

Møtedato: 09.02.22  
Arkivnr.: 2022/2

Saksbeh/tlf  
Hanne M. Frøyshov / 47319516

Sted/Dato:  
Mo i Rana / 07.02.22

## **Styresak 2-2022 Tarmkreftkirurgi – organiseringen ved en 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, herunder at Helgelandssykehuset skal være ett sykehus på to lokalisasjoner, som begge skal ha akuttkirurgisk beredskap
2. Orienteringen i denne saken og den vedlagte rapporten (Vedlegg 1) viser at forventninger til Helgelandssykehuset som kommer frem i Helsetilsynets endelige rapport (Rapportens vedlegg 04 *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. mai 2022

### **Formål:**

Å redegjøre for organiseringen ved en tilbakeføring av tarmkreftkirurgi til Helgelandssykehuset slik styret ber om i styresak 108-2021 vedtakspunkt 2 (referanse 1). Å redegjøre for hvordan det sikres at Helgelandssykehuset også fremover har god akuttkirurgisk beredskap på to lokalisasjoner. Å gjøre styret kjent med arbeidet som er gjort for å følge opp påpekninger og forventninger i Helsetilsynets endelige rapport (Rapportens vedlegg 4 *Tilsynsrapport etter alvorlig hendelse - Statens Helsetilsyn*)

### **Bakgrunn:**

Statens helsetilsyn gjennomførte stedlig tilsyn 8. og 9. oktober 2020 ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen. Helgelandssykehuset hadde gjort en gjennomgang av pasientforløp for pasienter som var operert for tarmkreft i foretaket i perioden 2016 til 2020. Operasjoner for tarmkreft ble midlertidig overflyttet fra Helgelandssykehuset til Nordlandssykehuset i oktober 2020. Den endelige rapporten etter tilsynet fra Statens Helsetilsyn forelå 03.11.21. For utfyllende opplysninger om bakgrunn se vedlegg 1: *Tarmkreftkirurgi, rapport fra arbeidet med organiseringen i Helgelandssykehuset.*

Arbeidet med tilrettelegging for tilbakeføring av tarmkreftkirurgi til Helgelandssykehuset har vært gjennomført av en prosjektgruppe som leverte sin rapport i juni 2021 (Rapportens Vedlegg 3 *Styresak 54-2021 Rapport fra intern prosjektgruppe med vedlegg*). I november 2021, da endelig rapport fra Helsetilsynet forelå, tok linjeledelsen opp dette arbeidet igjen i samarbeid med en arbeidsgruppe som har gitt sine innspill.

Linjeledelsens rapport er ferdigstilt nå i februar 2022 og leveres sammen med denne styresaken (Vedlegg 1: *Tarmkreftkirurgi, rapport fra arbeidet med organiseringen i Helgelandssykehuset*). Rapporten gjør rede for at påpekninger og forventninger fra Helsetilsynet ansees som lukket og ivaretatt med de tiltak som allerede er gjennomført. Forbedringsarbeidet skal følges opp også fremover sammen med nye tiltak som er planlagt. Helsetilsynet har overført den videre oppfølgingen til Statsforvalteren i Nordland.

Det er i tillegg gjennomført en ROS-analyse med tiltak i samarbeid med ledelseslinjen i aktuelle klinikker (Rapportens vedlegg 9, ROS-analyse). ROS-analysen inneholder risikovurderinger og risikoreduserende tiltak for pasientforløpene ved tarmkreftoperasjoner og for organiseringen med akuttkirurgisk beredskap på to lokalisasjoner i foretaket.

## **Prosess og forankring**

### *Arbeidsgruppen:*

Arbeidsgruppen som ble opprettet november 2021 var sammensatt blant annet av fagpersonene i den tidligere etablerte prosjektgruppen (som leverte sin rapport i juni 2021). Disse har sitt arbeidssted ved henholdsvis Helgelandssykehuset Sandnessjøen og Helgelandssykehuset Mo i Rana.

