

Høringsinnspill: Forsvarlig drift ved Helgelandssykehuset

Jamfør mandat 3.3.

Innspillet kommer fra: Enhetsledere kirurgisk klinikk, Mo i Rana

Dato: 12.12.24

Innsending til: postmottak@helgelandssykehuset.no

Innledning

Vi vil i vårt høringssvar ha fokus på hva som gjør at Mo i Rana er den enheten som har de beste forutsetningene for å kunne ta imot flere pasienter. Vi støtter forslaget om at det skal opprettes en lukket psykiatrisk akutenhet i Mo i Rana. Vi støtter også forslaget om at medisinske pasienter fra Vefsn skal innlemmes i nedslagsfeltet til Mo i Rana, men vi vil påpeke at akutt og døgn kirurgi også bør legges til Mo i Rana.

Vi mener at det dagkirurgiske tilbudet i Mosjøen må opprettholdes og styrkes for både urologiske, kirurgisk og ortopediske pasienter, slik får Mo i Rana kapasitet til å øke døgn og akuttkirurgisk virksomhet som tas ned i Mosjøen. Kirurgisk klinikk i Mo i Rana ser at det er behov for styrking av kirurgi i Sandnessjøen for å opprettholde akuttfunksjonen der. Dette må imidlertid gjøres på en bærekraftig måte, der hospitering og ambulering til og fra andre enheter og/eller større sykehus må inngå som en økende del av virksomhetens aktivitet.

1. Forsvarlig kvalitet i behandlingen av den enkelte pasient

Hvordan vurderes kvaliteten på behandlingen av pasientene ved forslaget?

Innspill:

Vi anser at et robust fagmiljø med godt rekrutteringspotensiale vil bidra til økt kvalitet og stabilitet i pasienttilbudet. Dette vil gjelde for alle pasientgrupper, også kirurgiske. I Mo i Rana kan vi vise til gode resultater innen kirurgi. Vi har bred erfaring med kirurgiske problemstillinger i alle enheter, fra akuttmottak, poliklinikk, sengeposter, intensiv, operasjon og anestesi, vi henviser til kvalitetsindikatorer i nasjonale registre for eksempelvis traume, kreft og intensiv.

Mo i Rana har stabil dekning av ansatte i kirurgisk og medisinsk klinikk og i enhetene som utgjør støttefunksjoner som er avgjørende for at sykehuset skal fungere effektivt. Det dreier seg om for eksempel radiologer/radiografer, bioingeniører, fysioterapeuter, ergoterapeuter, medisinsk teknisk personell, ernæringsfysiologer og farmasøyter.

Ortopedien i Mo i Rana er et tydelig eksempel på hvordan et sterkt fagmiljø har vokst fram over år. Ettersom kapasiteten har økt har ortopedene gjort det mulig å tilby tjenester på flere lokalisasjoner. Dette sikrer at befolkningen får bedre tilgang på ortopediske tjenester med kortere reisevei, samtidig som fagmiljøet i Mo i Rana fungerer som en sentral ressurs for regionen. Den samme modellen kan overføres til andre spesialiteter, som gastrokirurgi. Det kirurgiske fagmiljøet er avhengig av et sterkt fagmiljø som samarbeider på tvers.

Det må aktivt jobbes med at kapasiteten utnyttes på tvers av lokasjoner og at eksempelvis ferdigmeldte pasienter som venter på kommunal plass får vente nærmest mulig sin hjemplass. Tjenester som kan gis lokalt må tilbys der.

2. Forsvarlig beredskapsnivå ut fra foretakets ansvar og oppgaver

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

Innspill:

Det prehospitalt tilbudet må styrkes for kommunene Vefsn, Hattfjelldal og Grane. Det vil være en fordel om våre lokale anestesileger på Helgeland inngår i en vaktrotasjon på helikopter og ambulansefly fra basen i Brønnøysund. En slik løsning vil gjøre det mer attraktivt for anestesileger å søke jobb i Helgelandssykehuset.

Når vi nå skal overføre pasienter fra Helgelandssykehuset Mosjøen må lokasjonene som får et større nedslagsfelt også øke sin beredskap. Dette må gjøres ved å øke grunnbemanningen. I dag har vi i Mo i Rana flere søkere til stillinger enn vi har stillingshjemler.

Et trygt akutt-tilbud må fundamenters på faste ansatte sykepleiere, spesialsykepleiere, leger og alle de andre viktige faggruppene som trengs for å drive et sykehus. Kirurgisk klinikk Mo i Rana har klart seg med et minimum av innleie fra vikarbyrå i 2024. Vi kan ikke basere driften av et sykehus på innleid arbeidskraft.

