

## **Protokolltilførsel fra yngre legers forening (YLF), FTV møte 13.09.17**

FTV for yngre legers forening (YLF) var forhindret fra deltakelse på FTV møte grunnet tillitsvalgtmøte/kurs i Tromsø. YLF ønsker å komme med følgende protokolltilførsel i saken om utbygging av operasjonsstuene i Mo i Rana.

### **Kort om YLF:**

Yngre legers forening (YLF) er en fagforening/yrkesforening for leger i utdanningsstilling, bl.a. leger i spesialisering (tidligere kalt assistentleger), LIS 1 (turnusleger), stipendiater og andre leger i akademiske stillinger på lavere nivå. Det er en av syv yrkesforeninger i Den norske legeforening. YLF er i 2017 den største foreningen tilsluttet Den norske legeforening med omlag 10 000 medlemmer.

### **Hovedpoenger**

- YLF mener tilbudet til pasientene lokalt, hensynet til pasientsikkerheten og videreutvikling av fagmiljøene på Helgeland må være førende for prosjektet.
- Prosjektet må naturligvis ikke legge premisser for lokaliseringen av HSYK 2025, samtidig må man sørge for gode og tidsriktige lokaler som ivaretar kravet til forsvarlig drift og legger til rette for moderne pasientbehandling frem til endelig sykehusstruktur er avklart. Det bemerkes at lokaliseringsprosessen Helgelandssykehuset 2025 allerede ligger bak tidsskjemaet, og at det er lite sannsynlig at helseforetaket klarer å holde tidsrammen de selv har definert for prosjektet. Dette styrker behovet for investeringer som sikrer forsvarlig drift inntil de nye lokalene står klare.
- Oppgraderingen må sees i lyset av kvaliteten og størrelsen på eksisterende bygningsmasse, samt omfanget av dagens aktivitet og framskrivninger av behovet.
- Ortopedisk operasjonsevne stiller ekstraordinære krav til hygiene, utstyr på stuene og lagringsplass - dette må tillegges vekt i vurderingen.
- YLF mener det skisserte prosjektet kan gjennomføres uten negative konsekvenser for driften i de andre enhetene i helseforetaket, og samlet sett bidrar til å styrke Helgelandssykehusets behandlingstilbud for befolkningen på Helgeland innenfor helseforetakets økonomiske rammer.

### **Pasientsikkerhet, arbeidsmiljø og kapasitet**

- YLF anser utfordringene som går på pasientsikkerhet og kapasitet er godt belyst i grunnlagsdokumentasjonen, og de nevnte utfordringene bekreftes også av våre medlemmer lokalt. Spesielt kan det understrekes og legges til:
  - Lav kapasitet og dårlig driftssikkerhet på nødstrømaggregatet. Drifte av CT maskinen MÅ sikres ved strømbrytning for å kunne gi forsvarlig helsehjelp, herunder nevens CT ved slagalarm. Dagens situasjon er uholdbar.
  - Manglende kapasitet på operasjonstuene gjør at operasjoner blir satt på vent og forskjøvet til kveldstid. En nyere studie, fra anestesileger i Kanada, viser at kirurgi (både elektiv og akutt) på ettermiddag, kveld (odds ratio 1,43, p-verdi 0,04) og ikke minst natt (odds ratio 2,17, p-verdi 0,003) har signifikant høyere 30 dagers dødsrisiko enn operasjoner gjort på dagtid, etter at man har justert for andre faktorer. (Retrospective Analysis of Time of Day of Surgery And Its 30 Day In-Hospital Postoperative Mortality Rate At A Single Canadian Institution, Wang et al.) Økt kapasitet, med mulighet for å ta unna øyeblikkelig hjelp kirurgi fortløpende, vil redusere behovet for å forskyve inngrep til kveldstid - med direkte innvirkning på pasientsikkerheten.
  - Ortopedisk avdelingen har et nært samarbeid med medisinsk avdeling i Mo i Rana, og man har opprettet en egen ortogeriatrisk sengepost etter modell fra St Olavs Hospital i Trondheim. Pasientbehandlingen styres av spesialist i geriatri i samarbeid med de ortopediske kirurgene. Denne typen samarbeid har gjennom randomiserte studier vist positiv effekt på pasientens funksjonsnivå etter hoftebrudd (Prestmo

A, Hagen G, Sletvold O et al. Comprehensive geriatric care for patients with hip fractures: a prospective, randomised, controlled trial. Lancet 2015.). YLF mener en løsning som sikrer den ortopediske operasjonskapasiteten og bygger opp under dette tilbudet bør velges av pasienthensyn.

