

**Fra:** Børge (bhu60@online.no)

**Sendt:** 25.03.2021 08:27:31

**Til:** Postmottak Helgelandssykehuset (postmottak@helgelandssykehuset.no)

**Kopi:**

**Emne:** Mailkorrespondanse med Tollåli i Helse Nord

**Vedlegg:**

ADVARSEL: Denne eposten kommer fra utsiden av din organisasjon. Ikke klikk på lenker eller åpne vedlegg med mindre du kjenner igjen avsenderen og vet at innholdet er trygt.

Hei.  
Jeg ønsker denne mailen skal legges på kopi til administrerende direktør og leder i styret ved Helgelandssykehuset.

Dette er korrespondansen mellom Helse Nord v/ Tollåli og meg, etter en mail med spørsmål jeg sendte i slutten av desember 2020. Jeg har kommentert litt før mailene kommer i rekkefølge, og enkeltkommentarer mellom for å forklare tidsperspektiv.

Jeg ønsker gjerne en tilbakemelding på hvordan adm.dir. og styret ser på svarene som blir gitt.

Her følger korrespondansen:

I slutten av 2020 sendte jeg en mail til Helse Nord der jeg ba om svar på flere spørsmål, og jeg fikk da svar fra Tollåli som jeg ikke helt mente holdt mål i forhold til det som har skjedd etter flyttingen av tarmkreftkirurgien fra HSYK Mo i Rana til NSS Bodø. Under følger min mailutveksling, men jeg opplever dessverre at den åpenheten de beskriver de skal ha ikke er tilstede.

Svar fra Tollåli:

Takk for mail.

Helse Nord RHF mottok 12. januar 2021 den samlede sluttrapporten fra de tre eksterne fagpersonene som har vurdert kreftkirurgien ved hele Helgelandssykehuset. De spørsmålene som ble reist i din mail til Helse Nord RHF 30.12.20 kunne vanskelig besvares for den samlede rapporten ble kjent for oss. Ut fra dette skal vi forsøke å besvare de spørsmålene som du har stilt. Vi beklager samtidig at dette har tatt tid.

«Hvordan vil Helse Nord reagere i forhold til de funn som er framkommet i rapportene?»

Vi tar tilbakemeldingene på største alvor.

Vi erkjenner at vi ikke har fulgt nasjonale anbefalinger fullt ut for befolkningsstørrelse i sykehusets nedslagsområde, antall operasjoner og antall kirurger som skal gjennomføre denne type inngrep. Vi bor i en langstrakt region og avveier hele tiden forholdet mellom å ha tilbud nært der folk bor, og sentralisere tilbud når vi må. Helse Nord gjorde i 2016 en vurdering hvor det ble besluttet å videreføre funksjonsdelingen av tarmkreft i Helgelandssykehuset. Begrunnelsen for dette var å opprettholde det etablerte, lokale tilbudet på Helgeland.

Det har etter 2017 vært utført kvalitetsforbedringsarbeid på tarmkreftkirurgiområdet. I de rapportene som nå kommer i forbindelse med Helgelandssykehusets kvalitets- og forbedringsarbeid, blir det klart at det ikke er oppnådd tilstrekkelig, gode resultater.

«Når vil tarmkreftkirurgien tilbakeføres til sykehuset i Mo i Rana?»

Pasientene får i dag tarmkreftkirurgi ved Nordlandssykehuset Bodø. Dette vil fortsette inntil videre. Når Helgelandssykehuset kommer tilbake med resultater av det pågående kvalitetsarbeidet, vil Helse Nord RHF gjøre en vurdering av funksjonsdelingen for tarmkreftoperasjoner både på Helgeland, og samlet for hele regionen.

«Vil det få noen konsekvenser for leger / ansatte ved sykehuset i Sandnessjøen at det er funnet såpass store avvik i forbindelse med kreftkirurgi gjennomført der?»

Dette kan ikke Helse Nord RHF ta konkret stilling til.

«Vil det få noen konsekvenser at faggruppen Helse Nord som ikke klarte å finne noen grunn til bekymring der eksterne faggrupper tvert imot finner god grunn til bekymring?»

Arbeidsgruppen var satt sammen med deltagere fra Helgelandssykehuset, UNN og Helse Nord. Med den kunnskapen vi hadde da, som var basert på en felles gjennomgang av dødsfallene i årene 2016 - 2019, ble det konklusjonen. Samtidig konkluderte gruppen på at det var nødvendig med en helhetlig gjennomgang av tarmkreftkirurgien i Helgelandssykehuset på begge sykehus. Det er denne

gjennomgangen som foreligger nå.

