

Høringsinnspill: Forsvarlig drift ved Helgelandssykehuset

Jamfør mandat 3.3.

Innspillet kommer fra: Kirurgisk avd Mosjøen: Kirurgisk poliklinikk, Hudpoliklinikk, Øyepoliklinikk, kirurgisk 5 dagers post med dagkirurgi.

Arbeidsgruppe: Marit Langmo, Siv Marita Rørvik, Pia Ånes og Anita Walnum. Med innspill fra resten av personalgruppen.

Dato: 28.11.2024

Innsending til: postmottak@helgelandssykehuset.no

Hvorledes: Vi har i tilbakemeldingen fulgt malen i høringsskjema. Vi har ved hver enkelt tilbakemelding og innspill vist til side og punkt i dokumentet *Forslag til høring*.

1. Forsvarlig kvalitet i behandlingen av den enkelte pasient

Hvordan vurderes kvaliteten på behandlingen av pasientene ved forslaget?

- Side 2, punkt 1: *“Dagkirurgi i plastikk-kirurgi, ortopedi og generell kirurgi”*.

Innspill:

- Er det mulig å drive uten intensiv/oppvåkning? Hvis det skjer uforutsette hendelser og pasientene ikke er klar til å reise kl 16, burde vi ha hatt observasjonssenger utover dagtid.

Vårt forslag: observasjonssenger døgnet rundt, vaktordning/bakvakt leger

- Side 3, punkt 1: *“Øvrige polikliniske funksjoner (kirurgi, pediatri, svangerskap, audiometri og lysbehandling)”*.

Innspill:

Hvorfor står det lysbehandling? Det er bare en av mange behandlinger som utføres på hudpoliklinikk.

Vårt forslag: erstatt lysbehandling med Hudpoliklinikk

- Side 28 + 29, punkt 7.1.1: *“Urologi overføres trinnvis til Sandnessjøen”*.

Innspill:

- Hvordan er denne trinnvise overføringen tenkt?
- Fagmiljøene må være etablert før overflyttingen skjer. Dette av hensyn til pasientene.
- Side 3, punkt 1.1: *“For å sikre best mulig kvalitet, er pasientene villig til å reise lenger “*

Innspill:

- Dette er en påstand. Dette hadde kanskje vært reelt ved ett stort felles sykehus med alle funksjoner samlet på en plass. Nå er det to lokasjoner, og lengre reisevei betyr ikke nødvendigvis bedre kvalitet.
- Side 15 + 16, punkt 6.1: *“Faglig samarbeidsrelasjoner i Mosjøen”*

Innspill:

- Savner et punkt om faglig samarbeid mellom de øvrige poliklinikkene, her eksempelvis Hud: Hudlege-medisinere, hudlege-plastisk kirurg, hudlege/hudpoliklinikken-intensiv ved oppstart biologisk medisin
- Side 25, punkt 7.1: *“Det ble identifisert fordeler med samling av forskjellige fag. Det ble vist til mulig gevinstpotensial i samlokalisering av urologi og gynekologi. Gynekologi er lokalisert i begge sykehusene, og gynfaget kan kanalisere pasienter til sykehuset med urologi, uansett hvor urologi lokaliseres. Det ble også identifisert gevinstpotensial med samlokalisering av øye, ØNH, hud, nevrologi, ortopedi og plastikk-kirurgi.”*

Innspill:

- Først poengteres det at det er identifisert fordeler og gevinst-potensiale ved å samle flere forskjellige fag på samme lokasjon. Eksempelvis at urologi og gynekologi med fordel kan være samlokalisert, men at de ikke trenger det. Like etterpå opprimses ulike fagfelt som bør samles, men hvor ikke alle er samlet i dagens forslag.
- Side 18, punkt 6.1.2: *“Hudpoliklinikken i Mosjøen utreder og behandler mange ulike dermatologiske tilstander. Det trekkes fram et godt samarbeid med plastikk-kirurgene rundt hudkreftproblematikk. Hudlegene har også ansvar for virksomhet i Sandnessjøen og Brønnøysund, der det tilbys lysbehandling.”*

Innspill og forslag til endring:

Hudpoliklinikken i Mosjøen har det administrative ansvaret for hudpasientene på Helgeland, både utredning og behandling av akutte og kroniske dermatologiske sykdommer, samt opplæring av sykepleierne ved lysesenheter i Sandnessjøen og i Brønnøysund.

