

# NOTAT

Til: Styret i Helse Bergen  
Helse Vest RHF  
Helse Stavanger HF  
Helse Fonna HF  
Helse Førde HF  
Statsforvalteren i Vestland

Fra: Administrerende direktør Eivind Hansen, Helse Bergen.

Dato: 18. september 2024

## Status gynekologisk kreftbehandling ved Haukeland universitetssjukehus (HUS)

### 1. Bakgrunn

Se notat datert 13. juni 2024. Dette er en oppdatert status for området per 18. september 2024.

### 2. Status pasienter per 9. september 2024

#### 2.1. Pasienter som trenger kirurgisk behandling

Alle pasienter som er på venteliste til kirurgisk behandling ved HUS så langt er håndtert; enten operert, eller lagt plan for operasjon her. Tre pasienter er overflyttet Stavanger universitetssykehus (SUS) for operasjon siden 01.06.24. En pasient er overført St. Olavs hospital for operasjon siden 01.06.24. Totalt fem pasienter er overflyttet til Oslo universitetssykehus, Radiumhospitalet (DNR) siden 01.06.24, hvorav fire av disse basert på gammel avtale/funksjonsfordeling.

#### 2.2. Pasienter som trenger medikamentell kreftbehandling

Alle pasienter som trenger medikamentell kreftbehandling (cellegift og immunterapi) får behandling ved Gynekologisk avdeling etter plan.

#### 2.3. Pasienter som trenger strålebehandling

Alle pasienter som trenger strålebehandling, behandles ved Kreftavdelingen.

### 3. Kriseplan for sommerferieavviklingen 2024

HUS sitt behov for bistand var stort ved inngangen til sommerferieavviklingen, og størst mot slutten av sommerferieavviklingen.

SUS har ledet de ukentlige regionale MDT-møtene fra 11. juni 2024. Vurdering av enkeltpasienter som vi ikke kunne ta stilling til i det regionale MDT-møtet, er gjort i konferanse med DNR. Vi har også hatt ekstra MDT-møter mellom Helse Bergen/Helse Vest og DNR ved behov.

#### 4. Status tilgjengelig kompetanse på Kvinneklinikken per 18. september 2024

Kreftgruppe/ behandling	Antall pas. årlig	Fagteam leder Annen kompetanse ved KK og HUS Kommentarer
Annen gyn. kreft	30	Flere
Eggstokk kreft	77	Kirurg ved KK Behov for opplæring i radikal kirurgi (for prognose), kan evt. utføre palliativ kirurgi Nyansatt erfaren kirurg tiltrer 01.11.2024 En kirurg med erfaring fra eggstokk kreft fra en stor klinikk i Sverige vil i uke 39, 43 og 49 i 2024 bistå med operasjon og kompetanse-overføring. Vedkommende vil delta på MDT-møter i forkant som forberedelse og for å bistå med seleksjon av pasienter.
Livmorhalskreft	53	Kirurg ved KK Behov for opplæring i utredning/staging Kan konisere (gjelder omtrent 40% av pasientene) Trenger opplæring i radikal operasjon Nyansatt erfaren kirurg tiltrer 01.11.2024
Livmorkreft	89	Kirurg ved KK Har kompetanse i robotkirurgi med sentinel node operasjon Trenger opplæring i åpen kirurgi (gjelder omtrent 21% av pasientene) Nyansatt erfaren kirurg tiltrer 01.11.2024
Vulva kreft	17	Alle pasienter henvises til operasjon ved DNR, som har nasjonal funksjon
Medikamentell kreftbehandling	270	Kirurg ved KK Støtte fra onkolog og flere overleger med kompetanse på gyn-onkologi, ca. 2700 kurer per år KK har startet en prosess for utlysning av stilling for LIS i gynekologisk onkologi i samarbeid med Kreftavdelingen.

#### 5. Samarbeid innen Haukeland universitetssjukehus

Alle aktuelle enheter i sykehuset bistår Kvinneklinikken med kompetanse og kapasitet så langt det er mulig, for å ivareta lokal- og regionsykehusfunksjonene innen gynekologisk kreftbehandling.

##### 5.1. Samarbeid vedr. kreftkirurgi

Det er forsterket samarbeid mellom Kvinneklinikken og Gastrokirurgisk avdeling.

##### 5.2. Samarbeid vedr. medikamentell kreftbehandling

Det er forsterket samarbeid mellom Kvinneklinikken og Kreftavdelingen, og onkolog fra Kreftavdelingen deltar på de regionale MDT-møtene innen gynekologisk kreft.

Det er økt støtte fra Kreftavdelingen inn mot cytostatikapoliklinikken ved Kvinneklinikken.

Gynekologer som arbeider med medikamentell kreftbehandling, skal etter hvert i gang med hospitering ved Kreftavdelingen for å få større innsikt i medikamentell kreftbehandling.

