på Hamar. Opplæring i nye behandlingsformer med gene terapi. Høyskolen, IT og bildebehandling selskaper deltar sammen med røntgen på Hamar Sykehus
Utbygging i Brumunddal medfører tidstap og kvalitetstap som oppstår når det skal bygges kunnskaps team og kapasitet på minst 15 ulike ekspert felter fra bunnen av, som deretter skal konvertere til et helt nytt regime.	Risiko i mange milliarder klassen. Den myndighet som har vurdert disse risikofaktorene og fortsatt bygger ut i Brumunddal bør ha en grundig analyse å legge frem.		Risiko i mange milliarder klassen. Overlater til Regjeringen å beregne tidstap, kvalitetstap og de følgende risiker. Antar 15 milliarder NOK.	Beregnet av Helse Sør Øst?

Journalført i Public 360°

Utarbeidet av Per Sæther referanse etter tillatelse

Spesifikasjon	Art	Spart utgift/fordel	Utgift/Kostnad	Bemerk
Utbygging i Brumunddal	Politisk stedsvalg kontra utbygging i kunnskapsklynge på Hamar er et fatalt feilgrep som setter regionen mange år tilbake		Tap:30 milliarder NOK i omsetning og arbeidsplasser. Tap av tillit, tap av nye næringer på grunn av klynge effekten for Hamar konseptet over en 10 årsperiode	Anslag ved tap av tillit og knoppskyting og nye arbeidsplasser over en 10 års periode
Hamar konseptet med hoved-sykehus i samhandling med den kompetanse og erfaring som er til stede i gen -og bioteknologi klyngen på Hamar vil utløse et skred av prosjekter.	De positive ringvirkninger ved kunnskaps klynger kan ikke overdrives Spør de 50 selskapene som er i klyngen.	Fordel se side.. Ref: Trondheim Blindern/Gaustad, Boston, Silicon Vally, Seattle og mange andre.	60 milliarder over 10 år	Verdien av kunnskaps-klynger trenger ingen utredninger.
En Helse-Mat klynge innen genetikk og bioteknologi er høyst nødvendig av miljøhensyn. En sentral beredskapsenhet for kunnskap om human helse og kunnskap om mat produksjon. For begge i et miljø perspektiv.		Fordel 10 milliarder over en periode på 10 år er lavt anslått.		
Februar 2021 vedtak om utbygging i Brumunddal	De psykologiske ringvirkninger for regionen blir store i tap av tillit i befolkningen, tap av kunnskap og kunnskaps-kapasitet. Ansvaret ligger hos Regjeringen		Tap av kunnskaps medarbeidere: Antar 60 milliard NOK over en 10 års periode	Mange ledende ansatte i genetikk og bioteknologi selskaper vil revurdere sin fremtid på Hamar. Erstatning er ikke realistisk

