

Møtedato: 15.03.22
Arkivnr.: 2022/2

Saksbeh/tlf
Hanne M. Frøyshov / 47319516

Sted/Dato:
Mo i Rana / 11.03.22

Styresak 17 - 2022 Tarmkreftkirurgi – tilbakeføring til Helgelandssykehuset

Styret i Helgelandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Tarmkreftkirurgien kan tilbakeføres til Helgelandssykehuset under de forutsetninger som er lagt til grunn i denne saken og de dokumenter den henviser til, herunder at Helgelandssykehuset skal være ett sykehus på to lokalisasjoner, som begge skal ha akuttkirurgisk beredskap
2. Orienteringen i denne saken og i styresak 2-2022 med vedlegg viser at forventninger til Helgelandssykehuset som kommer frem i Helsetilsynets endelige rapport (*Tilsynsrapport etter alvorlig hendelse - Statens Helsetilsyn*) er ivaretatt og følges opp.
3. Styret ber administrasjonen rapportere om status i gjennomføringen av vedtakspunkt 1 og 2 innen 1. juni 2022

Formål:

Å redegjøre ytterligere for grunnlaget for anbefalingen om organisering av tarmkreftkirurgien ved en tilbakeføring til Helgelandssykehuset, inkludert å redegjøre for de spørsmål styret ønsket ytterligere informasjon om slik det fremkom under behandlingen av styresak 2-2022.

Bakgrunn:

Det vises til styresak 2-2022 med vedlegg.

Prosess

Administrasjonen har systematisert svar på de spørsmål styret fremmet under behandlingen av styresak 2-2022 den 09.02.22. Nedenfor redegjøres for de spørsmålene som besvares skriftlig.

Etter en orientering om saken i tråd med dette saksfremlegget, vil administrasjonen be om lukking av møtet dersom det skal orienteres om ytterligere detaljer som omfatter ansatte. Styremøtet vil da bli bedt om å lukkes etter helseforetakslovens §26a. pkt. 1. av hensyn til personvernet og jfr. forv.l. §13 pkt. 1 noens personlige forhold. Dette med bakgrunn i at det er små forhold på Helgeland når det kommer til diskusjoner om ansattgrupper.

Forankring

Det vises til rapporten som er vedlagt sak 2-2022 som viser faglig forankring av utredningen i Helgelandssykehuset, samt drøfting og orientering forut for behandling av saken 9.2.22.

Denne styresaken er drøftet med tillitsvalgte 10.03.22. Protokoll fra drøftingsmøtet er vedlagt (vedlegg 2). Tillitsvalgte er gitt anledning til å drøfte alle sidene ved både denne saken og styresak 2-2022 inkl. vedlegg.

Informasjon om relevante beslutninger vedrørende hovedsykehuset

Beslutninger som er gjort for hovedsykehuset vedrørende funksjoner er at hovedsykehuset skal ha det bredeste tilbudet. Dette er fulgt opp med beslutninger om konkrete funksjoner som skal legges til hovedsykehuset (Tabell 1). Tarmkreftkirurgien er en del av gastroenterologisk kirurgi som er lagt til begge lokalisasjonene. Utdanning foregår på alle lokalisasjoner, men den overordnede plasseringen i organisasjonen vil være på hovedsykehuset for de fleste av utdanningene.

Hovedsykehuset Sandnessjøen	Mo i Rana
Indremedisin med akuttberedskap	
Generell kirurgi med akuttberedskap	
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	
Anestesi	
Laboratoriefunksjon og blodbank	
Radiologi (vaksamarbeid m. Nordlandssykehuset)	
Gastroenterologisk kirurgi	
Psykiatri, TSB	
Plastikk-kirurgi	Revmatologi
Rehabilitering/FMR	Ortopedi med akuttberedskap
ØNH (inkl senger)	
Hud og veneriske sykdommer	
Nevrologi	
Barnesykdommer	
Urologi	
AMK	
Utdanning sykepleiere (VID)	
Utdanning medisin (6.året)	
Hovedkontor og ledelse	