Kvinneklinikken er i dialog med Kreftavdelingen mtp å utlyse delte stillinger for leger i spesialisering (LIS2-3) mellom klinikkene.

Systemansvarlig for IKT-støtteverktøyet Cytodose bidrar i opplæringen av leger og sykepleiere i bruken av Cytodose ved Kvinneklinikken. Forsknings- og utviklingsavdelinga bistår evt. med utarbeiding og oppsett av kompetanseplaner og -krav i medikamentell kreftbehandling for leger og sykepleiere.

### 5.3. Samarbeid vedr. strålebehandling

Det er et godt og regelmessig samarbeid mellom Kvinneklinikken og Kreftavdelingen, som fortsetter. Onkolog med spesialisering innen strålebehandling skal være med på staging av livmorhalskreft, og delta på alle MDT-møter.

## 6. Samarbeid innen Helse Vest

### 6.1. Regionale MDT-møter

De regionale MDT-møtene innen gynekologisk kreft i Helse Vest blir normalt ledet av HUS (regionsykehuset). Fra og med 11. juni til og med 1. desember 2024 blir møtene ledet av Stavanger universitetssjukehus (SUS), jf. avtale inngått mellom sykehusene den 30. mai 2024. Avtalen ble evaluert i møte mellom HUS og SUS den 12. september 2024, og besluttet videreført.

### 6.2. Regionale pasientforløp

De regionale pasientforløpene er uendret; hver pasient tas opp i regionale MDT-møter, og pasienter som ikke kan håndteres i regionen henvises til annen region.

### 6.3. Samarbeid med private ideelle sykehus – Betanien

Det er allerede et velfungerende samarbeid med Betanien sykehus. For å avlaste Kvinneklinikken i en krevende periode med mange permisjoner blant legene, ble det vinteren 2024 inngått en midlertidig avtale om at premaligne lidelser i cervix utredes og behandles ved Betanien. Avtale om andre kirurgiske inngrep ved Betanien er uendret.

## 7. Samarbeid med øvrige regionsykehus

7.1. Avtale mellom Haukeland universitetssjukehus og Oslo universitetssykehus Radiumhospitalet  
Det er inngått avtale om bistand fra DNR fra juni 2024, og samarbeidet fungerer godt.

### 7.2. Avtale mellom Haukeland universitetssjukehus og St. Olavs hospital

Det er kontakt mellom nivå 2-lederne ved kvinneklinikkene på HUS og St. Olavs hospital, og St. Olavs hospital vil stille noe operasjonskapasitet til rådighet for pasienter fra Helse Vest de neste månedene (ca. 2 per måned). Det vil gjennom dette samarbeidet også være mulig med hospitering for kirurger fra HUS ved St. Olavs hospital.

### 7.3. Avtale mellom Haukeland universitetssjukehus og Universitetssykehuset i Nord Norge

Det er opprettet kontakt mellom administrerende direktører ved HUS og UNN om saken, og nærmere avtale avventes.

## 8. Arbeid for rekruttering av kirurger

### 8.1. Rekruttering av vikarer

Det vil ta tid å bygge opp tilstrekkelig kompetanse ved fast ansatte overleger innen gynekologisk kreftbehandling ved HUS. Vi vil derfor måtte planlegge for drift med overlegevikarer en god stund fremover.

Videre er vi i dialog med sykehus og enkeltleger i Norge og utlandet med tanke på vikariater. Vi vil avklare og forankre vikariater i linjen med aktuelle sykehus.

I tillegg vil vi lyse ut vikariater for leger i spesialisering (LIS2-3).

### 8.2. Rekruttering av fast ansatte overleger

Kvinneklubben ved HUS har lyst ut overlegestillinger i Norden, og har så langt ansatt en erfaren spesialist i gynekologisk kreftkirurgi som vil tiltre 1. november 2024. Denne kirurgen skal bidra til opplæring av andre fast ansatte legespesialister og leger i spesialisering ved Kvinneklubben i gynekologisk kreftkirurgi.

### 8.3. Arbeid for bærekraftig utvikling av gynekologisk kreftbehandling i sykehuset

Basert på tilbakemelding fra de overlegene som sluttet 31. mai 2024, og fra andre leger som har jobbet ved Seksjon for gynekologisk kreft tidligere, vil vi ha fokus på at organiseringen som nå etableres skal sikre en bærekraftig utvikling av fagområdet. Med dette mener vi tydelige kompetanseplaner og -krav for hver enkelt lege, og en akseptabel arbeidsbelastning. Dette er viktig for å beholde, utvikle og rekruttere nødvendig kompetanse.

Flere av våre nåværende medarbeidere har tatt ansvar og ønsker å arbeide videre med kirurgisk og medikamentell behandling av gynekologisk kreft ved sykehuset. Disse står i et betydelig press, ikke minst med hensyn til ordskiptet i redaktørstyrte og sosiale medier.

