

## Styresak 09/2010: Urologi

Møtedato: 01.03.10

Møtested: Mosjøen

### BAKGRUNN

I forbindelse med omstillingsarbeidet som Helgelandssykehuset HF gjennomgikk frem til 2006, ble det blant annet arbeidet med funksjons- og arbeidsfordeling mellom sykehusenhetene. Det ble vedtatt å etablere en dagkirurgisk plattform som grunnlag for den kirurgiske virksomheten ved sykehuset i Mosjøen.

Som en del av det dagkirurgiske tilbudet, ble det vedtatt å etablere fire senger for overliggere. Dette gjør at man innenfor rammen av det dagkirurgiske tilbudet, og de funksjonsområder som er fordelt til Mosjøen, kan utføre operasjoner hvor pasienten kan ligge over etter operasjon. Dette har stor betydning for stabiliteten til den dagkirurgiske plattformen. Både i fht faglig attraktivitet for leger, volum og bredde i pasienttilbudet. Ikke minst er det vesentlig å sikre et best mulig økonomisk driftsgrunnlag etter bortfallet av akutt- og tyngre kirurgi. Rammene for dagkirurgi, men mulighet for overliggere bidrar til dette.

Tilknyttet senger for overliggere er det kirurger i vakt i Mosjøen, som også dekker 24/7 skadestue og har vurderingsberedskap for inneliggende medisinske pasienter. Dette er med å sikre både et fullverdig indremedisinsk grunnlag og forutsetning for turnustjeneste ved sykehuset i Mosjøen. Dette bidrar også til å halvere antall pasienter som ellers måtte transporteres mellom sykehus på Helgeland.

Ved etablering av den dagkirurgiske plattformen i Mosjøen ble det gjort et forarbeid i helseforetaket. Den 23.08.06 hadde arbeidsgruppe kirurgi for Helgelandssykehuset (ifbm omstillingen) møte. Arbeidsgruppen besto av medisinsk direktør i HF, avdelingssjefer kirurgi ved alle tre enheter, tre avdelingsdirektører og kommuneoverlegen i Vefsn. Her ble man enige om følgende tilrådning:

*"Urologi sentraliseres til Mosjøen på sikt. Inntil videre fortsetter urolog i Sandnessjøen som i dag, det blir ikke rekruttert ny urolog til Sandnessjøen etter dagens urolog. Fremtidig behov for 2-3 urologer i Mosjøen, som også skal betjene Mo i Rana, Sandnessjøen og Brønnøysund. Det bør søkes Legeforeningen om at utdanningsstillingen ved kirurgisk avdeling i Mosjøen gis tellende tjeneste i urologi."*

Styret for Helgelandssykehuset behandlet i styresak 39/06 blant annet følgende:

### Kirurgisk plattform

Etter møte i faggruppe kirurgi i august ble det enighet om å sentralisere urologifunksjonen til Mosjøen. I tillegg skal det arbeides videre med etablering av rekonstruktiv kirurgi som tidligere er funksjonsfordelt til Mosjøen.

Dette innebærer følgende dagkirurgisk plattform fra 01.11.06:

#### Urologi

Tilrådning i arbeidsgruppe kirurgi innebærer at urologi på sikt skal sentraliseres til Mosjøen. Det iverksettes to urologstillinger fra 01.11.06. Dette sammenfaller med at tilbudet opphører på Mo i Rana. På sikt kan det vurderes det å tilsette 3 urologer (normtallet for Helgeland). Det bør også søkes om at assistentlege-stillingen i Mosjøen gir tellende tjeneste til utdanning i urologi. Behandlingen av urologiske pasienter er på grunn av ny teknologi i stor grad basert på enten dagkirurgi eller på behandling utenfor lokalsykehus. Dette er derfor et fagområde som egner seg godt for en dagkirurgisk plattform. Sengekrevende urologi kan utføres ved sykehuset i Sandnessjøen evt. ved hjelp av ambuleringstjeneste fra Mosjøen. Så lenge Sandnessjøen har egen urolog vil virksomheten her fortsette som før.