«Vil dette få noen konsekvenser for ledelse / styre i Helse Nord at det ble besluttet å åpne en avdeling, kreftekirurgi i Sandnessjøen, som helt klart tidligere fagsjef Ida Bukholm rettmessig stengte?»

Beslutningen om å midlertidig stanse og gjenoppta virksomheten ved Sandnessjøen sykehus ble gjort av Helgelandssykehuset HF.

Beste hilsen

Geir Tollåli | fagdirektør Helse Nord RHF

Etter dette sendte jeg igjen spørsmål i forhold til de «svarene» jeg fikk:

Hei, og takk for svar.

Du skriver i ditt svar til meg at: «- Helse Nord gjorde i 2016 en vurdering hvor det ble besluttet å videreføre funksjonsdelingen av tarmkreft i Helgelandssykehuset. Begrunnelsen for dette var å opprettholde det etablerte, lokale tilbudet på Helgeland.»

Hva har endret seg i forhold til det som ble besluttet da, å opprettholde det etablerte lokale tilbudet. Tenker Helse Nord at det er et annet behov i dag enn tidligere?

Er det slik at en avdeling av Helgelandssykehuset som har levert svært gode resultater over tid, Mo i Rana, blir straffet fordi en annen avdeling, Sandnessjøen, leverer et resultat mye dårligere enn landsgjennomsnittet? Jeg forventer at dere ser hvor urimelig det fremstår, både for oss som pasienter som får en unødvendig belastning i forhold til reise og i forhold til kirurgene ved sykehuset i Mo i Rana.

Du skriver videre: «- I de rapportene som nå kommer i forbindelse med Helgelandssykehusets kvalitets- og forbedringsarbeid, blir det klart at det ikke er oppnådd tilstrekkelig, gode resultater.»

Dette bør vel spesifiseres av Helse Nord at det gjelder Helgelandssykehuset i Sandnessjøen og ikke i Mo i Rana. Ut i fra den rapporten du/ dere henviser til går det klart fram at det er Sandnessjøen og ikke Mo i Rana som ikke har levert tilstrekkelig, gode resultater. Rana har tvert i mot levert resultater på linje med og til dels bedre enn landsgjennomsnittet, så begrunnelsen om manglende tilstrekkelighet faller på sin egen urimelighet. Hvis ranas resultater ikke er gode nok til å rettferdiggjøre en opprettholdelse av tilbudet her, så er det flere steder som ikke burde utført tarmkreftoperasjoner. Deriblant NSS i Bodø som ikke kan vise til noe bedre resultat enn Rana.

Neste uttalelse fra deg/ dere som mangler troverdighet i mine øyne er: «- Når Helgelandssykehuset kommer tilbake med resultater av det pågående kvalitetsarbeidet, vil Helse Nord RHF gjøre en vurdering av funksjonsdelingen for tarmkreftoperasjoner både på Helgeland, og samlet for hele regionen.»

Hva skal til for at Helse Nord vurderer at Helgelandssykehuset Mo i Rana skal få tilbake funksjonen tarmkreftoperasjoner? Hva skal Rana konkret gjøre for å finnes god nok i forhold til det kvalitetsarbeidet som pågår? Kan det være slik at forbedringsarbeidet må gjøres der problemstillingene i forhold til den samlede rapporten ligger, i Sandnessjøen? Det er godt nok dokumentert, både i den nevnte rapporten (at kvaliteten på arbeidet i Rana er bra) og i brev sendt fra ansatte og tillitsvalgte ved sykehuset i Rana at det ikke finnes noen problemer i forhold til arbeidsmiljøet, noe ansatte i Sandnessjøen mener de har ved sitt sykehus. Dermed er min påstand at flyttingen av tarmkreftoperasjoner fra Rana til Bodø, etter at adm. Dir. Hulda Gunlaugsdottir hadde flyttet dem fra Sandnessjøen til Mo i Rana, ikke er gjort på rett grunnlag. Det synes som Helgelandssykehuset har blitt gitt en kollektiv straff fordi en avdeling ikke har gjort jobben sin godt nok.

Du skriver til avslutning: «- Beslutningen om å midlertidig stanse og gjenoppta virksomheten ved Sandnessjøen sykehus ble gjort av Helgelandssykehuset HF.»