- I avdelingen ligger skylleromet utenfor inngangen til operasjonsstue 2, hvor det bedrives protesekirurgi. Dette har konsekvenser for infeksjonsrisikoen og er ikke en akseptabel løsning.
- Ventilasjonsanlegget er utdatert og tilfredsstillende ikke dagens krav, med økt infeksjonsrisiko som konsekvens. Anlegget har også utfordringer med driftssikkerheten og operasjoner har måttet utsettes grunnet driftsstans.
- Små operasjonsstuer (stue 3 og 4) gir dårlige arbeidsforhold for både operasjons- og anestesiteamet. Stue 4 kan kun brukes til mindre inngrep som tannbehandling grunnet plassproblemer.
- Bygget preges av utdaterte og dårlige pauserom, toalett og garderobefasiliteter. Romløsningen er ikke dimensjonert for dagens drift og antall ansatte. Toalettet i direkte tilknytning til kjøkkenet utgjør en risiko.
- Det er manglende kapasitet og plass på arbeidsstasjonene. Man må blant annet kripe gjennom C-buen for å komme til PCene på arbeidsstasjonen som står midt i operasjonsavdelingen, da den ikke har noen annen lagringsplass.
- Mangelen på lagringsplass er så prekær at man har måttet utsette kjøp av G-bue. Det har konsekvenser for behandlingstilbudet.

YLF har problemer med å se hvordan de overnevnte forholdene kan utbedres uten at det foretas ombygging som gir mer areal til disposisjon og muliggjør en omdisponering av noe av dagens arealer. En ren overflateoppussing vil ikke løse noen av de fundamentale problemene med dagens bygningsmasse.

### **Økonomi**

- Økonomiske rammer for prosjektet må vurderes opp mot inntekter fra økt aktivitet. Hvis det i Helgelands-sykehuset HF ikke finnes rammer i vedlikeholdsbudsjettet for en investering på mer enn 45-50 millioner, må man vurdere en løsning hvor mellomlegget finansieres gjennom løpende drift for enhetens risiko. Enheten vil således stå ansvarlig for selv å sikre inntjening gjennom økt aktivitet og hjemhenting av gjestepasienter i henhold til de beregningene som er presentert. Reduserte driftsmarginer vil følgelig få konsekvenser for enhetens bidrag til overskuddet i helseforetaket som helhet i en periode. Et rimelig krav kan da være at bidraget til samlet overskudd i helseforetaket fra enheten i Mo i Rana skal holdes på nivå med det enhetene i Mosjøen og Sandnessjøen leverer. Det bemerkes at enheten i Mo i Rana i dag bidrar betydelig til den positive driftsmarginen i helseforetaket som helhet.
- YLF forutsetter at prosjektet er dimensjonert slik at det ivareta hensynet til forsvarlige hygieniske forhold, operasjonsstuekapasitet, arbeidsmiljø for de ansatt, nødstrøm- og vannforsyning innenfor en forsvarlig økonomisk ramme for helseforetaket som helhet.

### **Ansatte og fagmiljøer**

- YLF påpeker at styrets oppgave er å sikre rammebetingelsene som muliggjør forsvarlig, moderne og fremtidsrettet pasientbehandling - kjernen i vår virksomhet. Det er de medisinske fagmiljøene som driver denne virksomheten og således kjenner de utfordringene dagens bygningsmasse medfører. YLF mener at styret bør ha visjoner om å bygge opp under fagmiljøene som ønsker å utvikle og utvide behandlingstilbudet lokalt på Helgeland. Alternativet er at pasientene søker seg ut av regionen - noe som ikke er i helseforetakets interesse.
- 3 LIS/ferdige legespesialister i gruppe 1 tjeneste er på vei tilbake til ortopedisk avdeling i Mo i Rana i løpet av 2018/19. Dette er et resultat av langsiktig rekrutteringsarbeid over mange år, og har vært sette i

sammenheng med planlagt utvidelse av operasjonskapasiteten og styrking av behandlingstilbudet innen ortopedi. En forutsetning for å få disse tilbake til Helgeland er at operasjonsavdelingen har kapasitet nok til å sysselsette disse med relevant arbeid. De nevnte legene har fast ansettelse ved sykehuset og arbeidsgiver er forpliktet til å tilby relevant arbeid i henhold til de stillingene de ansatte har.

- Økt operasjonsvolum vil kunne bedre forutsetningene for utdanningen av LIS innen ortopedisk kirurgi og til dels anesthesiologi. Økt kapasitet vil også gi rom for at LIS fra andre enheter i Helgelandssykehuset kan få dekket større del av sitt prosedyrekrav innad i helseforetaket. Dette vil samlet sett styrke helseforetakets utdanningstilbud. En fragmentering av den ortopediske operasjonsvirksomheten vil svekke utdanningstilbudet til våre medlemmer som er LIS innen ortopedisk kirurgi, og samlet sette svekke helseforetakets utdanningstilbud.
- Det bemerkes at arbeidsgiver ikke har anledning til å pålegge noen av våre medlemmer å delta i ambulerende tjeneste med mindre dette er spesifikt avtalt i arbeidskontrakten jfr. § 2.2 overenskomstens del A2.
- YLF forutsetter at prosjektet ikke har negativ innvirkning på arbeidssituasjonen eller utdanningstilbudet til våre medlemmer i Mosjøen og Sandnessjøen slik det er i dag.

YLF slutter seg med dette til utbyggingsforslaget skissert i versjon 3.

Nils Petter Rundhag, FTV YLF