

Høringsinnspill: Forsvarlig drift ved Helgelandssykehuset

Jamfør mandat 3.3.

Innspillet kommer fra: Medisinsk avdeling Helgelandssykehuset Mosjøen (Med. Avd. HSYK MSJ)

Dato: 12.12.24

Innsending til: postmottak@helgelandssykehuset.no

Viser til Forslag til høring datert 4. nov. 2024 - Funksjons- og oppgavefordeling i Helgelandssykehuset HF. Med. Avd. HSYK MSJ kommer herved med innspill i anført mal under.

1. Forsvarlig kvalitet i behandlingen av den enkelte pasient

Hvordan vurderes kvaliteten på behandlingen av pasientene ved forslaget?

Innspill:

Forslag til høring datert 04.11.24 medfører helt klart dårligere pasientsikkerhet og kvalitet i pasientbehandlingen spesielt for befolkningen i kommunene Vefsn, Grane og Hattfjelldal. Dette i stor grad pga. lengre reisevei for pasientene fra disse kommunene, ikke minst i fht. akutte tidskritiske medisinske sykdomstilstander, som vil gi forsinket utredning, diagnostikk og behandling. Uten akutfunksjon vil man heller ikke ha mulighet for nødvendig stabilisering av svært dårlige indremedisinske og kirurgiske pasienter som kan gi fatale utfall. Dette gjelder tilstander som feks. hjerneinfarkt/hjerneblødning, hjerteinfarkt, sepsis og traumer ved trafikkulykker og ulykker ved Alcoa. Det presiseres at per i dag anses indremedisinsk akutttilbud likeverdige ved de 3 sykehuslokasjonene på Helgeland. I tillegg vil høringsforslaget også medføre dårligere pasientsikkerhet og kvalitet for hele Helgelands befolkning med bortfall av eksisterende akuttnevrologisk tilbud.

I fht. reisevei legger høringsforslaget opp til at akutte indremedisinske pasienter fra Hattfjelldal og Grane skal rutes til HSYK SSJ mens samme pasientgruppe fra Vefsn skal rutes til HSYK MIR. Dette medfører ytterligere forsinket utredning, diagnostikk og behandling for pasienter fra Vefsn. Unntatt er pasienter med spørsmål om hjerneslag. Ved mistanke om hjerneslagproblematikk skal pas fra Vefsn, Grane og Hattfjelldal rutes til HSYK SSJ etter ikke fullverdig CCT (CT hjerne uten kontrast) ved HSYK MSJ. (Se utfyllende kommentar under).

Dagens høringsforslag legger altså opp til følgende:

- Generelle akutte indremedisinske pasienter fra Grane og Hattfjelldal rutes til HSYK SSJ.
- Generelle akutte indremedisinske pasienter fra Vefsn rutes til HSYK MIR.
- Pasienter med spørsmål om hjerneslag fra Vefsn, Grane og Hattfjelldal rutes til HSYK MSJ for IKKE fullverdig diagnostikk, dvs. CCT uten radiograf i vakt med manglende mulighet for CT angiografi (CT med kontrast). CT angiografi er avgjørende mtp. eventuell tidskritisk trombectomi ved høyere nivå (St.Olavs hospital eller UNN). Etter avklaring ved HSYK MSJ skal disse pasientene fra Vefsn, Grane og Hattfjelldal rutes til HSYK SSJ. Det oppleves også totalt misvisende at man i høringsnotatet referer til erfaringer fra DMS BRS, et tilbud som nylig trådte i kraft 26.09.24 og som man knapt har noen erfaring med. Man vil ved eksisterende høringsutkast få et betydelig dårligere tilbud ved hjerneslag for befolkningen i Vefsn, Grane og Hattfjelldal. I Brønnøy og omegn har man derimot fått et løftet tilbud til befolkningen med etablering av CT for bla. hjerneslagproblematikk, dog uten mulighet for CT angiografi.
- Generelle akuttkirurgiske pasienter fra Vefsn, Grane og Hattfjelldal inkludert urologi skal ifølge høringsforslaget rutes til HSYK SSJ.
- Akutte ortopediske pasienter fra Vefsn, Grane og Hattfjelldal skal ifølge høringsforslaget rutes til HSYK MIR.

Logistikkmessig vil høringsforslaget være utfordrende/komplisert for primærhelsetjenesten og også delvis inhospitalt i fht. akutte indremedisinske og kirurgiske problemstillinger. Det kan ved uavklarte medisinske problemstillinger/gråsonepasienter være vanskelig for innleggende leger å beslutte hvilken enhet og sykehuslokasjon pasientene skal rutes til.

Høringsforslaget av 04.11.24 innebærer kun ulemper, ingen fordeler og et betydelig dårligere spesialisthelsetjenestetilbud ikke minst i fht. akuttfunksjon for hele Helgelands befolkning og spesielt for befolkningen i Vefsn, Grane og Hattfjelldal. Forslaget innebærer også betydelig dårligere pasientsikkerhet uten kvalitetshøyning av det medisinskfaglige tilbudet ved mottakende lokasjoner spesielt ved tidskritiske medisinske problemstillinger.

