

Vedlegg til Protokolltilførsel drøftingsmøte angående kreftkirurgien fra HTV SSJ :

Jeg Som HTV i Fagforbundet og medlemmer i Sandnessjøen er bekymret for innstillingen fra AD og Medisinsk direktør angående kreftkirurgisaken til styret i HSYK. Dette begrunner vi i;

HSYK Sandnessjøen **har i dag kapasitet til å gjennomføre alle planlagte inngrep innenfor tarmkreftkirurgi**. I innstillingen er det trukket fram differansen mellom antall intensivsykepleiere som en avgjørende faktor for lokaliseringen av tarmkreftkirurgien til HSYK Mo i Rana. Ved enhet Sandnessjøen har vi en bemanning som er tilpasset de ressurser vi har fått tildelt av foretaksledelsen ut fra dagens funksjonsfordeling, og vi oppfyller kravene som er satt til spesialsykepleiere ved en intensivavdeling.

I utkastet til styresak er det vektlagt robustheten til intensivavdelingen som en viktig faktor i saken. Det er ikke tatt stilling til robusthetskravet innenfor det kirurgiske fagmiljøet mellom de to ulike sykehusene, og framstår som en svakhet ved saksframleggingen.

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 i forhold til antall intensivopphold, antall intensivdøgn eller antall respiratordøgn.

-Administrerende direktør trekker i tillegg frem at enhet Sandnessjøen må ruste seg opp til å ta over virksomheten fra HSYK Mosjøen i framtiden. Vi har gjort en kartlegging over hvor mange intensivopphold den kirurgiske aktiviteten ved HSYK Mosjøen har utløst i løpet av det siste året. Det er svært få. Dersom foretaksledelsen er bekymret for intensivaktivitet denne kirurgien forventes å generere, oppfordrer vi foretaksledelsen til å fremskaffe tallgrunlaget. Da vil man se at det ikke er relevant for lokaliseringen av tarmkreftkirurgien.

Vi trenger et sterkt fagmiljø i framtidens Hovedsykehus. Bløtdelskirurgien er ikke et enkeltstående fagområde, men vil være avgjørende for å danne grunnlaget for en tverrfaglig virksomhet mellom kirurgi og medisin. Faget er nært knyttet opp til andre fagområder. Å være et hovedsykehus med god rekrutteringsevne krever mer enn de foreslåtte kompensierende tiltak.

Med vennlig hilsen

ANNE RIGMOR ELIASSEN

HTV FAGFORBUNDET

HELGELANDSSYKEHUSET SANDNESSJØEN

97973290

Anne.Rigmor.Eliassen@Helgelandssykehuset.no



FAGFORBUNDET