Hudlegen og plastikkirurgen har et særlig tett samarbeid ved vurdering og behandling av suspekke hudforandringer.

I 2023 ble det utført totalt 7187 konsultasjoner ved hudpoliklinikken, hos lege og/eller sykepleier ved hudpoliklinikken Mosjøen.

2. Forsvarlig beredskapsnivå ut fra foretakets ansvar og oppgaver

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

- Side 34, punkt 7.1.2.1 *“Et effektivt pasientforløp ved hjerneslag innebærer at befolkningen kan gjenkjenne symptomene (prate-smile-løfte) og ringer medisinsk nødtelefon 113 umiddelbart.”*

Tilbakemelding:

Dette har ikke noe i et høringsnotat å gjøre, hva befolkningen skal gjøre før pasienten kommer i kontakt med helsepersonell!

Forslag: Fjern teksten!

3. Forsvarlig totalbelastning på personell

Arbeidsbelastningen på personellet ved Helgelandssykehuset?

Innspill:

Hva menes med forsvarlig totalbelastning?

Konsekvenser vi kan nevne ved eventuell omlegging jfr høringsnotat:

- Begrensa fagutvikling, snevert fagområde.
 - Dårlig lønn. For de sykepleierne som jobber turnus og er økonomisk avhengig av det, har ikke råd å gå ned i lønn tilsvarende dagarbeid
 - Får ikke utøvd fagkompetansen man har opparbeida seg, feks gjennom urologi
 - Pendling er for mange uaktuelt og umulig å gjennomføre. Familie, unger i barnehage og på skole, hus og nettverk.

 - For de som i dag jobber 100% ved poliklinikk kan pendling føre til at de må gå ned i redusert stilling på grunn av lengre totaltid, med reise/kjøretid i tillegg til timer jobb. Les: Det er fare for at den totale belastningen blir for stor til at personell klarer å stå i 100 % jobb. Dette spiller imot alle fagforeningers mål om færrest mulig i deltidsstillinger. I tillegg er det lite forenlig med de fleste ansattes personlige økonomi, som er avhengig av 100% lønn for tilfredsstillende livskvalitet og påkrevde utgifter.
-

4. Forsvarlig bruk av bygg og utstyr

Bruk av bygg og utstyr ved Helgelandssykehuset?

Innspill:

I Mosjøen har vi et godt vedlikehold, funksjonelt og moderne bygg, spesielt tilpasset den aktiviteten vi har i dag.

5. Forsvarlig økonomi

Økonomisk drift ved Helgelandssykehuset?

- Side 17, punkt 6.1.2: *“I 2023 ble det i Mo i Rana utført 646 generell kirurgiske inngrep (dag og døgn), i Sandnessjøen 658 og i Mosjøen 516. I Sandnessjøen ble det i tillegg operert inn 70 pacemakere. Colon/gastroskopier utført på operasjonsstuene er ikke inkludert i disse tallene”.*

Innspill:

- Det er høy aktivitet i Mosjøen, noe også tallene viser. Det er utført nesten like mange operasjoner som ved de andre lokalisasjonene ved Helgelandssykehuset, dette til tross for stengte avdelinger i helgene og med bare 6 senger, kontra 22 og 17 senger.
- Side 17, punkt 6.1.2: *“Det utføres ortopedisk dagkirurgi i Mosjøen én dag i uken, og det planlegges økning til to dager.”*

Innspill:

- Dette er lagt frem som en påstand. Er det en konkret plan eller er det et ønske ved omlegging?
-

6. Fritekst

Kommentarer eller innspill

- S 3, punkt 1.2: *“Anbefalingen er at det etableres en akutenhet i Helgelandssykehuset, og at denne lokaliseres i Mo i Rana. For vurdering av lokalisering, se kap. 7.2.1.”*
- Vi ser argumenteringen, men skjønner ikke hvorfor akutenheten skal plasseres på Mo i Rana. For resten av befolkningen på Helgeland må det jo være mer formålstjenlig å plassere det lengre sør/midt på Helgeland. Dette siden Mo er stedet nærmest Bodø, hvor dagens akutttilbud ligger pr nå.

