

Fra: stale.paulsen@signalbox.no (stale.paulsen@signalbox.no)

Sendt: 03.09.2021 17:19:24

Til: Postmottak Helgelandssykehuset (postmottak@helgelandssykehuset.no)

Kopi: stale.paulsen@signalbox.no

Emne: Sender e-post: HVA ER FORMÅLET MED SYKEHUS I NORGE.)

Vedlegg: HVA ER FORMÅLET MED SYKEHUS I NORGE.).docx

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.

Jeg ber herved om at dette leserinnlegget viderefremmes til administrerende direktør og styreleder i Nye Helgelandssykehuset.

Mvh Ståle Paulsen

Meldingen er klar til å sendes med følgende fil- eller koblingsvedlegg:

HVA ER FORMÅLET MED SYKEHUS I NORGE.)

HVA ER FORMÅLET MED SYKEHUS I NORGE?

Med den retningen som sykehusprosessen på Helgeland etter hvert har tatt så er spørsmålet i overskriften her høyst relevant. Og dette har nok også kvernet gjennom mer enn bare ett hode i helgelandsregionen ettersom denne har fått stå på.

Jeg skriver «*har fått stå på*» her. Stadig flere særlig i norddelen av helgelandsregionen mener at denne prosessen bør stanses før den får alvorlige og uopprettelige skader for mennesker og pasienter.

Utviklingen særlig i tarmkreftkirurgisaken fra denne kom opp i 2020 har aktualisert dette.

Etter at tarmkreftoperasjonene ble flyttet fra Helgelandssykehuset i Mo i Rana til Nordlandssykehuset i oktober 2020 har konfliktnivået i sykehusprosessen gått over fra stormfull til betent. Denne saken har blitt en egen sykehuskamp i selve sykehuskampen i regionen.

I Norge bygges det nye sykehus i gjennomsnitt ca. hvert tiende år. Samtidig har vi her i landet sykehuskriger som varer dobbelt så lenge i tid, som for eksempel i fylket som nå heter Innlandet. Og Bent Høie har opplevd å få all striden i alle sykehuskampene på sitt bord siden han ble helse og omsorgsminister i Norge i 2013.

De aller fleste vil mene at formålet med sykehus i Norge må være at alle mennesker i en region eller landsdel skal få det beste helse og sykehusstilbudet som de kan få der de bor. Med **pasientsikkerhet** som

absolutt øverste prioritet. Her skriver jeg «*må være*» og ikke «*skal være*» som skulle vært skrevet. Dette er ikke helt tilfeldig:

I realiteten finnes det to alternativer eller svar her. Hvis ikke formålet med å bygge sykehus i Norge skal være å sikre et best mulig sykehus og helsetilbud for alle innbyggere med best mulig pasientsikkerhet der disse bor er det andre alternativet å drive ren **distriktpolitikk**. Da er det ting som lokal sysselsetting og fremtidig skatteinngang i kommuner som gjelder. Med dette brukes sykehusbygging som et rent distriktpolitisk virkemiddel. Nærmest som et sysselsettingsprosjekt.

Og dette skal ikke sykehusprosesser være.

I sykehusprosessen på Helgeland har distrikts/lokalpolitiske agendaer for lengst tatt over for det helse/sykehusfaglige. Som er det en sykehusprosess skal handle om. Særlig med et særs vellykket propagandamaskineri fra 11-12 ordførere (overhelseministre) på sør-indre Helgeland og med et Helse Nord som åpenlyst har tatt parti for «hovedsykehuset» i Sandnessjøen. Det har ikke engang vært forsøkt skjult.

Helse Nord «rigget» i tillegg det siste valget av nye styremedlemmer til Helgelandssykehuset slik at dette fikk en klar geografisk slagside fra sørdelen i helgelandsregionen. Med nye styremedlemmer som ikke akkurat har lagt skjul på hva de mener om enkelte saksforhold i HSYK 2025 (20??). Slik som styret i Helgelandssykehuset er sammensatt i dag har disse styremedlemmene i realiteten vetorett.

Samsvarer dette med forvaltningslov, styreinstruks og med Helgelandssykehusets egne vedtekter her?

Til overmål har Helgelandssykehuset heller ikke pr. i dag vedtekter for valg av ansatterepresentanter til styret.