Journalført i Public 360°

Utarbeidet av Per Sæther referanse etter tillatelse

Spesifikasjon	Art	Spart utgift/fordel	Utgift/Kostnad	Bemerk
Norges Banks sentralbanksjef Øystein Olsen næringsleder seminar på Raufoss november 2019	Han anbefalte næringslivsledere på Innlandet å satse på de virksomheter som har lykkes og utvikle deres front runner suksess. Denne anbefaling er sentral for å lykkes.		Dette tapet for Innlandet overlater jeg til prosjektgruppen i Helse Sør Øst å beregne.	Frontrunnere nummer 1 på Innlandet er de som startet med egenskaper hos dyr og planter for 60 år siden og som i dag behersker det komplekse området genetikk bedre enn andre i Norge. Det er denne kunnskapen som kan bli basis for all pasient-behandling etter 2025
Know-How og prosess kunnskap Et Klynge sykehus og en genetikk klynge på Hamar vil utløse et vell av prosjekter Tilgjengelighet for pasienten-behandling nasjonalt. Beredskap både innen human medisin, veterinær medisin, korn, treslag, planter dyr og fisk	Næringsmessig omsetning kan bli meget stort hvis vi får anledning til å utvide klyngen med et human genomisk-cluster. Jeg anslår over en 10 års periode 16 milliarder NOK.	Verdi vurdering: 16 milliarder NOK. Fordel klyngen.	0 NOK	I all gen terapi-behandling er det behov for en rekke nye spesialiserte yrker. Ved et Hamar-vedtak, vil vi unngå et vakuum som ødelegger dagens kunnskaps øyer.
Et hovedsykehus i et cluster med i en genetikk og bioteknologisk klynge Det skaper gode Miljøer og Trivsel og redusert sykefravær, det gir fremdrift og med gang- og sykkel avstand det overskuddet som alltid gir gode resultater. Det er klyngeeffekten som utløser knoppskyting på grunn av ansattes overskudd i hverdagen.	**Kunnskaps-tilgjengelighet, Korte avstander gir redusert stress og trivsel for ansatte.**	**1 milliard NOK pr 1000 ansatte. Verdien som i hverdagen gir gode resultater**		**Det er klyngeeffekten som utløser knoppskyting på grunn av ansattes overskudd i hverdagen.**

Journalført i Public 360°

Utarbeidet av Per Sæther referanse etter tillatelse

Spesifikasjon	Art	Spart utgift/fordel	Utgift/Kostnad	Bemerk
Et Brumunddal vedtak, risikoen i dette prosjektet er meget høy kontra klyngen på Hamar. Helse Sør-Øst må Beregne tapet.	Kunnskapsbrist og kapasitetsbrist gjør det umulig å etablere de nye behandlingsformer som tar over fra 2017 – 2030		10 milliarder eller mer går tapt. Tidstapet skaper Vanskelige arbeidsforhold. Økte driftskostnader og rekrutterings-kostnader	En EU-rapport har som konklusjon at kunnskaps -og kapasitets-brist har ført til at Europeiske Elite Sykehus ikke makter oppgavene
Fellesbruk i 51 virksomheter av ekspert kapasitet og store teknologi investeringer som kontinuerlig må fornyes. Hamar Konseptet med hovedsykehus i en klynge med fellesbruk av de team som alle virksomheter trenger. Eksperter som kan å utnytte de meget kompliserte teknologi-investeringer for genteknologi og bioteknologi diverse laboratorier, meget komplisert gensekvenserings lab, røntgen og bildebehandling. Videre den meget store parken av digitale løsninger.	Fellesbruk av eksperter og store teknologi investeringer innen; gensekvensering, avansert laboratorier for celleteknologi og bioteknologi, de ulike bildebehandlings teknologiene. Alle behandlinger, det være seg hode, bryst, mage, røntgen, CT, MR som overføres til de avanserte bildebehandling team for å få frem alle relevante bilder og data for den individ baserte pasient-behandlingen	Redusert kostnad: Minimum 25 milliarder NOK over 10 år Over år vil det bli meget store gjensidige resultater og utgiftsreduksjoner i lønnskostnader og investerings midler. Tilgjengelig kunnskap, kvalitet, kapasitet og et miljø som skaper suksess.		Her har jeg bare tenkt gjennom noen få av de ekspertmiljøer og investeringer som et klyngesykehus vil fellesbruke med alle de andre virksomheter i klyngen som også omfatter Høgskolen og en rekke selskaper som er etablert på Hamar