Arbeidsgruppen har hatt fokus på Helsetilsynets konklusjon og forventninger gjengitt i den endelige rapporten av november 2021 (Rapportens vedlegg 4 *Tilsynsrapport etter alvorlig hendelse*). Særlig har samarbeid og gode forhold for kontinuerlig og systematisk forbedringsarbeid vært vektlagt. Arbeidet med kompenserende tiltak retter seg mot hvordan Helgelandssykehuset både kan sikre gode pasientforløp for pasienter som opereres for tarmkreft isolert, gode forløp for andre kirurgiske pasienter, samt sikre god akutfunksjon for kirurgi på begge lokalisasjoner. Dette har resultert i en rekke foretaksovergripende prosedyrer og rutiner som vil kvalitetssikre og bedre mange pasientforløp på alle lokalisasjonene. I tillegg har dette arbeidet lagt grunnlag for utarbeidelse av flere nye kvalitetstiltak i foretaket.

Tidlig i arbeidsgruppens møteserie ble det gjort en tydelig avklaring om at fagpersonene i gruppen skulle gi innspill i denne prosessen, at gruppemedlemmene fra stab/ledelse skulle skrive rapporten og at administrerende direktør i samråd med medisinsk direktør skulle ta beslutningene om hva som skulle anbefales til styret i Helgelandssykehuset HF vedrørende organiseringen av tarmkreftkirurgien fremover. Tilnærmingen ble valgt for å ha pasienttilbudet i fokus ved at fagfolkene kunne bidra med sin faglighet uten å samtidig måtte forholde seg til en krevende lokaliseringsdebatt.

### *Informasjon og samarbeid med ledere, tillitsvalgte og ansatte:*

Det er gitt informasjon om oppfølgingen av tarmkreftsaken på allmøter på alle tre lokalisasjoner, lagt ut informasjon på intranett, gitt informasjon til brukerutvalget og avholdt drøftingsmøte med tillitsvalgte 02.02.22 (Vedlegg 2: *Drøftingsprotokoll vedrørende organisering av tarmkreftkirurgi 2.2.22*). Det har vært møter med ledelseslinje i aktuelle klinikker og saken har vært informert om i sykehusledelsen. Det er gjennomført

informasjonsmøter med sykehusledelsen, ledere i kirurgisk klinikk og akuttmedisinsk klinikk, med ordførere i vertskommunene, de to regionrådene og fylkesråd ved lederne før styresaken kom ut 07.02.22.

I samarbeidet med linjeledelsen, ansatte, fagmiljøene og tillitsvalgte er det lagt stor vekt på hvordan man skal opprettholde god akuttkirurgisk funksjon på to lokalisasjoner og hvordan Helgelandssykehuset skal samarbeide som ett sykehus fremover. Det har gjennomgående vært svært stor vilje i organisasjonen til å samarbeide for at begge lokalisasjoner skal gi et robust, godt og trygt akuttkirurgisk tilbud til pasientene. Samtidig har alle vært opptatt av å sørge for et godt og trygt arbeidsmiljø for de ansatte preget av gjensidig respekt og lagspill.

### **Rammene for saken:**

*Følgende fire punkter ligger til grunn:*

1. *Helseminister Bent Høies vedtak av 27. januar 2020, herunder at det skal være kirurgisk akutfunksjon i Sandnessjøen og i Mo i Rana*

Helseministeren gjorde 27. januar 2020 et vedtak i foretaksmøtet mellom HOD og Helse Nord RHF som har følgende punkt 2 som (Referanse 2: *Protokoll fra foretaksmøtet 27.01.20*)

#### *Punkt 2:*

*Strukturen på det somatiske tjenestetilbudet i Helgelandssykehuset skal baseres på modellen med ett sykehus som etableres på to lokasjoner som følger:*

- a. *Helgelandssykehuset Sandnessjøen etableres som helseforetakets hovedsykehus med følgende funksjoner: Akuttsykehus med indremedisin med akuttberedskap, generell kirurgi med akuttberedskap, fødeavdeling, anestesi, laboratoriefunksjon og radiologi (i vaksamarbeid med Nordlandssykehuset). Det foreslås videre at Helgelandssykehuset Sandnessjøen skal ha urologi, plastikk-kirurgi, spesialisert rehabilitering/fysikalsk medisin, og øre-nese-hals som krever sengekapasitet.*
- b. *Helgelandssykehuset Mo i Rana etableres som akuttsykehus: Indremedisin med akuttberedskap, generell kirurgi med akuttberedskap, ortopedi med akuttberedskap, fødeavdeling, anestesi, laboratoriefunksjon og radiologi (i vaksamarbeid med Nordlandssykehuset HF).*
- c. *DMS i Brønnøysund planlegges som forutsatt.*