Den øverste politiske ansvarlige, helseministeren, har ikke instruert Helse Nord på noen måter i sykehusprosessen fordi han ikke har anledning til å gjøre dette i enkeltsaker etter helseforetaksloven i Norge. Han kan påpeke uheldige forhold i foretaket og anbefale eventuelle løsninger på disse. Bent Høie gikk for øvrig til valg i 2013 på at helseforetaksreformen skulle avskaffes, men så har ikke skjedd. Årsaken til dette kan vi bare tenke oss til her.

Kanskje ville dette ha utløst et bråk som kunne ha blitt mye større enn i sykehusprosessen på Helgeland. Eller kanskje fant han ut at den smarteste måten å være helseminister på med en retningsgivende helseforetaksreform over seg var å instruere styrer og styremedlemmer i helseforetak til å gå hans vei gjennom å legge egne føringer i sykehusprosesser som helseforetakene kunne følge opp på sine måter.

Og her kan han ha lyktes. Så vidt vites har svært få styremedlemmer trukket seg fra styrer i helseforetak i protest mot retningene som føringene fra helseministeren har tatt med helseforetakenes iverksettelse av disse. Dette skjedde ikke engang da en velfungerende tarmkreftkirurgi ble fjernet omtrent på dagen fra Mo i Rana av styret i Helse Nord.

Baksiden av medaljen blir at dette fører til en gradvis ødeleggende **politisering** av helseforetak. Og ikke minst til en bitter og destruktiv **POLARISERING** mellom deler av regioner.

Når det gjelder helseministeren kan det også sees et bestemt mønster som går igjen i flere sykehusprosesser i Norge:

- Den største byen/kommunen i en region skal ikke ha eget sykehus (Hamar, Alta)
- Nye sykehus lokaliseres til de minste byene i regioner (Moelv, Sandnessjøen)

Tenkningen her er tydeligvis at **flest mulig** - både pasienter og ansatte - skal reise **lengst mulig** til sykehus. En mildt sagt forunderlig logikk.

- Helsefaglige utredninger vektlegges ikke og legges til side
- Vedtak blir ikke utredet før de settes i verk

De siste to punktene her inkluderer i prosessen på Helgeland også Helse Nord og Helgelandssykehuset.

Konklusjon:

Sykehusprosessen må stoppes så snart som mulig før denne får alvorlige og uopprettelige helsemessige konsekvenser for mennesker og pasienter i regionen. La de tre sykehusene på Helgeland igjen være selvstendige enheter med ansvar for behandling og eget budsjett. Dette siste har sykehusene også nå i dag etter helseforetaksloven.

Helseminister Høie har klart og tydelig sagt at behandlingstilbud som ikke holder mål skal nedlegges. Administrerende direktør Cecilie

Daae i Helse Nord har også gjentatt det. Med dette som bakgrunn: Hvorfor ble ikke tarmkreftoperasjonene i Sandnessjøen nedlagt permanent da det ble kjent at de hadde hatt den høyeste statistiske dødeligheten på slike operasjoner i Norge over flere år?

For å sette det på spissen her så vil nok enkelte mene at hele sykehuset i Sandnessjøen bør nedlegges. Tarmkreftsaken kan være bare toppen av et isfjell her. Hvis alle ukulturene ved Helgelandssykehuset i Sandnessjøen bare får fortsette vil dette sykehuset heller ikke eksistere i en eller annen fremtid.

Og slett ikke når innbyggere i norddelen av regionen velger det bort for heller å benytte seg av fritt sykehusvalg. Da blir det i hvert fall ikke mye «hovedsykehus» igjen.

Hvis sykehusene på Helgeland igjen blir tre selvstendige enheter så vil dette i praksis medføre at både Nye Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF opphører å eksistere som helseforetak. Helseforetaksloven i Norge er da også forlatt. Saksforhold som disse er politiske prosesser som må behandles på slike nivå av de aktuelle politiske organer.

Mye kan og bør skje allerede etter valget nå i høst. For det kan neppe bli så mye verre enn det er nå i dag med helseforetaksloven sammen med disse to helseforetakene.

For å si det på godt norsk: Dette er så «*galt kjørt og rangt velta*» som det kan bli.

Sykehusprosessen på Helgeland har blitt et skrekkeeksempel på hvordan en slik prosess ikke skal fungere. Fordi alt ble (lokal) politikk. Og hele pasientsikkerheten forsvant underveis.

Ståle Paulsen, Mo i Rana