Det gjenfinnes ikke dokumentasjon på utført ROS-analyse av relevant medisinskfaglig ekspertise i foreliggende høringsutkast, og dette bør gjennomføres.

2. Forsvarlig beredskapsnivå ut fra foretakets ansvar og oppgaver

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

Innspill:

Høringsforslaget av 04.11.24 vil sammenlignet med dagens beredskapsnivå gi betydelig svekket beredskapsnivå innen HSYK med betydelig lengre reisevei for befolkningen i Vefsn, Grane og Hattfjelldal ikke minst ved akutte tidskritiske sykdomstilstander som nevnt under punkt 1. I tillegg vil forslaget også føre til manglende akuttnevrologisk tilbud/beredskap innen HSYK.

HSYK MSJ vil også miste muligheten for stabilisering av akutte indremedisinske og kirurgiske pasienter. Dette inkluderer også traumepasienter som skades nært sykehuset hvor ca. 10 000 personer er bosatt samt pasienter som blir skadet i trafikkulykker langs 10 mils veistrekning på E6 sør for Mosjøen til Trøndelagsgrensen. Oppgradering av primærhelsetjeneste og prehospitale tjenester med tilhørende kompetanse kan ikke kompensere for foreslåtte nedbygging av akuttfunksjoner.

Der er også foreslått i høringsutkastet at der skal være kirurgisk skadepoliklinikk og øyeblikkelig hjelp funksjon ved medisinsk poliklinikk HSYK MSJ. Dette betinger medisinsk faglig personell i akuttberedskap, akuttstue for mottak av disse pasientene samt tilhørende oppdatert MTU (medisinskteknisk utstyr).

Høringsutkastet medfører betydelig redusert beredskap og pasientsikkerhet for befolkningen i Vefsn, Grane og Hattfjelldal som nevnt over, og det bør vurderes om dette er i strid med Spesialisthelsetjeneste-loven.

Det mangler ROS-analyse utført av relevant medisinsk faglig ekspertise vedrørende forsvarlig beredskapsnivå, og dette bør gjennomføres.

3. Forsvarlig totalbelastning på personell

Arbeidsbelastningen på personellet ved Helgelandssykehuset?

Innspill:

HSYK MIR og HSYK SSJ anses som de rette til å uttale seg i fht. totalbelastningen på personell ved overføring av funksjoner inkludert akuttfunksjon fra HSYK MSJ til nevnte lokasjoner. Sannsynligheten er dog stor for at HSYK MIR og HSYK SSJ vil få økt personellbehov.

Personell ved HSYK MSJ har tydelig gitt uttrykk for at de ikke kommer til å pendle fra Mosjøområdet til HSYK MIR eller HSYK SSJ, nærmest 0 pendlervillighet. Fagpersonellet har også gitt uttrykk for at det kunne vært aktuelt å pendle dersom man fikk ETT stort akutt sykehus med akseptabel pendlertid og lokalisering sentralt på Helgeland. Dersom eksisterende vedtak gjennomføres ønsker fagpersonell å finne annen jobb utenfor HSYK. Dette medfører tap av verdifull fagkompetanse innen HSYK som kan medføre dårligere kontinuitet, kvalitet og kostnadskontroll. (Meget sannsynlig blir det nødvendig med kostbar innleie av fagpersonell bla. via firma.)

Tilgang på kvalifisert helsepersonell har vist seg å være den mest kritiske/sårbare faktoren og rekrutteringsevne anses svært viktig. I den forbindelse har størrelse på byen sykehuslokasjonene ligger i samt tilgang på sekundærarbeidsplasser stor betydning. Totalt har man over år rekruttert bra ved HSYK MIR og HSYK MSJ, mens rekrutteringsevnen ved HSYK SSJ (Alstahaug som 4. største kommune på Helgeland) har vært svakere.

Dersom noen mot formodning skulle velge å pendle fra Mosjøregionen til HSYK MIR og HSYK SSJ vil dette selvsagt være svært belastende for den enkelte arbeidstaker med pendlertid 60-90 minutter x 2 per dag.

Det foreligger ROS-analyse i fht. pendlervillighet foretatt på bakgrunn av annet vedtak. Ny ROS-analyse på bakgrunn av eksisterende vedtak av 03.07.24 og høringsutkast av 04.11.24 bør gjennomføres.

4. Forsvarlig bruk av bygg og utstyr

Bruk av bygg og utstyr ved Helgelandssykehuset?

Innspill:

Gjeldende vedtak tilsier at eksisterende bygg skal benyttes i størst mulig grad. Bygningsmassen ved HSYK MSJ har relativt bra tilstandsgrad, og drift i HSYK MSJs lokaler bør derfor videreføres i størst mulig grad. Spesielt HSYK SSJ har bygningsmasse av dårlig kvalitet, og det bør vurderes om det er økonomisk forsvarlig å investere i oppgradering av denne bygningsmassen. Dette også med tanke på at Sandnessjøen som minste vertsby for sykehuslokasjonene har få sekundærarbeidsplasser og erfaringsmessige de største rekrutteringsvanskene av sykehuslokasjonene innen HSYK. HSYK SSJ har ved flere anledninger etterlyst flere pasienter å øve seg på, men dette betinger tilflytning til HSYK SSJ sitt nedslagsfelt. Slik vi ser det blir det neppe noen stor befolkningstilstrømning til Sandnessjøen pga. gjeldende vedtak og høringsforslag med foreslåtte pasientflyt fra Vefsn, Grane og Hattfjelldal.