*Helseforetakets hovedkontor og ledelse legges til hovedsykehuset i Sandnessjøen.*

Dette ble videreført i foretaksmøtet 5. februar 2020 mellom Helse Nord RHF og Helgelandssykehuset HF (Referanse 3: *Protokoll fra foretaksmøtet 05.02.2020 fra Helse Nord RHF til Helgelandssykehuset;*) og presisert i foretaksmøtet 02.02.22 mellom Helse Nord RHF og Helgelandssykehuset HF (Referanse 4: *Protokoll fra foretaksmøtet 02.02.2022 fra Helse Nord RHF til Helgelandssykehuset*)

2. *Helsetilsynets endelige rapport etter tilsynet, herunder forventning til arbeidet med kvalitet, pasientsikkerhet, samhandling på tvers, kultur og arbeidsmiljø*

Helsetilsynets konklusjon og forventninger gjengitt i den endelige rapporten (Rapportens Vedlegg 04 *Tilsynsrapport etter alvorlig hendelse - Statens Helsetilsyn*):

Konklusjon

*«Helsetilsynet har kommet til at HSYK ikke har hatt en systematisk overvåking av tarmkreftkirurgien ved SSJ. Dette er ikke i tråd med virksomhetens plikt å arbeide systematisk for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, som et sentralt element i virksomhetens plikt forsvarlig virksomhet.*

*Det foreligger brudd på følgende bestemmelser:*

- *spesialisthelsetjenesteloven § 3-4 a, jf. § 2-2*
- *forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*

*Helsetilsynet vurderer at HSYK etter tilsynet har gjennomført og planlagt endringer som vil kunne styrke kvalitet og sikkerhet knyttet til pasientgruppen og dermed oppfyller de ovennevnte bestemmelsene.»*

Forventninger til virksomheten

*«Helsetilsynet ber om at rapporten blir gjort kjent for alle informantene i tilsynet, foretaksledelsen og enhetsledelsen ved SSJ og ved MIR.*

*Helsetilsynet forutsetter at helseforetaket fortsetter arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet på dette området og vil følge med på og sørge for at tiltakene bidrar til nødvendig og fortløpende justering. Arbeid med samhandling på tvers, kultur og arbeidsmiljø er en viktig del av dette arbeidet. Helsetilsynet mener det videre arbeidet med de utfordringer saken har påvist, bør ses i sammenheng med de øvrige prosesser i HSYK og Helse Nord og at det da er mest hensiktsmessig at tilsynsmyndighetenes oppfølging videre overlates til Statsforvalteren i Nordland.»*

3. *Anbefalte robusthetskrav til sykehus som opererer pasienter med tykktarmskreft*

I Helsedirektoratets rapport «Kreftkirurgi i Norge» fra 2015 (referanse 5) er det gitt anbefalinger for robusthetskrav vedrørende kreftoperasjoner.

Rapport av februar 2022 viser at Helgelandssykehuset kan oppfylle robusthetskravene med de kompenserende tiltak som er utarbeidet. Det presiseres at de kompenserende tiltak som er beskrevet i rapporten fra Helgelandssykehuset (Vedlegg 1) kan bidra til å redusere risiko og øke kvalitet og pasientsikkerhet for pasientforløpene både ved tarmkreftoperasjoner og akuttkirurgiske tilstander. De kompenserende tiltakene må ikke alle være oppfylt for at tarmkreftoperasjoner kan tilbakeføres til Helgelandssykehuset.

#### 4. Oppdragsdokumentet 2022

Oppdragsdokumentet gitt i foretaksmøtet mellom Helse Nord RHF og foretakene 2. februar 2022 kap 3.0 punkt 9: *Vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus (Rapportens vedlegg 6).*

Helgelandssykehuset skal arbeide på egnet måte sammen med de andre helseforetakene i regionen, i tråd med oppdragsdokumentet, for å redusere ventetider og utnytte operasjonskapasiteten i Helgelandssykehuset til beste for pasientene i Helse Nord.

