

**Fra:** Kirsten Toft (Kirsten.Toft@alstahaug.kommune.no)

**Sendt:** 08.02.2022 09:43:53

**Til:** Postmottak-RHF (postmottak@helse-nord.no); Postmottak Helgelandssykehuset (postmottak@helgelandssykehuset.no)

**Kopi:** Post Alstahaug; Post Dønna; Post Leirfjord; post@vefsn.kommune.no; Post Herøy; post@grane.kommune.no; post@hattfjelldal.kommune.no; post@vevelstad.kommune.no; post@vevelstad.kommune.no; postkasse@vega.kommune.no; postmottak@brønnøy.kommune.no; Peter Arne Talseth; Nils Olav Jenssen; Ivan Haugland; Berit Hundåla; ellen.schjolberg; Eilif Kristian Trælnes; Elbjørg Larsen; Torhild Haugann; André Møller; Liv Marit Reitan; 'harald.lie@hattfjelldal.kommune.no'; Rachel Berg; Daae Cecilie; rl@seafood.no; arne.benjaminsen@admin.uio.no; tips@helg.no; red@hblad.no; desk@banett.no; tips@ranablad.no; debatt@nordlys.no; tips@an.no; nordland@nrk.no; Gunnlaugsdottir Hulda

**Emne:** bekymring om prosessen ang Nye Helgelandssykehuset

**Vedlegg:** Angående tilbakeføring av kreftkirurgi.pdf

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.

På vegne av ordførerne i Alstahaug, Brønnøy, Dønna, Grane, Hattfjelldal, Herøy, Leirfjord, Sømna, Vefsn, Vega og Vevelstad oversendes et åpent brev angående bekymring for administrasjonens innstilling i saken om tilbakeføring av tarmkreftkirurgien til Helgeland.

Ordførerne er tilgjengelige for kommentarer.

Med vennlig hilsen

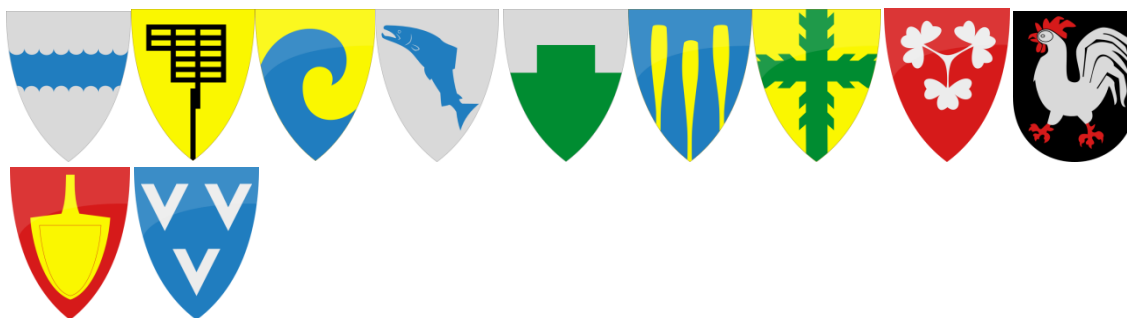
**Kirsten Toft**

Kommunalsjef og kommuneoverlege  
Helse og velferd

Postboks 1006, 8805 Sandnessjøen  
Direkte: 75075041 | 99047100  
Sentralbord: 75075000  
[post@alstahaug.kommune.no](mailto:post@alstahaug.kommune.no)



[Se vår brosjyre](#)  
[www.alstahaug.kommune.no](http://www.alstahaug.kommune.no)



## Bekymringsmelding fra kommunene Alstahaug, Brønnøy, Dønna, Grane, Hattfjelldal, Herøy, Leirfjord, Sømna, Vefsn, Vega og Vevelstad,

Som ordførere i kommunene Alstahaug, Brønnøy, Dønna, Grane, Hattfjelldal, Herøy, Leirfjord, Sømna, Vefsn, Vega og Vevelstad er vi dypt rystet over vedtaksforslaget som fremkommer i dagens offentliggjøring av styrepapirene til styremøtet i Helgelandssykehuset som skal finne sted om to dager, den 9. februar.

Administrerende direktør la i styresaken fram et forslag til vedtak som omhandler fremtiden for planlagte tarmkreftoperasjoner for pasientene på Helgeland. Kreftkirurgiske operasjoner foreslås tilbakeført til sykehusenheten på Mo i Rana, og ikke til hovedsykehuset i Sandnessjøen. Denne innstillingen går etter vår forståelse på tvers av intensjonen i Helseministerens vedtak om «Nye Helgelandssykehuset» og bryter med visjonen om framtidens hovedsykehus på Helgeland. Ved å frata hovedsykehuset en slik viktig faglig funksjon, uthules vedtaket for innhold.

Mye har vært sagt og skrevet om kreftkirurgisaken de siste to årene, og det har vært tøft for både fagmiljø og pasienter med et offentlig ordskifte som tidvis har skapt unødig frykt og omdømmetap for en allerede sårbar pasientgruppe. Tilsyn har vært gjennomført og har tilbakevist at det er kvalitetsmessige ulikheter sykehusene imellom. Helsetilsynet påpeker dette spesielt i sin sluttrapport, og sier følgende på side 6 i tilsynsrapporten:

*Helsetilsynet tar i denne rapporten ikke stilling til fordeling av oppgaver og funksjoner innen Helse Nord RHF eller innen Helgelandssykehuset HF, hverken for tarmkreftkirurgi eller andre oppgaver og funksjoner*

Per i dag er det ca 30 - 40 pasienter årlig som trenger tarmkreftkirurgisk behandling på Helgeland. Dette er 0.6 operasjoner i uka i gjennomsnitt, altså litt over 2 operasjoner i måneden sett med matematiske øyne. Grunnen til at dette fagområdet er så viktig, er at kompetansen knyttet til utføring av tarmkreftkirurgi, gastrokirurgene, er avgjørende, ikke bare for behandlingen av syke kreftpasienter, men for den totale kirurgiske akuttberedskapen ved sykehusene. For å rekruttere nok gastrokirurger til å få en god vaktordning, må oppgaveporteføljen være bred nok, slik at kirurgene får faglige utfordringer og utviklingsmuligheter i jobben sin. Uten kreftkirurgien vil rekrutteringen av den kritiske kompetansen være tilnærmet umulig.

