

Dato: 12.12.24

## 1. Forsvarlig kvalitet i behandlingen av den enkelte pasient

For å sikre forsvarlig kvalitet i behandlingen må det være robuste og bærekraftige fagmiljø i spesialisthelsetjenesten. Pasientpopulasjonen har økende alder og kompleksitet. Dette krever større grad av tverrfaglighet, samhandling og kontinuitet. Dagens løsningsforslag legger ikke til rette for dette.

Å inndele kommunene Vefsn, Grane og Hattfjelldal i flere opptaksområder for de to akuttisykehusene vil medføre en vesentlig ulempe for pasientene. Å forholde seg til et lokalsykehus gir forutsigbarhet og trygghet for pasientene, og gir bedre forutsetninger for samhandling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Det er viktig med klart definerte pasientsløyer for tidskritiske tilstander. I tillegg til styrking av den prehospitaltjenesten, vil systemer for team-mottak av akutt syke barn og voksne sikre forsvarlig behandling av pasienter med akutt alvorlig sykdom.

Sandnessjøen har en stabil pediatrik poliklinikk med fire barneleger. Barnelegene jobber hovedsakelig dagtid, men gjør da tilsyn på alle innlagte barn og deltar i team-mottak. Det vil være naturlig at akutt syke barn fra Vefsn, Grane og Hattfjelldal innlegges i Sandnessjøen.

Volumøkning av prosedyrer innen generellkirurgi vil gi økt aktivitet for kirurger i vaktordning, og operasjon og anestesipersonell. Som følge av at kreftkirurgi er funksjonsfordelt til Mo i Rana, samt nye anbefalinger om IBD-kirurgi, er det behov for å tilføre andre relevante inngrep for å opprettholde kompetanse. Brokk- og galleblæreoperasjoner kan være eksempler på slik kirurgi. Volumøkning i prosedyrer som krever generell anestesi gir ringeffekter ved at kompetanse opprettholdes hos annet personell som anestesi og oppvåkning/intensivavdeling.

## 2. Forsvarlig beredskapsnivå ut fra foretakets ansvar og oppgaver

### Kapasitet akuttmottak

Overføring av alle akutt- og døgntjenester fra Mosjøen til Sandnessjøen vil føre til en økning på 3,5 akuttinnleggelse per døgn, og er håndterbart ut fra dagens kapasitet.

Arealet er tilstrekkelig, se pkt 4.

De viktigste faktorene som påvirker beredskap i akuttmottaket er **personell** og **vurderingskompetanse**. En forutsetning for å opparbeide og beholde vurderingskompetanse er pasientvolum, tilstrekkelig antall stillinger og rekrutterende arbeidstidsordninger.

### Kapasitet medisinsk sengepost

Overføring av alle medisinske akutt- og døgntjenester fra Mosjøen vil føre til en økning fra 20 til 33 senger.

Arealet er tilstrekkelig, se pkt 4.

I Helgelandssykehuset er det vedtatt en bemanningsfaktor for **pleiepersonell** på 1,3. Antall senger styrer hvor mange stillinger som er nødvendig for å bemanne avdelingen.

Å flytte 13 senger fra Mosjøen til Sandnessjøen vil øke bemanningsbehovet med 16 årsverk pleiepersonell.

Sammensetningen av pleiepersonellet er ikke definert. I Sandnessjøen er det gjort et betydelig arbeid med å kartlegge arbeidsoppgaver, kompetanse og aktivitet. I forbindelse med dette er det iverksatt flere tiltak for å øke kompetanse hos ansatte av ulike faggrupper med hensikt å bruke riktig kompetanse til riktig oppgave og til riktig tid. Oppsummert har tiltakene hatt effekt på både stabilisering og rekruttering av helsepersonell, men det er også vist at sammensetningen av personell har betydning for kostnadseffektiviteten (Benchmarking rapport 2023).

Se pkt 3 Totalbelastning personell.

#### **Kapasitet kirurgisk sengepost**

Overføring av kirurgisk 5-dagerspost fra Mosjøen til Sandnessjøen vil føre til en økning fra 17 til 23 senger. *5-dagersposten er kun i drift på hverdager, og behovet for å overføre sengene 1:1 bør vurderes utfra beleggsprosent.*

Med en pleiefaktor på 1,3 vil en økning på 6 senger føre til en økning på 7,8 årsverk pleiepersonell.

#### **Kapasitet intensiv**

Intensivavdelingen i Sandnessjøen har i dag bemanningsplan for 3 intensivsenger. Inntil 2023 var bemanningsplanen 4 intensivsenger.