Journalført i Public 360°

Utarbeidet av Per Sæther referanse etter tillatelse

Spesifikasjon	Art	Spart utgift/fordel	Utgift/Kostnad	Bemerk
Genomikk og Presisjons Helse for nye pasient-behandlingsformer. Et klynge-sykehus, i en genetikk og bioteknologisk klynge på Hamar vil raskt gi grunnlag for en rekke behandlingsformer innen gen terapi som deretter kan brukes nasjonal opplæring..	Nasjonalt senter for etablering av genterapi prosesser i behandlingen Nasjonalt pasientgrunnlag og ivaretagelse av dagens kunnskaper og de ansatte ved Hamar Sykehus	Inntekt og kostnadsreduksjon over 10 år 10 milliarder NOK	0 NOK	Hoved-Sykehus på Hamar gir en smidig overgang som ivaretar dagens kunnskap og de ansatte samt overgang til et nasjonalt pasientgrunnlag
Spesifikasjon	Art	Spart utgift/fordel	Utgift/Kostnad	Bemerk
Et Klynge sykehus i en genetikk klynge på Hamar	Transportløsninger	Er antagelig beregnet av Helse Sør Øst	Vesentlig lavere på beregnet av Helse Sør Øst	Batteri lastebiler fra 2028. Hydrogen overtar
Sykehus i Brumunddal	Transportløsninger Klimakonsekvenser må beregnes		CO2 utslipp for varetransport antar 3 mill tonn pr år, men dette beregnes av Helse Sør Øst	
Et Klynge sykehus i en genetikk klynge på Hamar	Miljøkonsekvenser. Dette er viktig for ansatte som skal løse vanskelige oppgaver	Beregnes av Helse Sør Øst	Miljø konsekvensene blir mindre i en by region.	Ansatte i de berørte selskaper vil se en fremtid og bli utsatt for mindre stress
Et Klynge sykehus i en genetikk klynge på Hamar	Klimakonsekvenser	Beregnes av Helse Sør Øst	Klimaavtrykket blir mindre	
Hoved Sykehus i Brumunddal	Attraktivitet kontra et klyngesykehus på Hamar		10 milliarder over n periode på 10 år	
Hoved Sykehus i Brumunddal		Miljø og Konsekvensene beregnes av Helse Sør Øst	Beregnes av Helse Sør Øst	Hvis Hamar Sykehus og Sanderud Sykehus vedtas nedlagt blir dette et svært kostbart vedtak med meget høye miljøkostnader
Hoved Sykehus i Brumunddal	Klimakonsekvenser ved transport av ansatte og pasienter Her er ikke varetransport tatt med		X,x millioner års tonn for xxx ansatte og xxx pasienter (maal) fra Hamar til Brumunddal på grunn av at Hamar er kommunikasjons -og befolknings tyngdepunkt.	Utslipp og Konsekvensene beregnes av Helse Sør Øst Dere har tall på ansatte og pasienter

Journalført i Public 360°

Utarbeidet av Per Sæther referanse etter tillatelse

Spesifikasjon	Art	Spart utgift/fordel	Utgift/Kostnad Ulempe	Bemerk
Hoved Sykehus i Brumunddal	Klimakonsekvenser ved transport av ansatte og pasienter Her er ikke varetransport tatt med		X,x millioner års tonn for xxx ansatte og xxx pasienter (maal) fra Hamar til Brumunddal på grunn av at Hamar er kommunikasjons - og befolknings tyngdepunkt.	Utslipp og Konsekvensene beregnes av Helse Sør Øst Dere har tall på ansatte og pasienter
Hoved Sykehus i Brumunddal	Klimakonsekvenser Utslipp ved: Utbygging av tomt og veier Utbygging av kloakkanlegg og renseanlegg. Utbygging av vannforsyning Utbygging av strømforsyning		Antar et antall diesel anleggs maskiner i 3 år gir et utslipp på 10 millioner tonn CO2. Konsekvensene beregnes av Helse Sør Øst	
Sykehus i Brumunddal Risikovurdering	Innleie av eksperter, Reisetid, reise-volum, Og avlysninger på grunn av manglende eksperter og sum utgift	Sum utgift pr år vil rfaringsmessig bli stor. Ref Elverum og innleie av leger. Her er det kategorier av eksperter det er meget vanskelig å rekruttere	Antar 50 millioner pr år 500 millioner over 10 år	
Sykehus i Brumunddal. Lage oversikt over kunnskapsområder som kreves for å delta i behandlings kappløpet. Dette apparatet tar det minst 20 år å bygge opp for genteknologi og bioteknologi og få til å fungere.	Min konklusjon: Det vil aldri lykkes og fiaskoen blir komplett	Detaljert: genetisk kunnskap på genom nivå. Gen-sekvenserings programmering og SW, teknologi. gen matematikk og sammenlignende statistikk på kromosom nivå. Konstruksjon, 3D konstruksjon osv.	Risiko 50 milliarder	