Dette er i beste fall en svært tynn sannhet. At det lå et press fra Helse Nord om gjenåpning er utenom enhver tvil.

Jeg håper du konkret kan forklare meg hva som skal til for at tarmkreftoperasjoner igjen kan gjennomføres ved Helgelandssykehuset i Mo i Rana, hvilke forbedringer skal til? Hva må Rana konkret levere for at funksjonen skal tilbakeføres? Det bør være mulig å svare på, eller er de tiltak som igangsettes kun et spill for galleriet?

Jeg regner med du/ dere vil bruke antall operasjoner osv. som en av begrunnelsene for å ikke tilbakeføre, men hvordan er det da med Hammerfest og Harstad? Skal heller ikke disse sykehusene gjennomføre denne typen operasjoner siden de ligger på samme nivå i forhold til mengde? Er dette i så fall kommunisert til de aktuelle sykehusene?

Hvordan tenker Helse Nord på akuttberedskapen i Nord-Norge?

Helseministeren har besluttet akutt sykehus i Mo i Rana. Ser Helse Nord for seg akuttberedskap uten generell kirurger når dere vet hvor vanskelig det er å bygge opp fagmiljø i Nord-Norge? Synes du/ dere at deres tiltak styrker fagmiljøet på Mo og dermed akuttberedskapen?

Jeg ser fram til deres tilbakemelding.

Med hilsen

Børge Hundnes

Jeg får ikke svar på denne mailen, så jeg sender en purring:

Hei.

Jeg opplever dessverre at du/ Helse Nord velger å ikke besvare mine oppfølgingsspørsmål etter din mail til meg (sendt 25.01.21), så jeg forsøker igjen.

Jeg ber om at du/ Helse Nord besvarer min mail med oppfølgingsspørsmål som følger under, og jeg ber også om at dine svar på min første mail, samt det svaret du/ dere velger å sende også sendes i kopi til HOD v/ Høie.

Svaret jeg da får, dagen etter er som følger:

Takk for mail.

Vi har svart ut din første henvendelse. Oppfølgingsspørsmålene griper inn den saksbehandlingen og de vurderingene som skal skje både i Helgelandssykehuset og Helse Nord og som de respektive styrene skal ta stilling til.

Jeg kommer derfor ikke til å gi noen ytterligere kommentarer.

Beste hilsen

Geir Tollåli | fagdirektør

Men jeg sliter med å se hvordan oppfølgingsspørsmålene griper inn i saksbehandlingen, så jeg skriver igjen:

Hei.

Viser til ditt svar på min mail der du sier dette:

«- Oppfølgingsspørsmålene griper inn den saksbehandlingen og de vurderingene som skal skje både i Helgelandssykehuset og Helse Nord og som de respektive styrene skal ta stilling til.

Jeg kommer derfor ikke til å gi noen ytterligere kommentarer.»

Det er synd, men ikke overraskende at du/ dere velger å ikke besvare såpass klare og enkle spørsmål som blir stilt som oppfølging til ditt første svar. Visjonen om åpenhet i prosessen viser seg å ikke være annet enn en visjon.

Når du i ditt første svar sier: «- Vi erkjenner at vi ikke har fulgt nasjonale anbefalinger fullt ut for befolkningsstørrelse i sykehusets nedslagsområde, antall operasjoner og antall kirurger som skal gjennomføre denne type inngrep. Vi bor i en langstrakt region og avveier hele tiden forholdet mellom å ha tilbud nært der folk bor, og sentralisere tilbud når vi må. Helse Nord gjorde i 2016 en vurdering hvor det ble besluttet å videreføre funksjonsdelingen av tarmkreft i Helgelandssykehuset. Begrunnelsen for dette var å opprettholde det etablerte, lokale tilbudet på Helgeland. Det har etter 2017 vært utført kvalitetsforbedringsarbeid på tarmkreftkirurgiområdet. I de rapportene som nå kommer i forbindelse med Helgelandssykehusets kvalitets- og forbedringsarbeid, blir det klart at det ikke er oppnådd tilstrekkelig, gode resultater.»

Da spør jeg jo ganske enkelt bare om hva som har endret seg siden 2016, og som gjør at HSYK avd. Rana ikke lengre får drive med tarmkreftkirurgi selv om de har levert resultat bedre enn landsgjennomsnittet (heriblant NSS i Bodø).