Overføring av alle akutt- og døgnfunksjoner fra Mosjøen til Sandnessjøen vil gi en økning på 50 intensivopphold i året. Det samlede antallet intensivopphold etter overføring vil fortsatt være lavere enn antall intensivopphold i Sandnessjøen i 2019.

Antall intensivopphold	Sandnessjøen	Mosjøen	Mo i Rana
2023	128	50	160
2022	158	65	195
2021	152	55	233
2020	165	74	248
2019	206	120	304

Kilde: Norsk intensivregister

Volum og kvalitet henger sammen. Det bør tilstrebes å etablere to jevnstore intensivavdelinger i Helgelandssykehuset, for å sikre bærekraftig og fremtidsrettet drift på begge enheter.

Bemanningsbehovet på intensivavdelingen styres av antall senger i hver kategori. Som for sengepostene vil antall stillinger ha betydning for hvor robust avdelingen er. En liten avdeling med få stillinger vil være mer sårbar ved fravær, overbelegg og større hendelser.

#### **Kapasitet operasjon**

Operasjonsavdelingen i Sandnessjøen har i dag fem operasjonsstuer. Stuekapasiteten er ikke fullt utnyttet. Arealene er i god stand.

Det kreves ikke investering i utstyr for å overta generellkirurgiske døgnoperasjoner fra Mosjøen.

For akutte urologiske inngrep kreves det en oppgradering av allerede eksisterende utstyr. Dette innebærer en mindre kostnad.

For elektive urologiske inngrep er det behov for en større investering, dersom man ikke flytter utstyret fra Mosjøen til Sandnessjøen. Utstyrsparke på to steder er kostnadsdrivende.

Mosjøen har dag- og døgnkirurgisk virksomhet innen generell kirurgi, urologi, plastikk-kirurgi og ortopedi. I 2023 ble det gjennomført 370 døgnoperasjoner, herunder 236 urologiske inngrep.

Tabellen under viser dagens bemanningsplan og beregnet behov ved overføring av all akutt- og døgnoperasjoner fra Mosjøen til Sandnessjøen.

	Årsverk Sandnessjøen	Beregnet årsverksbehov ved overflytting av all akutt- og døgnkirurgi fra Mosjøen	Behov for nyrekruttering
Spesialist anestesi	4,5 (inkl 50% palliasjon)	5,5 (inkl 50% palliasjon)	1
LIS anestesi	2	2	0
Anestesisykepleier	10	10	0
Operasjonssykepleier	13	15	2
Operasjonskoordinator	1	1	0
Sterilsentral	1	2	1
Helsefagarbeider	1	1	0
Kirurgiske overleger	6	6	0
Kirurgisk LIS	6	6	0

### Kapasitet lab og røntgen

Lab- og røntgenavdelingene i sykehuset i Sandnessjøen har vaktfunksjon. Flytting av akutt- og døgnfunksjoner krever ingen økt bemanning på lab eller røntgen i Sandnessjøen. Arealer på lab i Sandnessjøen er godt egnet til modernisering av utstyr uten kostnader til ombygging.

### Kapasitet leger

Det er god rekruttering av leger til Sandnessjøen i både medisinsk og kirurgisk klinikk. Sandnessjøen har fokus på utdanning av studenter og leger i spesialisering (LIS).

For å sikre gode utdanningsløp av leger i spesialisering er det nødvendig med tilstrekkelig bemanning slik at vakt- og dagtidsarbeid harmoniserer. En stor del av utdanningen skjer på dagtid med elektive prosedyrer, poliklinikk og visitt. En jevn fordeling av opptaksområdet vil gi bedre muligheter begge steder til å ha en bærekraftig bemanning som stimulerer til gode utdanningsløp av LIS.

### 3. Forsvarlig totalbelastning på personell

For å få forsvarlig totalbelastning på personell må funksjonsfordelingen sikre at de to akuttstuskehusene blir store nok til at det kan etableres robuste vaktlag med bærekraftige arbeidstidsordninger.

Overføring av indremedisinske pasienter fra kommunene Grane og Hattfjellaldal gir en marginal økning på opptaksområdet til Sandnessjøen. Et så lite opptaksområde vil ikke gi ønsket bærekraft eller fremtidsrettet drift i Sandnessjøen. Det vil bli for stor forskjell mellom Sandnessjøen og Mo i Rana i opptaksområde og aktivitet. Opptaksområde og aktivitet legges til grunn for antall stillinger og til stede- eller hjemmevakt.