Tabell 1

Innholdet i tabell 1 er i tråd med styringsdokumentet for Nye Helgelandssykehuset konseptfasen – steg 1 slik det forelå i Styresak 165-2021 Helse Nord, 15. desember 2021

Svar på styrets spørsmål slik de fremkom under behandling av styresak 2-2022

Intensivbemanning/intensivkapasitet:

Nedenfor er angitt antall og andel spesialsykepleiere ved hver av lokalisasjonene (tabell 2). Det er 23,4 årsverk spesialsykepleier i Mo i Rana og 10,45 i Sandnessjøen. I Mo i Rana er det nok ansatte til daglig å ha ca. 2 spesialsykepleiere pr. vakt og i Sandnessjøen til daglig å ha ca. 1 pr. vakt med denne kompetansen, gitt et normalt sykefravær. Denne forskjellen er det som utgjør «gapet» i robusthet med tanke på tilgjengelig spesialsykepleiekompetanse. Dette betyr at intensivkapasiteten raskt kan bli oversteget når antall personell med denne kompetansen er relativt lav og det vil også være sårbart på grunn av relativt lav total tilgjengelighet på slik kompetanse.

Pasienter som gjennomgår tarmkreftoperasjoner må observeres postoperativt. I Helgelandssykehuset gjøres dette ved intensivavdeling. Pasientene vil således oppta kapasitet på intensiv i ett eller flere døgn. Til tross for at pasientene selekteres slik at de har lavere risiko for alvorlige komplikasjoner er risiko for komplikasjoner tilstede etter slike operasjoner.

Kravet i de nasjonale anbefalingene for tarmkreftkirurgien er at det er døgnbemannet intensiv. Det er det på begge lokalisasjoner, men altså med ulik robusthet. For å oppnå samme robusthet/«dekke gapet» må ca. 10 sykepleiere gjennomføre relevant videreutdanning. Alternativt må sykepleiere med denne kompetansen ansettes. Ansettelser har hittil ikke vært mulig, slik at det er ansatt sykepleiere uten ferdig videreutdanning i de ledige stillingene. Helgelandssykehuset planlegger for systematisk å gi sykepleiere som ønsker det videreutdanning slik at den kompetansen det er behov for vil være tilstede på sikt. (tabell 3), og midler satt av til dette formålet er økt de siste årene. Dette vil være i tråd med foretakets kompetansebehov.

	Mo i Rana	Sandnessjøen
Antall Intensiv-/spesialspl/spl pr.25.10.21	24 intensivspl, 1 anestesipl, 7 spl	10 intensivspl, 2 anestesipl, 1 barnespl, 14 spl
Antall intensiv-/spesialspl/spl pr februar 2022	26 intensivspl, 1 anestesipl, 6 spl	11 intensivspl, 2 anestesipl, 1 barnespl, 14 spl
Antall årsverk intensiv-/spesialspl pr februar 2022	23,4 årsverk dekkes av intensiv/anestesipl.	10,45 årsverk dekkes av intensiv/spesialspl.

Tabell 2

Utdanning av spesialsykepleiere:

Utdanningen til spesialsykepleier er en videreutdanning og tar ca 2 år pr. sykepleier. De fleste utdannes gjennom ordningen ABIOK (Utdanning i anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie). Det er et begrenset antall plasser for slik utdanning pr. år som tildeles Helgelandssykehuset. Fra 2014 har det vært 10-15 slike utdanningsstillinger tilgjengelig for foretaket. Frem til 2018 ble utdanningsplassene fordelt ut fra prinsippene nedenfor, prioritering ble gjort av enhetsdirektørene (jfr tabell 3):

1. Sandnessjøen 4, Mo i Rana 4 og Mosjøen 2 (fordeling tok hensyn til funksjonsfordeling- akutt kirurgi 24/7 og opptaksområdets størrelse)
2. Kartlegging av ansatte i det aktuelle fagområdet som er 62 år eller eldre. (Dette for å erstatte naturlig avgang til pensjon.)
3. Hvilke søkere som får studieplass styres av universitetet ut fra opptakskravene.