Det er viktig at det er fokus på økt utdanning og kompetanseheving på alle fagfelt og i alle enheter, og at det videreføres og utvikles systematiske team øvelser og simulering til det beste for pasientene på Helgeland.

Det bør settes fokus på traumeprosedyrer for pasienter slik at det sikres rask transport til riktig behandlingssted som kan ferdigbehandle pasientene. Dette er i tråd med Nasjonal traumeplan og det er skissert i høringsnotatet.

3. Forsvarlig totalbelastning på personell

Arbeidsbelastningen på personellet ved Helgelandssykehuset?

Innspill:

Helsepersonell kommisjonen viser til den nasjonale demografiske utviklingen og sier at det bør satses på regionsentrene, da disse har størst potensiale for stabil arbeidskraft. Bemanningsutfordringer er en kritisk faktor for Helgelandssykehuset. Å bemanne spesialisthelsetjenesten med tilstrekkelig antall fagpersoner med rett kompetanse vil være foretakets største utfordring i tiden fremover. En reduksjon fra tre til to tjenestesteder for

døgnbaserte vaktlag gir mulighet til å skape større robusthet i fagmiljøene. Dette sikrer også mer effektiv drift, pasientbehandling og redusert behov for overtid og innleie av vikarer.

Det vil i framtiden bli vanskeligere å rekruttere til helsesektoren i hele Norge, og i Nord Norge spesielt. Mo i Rana har størst befolkningstetthet på Helgeland og kun 14,6% av befolkningen jobber i Helse og omsorgssektoren. Vi har mulighet for ny-rekruttering, og kan tilby sykepleieutdanning lokalt. Det er et bredt arbeidsmarked til partnere og det er variert kultur- og fritidstilbud til befolkningen.

På intensiv i Mo i Rana er det ansatt 31 Intensivsykepleiere og 4 sykepleiere. Dette gir en intensivsykepleierdekning på 91%, og er blant de beste i Nord Norge. Vi har muligheten til å øke intensivkapasiteten ytterligere dersom man får tilført flere stillinger. Det er intensivsykepleier som ønsker seg stilling i Mo i Rana, men vi har ikke ledige stillinger. Nordlandssykehuset har uttrykt bekymring for intensivkapasiteten i Helgelandssykehuset da de får overflyttet endel pasienter som de mener hører til ved lokalsykehus. Disse pasientene kommer sjelden fra Mo i Rana. Mo i Rana tilstreber å ferdigbehandle intensivpasientene så fremt de ikke krever et høyere omsorgsnivå av andre grunner. I Mo i Rana var det 1132 intensivdøgn fra 1.januar til 1.september 2024. Av 4572 respirator timer i Helgelandssykehuset i samme periode, var 3938 av disse i Mo i Rana, dvs ca 85% av respiratortimene.

Kirurgisk sengepost i Mo i Rana har faste ansatt 29 sykepleiere og 10 helsefagarbeidere, i tillegg til 5 rekrutteringsstillinger for sykepleie studenter og 4 plasser til helsefagarbeider - lærlinger. Det er et ungt personale ansatt på avdelingen som ofte jobber der i noen år før de går videre til andre spesialavdelinger og videreutdanner seg for å jobbe på andre avdelinger på sykehuset. Ifølge Virksomhetsportalen har sengeposten 7616 liggedøgn hittil i år, det tilsvarer ca 100% belegg.

Kirurgisk poliklinikk har 8 fast ansatte sykepleiere, en uroterapeut og to helsesekretærer. I 2023 hadde poliklinikken 13 620 polikliniske konsultasjoner innen ortopedi, kirurgi og gynekologi. I 2024 vil de passere 14 000 konsultasjoner. Enheten har flere søkere på stillinger.

Operasjon har 21 fast ansatte operasjonssykepleiere og 15 anestesisykepleiere, 4 ansatte på sterilsentralen. Det er stort tilsig på søkere til videreutdanning og vi har en rekrutteringsstilling besatt og to som starter januar 2025. Innen ortopedi har vi blant annet operert over 300 proteser, det er over 100 mer sammenliknet med i fjor.

Akuttmottaket har 21 sykepleiere og ingen vakante stillinger. Det er lav turn – over og lite sykefravær. Ifølge Virksomhetsportalen har enheten dobbelt så stor aktivitet som de andre akuttmottakene til sammen på Helgeland. I tillegg gjenspeiler økt liggetid i mottak at enheten behandler ferdig pasienter slik at man unngår unødvendig sykehusforbruk. Akuttmottaket i Mo i Rana har 4 sykepleiere som går ufrivillig deltid og flere som er interessert i stilling.

