

Høringsinnspill: Forsvarlig drift ved Helgelandssykehuset

Jamfør mandat 3.3.

Innspillet kommer fra: Medisinsk sengepost HSYK Mosjøen

Dato: 11.12.2024

Innsending til: postmottak@helgelandssykehuset.no

1. Forsvarlig kvalitet i behandlingen av den enkelte pasient

Hvordan vurderes kvaliteten på behandlingen av pasientene ved forslaget?

Dårligere kvalitet pga. lengre reisevei og større belastning for pasientene.

Innspill:

Som kompensierende tiltak:

Intermediærpost bør etableres i Mosjøen: Pas. som er diagnostisert og som krever mere avansert behandling enn det kommunen kan tilby. Skrøpelige eldre og kronisk syke bør ikke transporteres unødvendig. Både medisinske og kirurgiske pasienter kan tilbakeføres til denne posten etter at plan for behandling er lagt.

Andre aktuelle pasientgrupper for intermediærpost:

- Dialysepasienter er en pasientgruppe som har hyppige innleggelser, og man bør i stor grad unngå transport av disse pasientene som også kan være en kompliserende faktor. Innleggelse i HSYK MIR krever ekstra kapasitet på dialysen HSYK MIR.
- Endel nevrologiske pasienter eks Parkinson, CIPD med behov for infusjoner eller pasienter som får Octagam innlegges ved lang reisevei.
- Oppstart Flexilev (Parkinson pasienter) er et samarbeid mellom nevrologisk og medisinsk sengepost og har behov for innleggelse over flere dager. Pasientene tilses daglig av nevrolog.
- MS-pasienter med Solu-Medrol kur eller andre pasientgrupper som er midlertidig inne for justering av medisiner eller kurer som må gis over flere dager på sykehus.
- Terminale pasienter med komplisert smertebilde som har behov for oppfølging i Spesialisthelsetjenesten.
- Rehabilitering av slagpasienter eller andre avklarte pasienter som trenger oppfølging av Spesialisthelsetjenesten

- Elektive med tømingsregime f.eks. coloskopi må innlegges før undersøkelse. Innleggelse etter undersøkelser som f.eks. colonskopi ved nedsatt allmenntilstand.
- Oppvækning før og etter CT utenom åpningstid KIP. Pasienten får væske på medisinsk sengepost.
- Elektive utredninger/pakkeforløp kreft som ikke har behov for innleggelse i akutt sengepost.

2. Forsvarlig beredskapsnivå ut fra foretakets ansvar og oppgaver

Hvordan vurderes beredskapsnivået ved Helgelandssykehuset i forhold til deres ansvar og oppgaver?

Innspill:

Beredskapen blir betydelig svekket med lengre reisevei, og det gir forsinket utredning og behandling. Klart dårligere tilbud ved akutte sykdomstilstander eks. sepsis, hjerneslag/blødning og hjerteinfarkt. Høringsutkastet medfører også tap av nevrologisk akuttberedskap for hele Helgeland. I fht. hjerneslag vil man også få et dårligere tilbud til pasientene da man ikke får tatt fullverdig CT med angiografi (manglende radiograf i vakt).

Det bør være et likeverdig tilbud for befolkningen på Helgeland. I St.meld.nr.26 Om verdier for den norske helsetjenesten står likhet, rettferdighet, likeverdig tilgang til tjenester av god kvalitet og faglig forsvarlighet som sentrale verdier.

3. Forsvarlig totalbelastning på personell

Arbeidsbelastningen på personellet ved Helgelandssykehuset?

Innspill:

Ved å beholde medisinsk sengepost HSYK MSJ som intermedieærpost vil det avlaste sengeposter i Sandnessjøen og Mo i Rana. Det er viktig å sikre at ikke totalbelastningen på de ansatte blir for høy fordi dette kan medføre at ansatte slutter i HSYK ved de andre lokasjonene. Det er lav pendlervilje, men om noen mot formodning vil pendle vil det selvsagt medføre stor belastning med lang reisevei (60-90 min hver vei og lange dager for den enkelte ansatte).