Etter 2018 er det tildelt et økende antall kvoteplasser øremerket Helgelandssykehuset, dermed har sykehuset kunnet utdanne noen flere enn tidligere (jfr tabell 3).

Fordeling av utdanningsstillinger ABIOK og jordmor fra 2016 til opptak januar 2022*

Fagområde	2016	2018	2020**	Januar 2022**
intensiv	5 (3 MiR – 2 SSJ)	6 (3 MiR - 3 SSJ)	5 (3 MiR - 2 SSJ)	5 (4 MiR - 1 SSJ)
operasjon	4 (2 MiR – 1 MSJ - 1 SSJ)	1 (MiR)	4 (2 MiR - 2 SSJ)	3 (2 MiR - 1 MSJ)
anestesi	2(1 MiR - 1MSJ)	3 (2 MiR - 1 Msj)	1 (MSJ)	1 (MiR)
kreft	2 (SSJ) deltid	1 (MiR)		3 (MiR)
jordmor	1 (SSJ)	1 (MiR)		3 (1 SSJ - 2 MiR)
Totalt antall utdanningsstillinger	14 (2 deltid)	12	10	15

Tabell 3

*Skjevfordelingen er resultat av manglende søkere til de 4-4-2-plassene, at opptakskrav ikke er oppfylt eller at noen har trukket seg. Plassene blir da omfordelt innad i sykehuset om mulig etter en dialog mellom enheter/klinikker.

**Ved opptak 2020 og 2022 er det gjort grundigere forarbeid for å få frem alderssammensetning, vakante stillinger og dermed framtidig behov (ved hjelp av HR-data). Enhetsdirektører/kliniksjefer har fått presentert data og har i fellesskap prioritert fordeling etter behovet og tilgjengelige søkere.

Kirurger:

Vi har følgende fast ansatte kirurger og leger i utdanning i gastrokirurgi (LIS3) med utdanningsavtale:

- Mo i Rana: 1 gastrokirurg (100%), 4 generelle kirurger (tilsammen 300%), 2 LIS3
- Sandnessjøen: 3 gastrokirurger (tilsammen ca190%), 3 generelle kirurger (tilsammen 300%), 2 LIS3

Dette er dagens situasjon. Det er sannsynlig at noe vil endres innenfor de første 2-3 år ved at flere av de som er i utdanning blir ferdige spesialister, en kan gå av med pensjon og en

kan øke sin stillingsprosent. Dette vil ikke være mulig å forutsi sikkert. Med dagens kunnskap vil det høyst sannsynlig være god dekning av gastrokirurger og generelle kirurger i Helgelandssykehuset i overskuelig fremtid.

Det er ikke slik at alle gastrokirurger eller generelle kirurger har tarmkreftoperasjoner innenfor sitt kompetanseområde. Selv om man under utdanningen får den formelle kompetansen som gastrokirurg, kan man senere velge andre områder for videre kompetansebygging og erfaringsbygging. Tilsvarende kan man som generell kirurg velge tarmkreftoperasjoner som en del av den kompetansen man bygger videre på. Slik er det også for våre kirurger.

Det er per i dag kirurger med den aktuelle kompetansen på begge lokalisasjoner, tilstrekkelig mange på hver lokalisasjon til å utføre tarmkreftoperasjonene som dekker mer enn Helgelands behov med den bemanningen vi har i dag. Hvor våre ansatte er bosatt, er ikke en del av vurderingen. Helgelandssykehuset baserer sin aktivitet og beredskap på personell som i sin arbeidstid er i tilstedevakt på sykehuset eller i beredskapsvakt med definert utrykningstid til sykehuset.