Journalført i Public 360°

Utarbeidet av Per Sæther referanse etter tillatelse

Spesifikasjon	Art	Spart utgift/fordel	Utgift/Kostnad	Bemerk
Sykehus i Brumunddal	Investeringer på råtomt: Bygging av kloakk for hoved-sykehuset Bygging av renseanlegg som tilfredsstiller EU krav for sykehus. Bygging av overflatevann avrenning og rensing, forts. Nedenfor.		1,5 milliarder NOK Overslag på grunnlag av dagens priser inklusive vann-forsyning og høyspennings strømforsyning Dette er lavt kalkulert og må indeksreguleres og markedstilpasses hvis det kommer på tale.	
Hoved Sykehus i Brumunddal	Utbygging av strømforsyning fra sentralnett som tåler sykehusets behov		Se ovenfor	

Journalført i Public 360°

Om å løfte blikket

Sykehus, sykehus konsepter og medisinere som skal starte med forskning i genetikk og bioteknologi fra bunn, sammenlignes i vårt land med de som har arbeidet i dette komplekse farvann i 60 år.
Vi ber de som skal vurdere prosjektet på Hamar om å løfte blikket og søker etter erfaring fra lignende risiko prosjekter.
Befolknings reduksjonen i fylket Innlandet må tas på alvor og inngå i vurderingen inn i denne løft blikket aksjonen.
Vi har ikke tid og kapasitet til å smøre kunnskapsvirksomheter tynt utover slik politikere er så glad i. Det er fristende å spørre om sykehusutbygging i andre landsdeler har blitt utsatt for det samme fremgangsmåte som Oslo miljøet har produsert i forholdet til Innlandet.

EU-rapport om sykehus utbygging i Europa

I en EU-rapport om sykehus utbygging fra i år, spør utvalget i innledningen: Hva er et sykehus?
I Europa etterlyser helsemyndigheter, helse politikeres kunnskap og grep ettersom Kina og USA er de som leder an i et paradigme skifte for medisin og behandling.
Rapporten sier, siat:" For to long health policy makers have treated hospitals as given.
This is hardly surprising.
The locations of hospitals, their configuration and the spectrum of activities are typically the result of decisions and needs so long ago that few remembers how they came about."
En medarbeider på NTNU i Trondheim kommenterer rapporten og skriver at kunnskapsbrist innen morgendagens behandlingsformer, mangel på kvalifiserte mearbeidere og kapasitet på nevnte er et hinder for å ta i bruk ny behandlingsformer, de nye gen baserte behandlingsmetodene.
Politikere sentralt og på Innlandet er derfor helt på linje med sine europeiske likesinnede.
Medisinere må innse behovet for tverrfaglige miljø, hvor de ikke er de ledende faglig sett og gå etter de ytterst få miljøer som finnes i vårt lille land.

Norge er ingen stor genteknologi nasjon

Hverken i antall publikasjoner eller patenter.
Når vi skal investere i et nytt sykehus og det ligger til rette for å legge dette til en av de få genteknologi og bioteknologi klyngene som nasjonen har, er det selvsagt at vi gjør akkurat det.
Et Hovedsykehus på Hamar er Hamar Kommunes strategi:
Norge er ingen stor genteknologi nasjon.
Hverken i publikasjoner eller patenter. Men genteknologi og de tilhørende bioteknologi prosesser vil skape store selskaper også i Norge om vi tar vare på de miljøer vi har.
Et Hovedsykehus på Hamar i en av Norges få ledende og operative genteknologisk og bioteknologisk klynger, gir oss mulighet til raskt å tilby nye behandlingsformer for pasienter fra hele Norge.
De som arbeider i klyngen i dag, vet at de også har gode muligheter til å skape mange nye selskaper innen human medisin og vetrinær medisin ved et vedtak om et sykehus i genetikk og bioteknologi klyngen på Hamar.