Totalbelastningen på de ansatte i Mosjøen har vært høy over lang tid på grunn av forslag om omstrukturering. Dersom forslaget vedtas vil det likevel være stor usikkerhet om fremtiden til den ansatte i Spesialisthelsetjenesten. Mange har jobbet i sykehus hele sin karriere, men mister denne muligheten på grunn av manglende mulighet til pendling (Familiesituasjon, sosiale årsaker, helsemessige årsaker etc).

4. Forsvarlig bruk av bygg og utstyr

Bruk av bygg og utstyr ved Helgelandssykehuset?

Innspill:

Mosjøen har gode lokaler og relativt nyoppusset sengepost. Medisinsk sengepost er godt egnet for å brukes til intermediær post og/eller rehabiliteringsavdeling.

5. Forsvarlig økonomi

Økonomisk drift ved Helgelandssykehuset?

Innspill:

Medisinsk sengepost MSJ har høy kompetanse på post. Posten har 20,26 årsverk derav 85% sykepleiere. De fleste sykepleierne som har jobbet her har vært ansatt over 10 år. Det er ingen ledige stillinger ved Medisinsk sengepost MSJ.

Ved flytting av indremedisinske pas. til HSYK SSJ eller MIR er det stor sannsynlighet at kompetansen trekkes ut av HSYK ettersom pendlerviljen er minimal. Det er viktig å beholde kompetansen i HSYK, for å unngå bruk av vikarbyrå pga. mangel på helsepersonell som gir forverret økonomi.

Høringsutkastet vil medføre færre utdannede lærlinger og sykepleiere i Mosjøen (Ingen medisinsk praksis ved sykehuset i Mosjøen). Dette gir dårligere rekrutteringsmuligheter. I tillegg er det færre studenter som utdannes til sykepleiere i fremtiden, dette fører til sykepleiermangel generelt på Helgeland.

Mosjøen har et svært godt tilbud for studenter og lærlinger etter tilbakemeldinger fra lærerveiledere og studenter/lærlinger.

Ambulansetransport: HSYK sparer utgifter per dags dato på ambulansetransport av pasienter som skal mellom Vefsn sykehjem og sykehus. Vi transporterer disse pasientene selv i seng/stol.

Ambulansetjenesten og andre pre-hospitale tjenester må styrkes hvis høringsutkastet gjennomføres.

Vi vil påpeke at det er svært viktig at det gjøres økonomiske ROS-analyser for å sikre at nedbygging i Mosjøen ikke medfører dårligere kvalitet og økte utgifter for HSYK.

6. Fritekst

Fra regjeringen anbefales det et tettere samarbeid mellom Spesialisthelsetjenesten og kommunen, og det kan da være naturlig å etablere en sengepost i samarbeid med Vefsn, Grane og Hattfjelldal (Nasjonal helse og samhandlingsplan 2024-2027). Regjeringen vil at kommuner og sykehus skal prøve ut og innføre nye organisasjonsformer for å sikre sammenhengende tjenester med god bruk av kompetanse og personell. Sengeposten har

i dag et nært samarbeid med innsatsteamet i kommunen som gjør nødvendige kartlegginger i sykehuset for å sikre rask tilbakeføring til kommunalt nivå. Dersom pasienter fra Vefsn innlegges i HSYK MIR vil de ikke kunne motta tilbud om innsatsteam i Vefsn, på grunn av lang reisevei for innsatsteam.

Kommentarer eller innspill

Medisinsk sengepost innehar per i dag meget høy faglig kompetanse med stor andel sykepleiere, godt arbeidsmiljø, alle stillinger besatt samt at sengeposten over år har vært drevet bra både faglig og økonomisk. Det vil derfor være et stort tap for pasienter, pårørende og ansatte dersom døgnbemannet sengepost ved HSYK MSJ ikke videreføres. HSYK vil kunne miste viktig kompetanse ut av spesialisthelsetjenesten. Vi tar det derfor som en selvfølge av hensyn til befolkningen i Vefsn, Grane og Hattfjelldal at det i fremtiden også blir døgnbemannet sengepost.

På vegne av Med.sengepost MSJ

Brita Røli
Enhetsleder

Cecilie Rosenmeyer
Ass.enhetsleder