

Høringsinnspill: forsvarlig drift ved Helgelandssykehuset

Jamfør mandat 3.3.

fra Medisinsk dagenhet med poliklinikk og nevrologi

Dato: 11.12.24

Viser til Høring-funksjons og oppgavefordeling i Helgelandssykehuset- forslag til løsning datert 04.11.24

1: Forsvarlig kvalitet i behandlingen av den enkelte pasient

Hvordan vurderes kvaliteten på behandlingen av pasientene ved forslaget?

Innspill:

Forslaget medfører fra vårt synspunkt betydelig dårligere kvalitet for pasientene i nedslagsfelt Vefsn, Grane og Hattfjelldal. Lengre reisevei for alle pasienter, samt en mer komplisert sortering av uavklarte/gråsome akutte pasienter med tanke på hvilket sykehus pasienten skal rutes til er helt klart en større risiko for pasientene enn ved dagens løsning. Pasienter med tidskrisiske tilstander og pasienter med kroniske lidelser som fører til hyppige innleggelser vil få en dårligere kvalitet på behandlingen på grunn av risiko for større skade/død og stor belastning ved lengre pasientreiser.

2: Forsvarlig beredskapsnivå ut fra foretakets ansvar og oppgaver

Hvordan vurderes beredskapsnivået ved HSYK i forhold til deres ansvar og oppgaver:

Innspill:

Forslaget vil som beskrevet i pkt.1 gi et beredskapsnivå som er betydelig dårligere enn dagens nivå. I dag har man akutt tilbud i Mosjøen som muliggjør stabilisering og rask behandling av både indremedisinske og kirurgiske tilstander. For alle pasienter i Vefsn, Grane og Hattfjelldal fjerner man et etablert tilbud. Dette vil føre til mye lengre reisevei for de fleste, større usikkerhet og risiko for skade/død og annen ulempe for alle tidskrisiske sykdomstilstander og alle pasienter med kroniske lidelser med behov for innleggelse.

3. Forsvarlig totalbelastning på personell

Arbeidsbelastningen på personellet ved Helgelandssykehuset?

Innspill: Personell ved HSYK MSJ har gjentatte ganger svart at det er tilnærmet null pendlervillighet både mellom MSJ og SSJ, og mellom MSJ og MIR. Enhetene HSYK MIR og HSYK SSJ må derfor svare på spørsmålet om evt. forsvarlig belastning på personell med det utgangspunkt at man ikke vil få tilført personellressurser fra HSYK MSJ.

4. Forsvarlig Økonomi

Økonomisk drift ved HSYK?

HSYKs administrasjon må hvis man velger å gjennomføre forslaget til løsning være svært obs på faren for å miste helsepersonell ut av HSYK, da det å rekruttere helsepersonell er en stor utfordring for helsetjenestene i Norge som helhet.

Ved tap av helsepersonell vil man risikere forvitring av godt etablerte og godt drevne fagmiljøer, og det vil erfaringsmessig ta svært lang tid å bygge opp fagmiljøene på nytt.

Mangel på fagpersonell er svært kostbart og skaper store kostnader ved innleie. I de tilfeller der man ikke klarer å få leid inn nok personell vil ventetider og antall fristbrudd øke raskt, noe som både er et dårlig tilbud til pasientene, gir dårlig omdømme og ikke minst er svært kostbart for HSYK.

På grunn av avstander som medfører betydelig økte utgifter til pasientreiser og ambulansetransport og usikkerhet rundt bemanning og kapasitet ved de to foreslåtte akuttstusene på Helgeland er det vanskelig å se for seg at løsningsforslaget vil kunne føre til økonomisk gevinst.

6: Fritekst

Forslaget til løsning som foreligger fører ikke til noe positivt for pasientene som i dag har sitt akutte spesialisthelsetjenestetilbud ved HSYK MSJ. Pasientene vil derimot få et dårligere tilbud pga lengre ventetider og betydelig lengre reisetid. Lengre reisetid er belastende for alle pasienter, men særlig i de tilfeller der pasienten lider av tidskrisiske tilstander som f.eks. hjerneslag/hjerneblødning, hjerteinfarkt og sepsis.

For kronikere med hyppig behov for innleggelser, dialysepasienter og kreftpasienter i aktiv behandling vil både risiko for mer alvorlig skade/lengre innleggelse og belastning øke ved gjennomføring av forslaget.

Dialysepasienter er en voksende pasientgruppe med sammensatte utfordringer. De er stort sett inne til dialysebehandling 3-5 timer, tre eller fire ganger pr uke. De er en allerede tungt belastet pasientgruppe. Flere av våre pasienter er hyppig innlagt ved medisinsk sengepost over lengre perioder. Ved en innføring av forslaget vil

dialysepasienter som skal innlegges få betydelig lengre reisevei og vil under innleggelsen måtte motta sin dialysebehandling ved sykehuset de er innlagt.