#### Antall stillinger:

- En «liten» avdeling med færre stillinger er mindre robust. Fravær pga sykdom, ferie eller kurs påvirker drift og arbeidsbelastning i større grad jo færre ansatte avdelingen har.
- En «liten» avdeling har et mindre fagmiljø og færre ressurser til å drive fagutvikling
- En «liten» avdeling vil ofte har for lav aktivitet til å ha rekrutterende arbeidstidsordninger
- Ujevn fordeling av stillinger for støttefunksjoner påvirker totalbelastning på personell

#### Til stede- eller hjemmevakt:

- Tilstedevakt er mer rekrutterende og stabiliserende enn hjemmevakt
- Tilstedevakt tilrettelegger for mer forsvarlig drift ved at vaktene er kortere, de ansatte får forsvarlig hvile etter vakt og ikke minst: vaktlaget er til stede på sykehuset når det skjer noe
- Tilstedevakt legger til rette for arbeidspendling ved at arbeidstiden er komprimert og lønnes 1:1, fremfor 1:4 ved hjemmevakt

***Dagens forslag vil føre til for stor forskjell i opptaksområde og aktivitet, og dermed begrense mulighetsrommet for Sandnessjøen. Forslaget støtter ikke opp under bærekraftig og fremtidsrettet drift på begge steder.***

### 4. Forsvarlig bruk av bygg og utstyr

#### Areal akuttmottak

Styresak 10-2023 viser at det er kapasitet for overføring av all aktivitet fra Mosjøen til Sandnessjøen uten nybygg. I styresaken er ikke areal i tannhelsetjenesten, som blir frigjort i 2025, med i beregningene.

Tabell 5 Beregnet (2019) kapasitetsbehov for Msj og Ssj. Konsekvenser for Ssj ved flytting av aktivitet fra Msj

	Beregnet behov for kapasitet 2019 Msj	Beregnet behov for kapasitet 2019 Ssj	Sum beregnet kapasitetsbehov Msj + Ssj	Dagens plasser i drift Ssj 2022	Sum faktisk kapasitet Ssj 2022 (inkl. rom tatt i bruk til annet)*	Tilstrekkelig eller mangel på kapasitet Ssj etter overføring fra Msj
Sum senger	19	50	69	66	112	43
Sum operasjonsstuer	2	3	5	6	6	1
Sum dagplasser, dialyse	5	5	5+5	7	7	2
Sum dagplasser, medisin + dag.kir.	5	3	5+3	6 + 7	6	3+ 7
Sum poliklinikkrom, (inkl. spesialrom)	21	20	41	33	33	0
Sum poliklinikkrom, spesial	7			14		
Sum plasser Akuttmottak	2 -3	3 - 4	6-7	4	4	2

Røde tall representerer mangel på plasser/rom, grønne tall representerer overskudd på plasser/rom.

\*Kilde: Plantegninger HSYK. Det tas forbehold om at f.eks. rom angitt som sengerom på tegning, ikke er bygd om til annet.

Tabellen viser at det tilstrekkelig areal til å overta alle akutt- og døgnfunksjoner fra Mosjøen, med unntak av akuttmottaket som må øke med to plasser. I etterkant av styresaken har akuttmottaket utvidet med to undersøkelsesrom.

I tillegg er det nå klargjort et stort observasjonsrom med fem senger i akuttmottaket. Det vil si at arealet i akuttmottaket nå er mer enn tilstrekkelig for å overta alle akutt- og døgnfunksjoner fra Mosjøen.

Antall akuttinnleggelser i Mosjøen er i gjennomsnitt 24/uke. Det tilsvarer i gjennomsnitt 3,5 akuttinnleggelser/dag.

Tabell 3: Gjennomsnitt antall ukentlige akuttinnleggelser i kjernetid (mandag-fredag kl.8-17) og utenfor kjernetid (kveld og helg) til sykehusene i Helse Nord for perioden 2019-aug.2022 - antall akuttinnleggelser totalt, antall på de tre spesifikk fagområdene (andel av akuttinnleggelser totalt).