#### **Fremtidig organisering av tarmkreftkirurgien i Helgelandssykehuset**

*Vurderingene nedenfor må sees i lys av det som er beskrevet i rapporten i (Vedlegg 1) og følgende forutsetninger:*

- Helgelandssykehuset er i stand til å fylle robusthetskravene som er nevnt i punkt 3 over. Dette forutsetter en god organisering og god oppfølging av kvalitetsarbeidet. I tillegg kan det settes inn kompensierende tiltak som beskrevet i rapporten som ytterligere kan redusere risiko og øke kvaliteten på disse pasientforløpene.
- Begge lokalisasjoner har god kvalitet og vil kunne gjennomføre denne type og andre operasjoner.
- Robusthetskravene sier at et sykehus som skal gjennomføre tarmkreftoperasjoner skal ha minst 30 slike operasjoner pr år. I Helgelandssykehuset nedslagsfelt er det omkring 30-40 aktuelle slike operasjoner pr år. Det vil si at det er anbefalt at alle disse operasjonene legges til en lokalisasjon og at den lokalisasjonen må være klar til å ta imot hele volumet ved en tilbakeføring.
- Tilbakeføring av tarmkreftoperasjonene vil gi et samlet volum av bukoperasjoner som gir foretaket bedre forutsetninger for å opprettholde og videreutvikle kompetanse ved begge lokalisasjoner.
- Ved å tilføre dette volumet til en lokalisasjon og samtidig flytte andre bukoperasjoner til den andre lokalisasjonen vil begge lokalisasjoner opprettholde kompetanse og ha mulighet til å utdanne flere fagpersoner slik at fagmiljøene i foretaket blir mer robuste og kan utvikles.
- Denne kompetansen er også relevant for akuttkirurgisk beredskap.
- Helgelandssykehuset er et lite helseforetak og flere av fagmiljøene er små og sårbare. Derfor må det både tas hensyn til kapasiteten som finnes i fagmiljøene i dag, samtidig som man ser langt frem når det planlegges utvikling og tiltak for å gjøre foretaket mer robust.

- Kompetansesamarbeid på tvers i små foretak er viktig for alle fagområder, også for tarmkreftkirurgi. Helgelandssykehuset vil tilstrebe at den samlede kompetansen i foretaket utnyttes og videreutvikles slik at hele foretaket blir enda mer fleksibelt og robust.
- I arbeidet som er beskrevet i rapporten (Vedlegg 1) er det jobbet systematisk med kvalitetshevnede tiltak og ulike modeller for organisering og samarbeid som kan bidra til gode pasientforløp. Det er også gjort rede for hvordan kvaliteten skal følges opp gjennom blant annet aktiv bruk av kvalitetsregistre og samarbeid om kvalitet på tvers i foretaket.

*Det er vurdert fem mulige alternativer for organiseringen:*

1. *Helgelandssykehuset tar ikke tarmkreftoperasjonene tilbake*  
Helgelandssykehuset har i dag kompetanse på nivå med andre tilsvarende helseforetak i Norge. Dersom man ikke tilbakefører tarmkreftoperasjonene vil helseforetaket over tid tape kompetanse som er viktig for å opprettholde god akuttkirurgisk beredskap. Dette vil kunne svekke LIS-utdanningen og rekrutteringen til de kirurgiske fagene. En totalvurdering av dette alternativt er at det over tid vil kunne svekke pasienttilbudet i regionen og foretakets utviklingsmuligheter.
2. *Helgelandssykehuset utsetter tilbakeføringen av tarmkreftoperasjonene*  
Dersom perioden uten at disse operasjonene tilbakeføres blir lengre vil det kunne medvirke til at den samlede kompetansen for pasientforløpene svekkes og det vil ta tid å bygge denne opp igjen til dagens nivå. En utsettelse kan medføre økt ventetid for noen pasientgrupper i regionen.
3. *Helgelandssykehuset gjennomfører tarmkreftoperasjonene fordelt på to lokalisasjoner*  
Dette alternativet tilfredsstillere ikke nasjonale robusthetskrav (Kreftkirurgi i Norge, 2015) og er ikke anbefalt, verken av interne eller eksterne fagmiljø. Tarmkreftkirurgien er ikke avgjørende for at lokalisasjonene skal ha akuttkirurgisk beredskap, men ved at denne kirurgien tilbakeføres til foretaket gir den totale volumøkningen, med påfølgende muligheter for fordeling av andre operasjoner, bedre forutsetninger for stabilisering og utvikling av denne kompetansen på begge lokalisasjoner.
4. *Helgelandssykehuset legger tarmkreftoperasjonene til Helgelandssykehuset Sandnessjøen*  
Ved en tilbakeføring vil alle 30-40 aktuelle operasjoner pr år legges til lokalisasjonen som da må være klar til å ta imot hele volumet. Helgelandssykehuset Sandnessjøen har på det nåværende tidspunkt ikke kapasitet til å ta imot det påkrevde volumet av tarmkreftoperasjoner. Bemanningssituasjonen ved avdelingene som er involvert i pasientforløpet vil ikke i dag kunne håndtere så mange av denne type operasjoner uten at det ville svekke andre funksjoner. Det vil ta tid å bygge opp en tilstrekkelig kapasitet og tilbakeføringen vil da måtte utsettes i den perioden.