Kreftpasienter i aktiv behandling ved KIP (Kreft og infusjonspoliklinikk) har ofte åpen retur, og det kan oppstå behov for akutt innleggelse underveis i behandlingen for sjekk/behandling av infeksjoner, bivirkninger o.l. Med lengre reisevei samt sannsynlighet for kapasitetsutfordringer ved det to akuttmottakene/sengepostene i HSYK vil slike innleggelser føre til betydelig økt belastning i form av reisetid og økt fravær hjemmefra i sårbar fase. Ved reaksjoner under cytostatika/immunoterapibehandling er tilgjengelig beredskap nødvendig. Ved førstegangskurer spesielt, men også under videre infusjonsbehandlinger kreves det et minimum av beredskap tilgjengelig for å kunne ivareta og behandle akutte reaksjoner/bivirkninger.

Forslaget vil føre til at hele Helgeland mangler akuttnevrologisk tilbud, da andre profesjoner enn nevrologer vil ivareta akutte nevrologiske problemstillinger. Tap av mulighet for innleggelse av nevrologiske pasienter vil påvirke den polikliniske behandlingen negativt, og vil gjøre det betydelig mindre attraktivt for nevrologer å jobbe i Helgelandssykehuset.

Tap av etablerte, veldrevne fagmiljøer (f.eks. urologi, nevrologi mm.) vil påvirke alle pasienter på Helgeland negativt. Ventetider og fristbrudd vil øke og påføre HSYK kostbart innleie og økende gjestepasientstrøm ut av foretaket. Dette vil også føre til et dårligere omdømme.

Helse Nord og Helgelandssykehuset har som mål å sette pasientene først og tilby likeverdige tjenester. Ved å gjennomføre foreslåtte endring med de konsekvenser belyst i vårt hørings svar mener vi at dette målet ikke innfris.

Hvis forslaget som foreligger gjennomføres vil vi presisere at for å minimere negative konsekvenser for Helgelands befolkning er det viktig at følgende tiltak iverksettes:

- Nevrologiske pasienter må fortsatt ha mulighet for innleggelse i Mosjøen tilknyttet nevrologisk poliklinikk. Da kan nevrologisk poliklinikk fortsette å tilby oppstart av div. behandlinger som må observeres og følges tett for å unngå at det polikliniske nevrologiske tilbudet til Helgelands befolkning svekkes og reduseres betydelig. Ifølge nevrologene vil mangel på mulighet for innleggelser sette nevrologisk poliklinisk behandling tilbake 10- 15 år i tid.
- Laboratorie og radiologiske undersøkelser på samme nivå som i dag er vesentlig for å ikke redusere kvalitet og tilbud for blant andre nevrologiske, onkologiske og nefrologiske pasienter.

- Et minimum av beredskap på dagtid er essensielt for å kunne fortsette å tilby infusjoner, injeksjoner og behandlinger for onkologiske og nevrologiske problemstillinger ved KIP som i dag.
- Poliklinisk aktivitet innen indremedisin må opprettholdes i omfang som før i Mosjøen, helst bør man se på å øke elektiv aktivitet i Mosjøen. Dette for å unngå lengre ventetider, økt passert planlagt tid og økt andel fristbrudd. Det vil også bidra til å beholde fagmiljøet i MSJ og dermed unngå tap av viktig helsepersonell ut av HSYK.

Noen tall som belyser behovet for dette: HSYK har med tre aktive medisinske poliklinikker tidvis utfordringer med fristbrudd og lange ventetider. Hvis man reduserer fra tre til to vil man forverre denne utfordringen betydelig.

Tall gjeldende medisinsk klinikk fra virksomhetsportalen 11.12.24:

Fristbrudd: 10 stk; 5 stk MIR og 5 stk SSJ.

Andel passert planlagt tid: MIR: 17,3% -SSJ: 13,2% - MSJ: 2%

Vi mener det eneste som kunne erstatte dagens tilbud på Helgeland er ett felles sykehus, med en geografisk plassering som gjør avstanden mest mulig lik for hele Helgelands befolkning. Med samling av Helgelands fagmiljøer vil man øke evne til rekruttering av fagpersonell, få mulighet til å videreutvikle og øke aktivitet på flere tilbud og ha mulighet for å starte nye tilbud på Helgeland. Dette ville føre til færre utgifter til gjestepasienter samt økte inntekter. Hvis det ikke er mulig å få på plass ett felles sykehus plassert sentralt på Helgeland bør man beholde dagens organisering av spesialisthelsetilbudet med tre sykehus med akutt-tilbud og DMS på Sør-Helgeland.

På vegne av ansatte ved

Medisinsk dagenhet med poliklinikk og nevrologi, Helgelandssykehuset Mosjøen

Camilla Hjerpås Straum, Enhetsleder.