Hvordan dette griper inn i saksbehandlingen og vurderingene som skal gjøres har jeg vanskelig for å se. Helse Nord må jo nødvendigvis ha behandlet og vurdert dette før dere igangsatte flyttingen fra Rana til Bodø.

Når du så skriver videre: «- I de rapportene som nå kommer i forbindelse med Helgelandssykehusets kvalitets- og forbedringsarbeid, blir det klart at det ikke er oppnådd tilstrekkelig, gode resultater.», bemerker jeg først at det bør spesifiseres HVEM som ikke har oppnådd tilstrekkelig gode resultater. Hvordan det kan argumenteres for å ikke besvare eller konkretisere hvem som må forbedre seg med at det griper inn i saksbehandlingen, regner jeg med du selv ser ikke holder mål.

Tallene ligger der, og argumentasjonen om for dårlige resultater ved HSYK (Mo i Rana) blir bare helt urimelig all den tid HSYK Rana leverer bedre resultater enn NSS Bodø som tarmkreftkirurgien ble flyttet til. Derfor mener jeg spørsmålet om hva som skal til for at Helse Nord vurderer at Helgelandssykehuset Mo i Rana skal få tilbake funksjonen tarmkreftoperasjoner og hva Rana konkret skal gjøre for å finnes god nok i forhold til det kvalitetsarbeidet som pågår, er på sin plass. Siden dette er et svar fra Helse Nord til meg, så må nesten Helse Nord kunne si noe om hva som skal til. Dette vil ikke ha noe med saksbehandling å gjøre, men snarere være en fasit fra dere slik at ønsket resultat oppnås. Enklere kan det vel ikke gjøres.

Hvordan det kan unnlates å kommentere/ svare på spørsmålet om hvordan Helse Nord tenker på akuttberedskapen i Nord-Norge og om Helse Nord ser for seg akuttberedskap uten generellkirurger når dere vet hvor vanskelig det er å bygge opp fagmiljø i Nord-Norge, har jeg vanskelig for å forstå kan begrunnes med saksbehandling slik det her gjøres i din mail.

Dette blir for dårlig og for enkelt, og jeg forventer at mine spørsmål blir besvart. Dersom dette ikke skjer vil jeg at HOD v/ Bent Høie vurderer og eventuelt pålegger Helse Nord å svare ut mine spørsmål. Eventuelt vil jeg ta dette videre til statsforvalteren og/ eller sivilombudsmannen.

Med hilsen

Børge Hundnes

Det går ca en måned uten svar, så jeg purrer:

Hei.

Det har nå gått en måned siden jeg ba om svar på noen spørsmål som jeg ikke kan se har noe som helst med saksbehandlingen eller vurderingene i Helgelandssykehuset eller Helse Nord som skal skje. Mine spørsmål går kun på hva som har skjedd og presisering av hvordan dere begrunner deres avgjørelser med tanke på flyttingen av tarmkreftkirurgien fra Helgelandssykehuset i Mo i Rana og til Bodø og hva som skal til for at Mo i Rana skal få denne funksjonen tilbake all den tid sykehuset i Mo i Rana leverer bedre resultater på kreftkirurgi enn NSS i Bodø.

Spørsmålene ligger fortsatt i mailen som følger under i denne henvendelsen, men jeg velger å kopiere den inn slik at det ikke skal være noen tvil om spørsmålene.

Jeg forventer at Helse Nord tar henvendelsen seriøst og svarer it mine spørsmål, og dersom ikke ber jeg om at Helse- og omsorgsdepartementet instruerer Helse Nord slik at svar blir gitt på mine spørsmål. Dette er offentlige anliggender og jeg kan ikke se at begrunnelsen med at spørsmålene griper inn i saksbehandlingen holder mål. Jeg ber i så tilfelle om en konkretisering på hvordan de gjør det.

Svaret jeg får tilbake var som forventet:

Hei,

Svaret nå er det samme som sist. Styresaken fra Helse Nord RHf gir begrunnelsen for hvorfor tarmkreftkirurgi fra Helgeland midlertidig er flyttet til Nordlandssykehuset Bodø. Diskusjonen og vurderingene skal ligge i styrerommene. Styrene vil kunne fatte en ny beslutning i behandlingen av revisjonen av den regionale kreftplanen, evt i en annen sammenheng om forholdene skulle ligge til rette for det.

Beste hilsen

Geir Tollåli | fagdirektør

Med hilsen

Børge Hundnes

Sendt fra min iPad