Behandler	Totalt	Medisinsk	Kirurgisk	Ortop.kirurgi
Kjernetid (M-F Kl.8-17)				
Kirkenes	17	11 (67.9%)	4 (22.1%)	2 (9.9%)
Hammerfest	27	18 (66.1%)	6 (20.3%)	4 (13.6%)
Tromsø	97	66 (68.4%)	23 (23.7%)	8 (7.9%)
Harstad	30	20 (65.3%)	6 (20.2%)	4 (14.5%)
Narvik	19	12 (63.0%)	4 (22.1%)	3 (14.9%)
Vesterålen	22	16 (70.0%)	5 (21.6%)	2 (8.4%)
Lofoten	19	13 (67.4%)	4 (24.2%)	2 (8.4%)
Bodø	60	40 (67.2%)	13 (21.8%)	7 (11.0%)
Mo i Rana	22	13 (59.2%)	5 (20.3%)	5 (20.4%)
Mosjøen	11	9 (85.2%)	1 (13.3%)	0 (1.5%)
Sandnessjøen	23	14 (60.8%)	9 (37.6%)	0 (1.7%)
Kveld og helg				
Kirkenes	25	16 (63.2%)	7 (26.5%)	3 (10.3%)
Hammerfest	46	29 (63.0%)	9 (20.0%)	8 (17.0%)
Tromsø	131	86 (65.0%)	33 (25.3%)	13 (9.6%)
Harstad	36	21 (57.3%)	8 (21.7%)	8 (21.0%)
Narvik	29	18 (60.6%)	7 (22.8%)	5 (16.6%)
Vesterålen	28	18 (65.2%)	7 (25.2%)	3 (9.6%)
Lofoten	23	14 (62.4%)	6 (26.2%)	3 (11.4%)
Bodø	79	50 (63.4%)	18 (22.4%)	11 (14.2%)
Mo i Rana	29	15 (52.3%)	7 (23.3%)	7 (24.4%)
Mosjøen	13	11 (83.0%)	2 (14.4%)	0 (2.6%)
Sandnessjøen	29	16 (57.3%)	11 (40.0%)	1 (2.7%)

Fagmiljøet i Sandnessjøen har ved flere anledninger bedt om å bli inkludert i arbeidet med å utarbeide en helhetlig plan for arealene i Sandnessjøen. Fagmiljøet har forslag til løsninger som vil effektivisere drift, uten store kostnader.

Ett av forslagene, som er fremmet gjentatte ganger, er å flytte dagkirurgisk avdeling fra sengepost i plan 5 til plan 4. Formålet er mer effektive pasientsløyfer for de dagkirurgiske pasientene, men det vil også frigi areal i sengeposten.

Dagkirurgisk avdeling kan flyttes ned til plan 4 uten bygningsmessige endringer. Det store observasjonsrommet med plass til fem senger kan sambrukes av akuttmottak og dagkirurgisk avdeling. Dagkirurgisk avdeling kan bruke rommet på dagtid og akuttmottaket kan bruke det kveld, natt og helg. Den største aktiviteten i akuttmottaket er utenfor kjernetiden.

#### Areal sengeposter

**Medisinsk sengepost** i Sandnessjøen har i dag 20 senger. Medisinsk sengepost i Mosjøen har i dag 13 senger. Ved overføring av alle medisinske senger fra Mosjøen til Sandnessjøen vil sengeposten bestå av 33 senger. Det er i dagens medisinske sengepost i Sandnessjøen plass til 33 senger, men det er ønskelig å bytte etasje med kirurgisk sengepost for å få bedre plass. Å bytte etasje er en enkel rokade som ikke krever bygningsmessige endringer (og som ble gjennomført som en midlertidig løsning under pandemien).

**Kirurgisk sengepost** i Sandnessjøen har i dag 17 senger. Kirurgisk 5-dagers post i Mosjøen har i dag 6 senger. Ved overføring av 5-dagers posten i Mosjøen vil sengeposten bestå av 23 senger. Det er i dagens kirurgiske sengepost i Sandnessjøen plass til 23 senger, men det er ønskelig å flytte dagkirurgien fra kirurgisk sengepost til plan 4 for å frigjøre plass, og samtidig bytte etasje med medisinsk sengepost.

***En enkel rokade mellom medisinsk sengepost, kirurgisk sengepost og dagkirurgisk avdeling kan gjennomføres på kort tid uten kostnader.***

#### Areal intensiv

Intensiv i Sandnessjøen har i dag 4 rom, hvorav et isolat. I tillegg er det et stort oppvåkingsrom med plass til fire senger. Det er også et kontor i avdelingen som kan gjøres om til pasientrom ved behov.

Det vil bli frigjort mer areal og personell på intensiv ved å flytte dagkirurgi til plan 4, fordi en stor andel av oppvåkingspasientene da kan tas rett fra operasjon til oppvåkingsrom på dagkirurgen, fremfor oppvåkingsrom på intensiv.