- S 5, punkt 2: *"Somatisk poliklinisk virksomhet i Mosjøen vurderes ut fra ivaretagelse av eksisterende fagmiljø, faglige avhengigheter, ambuleringsevne fra akuttsykehusene, økonomi og plassforhold"*
- Eksisterende fagmiljø ivaretas ikke ved å flytte det- Fagmiljøet med både leger, uroterapeuter og sykepleiere vil smuldre opp, og på kort tid forsvinne!
- Det er faglig avhengighet mellom de ulike fagmiljøene, blant annet hudlege og plastisk kirurg. Dette feks ved malignitet.

Vårt forslag:

- Beholde urologien i sin helhet i Mosjøen, og dermed det godt etablerte fagmiljøet.
- Beholde plastisk kirurgi i Mosjøen slik det er i dag.
- Side 6, punkt 2 *"FSU beskriver at «de somatiske sykehusenhetene har vært drevet som separate enheter uten vesentlig samhandling, og det har til dels vært konkurranse mellom enhetene. I arbeidet med planen har det vært fokus på to relativt små akuttsykehus og tilbud på fire lokalisasjoner. Dette kan snus rundt ved at ett Helgelandssykehus er muligheten..."*

Innspill:

- Dette brytes jo med å ha to sykehus og 4 lokaliteter. Nei, det er ikke ett sykehus med to lokasjoner, men to små sykehus med spredt kompetanse. Og så lenge det er slik, vil det være konkurranse mellom disse, med pasientgrunnlag, rekruttering, bemanning, økonomi osv
- Side 48, punkt 8.2: *" Helgelandssykehuset- Ett sykehus"*

Innspill:

- Slutt å kall dette for ett sykehus. Det er to lokaliteter med akuttfunksjon, altså to sykehus, ikke ett! Felles planer, visjon og administrasjon, ja, men likefullt to sykehus!
- Side 10, punkt 3: *" Som ellers i Helse Nord er det i Helgelandssykehuset for mange parallelle døgnbaserte vaktlag. Disse skal nå reduseres fra tre til to tjenestesteder. Dette vil medføre en omdisponering av verdifull arbeidskraft fra dårlig utnyttet vakttid til mer effektiv pasientbehandling på dagtid. Helgelandssykehuset har ikke råd til å miste en eneste fagperson.. Innretningen av funksjons- og oppgavefordelingen må derfor sørge for å utnytte rekrutteringspotensialet på hele Helgeland, ikke bare i områdene rundt de to akuttsykehusene. Rekrutteringspotensialet i områdene rundt Mosjøen og Brønnøysund*

må også utnyttes. Samtidig vet vi at pendlerviljen er lav. Derfor må en stor del av tjenestetilbudet og dermed arbeidsplassene også fordeles dit."

- Dette punktet står i sin helhet også på side 24..

Innspill:

- Ut fra forslaget skal det ikke være noen vaktordning i Mosjøen. Dette vil redusere kostnader. Med økt pasientmasse med de andre to akutt-lokasjonene vil det imidlertid bli et økt behov for personell og kompetanse. Dette vil gi økte kostnader. I tillegg kommer økte kostnader for transport av pasienter.
- Helgelandssykehuset har ikke råd til å miste fagpersoner, står det. Dette går ikke opp når funksjonene skal flytte lokalisasjon, samtidig som pendlerviljen er minimal eller ikke-eksisterende.
- Hvor skal personellet hentes fra når personellet ikke ønsker å følge med til nytt tjenestested, samtidig som Sandnessjøen og Mo i Rana allerede sliter med lav bemanning (jamfør statistikk med vikarbyrå og innleie, samt avisoppslag)
- Side 11, punkt 5.1: *"Valgt modell skal minimere behovet for innleie og hensynta tilgang på kvalifisert fast personell. Strukturen skal la seg bemanne, sikre god kvalitet i tjenestene og gi en bærekraftig økonomi"*.