Organisering knyttet til akutt og elektiv bløtkirurgi, (Mo i Rana og Sandnessjøen) krever ytterligere utredning og avklaring.

### VURDERING

Dette har vært lagt til grunn fra 01.11.06 og frem til i dag. Mosjøen har to urologer og har investert i nytt behandlingsutstyr og har markert seg nasjonalt ved å innføre ny behandlingsteknologi tidlig.

Så lenge urologi har vært utført på flere enheter i foretaket har sentralisering av funksjonen ikke vært mulig. Grunnlaget for å ha stort nok volum til å bygge og vedlikeholde spisskompetanse vannes ut. Det genererer behov for doble utstyrsinvesteringer og det skaper uklar flyt i pasientgruppen (blant annet i fht

henvisende instanser). Av de to kirurgiske funksjoner som er sentralisert til Mosjøen er urologi det område hvor det er mulig å skape størst volum og som genererer størst økonomisk verdi.

For å lykkes med å gi et solid fundament for dagkirurgi i Mosjøen er det svært viktig og nødvendig at sykehuset har noen funksjoner som utgjør en driftsmessig base. Alternativt blir grunnlaget spinkelt og fragmentert.

Med urologi og rekonstruktiv kirurgi som base, kan generell kirurgi, ortopedi og gynekologi supplere og gi helhet i det lokale tilbudet. Derfor er tilrådingen fra faggruppe kirurgi fra 2005/2006 og styrets behandling fra 2006 viktigere enn noen gang.

#### Faglige konsekvenser av å sentralisere urologi til Mosjøen

Urologi betraktes som en velegnet funksjon å legge til den dagkirurgiske plattformen i Mosjøen. I all hovedsak vil urologisk kirurgi anta to former;

- 1) Behandling på lokalsykehus
- 2) Behandling på høyere nivå

Innenfor rammen av fire senger for overliggere kan Mosjøen i hovedsak håndtere de urologiske oppgaver som kan utføres på lokalsykehus. Det har tidligere i diskusjonen vært tatt opp såkalt "sengekrevende urologi i lokalsykehus" som et nivå mellom hva som kan håndteres dagkirurgisk og hva som bør sendes et høyere behandlingsnivå. Dette gjelder et svært lite antall inngrep som på grunn av sitt lave volum og metoder med krav til sentralisering, bør henføres til høyere nivå i fht kvalitet i behandlingen.

Eksempelvis ved operasjoner med nefrektomi (fjerning av nyre) og nyreeresisjon, dvs hel eller delvis fjerning av nyre, er det hovedsakelig tale om kreftpasienter. I denne forbindelse har regionsykehusene etter hvert tatt opp behandling med kikkhullskirurgi på disse pasientene. Dette krever spesifikt utstyr og fagfolk med tilsvarende kompetanse. Evt kan slike inngrep medføre bistand av karkirurg. Dette berører en relativt liten pasientgruppe som derfor er viktig for spesialistutdanningen i regionsykehusene. Tilsvarende gjelder også for inngrep med nyrebekkenplastikk. Pasientkasus med behov for åpen kirurgi på kreftsykdom i prostata og urinblære er allerede sentralisert til avdelinger i sykehus som har etablert patologiservice med frysemikroskopi under operasjon.

Høsten 2009 ble driftssituasjonen i Sandnessjøen endret innenfor urologi. Samtidig ble det vedtatt felles henvisningsadresse for urologi til Mosjøen, og den dagkirurgiske plattformen er etter hvert godt etablert. Den endelige og siste brikke i etableringen skjer ved ferdigstillelse av arealer for dagkirurgi i 2 etg. i sykehuset.

I fht intensjoner fra tidligere behandlinger og oppbygging av et enda bedre kvalitativt pasienttilbud innenfor urologi på Helgeland bør det endelige vedtaket om sentralisering av urologi nå gjøres.

#### VEDTAKSFORSLAG:

Urologi i Helgelandssykehuset HF lokaliseres til Mosjøen.

Jan Erik Furunes  
Foretaksdirektør

Saksbehandler: Avd direktør Jan Inge Pettersen