Journalført i Public 360°

Hva kjennetegner en pasient-behandlings organisasjon i 2021?»

Akkurat nå pågår det et paradigmeskifte innen behandling av sykdom og lidelser for mennesker.

Genetikk og bioteknikk miljøet på Hamar og Stange er på linje med dette skiftet og klare til å ta fatt.

Her siterer jeg diverse kilder i Europa og i USA.

Enkelt sagt;

Gen terapi og celle terapi, vil om 5 år benyttes innen alle behandlingsfelter.

Teknologien og prosedyrene er på plass og benyttes på flere felt, se referanser.

Kunnskaps kvaliteten og kapasiteten finnes kun noen få steder i Norge, blant annet på Hamar.

I Europa etterlyser helsemyndigheter helse politikeres kunnskap og grep ettersom Kina og USA er de som leder an.

Rapporten sier, siat:" For to long health policy makers have treated hospitals as given.

This is hardly surprising.

The locations of hospitals, their configuration and the spectrum of activities are typically the result of decisions and needs so long ago that few remembers how they came about."

Rapporten er meget forsiktig skrevet for ikke å støte regjeringer og helse-politikere.

<u>Men de gir beskjed om at offetlig eide institusjoner, ikke leverer den kvalitet som pasientene etterspør.</u>

Personalisert medisin utviklet på basis av kunnskap om pasientens genom er nå på markedet for en rekke lidelser. Gjennombruddet kom i 2017 i Kina og USA fulgte etter i 2018 med godkjennelse.

Gen terapi innføres innen nå i mange sykdoms kategorier, inklusive behandling av adferd og mentale lidelser. Referanser i de ledende medisinske tidsskrifter.

Ny røntgen, CT og MR teknologi reduserer behovet for karkirurgi og forandrer behandlingsprosedyrer slik at kikkehulls teknologi kan benyttes på flere felter.

Bildebehandlings teknologien som tar alle data inn i video og på bilder i flere vinkler revlusjonerer kikkehullsbehandlingen. Den samme bildebehandlings teknologien er en del av sekvenserings teknologien men må bygges opp ved siden av.

PÅ Hamar har ledende selskaper slått seg ned for å få tilgang til kunnskap og løsninger.

Løsninger som nå strømmer inn i behandlings prosedyrer for mennesker.

Alle disse behandlingsprosedyrene krever helt ny kryssfaglige kunnskaps medarbeidere.

I USA bygger de ledende behandlingssteder bygninger med design basert på nevnte nye behandlings prosedyrer.

Her står store team med: genetikere i flere team, matematukkere, it/SW eksperter i team og bioteknologer i team i sentrum. Disse betjener, gensekvenseringsanlegget, bioteknologiske prosesslinjer koplet på diverse laboratorier og bildebehandlingsanlegg som skaffer frem digitalt underlag

som må bearbeides for individuell behandling med gen terapi eller andre prosedyrer.

For en teknolog er det helt ufattelig at politikere får holde på i årevis med stedsvalg når dette ikke er relvant.

Innbyggerne har for lengst mistet enhver interesse for hva de holder på med.

Nå er de tatt med buksene nede og nåde den som finner på å kle på dem.

Journalført i Public 360°

Dette er nasjonalt alvorlig.
Jeg har referanser på alt jeg skriver om sykehus og de politiske prosesser i EU og innen pasientbehandlin se kildene inder referanser.