Det er foretakets oppgave å sikre nok kvalifisert personell til de oppgavene som skal utføres. Med dagens bemanning vil pasientene i Helgelandssykehuset få god behandling av kirurger med riktig og tilstrekkelig kompetanse.

Rekruttering/utdanning kirurger:

I situasjonen Helgelandssykehuset har vært i siden oktober 2020, uten tarmkreftkirurgi, må man anta at rekrutteringssituasjonen ikke har vært optimal innenfor dette fagområdet. Likevel har foretaket utdannet og rekruttert kirurger innen generell- og gastrokirurgi slik at dette fagområdet er godt dekket med overlegekompetanse i dag og på lengre sikt. Det er sannsynlig at rekrutteringen ikke vil bli dårligere på noen av lokalisasjonene dersom tarmkreftkirurgien tilbakeføres til foretaket og antall operasjoner dermed øker på begge lokalisasjoner. At det legges det til rette for ambulerende, gir mulighet til ytterligere kompetansebygging for alle faste ansatte kirurger ved at man kan delta på operasjoner på begge lokalisasjoner. Det er innenfor dette fagområdet mindre grunn til bekymring for rekrutteringen enn tilfellet er for andre fagområder i sykehuset.

Vikarbruk, kirurger:

Det er, til tross for god dekning og god rekruttering, behov for noe vikarbruk. Dette henger sammen med behov for å dekke opp ved fravær og i noen perioder for å dekke vaktberedskapen. Det er behov for å dele vaktbelastningen på ca. fem kirurger på hver lokalisasjon. Noen av disse vil være i mindre prosentstillinger eller vikarer som for den største delen har vedlikehold av sin kompetanse med operasjoner fra andre sykehus. Begge lokalisasjoner har avtaler med faste vikarer/deltidsansatte som dekker den største delen av dette behovet. Dette er en god løsning for å dekke vaktene uten at det blir et overskudd av kirurger på dagtid.

Operasjoner:

I 2021 var det 17 operasjoner i Mo i Rana og 6 i Sandnessjøen av en type som regnes som kompetansebyggende tilsvarende tarmkreftoperasjoner («benigne tarmreseksjoner» (godartete tarmfjerningsoperasjoner)). I tillegg ble det gjennomført en del andre bukoperasjoner (f.eks større brokk) på begge lokalisasjoner som også er relevante for den kirurgiske kompetansen som kreves for å gjennomføre tarmkreftoperasjoner og andre tarmfjerningsoperasjoner.

Ved å flytte slike operasjoner til den lokalisasjonen som ikke har tarmkreftoperasjoner, vil det bli økt aktivitet og kompetansebygging på begge lokalisasjoner. Disse operasjonene kan flyttes i et omfang som er tilpasset kapasitet og tidspunkt som passer mottagende lokalisasjon. Det er viktig å presisere at kompetansebyggingen som følger av disse og andre operasjoner er viktig for kirurger og for annet personell som deltar i behandlingsforløpet. Type operasjon er mest relevant for kirurgenes kompetansebygging i denne sammenheng.

Ved en tilbakeføring legges det til rette for at kirurger kan reise mellom lokalisasjonene slik at erfaringene fra alle slike operasjoner kan bli hos kirurger som er fast ansatt i Helgelandssykehuset. Det vil være 3-5 kirurger i Helgelandssykehuset som skal operere tarmkreft. Fagmiljøene skal ikke flyttes, men vil få tilbud om å ambulere. Dette vil være frivillig, og er mest aktuelt for kirurgene.

Konsekvenser for andre funksjoner:

Økt aktivitet vil medføre kompetansebygging på begge lokalisasjoner. En tilbakeføring av tarmkreftkirurgien vil således i utgangspunktet ikke få negativ effekt for noen av lokalisasjonene når det gjelder gynekologi- eller akuttkirurgifunksjonen. Utfordringen kan være at det kan bli kapasitetsutfordringer/samtidighetskonflikter.