Har man ikke gastrokirurger i vaktberedskap, har man heller ingen akutt kirurgiberedskap. Uten akutt kirurgiberedskap, har man ikke fødeavdeling. Har man ikke akutt kirurgiberedskap og fødeavdeling, har man ikke et hovedsykehus, men et medisinsk sykehus, sannsynligvis med planlagt dagkirurgi. Så enkelt, og så vanskelig er det.

Ironien er at strukturen som i dag beskrives i de fremlagte styrepapirene, til forveksling er lik administrerende direktørs opprinnelige forslag til sykehusstruktur, med hovedsykehus og «faglig nav» på Mo i Rana, og medisinsk akutt sykehus med dagkirurgi i Sandnessjøen. Hadde vi ikke visst bedre, ville vi tro administrasjonen fortsatt jobbet etter denne arbeidstegningen, og ikke Høies vedtak med et hovedsykehus med størst faglig bredde og robusthet i Sandnessjøen. Helseministerens bestilling er et strukturvedtak for framtiden, da mener vi viktige funksjoner må fordeles etter en plan for å oppfylle denne bestillingen, ikke på en angivelig kapasitetsmangel i et øyeblikksbilde.

Dagens styresak skjemmes av en konklusjon uten synlig argumentasjon. Under vurderingene gjort av administrerende direktør slås det enkelt fast at sykehusenheten i Sandnessjøen «ikke har kapasitet til å imot det påkrevde volumet av tarmkreftoperasjoner. Bemanningssituasjonen ved avdelingene som er involvert i pasientforløpet vil ikke i dag kunne håndtere så mange av denne typen operasjoner uten at det vil svekke andre funksjoner. Det vil ta tid å bygge opp en tilstrekkelig kapasitet og tilbakeføringen vil da utsettes i denne perioden»

For enheten i Mo i Rana slås det fast at her er det kapasitet til å ta imot hele volumet 1. mai i år, mot at andre, mindre operasjoner, flyttes til sykehusenheten i Sandnessjøen.

For oss høres det merkelig ut at man planlegger en så viktig funksjon ut fra ikke dokumenterte påstander om manglende kapasitet i en nåsituasjon, i en tid der sykehuset omstilles for å endre sin funksjon og faglige tyngde i henhold til en pågående prosess. Fagmiljøene på enhetene er dimensjonert ut fra dagens oppgaveportefølje, og de synes åpenbart at man ved økt behov må tilpasse og vri bemanningen i Helgelandssykehuset slik at kapasiteten tilsvarer med oppgavene som fordeles.

Det synes også merkelig at en sykehusenhet ikke skal ha kapasitet til å håndtere 30 planlagte operasjoner i året, samtidig som det skal være faglig forsvarlig å drive andre planlagte operasjoner og døgnkontinuerlig akuttkirurgi. Det vil jo være de samme fagfolkene som driver alle disse operasjonene, og det oppleves urimelig at 30-40 flere planlagte operasjoner i året skal ha en slik voldsom effekt på kapasiteten, all den tid det tidligere ble utført slike operasjoner ved enhetene.

Vi som ordførere for 11 av Helgelandssykehusets 17 opptakskommuner, de politiske lederne for hovedtyngden av befolkningen, og dermed også pasientene på Helgeland, ber om å bli opplyst om på hvilke felt sykehusenheten i Sandnessjøen mangler kapasitet for å kunne utføre tarmkreftoperasjoner. Hvor stor er forskjellen på de kirurgiske enhetene i Rana og i Sandnessjøen, sett bort fra ortopedikirurgien? Hvor stor er kapasitetsmangelen, og hva er nøkkelpersonellet som Sandnessjøen mangler, sett i forhold til kapasiteten på Mo i Rana?

Har kapasiteten vært forsøkt økt som følge av at Sandnessjøen sykehus nå skal være foretakets Hovedsykehus? Kan man med denne administrative innstillingen mene at intensjonene i vedtaket rundt «Nye Helgelandssykehuset» er fulgt, eller er dette administrasjonens mulighet til å gå en omvei mot målet; administrerende direktørs opprinnelige innstilling til Helgelandssykehuset 2025?

Vår forventning er at styret i foretaket og i Helse Nord nå ser den farlige veien prosessen nå er på vei, og at man som ansvarlige styrer setter foten ned for en uthuling av vedtaket og tilbakefører tarmkreftkirurgien til hovedsykehuset i Sandnessjøen.

Helgeland 8.2.22

Peter Talseth  
Ordfører  
Alstahaug kommune

Eilif Trælnes  
Ordfører  
Brønnøy kommune

Nils Jenssen  
Ordfører  
Dønna kommune

Ellen Schjølberg  
Ordfører  
Grane kommune

Harald Lie  
Ordfører  
Hattfjelldal kommune

Elbjørg Larsen  
Ordfører  
Herøy kommune

Ivan Haugland  
Ordfører  
Leirfjord kommune

Liv Marit Reitan  
Fungerende Ordfører  
Sømna kommune

Berit Hundåla  
Ordfører  
Vefsn kommune

Andrè Møller  
Ordfører  
Vega kommune

Torhild Haugann  
Ordfører  
Vevelstad kommune