5. *Helgelandssykehuset legger tarmkreftoperasjonene til Helgelandssykehuset Mo i Rana*

Ved en tilbakeføring vil alle 30-40 aktuelle operasjoner pr år legges til lokalisasjonen som da må være klar til å ta imot hele volumet. Helgelandssykehuset Mo i Rana har per i dag kapasitet til å ta imot det påkrevde volumet av tarmkreftoperasjoner. Ved en slik organisering flyttes andre bukoperasjoner til Helgelandssykehuset Sandnessjøen (eksempelvis benigne tarmreseksjoner (fjerning av tarm av andre årsaker enn kreft)). Dette medfører at kapasiteten utnyttes tilsvarende bemanningssituasjonen og kan økes når denne bedres. Det er viktig å presisere at operasjonsaktiviteten vil øke på begge lokalisasjoner dersom tarmkreftkirurgien tilbakeføres til Helgelandssykehuset.

### **Vurdering**

Helgelandssykehuset skal være ett sykehus. Med omorganiseringen til gjennomgående klinikkstruktur, ligger forholdene godt til rette for en helhetlig kvalitetsutvikling basert på faglig samarbeid. Administrerende direktørs klare inntrykk er at fagpersoner i hele foretaket ønsker faglig utvikling og samarbeid. Det er et lederansvar å drive utviklingen av en samarbeidende organisasjonskultur og dette arbeidet har også bidratt til en slik utvikling.

Foretaket er sårbart for å rekruttere og beholde kritisk kompetanse. Dette gjelder mange faggrupper som er viktige i pasientforløpet. Helgelandssykehuset har etter tilsynet i oktober 2020 jobbet systematisk med kvalitetsforbedring, samarbeid og arbeidsmiljø og det har vært gjennomført omorganisering som gir bedre muligheter for å følge opp kvalitetsarbeid og resultater. Dette har medført at forholdene ligger til rette for at tarmkreftkirurgien kan tilbakeføres til Helgelandssykehuset.

Noen pasientgrupper i regionen har fått forlenget ventetid i perioden tarmkreftkirurgien har vært flyttet fra Helgeland. Det er blant annet av denne grunn ønskelig å tilbakeføre tarmkreftkirurgien uten at det går for lang tid. Det ligger best til rette for å legge tarmkreftoperasjonene til Helgelandssykehuset Mo i Rana (alternativ 5). Dette alternativet anbefales.

Tarmkreftoperasjoner er omfattende operasjoner med forløp som legger beslag på mye kompetanse og bemanning i alle ledd. Med dette alternativet kan operasjoner overføres mellom alle lokalisasjonene, slik at vi utnytter den kapasitet og bemanning vi har til enhver tid. Dette vil legge til rette for rekruttering og utdanning av den rette kompetansen på lang sikt. Med dette alternativet bygger Helgelandssykehuset steg-for-steg opp den brede fagporteføljen og det volumet hovedsykehuset skal ha, samtidig som annen aktivitet, alle pasientforløp og de ansatte ivaretas på en god måte.

Dette forutsetter at andre gastrokirurgiske operasjoner flyttes fra Helgelandssykehuset Mo i Rana til Helgelandssykehuset Sandnessjøen, tilpasset kapasiteten. På den måten skal antall og typer operasjoner økes gradvis slik at det bygges robuste fagmiljø og rekrutteringen forbedres. Dette er en forutsetning for å kunne innfri vedtaket om hovedsykehus. Med benign (godartet) gastrokirurgi, plastikk-kirurgi, urologi, øre-nese-hals og øye vil

hovedsykehuset ha det bredeste kirurgiske fagporteføljen. Tilbakeføringen av tarmkreftkirurgien til foretaket vil bidra til å redusere ventelistene i regionen og til å styrke arbeidet med å bygge opp Helgelandssykehuset Sandnessjøen som hovedsykehus.