Antall intensivopphold har gått ned på alle enhetene på Helgeland. Intensivavdelingen i Mosjøen har det laveste antallet intensivopphold, og overføring av alle intensivopphold fra Mosjøen til Sandnessjøen vil ikke overstige antallet intensivopphold Sandnessjøen hadde før pandemien.

***Det vil si at arealet på intensivavdelingen i Sandnessjøen er tilstrekkelig til å overta alle intensivopphold fra Mosjøen.***

Antall intensivopphold	Sandnessjøen	Mosjøen	Mo i Rana
2023	128	50	160
2022	158	65	195
2021	152	55	233
2020	165	74	248
2019	206	120	304

Kilde: Norsk Intensivregister

***Sandnessjøen sykehus har tilstrekkelig areal innenfor dagens bygningsmasse til å overta alle akutt- og døgnfunksjoner fra Mosjøen. Arealet er egnet til formålet og vil ikke kreve renovering av vesentlig grad.***

## **5. Forsvarlig økonomi**

Å redusere antall akutt sykehus fra tre til to vil medvirke til mer forsvarlig økonomi ved å redusere antall vaktlag. Å sikre at de to akutt sykehusene blir jevnstore vil være en viktig forutsetning for bærekraftig og fremtidsrettet drift begge steder.

Tilstrekkelig antall stillinger og bærekraftige arbeidstidsordninger reduserer variabel lønn og innleie, og gir mer forutsigbar økonomi.

Tilstrekkelig antall stillinger og bærekraftige arbeidstidsordninger bidrar til at tilfeldig fravær ikke påvirker driften i like stor grad. For eksempel vil planlagte polikliniske timer og operasjoner i større grad kunne gjennomføres til tross for fravær, dersom grunnbemanningen er robust.

## **6. Andre innspill**

### **Kommentar til «Pasientløype på Helgeland», side 31 i Forslag til høring**

«Skadde pasienter har ofte skader som krever ortopedisk kirurgi. Denne funksjonen er lagt til sykehuset i Mo i Rana. Ifølge prinsippet om direkte transport til det sykehuset som kan utføre endelig behandling, vil det i slike tilfeller i utgangspunktet være riktig å transportere direkte til Mo i Rana.»

**Vår kommentar:** Et akutt sykehus med traumefunksjon skal kunne gi riktig initial behandling til de hardeste skadde pasientene, og de skal ha overflyttingsrutiner for de pasientene som overstiger sykehusets kompetanse og ressurser eller oppfyller kriteriene for å bli overflyttet til traumesenter (se kapittel «Traumesenter» i nasjonal traumeplan). Målet er at pasienten skal få den samme behandlingen uavhengig av hvilket sykehus med definert traumefunksjon pasienten innlegges primært på, og uavhengig av hvilket tidspunkt på døgnet. Dette forutsetter at akutt sykehus med traumefunksjon oppfyller et minstekrav til beredskap, kompetanse, erfaring, trening, infrastruktur og organisering. Dette forutsetter dedikasjon fra ledelsen i helseforetaket». Per i dag oppfyller både sykehuset på Mo i Rana og i Sandnessjøen kriteriene i henhold til nasjonal traumeplan.

Gjennomgang av egne traumetall i Sandnessjøen viser at det var 143 registrerte pasienter i perioden januar 2023 – september 2024. Av disse ble 129 tatt imot av traumeteam. 25 av pasientene ble transportert til sykehus med ambulanshelikopter, 115 med bilambulanse og 3 med egen transport. Av de 129 pasientene som ble tatt imot av traumeteam ble 9 overflyttet til Mo i Rana for ortopedisk behandling. En av disse ble videre overflyttet til traumesenter. **Mistanke om brudd etter traume betyr ikke at endelig behandlingssted er ortopedisk avdeling på Mo i Rana. I nasjonal traumeplan er endelig behandlingssted for alvorlig skadde et traumesenter (universitetssykehus).**

### **Rehabilitering**

Rehabiliteringstilbudet i Sandnessjøen må på grunn av enkelte pasienters behov, fortsatt ligge i et akutt sykehus. Fagmiljø må holdes samlet og styrkes for å sikre gode nok pasientforløp og et høyt nok

nivå på tilbudet til pasienter med komplekse behov. Det frarådes sterkt å vurdere interkommunal rehabilitering i samhandling med sykehus som del av den pågående funksjons- og oppgavedelingen. Det oppfordres til at utredning av et interkommunalt samarbeid og samarbeid med sykehuset skjer videre i FSU for rehabilitering i tråd med mandatet.