Pasientene:

Pasientene som skal opereres for tarmkreft, ved en eventuell tilbakeføring av tarmkreftoperasjonene til Helgelandssykehuset, vil bli selektert slik at de mest kompliserte operasjonene utføres ved Nordlandssykehuset eller UNN. Denne seleksjonen er omforent og begrunnet i tilgang til andre spesialister og mer avansert utstyr, samt mer robust intensivkapasitet enn det som finnes i Helgelandssykehuset. For å avlaste andre foretak vil Helgelandssykehuset kunne ta imot flere pasienter, etter samme seleksjon, enn de som hører til eget nedslagsfelt.

Pasienter med tarmkreft venter i dag lenger enn anbefalt på operasjon:

Disse tallene presenteres månedlig for styret gjennom virksomhetsrapporten. Pasienter i nedslagsfeltet i Helgelandssykehuset venter i dag lenger enn anbefalt på operasjon for tykktarmskreft. Ca 30% av pasientene får operasjon innen anbefalt tid (tabell 4). Situasjonen er per i dag omtrent den samme for slike pasientforløp i hele regionen. I 2019-2020 var tallet for OF4 i Helgelandssykehuset 78% (dvs pasientene ventet ikke lenger enn anbefalt), mens pasienter ellers i regionen ventet noe lenger enn anbefalt i samme periode (tallet for OF4 i regionen var omkring 60%). Helgelandssykehuset kan ved en tilbakeføring av tarmkreftkirurgien bidra til rask reduksjon av ventetidene i regionen for disse pasientene.

I perioden jan 2021 - jan 2022: Andel behandlet innen standard forløpstid - faser

Pakkeforløp	Antall Forløp	Andel fra henv. mottatt til første fremmøte innen std. tid (OF1)	Andel fra første fremmøte til avsl. utredn. innen std. tid (OF2)	Andel fra avsl. utredn til start beh. innen std. tid (OF3)	Andel fra henv. mottatt til start beh. innen std. tid (OF4)
A12 - Tykk- og endetarmskreft	347	82,46 %	72,81 %	30,34 %	44,44 %

Tabell 4

Mulig vurdering av eksterne:

Det har vært gjort forsøk på finne eksterne bidragsytere til gjennomgang av vurderingene, uten det har lyktes til tross for at man har forhørt seg bredt.

Vurdering:

Utnyttelse av tilgjengelig operasjonskapasitet i foretaket vil bidra til å redusere ventetider for pasientgrupper i regionen som i dag har for lang ventetid. Dette inkluderer måloppnåelse i kravet om at mer enn 70% av pasientene skal behandles innenfor den fastsatte tiden i kreftpakkeforløpet for tarmkreftpasienter. Pasientgrupper i regionen har fått forlenget ventetid i perioden tarmkreftkirurgien har vært flyttet fra Helgeland. Det er av denne grunn ønskelig å tilbakeføre tarmkreftkirurgien så snart som mulig.

Det forbedringsarbeidet som er gjort i forbindelse med helsetilsynets rapport sikrer at akuttkirurgisk beredskap vil være godt ivarettatt ved begge lokalisasjoner også fremover. Forbedringsarbeidet har også sikret omforente, foretaksovergripende prosedyrer som vil øke pasientsikkerheten for mange pasientforløp på alle lokalisasjoner i sykehuset. Dersom tarmkreftkirurgien tilbakeføres vil det føre til økt aktivitet innen gastrokirurgi på begge lokalisasjoner.

Det er tilstrekkelig kompetanse og antall kirurger i foretaket for å ivareta tarmkreftkirurgien. En tilbakeføring vil utvikle og stabilisere kompetanse som er viktig for Helgelandssykehuset. Ved at det tilrettelegges for ambulerende for de fast ansatte kirurgene kan disse delta på aktuelle operasjoner (både tarmkreft og andre lignende operasjoner) ved begge lokalisasjoner og dermed beholde og øke denne spisskompetansen i foretaket. Ambulering er ikke en forutsetning for å dekke behovet for kompetanse og kapasitet for tarmkreftkirurgien, men det er ønsket.