Kirurgiske leger har 8 ansatte overleger, en er i Gruppe1 utdanning, i tillegg er det ansatt 7 LIS2 leger og 7 LIS1 leger.

Ortopedene har 8 ansatte overleger og 3 ansatte LIS3 leger. Det har vært utfordrende å rekruttere LIS3 på ortopedi, noe som nå ser til å rette seg opp.

På gynekologi er det ansatt 4 overleger, to søkere på utlyst stilling per nå, i tillegg er det 3 ansatte LIS3 leger.

På anestesi er det ansatt 5 overleger, en er i Gruppe1 utdanning, og to LIS3 leger.

Fødeavdelinga har 18 jordmødre, 2 med videreutdanning i UL og 4 barnepleiere. Enheten har ansvar for ca 300 fødende, i tillegg til gynekologiske operasjons pasienter. Det har vært jobbet godt med oppgavegliding, derfor har jordmødre også egne poliklinikkdager for cytologi og spiralinnsetting. I tillegg selger avdelingen jordmortjenester til 4 omkringliggende kommuner.

I forslaget til funksjons- og oppgavedeling kommer det ikke fram hvilken vurdering som er gjort med henblikk på hvor det foreligger kapasitet til å overta kirurgiske pasienter. Dette gjelder både i forhold til operativ, anesthesiologisk, intensivmedisinsk og sengepost kapasitet. Mo i Rana er godt rustet til å håndtere en økning av pasientgrunnlag. Vi har en betydelig og robust bemanningsbase innen kirurgi, anestesi, intensiv og operasjon og flere søkere til utdanningsstillinger hvert år. Mo i Rana har evne til å utvide kapasitet, både ved bruk av allerede ressurser, og ved behov for ny-rekruttering. Funksjonsfordelingen må tilpasses den eksisterende kapasiteten og kompetansen ved sykehusene, med vekt på sykehusbyenes rekrutteringsmuligheter. I lys av sykehusbyenes rekrutteringspotensialer støtter vi bevaring av dagfunksjoner i Mosjøen.

4. Forsvarlig bruk av bygg og utstyr

Bruk av bygg og utstyr ved Helgelandssykehuset?

Innspill:

Mo i Rana har fasiliteter med betydelig potensiale, og har mulighet til å håndtere flere pasienter med små investeringer. Vi har allerede nye operasjonsstuer, sterilsentral og utvidede behandlingsarealer som gir muligheter for økt aktivitet og kostnadseffektiv drift. Sentralisering av tjenester som krever avansert utstyr vil redusere parallelle investeringer og bidra til effektiv ressursbruk. I lys av teknologiske fremskritt, bør også robotkirurgi og avansert diagnostikk prioriteres ved lokaliseringer som kan gi optimal ressursutnyttelse.

Fløy B i Mo i Rana har et areal på 4 360 m², med 65 enkeltrom og 12 dobbeltrom med moderne planløsning, med innvendig tilgang til sykehuset i alle etasjer. Bygget er i dag, foruten kreftpoliklinikken, ikke i bruk. Fløy B gir fleksible muligheter som kan tilpasses økt aktivitet og forbedre kostnadseffektiviteten innen den eksisterende bygningsmassen.

5. Forsvarlig økonomi

Økonomisk drift ved Helgelandssykehuset?

Innspill:

Det er viktig å sikre at ny funksjons- og oppgavefordeling legger til rette for langsiktig bærekraft og opprettholder et helsetilbud for hele Helgeland. For å sikre økonomisk bærekraft, må aktiviteten være stor der det er mulig å rekruttere personell. Vaktlag som har lav aktivitet bør flyttes til enheter med høyere aktivitet.

Tidligere vedtak med flytting av funksjoner fra Mosjøen til Sandnessjøen har vist seg umulige å gjennomføre. Mo i Rana representerer en kostnadseffektiv løsning, med stabil bemanning og høy inntjeningsevne. Fokus på rekruttering og strategisk funksjonsfordeling vil redusere behovet for kostbar innleie og bidra til stabil drift.

Alle beslutninger må bygge på oppdatert kunnskap om rekruttering, pasientflyt og infrastruktur. Den kommende storflyplassen i Mo i Rana, forbedret infrastruktur og styrket samarbeid med industrien gir regionen muligheter til å utvikle fremtidsrettede helsetjenester.

6. Fritekst

Kommentarer eller innspill

Innspill:

Det må være fokus på å bygge et robust og bærekraftig helsetjenestetilbud som møter befolkningens behov. For å få til dette må vi jobbe for å få til et konstruktivt og godt samarbeid på tvers av lokasjoner. Helgelandssykehuset skal gi gode tjenester til alle pasientene på Helgeland.