I 2029 når hoved-sykehuset for Innlandet er bygget har alle disse nye behandlingsprosedyrene og de tilhørende kryssfaglige ekspertfeltene eskalert slik at behovet for spesialisert kunnskap og teknologiske løsninger ligger på et meget avansert nivå i forhold til i dag.
Imidlertid, i mars 2021 når regjeringen tar sin beslutning om hoved-sykehus et annet sted enn Hamar så blir Hamar Sykehus et museum.
De politiske, psykologiske og økonomiske konsekvenser blir meget vanskelig å takle.

Mitt råd er at Hamar Kommune tar et ansvar og sier fra til regjeringen og Helse departementet at de betaler ansatte innen genetikk og biotek hos NCE Heidner biocluster og leger på sykehuset, så bygger de opp en pilot behandlingsenhet i lokaler på Hamar som knyttes til dagens sykehus sammen med bildebehandlings teknologer og sykepleiere. Staten tar regningen på 500 millioner og sparer milliardbeløp.
Dette teamet får midler til å følge med i den pågående utviklingen ved å hospitere på ledende institusjoner i USA mens de bygger piloten på Hamar.
De må ha kontrakter med 10 års bindingstid.
Et slik grep vil raskt sette den ledende kunnskapen på Hamar og i Stange istand til å ta ibruk nye behandlingmetoder.
Uten et slik grep vil et hovedsykehus ikke kunne fungere på mange år.
Jeg har lest gjennom EU rapporter om sykehusutbygging i Europa utgitt i 2020.

En medarbeider på NTNU i Trondheim kommenterer rapporten og skriver at kunnskapsbrist og mangel på kvalifiserte mearbeidere og kapasitet er et hinder for å ta i bruk ny kunnskap og de nye behandlingsmetodene.

I USA og Kina hvor sykehusene er private selskaper har de ikke slike problemer.

I Europa ligger de offentlig eide sykehus allerede langt etter sier rapporten.
I England har de satt i gang et nasjonalt prosjekt for å følge med. Mitt forslag står ovenfor.

Referanser

Explore the latest in genetics and genomics from JAMA Network 2020:
https://sites.jamanetwork.com/genetics/

Genetic Testing and Genomics in Medicine 2020

19 Jun 2020 Web: Genetic Testing and Genomics in Medicine 2020 | AMA

Preamble

1.1 Genomics (the study of an individual's genetic material and the influences of environmental and other factors) and genetics (the study of individual genes and associated inherited conditions and

traits) is one of the most rapidly evolving areas of medicine. New developments in genetic and genomic testing have the capacity to rapidly transform health care in Australia potentially providing more cost-effective treatments and improving patient outcomes;[1] for example, by improving diagnostic accuracy for many conditions and allowing doctors to develop more patient-specific preventive and targeted interventions.

Association of Broad-Based Genomic Sequencing With Survival Among Patients With Advanced Non–Small Cell Lung Cancer in the Community Oncology Setting | Genetics and Genomics | JAMA | JAMA Network 2020: https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2695672

The deadly coronaviruses: The 2003 SARS pandemic and the 2020 novel coronavirus epidemic in China: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0896841120300470
Author links open overlay panel: Yongshi Yang, Fujun Peng, Runsheng Wang, Kai Guan, Taijiao Jiang, Guogang Xu, Jinlyu Sun, Christopher Chang

The Prognostic and Therapeutic Role of Genomic Subtyping by Sequencing Tumor or Cell-Free DNA in Pulmonary Large-Cell Neuroendocrine Carcinoma

Minglei Zhuo, Yanfang Guan,Xue Yang, Lingzhi Hong, Yuqi Wang, Zhongwu Li, Runzhe Chen, Hussein Abbas Lianpeng Chang, Yuhua Gong, Nan Wu, Jia Zhong, Wenting Chen, Hanxiao Chen, Zhi Dong, Xiang Zhu, Jianjie Li, Yuyan Wang, Tongtong An, Meina Wu, Ziping Wang, Jiayin Wang, Emily B. Roarty, Waree Rinsurongkawong, Jeff Lewis, Jack A. Roth, Stephen G. Swisher, J. Jack Lee, John V. Heymach, Ignacio I. Wistuba, Neda Kalhor, Ling Yang, Xin Yi, P. Andrew Futreal, Bonnie S. Glisson, Xuefeng Xia, Jianjun Zhang and Jun Zhao.