Det er ikke gjort beslutninger vedrørende hovedsykehuset som tilsier at tarmkreftkirurgien skal ligge ved hovedsykehuset. Administrasjonens anbefaling er vurdert til alternativet som er best for pasienter, samfunn og helseforetaket. Å legge tarmkreftkirurgien til hovedsykehuset har vært en del av vurderingen, men det har vært forhold som veier tyngre som har medført at administrasjonen anbefaler at tarmkreftoperasjonene skal foregå på lokalisasjonen i Mo i Rana. Disse er nevnt i punkt 1-3 nedenfor og bakgrunnen er redegjort for i styresak 2-2022 med vedlegg og ovenfor i denne styresaken.

1. Behov for robust bemanning på intensiv (herunder postoperativ og oppvåkning):

Bemanningen på intensiv ved lokalisasjonen i Sandnessjøen er mer sårbar enn ved lokalisasjonen i Mo i Rana (jfr Tabell 2). Det tilgjengelige antallet spesialsykepleiere ved intensiv i Sandnessjøen er tilstrekkelig for å bemanne intensiv med minst en spesialsykepleier på hver vakt, men det er per i dag ikke robust i en situasjon der det er samtidigheter, økt belegg eller fravær. Det vil ta tid å bygge opp en slik robusthet.

2. Andre funksjoner vil kreve kapasitet ved hovedsykehuset:

Tarmkreftkirurgi med det volumet som er forventet vil beslaglegge kapasitet som gjør at andre funksjoner kan svekkes når kapasiteten er begrenset. Begrenset kapasitet inkluderer dagens bemanning på intensiv i Sandnessjøen. Kapasiteten i Sandnessjøen er dimensjonert etter dagens funksjonsfordeling. Det vil ta tid å bygge opp den kapasitet, kompetanse og bemanning som hovedsykehuset trenger i fremtiden. Det at andre funksjoner det er besluttet å bygge opp ved hovedsykehuset vil kreve kapasitet i hele behandlingsskjeden og oppmerksomhet fra ledere og ansatte flere år fremover. Det er viktig at dette arbeidet starter nå dersom man skal utdanne og bygge opp fagmiljø for et hovedsykehus slik som beskrevet (jfr tabell 1). Da må det være tid og ressurser til dette.

3. Pasienter i nedslagsfeltet venter på operasjon for tarmkreft:

Det er i dag pasienter som venter lenger enn anbefalt på operasjon for kreft i tykktarm (jfr tabell 4). Ventetiden vil raskt reduseres dersom man kan utnytte kapasiteten i Helgelandssykehuset. Det er derfor ønskelig å tilbakeføre disse operasjonene til Helgelandssykehuset så snart som mulig. Lokalisasjonen i Mo i Rana har kapasitet til å ta imot et relativt stort volum av disse operasjonene innen kort tid uten at det vil gå ut over andre funksjoner.

Det er ikke fremkommet opplysninger gjennom den ytterligere belysningen av saken som tilsier en annen anbefaling enn den som ble gitt i sak 2-2022. Det ligger altså best til rette for å legge tarmkreftoperasjonene til Helgelandssykehuset Mo i Rana, dette anbefales.

Hulda Gunnlaugsdottir,
administrerende direktør

Vedlegg;

Vedlegg 1: ROS-analyse, oppdatert

Vedlegg 2: Drøftingsprotokoll 10.03.22 - Organisering av tarmkreftkirurgi

Vedlegg 2a: Protokolltilførsel til drøftingsprotokoll fra DNLF 10.03.22

Vedlegg 2b: Protokolltilførsel til drøftingsprotokoll fra Fagforbundet, HTV SSJ 10.03.22

Vedlegg 2c: Protokolltilførsel til drøftingsprotokoll fra NSF, HTV 10.03.22