Innspill:

- Viser til siste kommentar, angående økonomi og pendlervilje.
- Side 18, punkt 6.1.2:c *"Innen urologi beskrives en økning i antall døgnopphold, men ikke antall liggedøgn. Urologisk dagkirurgi og poliklinikk forventes å øke kraftig (41 – 44 %)"*.

Innspill:

- Her er konkrete tall. Hvorfor da ødelegge noe som er så velfungerende?
- Side 19, punkt 6.1.3: *"Innleggelse av elektive pasienter kan i framtiden i større grad møte direkte i sengeavdeling for å avlaste akuttmottakene."*

Innspill:

- Vi stiller spørsmål ved hva som avlaster akuttmottaket? Praksisen som det vises til her er ikke gjeldende for alle sykehusene pr dags dato. I Mosjøen møter alle elektive pasienter på sengeposten for innskriving og forberedelser.

- Side 29, punkt 7.1.1 *“Urologi: 29 I tillegg til nåværende dag- og døgnoperative virksomhet, er det også en betydelig poliklinisk virksomhet innen urologi i Mosjøen. I 2023 var det 4439 konsultasjoner i Mosjøen, 43 i Sandnessjøen og 381 i Mo i Rana (uroterapeut). Det er foreslått at urologiske akutt- og døgnoperasjoner legges til Sandnessjøen. I tillegg foreslås at dagkirurgisk urologi overføres til Sandnessjøen når fagmiljøet der er bygget opp. Urologifaget samles da i Sandnessjøen. Hvorvidt det er hensiktsmessig å ha urologisk poliklinikk i tillegg i Mosjøen, må vurderes ut fra tilgjengelig fagpersonell og deres kapasitet. I utgangspunktet bør også poliklinikk legges til Sandnessjøen, siden det urologiske miljøet er lite og derfor bør samles.*

Innspill:

- Pr nå har vi tilgjengelig fagpersonell, både urologer, uroterapeuter og annet helsepersonell med kompetanse på urologi i Mosjøen. Vi kan derfor ikke se hvorfor det ikke skal være urologisk poliklinikk ved uroterapeut i Mosjøen, når det for eksempel er det på Mo i Rana.

Forslag til endring og tillegg av tekst, streket over og merket med gult:

Sandnessjøen

- Generell kirurgi: Akuttfunksjon. Dag- og døgnkirurgi samt poliklinikk
- Urologi: Generell kirurgi: Akuttfunksjon. Dag- og døgnkirurgi samt poliklinikk
- Ortopedi: Poliklinikk
- Gynekologi og fødeavdeling: Akuttfunksjon. Dag- og døgnkirurgi samt poliklinikk.
- ØNH: Dag- og døgnkirurgi samt poliklinikk og audiometri
- Hud: Lysbehandling –ved sykepleier

Mosjøen

- Generell kirurgi: Dagkirurgi og poliklinikk
- Ortopedi: Dagkirurgi og poliklinikk
- Skadepoliklinikk dagtid
- Plastikk-kirurgi: Dagkirurgi og poliklinikk
- Urologi: Poliklinikk (hvis kapasitet) (uroterapeut)
- Øye: Poliklinikk ved øyelege og sykepleier
- Hud: Poliklinikk og lysbehandling ved hudlege og sykepleier
- ØNH: audiometri
- Observasjonssenger

Kommentar:

Ref. tall side 29, pkt 7.1.1: *“I 2023 var det 4439 konsultasjoner i Mosjøen.”*, så er **1062** av disse konsultasjonene hos uroterapeut (1 stk 100%).

- Side 25-26, punkt 7.1:” *Deler av poliklinisk virksomhet ble beskrevet å kunne være sykepleierdrevet, f.eks. innen fagområdene hudsykdommer, hjertesvikt og diabetes. Det måtte legges til rette for støtte av relevant spesialist.*”

Innspill:

Her reagerer vi på ordlyden. Hva menes med “legge til rette”?

Endre tekst til:

Avdelingen med hovedfunksjonen må ha fagspesifikk lege stedlig og fast, og med det overordnede faglige ansvaret!

Mosjøen 10.12.2024

Marit Langmo, Enhetsleder