

Overlegeforeningen ved Helgelandssykehuset sender inn følgende protokolltilførsel til styresak tarmkreftkirurgi.

Protokolltilførselen er delt med et avsnitt fra medlemmene i Mo i Rana + en lengre tekst fra medlemmene i Sandnessjøen. Det er ikke kommet noen innspill fra Mosjøen.

10.03.22

Mvh Margit Steinholt; FTV OF, og Anja Winderlich, vara FTV

Protokolltilførsel fra Legeforeningen avd. HSYK Mo i Rana:

Vi støtter administrerende ledelses anbefaling om å legge kreftkirurgien på HSYK til enhet Mo i Rana.

HTV Overlegeforening

Niels Hagh Møller

Protokolltilførsel fra Legeforeningen, Sandnessjøen

-Robuste fagmiljø er avgjørende for kvalitet og pasientsikkerhet.

<https://www.legeforeningen.no/contentassets/cfbc041d600f45d79962bb0ffdbce8bc/statusrapport-sykehus-for-fremtiden.pdf>

- Den Norske Legeforeningen (Dnlf) mener at fast ansatte leger er den viktigste faktoren som bidrar til stabile fagmiljø. Fast ansatte er en forutsetning for rekruttering, og for å være en godkjent utdanningsinstitusjon for leger i spesialisering

- Et robust fagmiljø krever at man er tilstrekkelig antall leger til å sette opp en lovlig tjenesteplan. Dette utgjør vanligvis 5-6 leger. I denne saken framstiller administrasjonen det som at en slik bemanning vil føre til et «overskudd» av kirurger på dagtid. Dette er i strid med Dnlfs krav og forventning til et robust fagmiljø. Det viser liten forståelse av legers oppgaver i sykehus, som innebærer både poliklinikk, visittansvar for sengepost, skopilab, supervisjon og veiledning av leger i spesialisering.

- Fagmiljøene og vaktlag skal aldri bygges opp rundt vikarbruk, og HYSK må aldri ha dette som utgangspunkt. Alle sykehus vil kunne ha bruk for vikarer for å dekke for planlagt fravær som kurs, konferanse, overlegepermisjon og ferie. Denne type vikarbruk kan imidlertid ikke sidestilles med bruken av vikarer for å få en ordinær tjenesteplan til å gå rundt i daglig drift, slik det legges opp til i utkastet til styresaken.

- I utkastet til styresak datert 03.03.22 er det oppført i tabell 1 at gastroenterologisk kirurgi skal være på begge enheter. Denne definisjonen er ikke i tråd med protokollen fra foretaksrådet i Helse Nord av 27.01.20 og heller ikke i styringsdokumentet Nye Helgelandssykehuset. Det er definert av det skal være **generell kirurgi med akuttberedskap** på begge enheter.

- Det er beskrevet at det gjennomføres 17 operasjoner ved Mo i Rana og 6 operasjoner i Sandnessjøen i 2021 som er av en type som regnes som kompetansebyggende tilsvarende tarmkreftoperasjoner. De fleste av disse operasjonene er tarmreseksjoner knyttet til diagnosen divertikkelsykdom. Sandnessjøen har størst opptaksområdet innen bløtdelskirurgi ut fra dagens

funksjonsfordeling. Forskjellen i volum mellom sykehusene indikerer ulik praksis mellom enhetene. Dette bør avklares nærmere før man bruker dette volumet som bakgrunnstall for planlagt virksomhet ved fordelingen av funksjoner i Helgelandssykehuset.

- De sykeste pasientene, som har størst risiko for å trenge intensivopphold, skal ikke opereres i vårt foretak. Med 40 operasjoner vil man estimere 2-4 intensivopphold per år i en uselektert pasientgruppe med både akutte og planlagte operasjoner. Med seleksjon vil det reelle tallet være lavere. Dette er uansett et volum som ikke vil påvirke intensivavdelingens robusthet, og vil ikke gi samtidighetskonflikter i en intensivavdeling.

- Den aksepterte normen for antall spesialsykepleiere/antall sykepleiere på intensivavdelinger for sykehus med < 100 senger er > 0,5. Begge sykehusene oppfyller dette kravet i nå-situasjon.

- Administrasjonen har påpekt forskjellen mellom antall spesialsykepleiere på de to 2 ulike enhetene. Det foreligger ingen vurderinger om hvordan de 2 intensivene er dimensjonert i forhold til funksjonsfordeling og drift. Det er ikke sagt noe om hvordan antall spesialsykepleiere fordeler seg forhold til antall intensivopphold, antall intensivdøgn eller antall respiratordøgn.

Konklusjon;

Legeforeningen i Sandnessjøen er av den oppfatning av at det ikke foreligger en plan for hvordan hovedsykehuset skal starte oppbyggingen og overføringen av funksjoner fra Mosjøen til Sandnessjøen. Tarmkreftkirurgi vil definere framtiden tyngdepunkt innenfor bløtdelskirurgien, og er avgjørende for framtidens kompetansebygging og rekruttering. Lokaliseringen vil først og fremst utgjøre et strategisk valg for hvor dette tyngdepunktet skal være. Vi mener at tarmkreftkirurgien derfor må legges til hovedsykehuset.

HTV Overlegeforening

Elisabeth Benum