Det skal legges til rette for at operasjoner planlegges slik at kompetansen i hele foretaket brukes og at aktuelle fagpersoner kan arbeide som ett fagmiljø, som da stabiliseres gjennom den aktiviteten som foregår også på tvers av lokalisasjonene. Mange andre fagområder har tatt i bruk ambulering mellom lokalisasjonene, noe som fungerer svært godt. Ordningene er bygget på frivillighet og skal alltid være i tråd med avtaleverket.

Med alternativ 5 vil tilbakeføringen kunne iverksettes innen 01.05.22. Helgelandssykehuset vil da bruke tiden frem til denne datoen til å planlegge gode forløp i hele foretaket. Overføring av bukoperasjoner fra Helgelandssykehuset Mo i Rana til Helgelandssykehuset Sandnessjøen skal iverksettes i løpet av denne tiden. Arbeidet med å sikre de ansattes arbeidsmiljø og samarbeid mellom lokalisasjonene skal ha ekstra stort fokus i denne perioden.

Helgelandssykehuset Mosjøen er henvisende instans for mange av disse pasientene og har urologberedskapen i foretaket inntil dette overføres til hovedsykehuset. Dette fagmiljøet skal således også involveres i planleggingen.

Det vises videre til avsnitt over i denne saken vedrørende oppdragsdokument for 2022 som ber foretakene vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus. Utnyttelse av tilgjengelig operasjonskapasitet i foretaket vil kunne bidra til å redusere ventetider for pasientgrupper i regionen som i dag har for lang ventetid samtidig som man utvikler og stabiliserer kompetansen i Helgelandssykehuset.

Organiseringen av tarmkreftkirurgi i Helgelandssykehuset har vært mye diskutert i og utenfor foretaket. Det er mye å lære av denne saken. Helgelandssykehuset har fått verdifulle råd fra ekspertgruppe, prosjektgruppe, arbeidsgruppe, tillitsvalgte og andre ansatte. Rapporten og denne saken bygger på alt det arbeidet som har blitt gjort tidligere, blant annet i prosjektgruppen. Administrerende direktør benytter anledningen til å takke alle som har deltatt for svært godt arbeid og svært godt samarbeid.

Hulda Gunnlaugsdottir,  
administrerende direktør

Vedlegg 1: *Tarmkreftkirurgi, rapport fra arbeidet med organiseringen i Helgelandssykehuset, med vedlegg*  
Vedlegg 2: *Drøftingsprotokoll vedrørende organisering av tarmkreftkirurgi 2.2.22*



## Referanser:

1. Helgelandssykehuset (2021). Styremøte 15. desember 2021 [nettside] (lest 4. februar 2022). Tilgjengelig fra <https://helgelandssykehuset.no/arrangementer/styremote-15-desember-2021>
2. Helse- og omsorgsdepartementet (2020). Foretaksmøte i Helse Nord RHF 27.01.2020 [nettdokument] (lest 6. februar 2022). Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/1acf18313d6545cb8a32fab0a83cd9f7/protokoll-foretaksmote-i-helse-nord-rhf-27.-januar-2020---helgelandssykehuset.pdf>
3. Helse Nord (2020). Foretaksmøte mellom Helse Nord RHF og Helgelandssykehuset 5. februar 2020 [nettside] (lest 6. februar 2022). Tilgjengelig fra: <https://helse-nord.no/arrangementer/foretaksmote-mellom-helse-nord-rhf-og-helgelandssykehuset-5-februar-2020-2020-02-05>
4. Helse Nord (2022). 20220202 Foretaksmøte Helgelandssykehuset HF – protokoll [nettdokument] (lest 6. februar 2022). Tilgjengelig fra: <https://helse-nord.no/Documents/Styret/Foretaksm%C3%B8ter/2022/20220202/20220202%20Foretaksm%C3%B8te%20Helgelandssykehuset%20HF%20-%20protokoll.pdf>
5. Helsedirektoratet (2015). Kreftkirurgi i Norge [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (lest 4. februar 2022). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter?typetema=6c07e7e7-7653-4c10-9fb9-855579ca8ff9>