En viktig måte å sikre god pasientbehandling på, er å ivareta de medarbeiderne som nå står fremst i behandlingslinjen. I dette arbeidet trenger vi drahjelp fra fagmiljø, andre sykehus og fra brukerorganisasjoner.

Det er også viktig å huske på at Kvinneklubben har et stort samfunnsoppdrag – ikke bare innen gynekologisk kreftbehandling. Kvinner med ulike andre gynekologiske tilstander, gravide, fødende og barselkvinner, og par som trenger fertilitetsbehandling skal også få gode tjenester i klubben. Vi må derfor jobbe bredt med å beholde, utvikle og rekruttere medarbeidere til alle disse fagområdene.

### 8.4. Mulig framtidig organisering ved Haukeland universitetssykehus

Vi vil utrede muligheten for å i større grad dele på ansvar og oppgaver mellom ulike legegrupper og mellom ulike fagfelt. Vi vil for eksempel vurdere om gynekologer som opererer, kan avlastes ved å overføre den medikamentelle kreftbehandlingen til kreftleger (onkologer), og vil studere hvordan dette gjøres ved andre sykehus i Norge og Norden. I dette arbeidet vil vi spille på fagfolk og inkludere verneombud og tillitsvalgte ved aktuelle enheter, og ha en åpen og inkluderende prosess.

## 9. Kommunikasjon og medvirkning: medarbeidere, vernetjeneste og tillitsvalgte

Kvinneklubben tilstreber å sikre god dialog og kommunikasjon internt i klubben. Dette sikres blant annet via faste møttestrukturer i linjen, samt i de faste partssamarbeidsmøtene hver annen uke, og i perioder ukentlig.

## 10. Kommunikasjon og medvirkning: brukere

Situasjonen vi nå står i har ført til engstelse for mange pasienter og pårørende. Derfor har vi dialog med brukerorganisasjoner og brukerpanel gjennom prosessen.

Sykehuset ved administrerende direktør og klinikkdirektør ved Kvinneklubben har hatt møter med Kreftforeningen og Gynkreftforeningen i Vestland om situasjonen i mai og august 2024. Den 29. august deltok representanter fra ledelsen på medlemsmøtet til Gynkreftforeningen, og den 9. september hadde administrerende direktør og ledelsen på Kvinneklubben møte med lederne for Kreftforeningen og for Gynkreftforeningen i Vestland.

Kvinneklubben hadde møte om saken med Brukerpanelet den 12. juni 2024 og 4. september 2024 og med Brukarutvalet for sykehuset uke 25. Representanter fra panelet og utvalet var også med i møte mellom Kvinneklubben og brukerorganisasjonene den 16. august 2024.

Den 18. september deltar klinikkoverlegen på et møte i Utvalg for helse og sosial i Bergen kommune.

## 11. Kommunikasjon med Norsk forum for gynekologisk onkologi (NFGO)

Haukeland universitetssjukehus har mottatt bekymringsmeldingen som Norsk forum for gynekologisk gynekologi (NFGO) har sendt styreleder i Helse Vest RHF 5. september 2024. Ledelsen ved sykehuset skal ha fysisk dialogmøte med leder og nestleder i NFGO 23. september 2024.

Vi ser frem til dialogmøtet med NFGO. Vi opplever at vi har samme mål, nemlig å sikre god behandling til alle pasienter med gynekologisk kreft. NFGO består av mange flotte fagfolk med et brennende engasjement for faget, og når de setter ord på en bekymring er vi spente på å høre hvordan de tenker at de kan bidra.

## 12. Kommunikasjon med øvrige sykehus i Helse Vest og rapportering

Kvinneklubben har holdt øvrige sykehus med ansvar for pasienter med gynekologisk kreft i regionen oppdatert på situasjonen og risikostyringen på HUS.

Vi har en løsning for å gjøre informasjon om aktuelle pasientforløp digitalt tilgjengelig, og deler denne informasjonen med øvrige sykehus i Helse Vest og til Helse Vest RHF en gang per uke.

Fagdirektør ved HUS har kontakt med øvrige fagdirektører i Helse Vest, og har hatt ukentlige informasjonsmøter om saken med fagdirektørene gjennom sommeren, sist 14. august 2024.

Elementer fra dette notatet skal oppdateres og sendes Styret i Helse Bergen HF, Helse Vest RHF, øvrige helseforetak i Helse Vest og Statsforvaltaren i Vestland med jevne mellomrom.

Avslutningsvis vil vi takke eksterne samarbeidspartnere og interne krefter for viktige bidrag i en krevende periode der det er særlig viktig at vi sikrer tilbudet til pasientene og støtter opp om videre utvikling av fagmiljøet.