DOI: 10.1158/1078-0432.CCR-19-0556 Published February 2020

Effectiveness of the Genomics Adviser decision aid for the selection of secondary findings from genomic sequencing: a randomized clinical trial.
https://www.nature.com/articles/s41436-019-0702-z

- Yvonne Bombard PhD, Marc Clausen MA, for the Incidental Genomics Study Team

Genetics in Medicine **volume 22**, pages727–735(2020) Cite this article

- Published: December 11, 2019

https://www.cegat.de/en/diagnostics/exome-diagnostics/?gclid=EAIaIQobChMIvIGJrqmr7gIVREiRBR1hpQYiEAAYASAAEgK8-vD_BwE

BETTER THAN EXOME, SMARTER THAN GENOME

Exome diagnostics is the genetic testing approach of choice for patients with complex, heterogeneous, and unspecific symptoms.

Journalført i Public 360°

Utarbeidet av Per Sæther referanse etter tillatelse

Journalført i Public 360°

Utarbeidet av Per Sæther referanse etter tillatelse

Genetic Testing Can Guide Treatment, but Access and Counseling Are Essential. ASCO 2020: Genetic Testing | AJMC

Advances in genetic testing increasingly connect cancer patients with treatments that work—and help them avoid those that do not work. But providers have a responsibility to make sure they are ordering the right tests and using the results correctly, said Erin Hofstatter, MD, associate professor adjunct and co-director of the Cancer Genetics and Prevention Program at Yale School of Medicine.

Getting the full picture means patients should have access to genetic counselors who can evaluate individual risk, Hofstatter said during the virtual session, "Cancer Risk, Genetics, and Prevention," held May 30 during the American Society of Clinical Oncology (ASCO) 2020 Annual Meeting.

Paradigmeskiftet foregår nå

Som leseren ser av referansene, pågår det en revolusjon innen behandlings former for mennesker. I går skrev Nature, at genforskere har utviklet en test hvor de med hjelp av en blodprøve kan forutse om personen har eller vil utvikle kreft i fordøyelses-systemet.
Denne raske utviklingen vil genetikk miljøet på Hamar og i Stange raskt kople seg på med:
Eventyret av muligheter for det Gen -og bioteknologi Clusteret, Hamar Konseptet med ny logo:

"Hamar Genomic and Precision Health Cluster" er synlig for meg som har arbeidet med stoffet i 3 år.
Mulighetene er omfattende og lønnsomme for regionen og for hele nasjonen.

Minner deg om de paradigmeskiftene som pågår innen pasientbehandling de neste 5 årene. Skiftene pågår globalt, helt uavhengig av hva vi foretar oss i Norge.

Eventyret av muligheter for Hamar konseptet, er blitt godt synlig etter hvert som vi har arbeidet med stoffet i 3 år. Mulighetene er omfattende og lønnsomme for regionen og videre for hele nasjonen og mer enn det.

Vi håper at vårt bidrag gjør det mulig å forstå ansvaret og gjøre den riktige beslutningen for innføring av konseptet, «Genomikk og Presisjons Helse»

Norsk lov, Stortinget har vedtatt at statlige utbyggingsprosjekter skal fremme byutvikling, og ikke legges til et veikryss på et jorde.

I retningslinjene fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet fra 2014 står det: *Utbyggingsmønster og transportsystem bør fremme utvikling av kompakte byer og tettsteder, redusere transport behovet og legge til rette for klima- og miljø vennlige transportformer.*
Kommunaldepartementet har presisert at de statlige retningslinjene også gjelder for sykehus, og i stortingsmelding fra 2017 kan vi lese: *(...) når statlige*

Journalført i Public 360°

virksomheter velger tomter utenfor knutepunkter, har det negative konsekvenser for utviklingen til byer og tettsteder.