5. Forsvarlig økonomi

Økonomisk drift ved Helgelandssykehuset?

Innspill:

Den viktigste ressursen for å lykkes fremover i HSYK både faglig og økonomisk er å få på plass fast ansatte/fagpersonell som gir kontinuitet og kvalitet i pasientbehandlingen med påfølgende kostnadskontroll. Rekrutteringsevne anses helt essensielt. Dette betinger en viss størrelse på vertsby for akuttsykehus med et visst volum av sekundærarbeidsplasser, jfr. punkt 3 over. Pendlervillighet fra

Mosjøområdet til HSYK MIR og HSYK SSJ er tilnærmet null. Fagpersonell fra HSYK MSJ har tydelig signalisert at dersom gjeldende vedtak gjennomføres finner de seg jobb utenfor HSYK. Tap av nøkkelpersonell vil igjen medføre risiko for nedleggelse av funksjoner som f.eks. nevrologi og urologi med økt pasientlekkasje ut av Helgeland med forverret økonomi. Oppbygging av robuste fagmiljø fra bunnen tar som kjent minst 10 år. Man kan til en viss grad kompensere mangel på fast ansatt fagpersonell med kostbar innleie, inkludert firma/byrå, men dette bidrar også til forverring av økonomien i HSYK. Synes det er betimelig å påpeke at innleie av leger og sykepleiere via firma/byrå i HSYK de siste 3 årene (2021-2023) har vært som følger: MIR: 16-27 millioner kroner, MSJ: 3-4 millioner kroner og SSJ: 16-22 millioner kroner.

For øvrig er det en stor svakhet ved høringsutkastet av 04.11.24 at der ikke foreligger økonomiske beregninger. Økonomiske kalkyler bør selvsagt også utføres.

6. Fritekst

Kommentarer eller innspill

Innspill:

Fra Medisinsk avdeling HSYK MSJ opprettholder vi vårt tidligere tydelige standpunkt om at det eneste bærekraftige for fremtidig sykehusstruktur på Helgeland for befolkning, fagpersonell og økonomi er ETT akuttsykehus sentralt plassert på Helgeland. Kun da kan vi med vårt lille nedslagsfelt på ca. 76 000 få robuste medisinske fagmiljø, kvalitetshøyning av det medisinskfaglige tilbudet og bedre kostnadskontroll. ETT akuttsykehus vil på sikt tvinge seg frem, og i mellomtiden blir utfordringen å beholde kompetent fagpersonell/medisinsk ekspertise i HSYK. Ved videreføring med dagens drift i de 3 sykehuslokasjonene samt fremtidig planlegging og avklart tidsperspektiv for ETT stort akuttsykehus kan en lykkes med dette.

Dersom Vestres vedtak av 03.07.24 og høringsutkast av 04.11.24 vedtas og gjennomføres presiseres og foreslås følgende for å minimere de negative konsekvensene for befolkningen/pasientene fra Vefsn, Grane og Hattfjelldal samt hele Helgeland:

- Opprettholde og videreutvikle dagmedisinsk tilbud ved KIP (Kreft og infusjonspoliklinikk) og dialyseavdeling ved HSYK MSJ. Det presiseres viktigheten av anestesiberedskap ved KIP ved eventuell respirasjons og anafylaksiproblematikk.
- Opprettholde og videreutvikle veldreven medisinsk poliklinikk inkludert nevrologisk poliklinikk ved HSYK MSJ.
- Etablere døgnbasert sengepost ved HSYK MSJ 24/7-365 med rehabilitering inkludert nisje spesialisert hjerterehabilitering, palliasjon, nevrologi, ikke-akutte utredningspasienter inkludert pakkeforløp kreft samt medisinske og

kirurgiske pasienter som ikke har behov for opphold ved akuttmedisinsk/kirurgisk sengepost. Nevrologene presiserer viktigheten av sengepost i fht. utredning, diagnostikk og behandling av div. nevrologiske sykdomstilstander. Fjerning av alle døgnfunksjoner i høringsutkastet er ikke i tråd med Vestres vedtak av 03.07.24 som kun angir flytting av akuttfunksjoner. Vi anser det derfor som en selvfølge at døgnbasert sengepost ved HSYK MSJ skal videreføres.

- **Opprettholde og videreutvikle dagkirurgisk tilbud innen generell kirurgi, urologi, plastikkirurgi og ortopedi inkludert anestesi(selvsagt).**
- **Opprettholde og videreutvikle generellkirurgisk og urologisk poliklinikk.**
- **Opprettholde og videreutvikle hud- og øyepoliklinikk.**
- **Opprettholde laboratorium og blodbank med analyserepertoar og funksjoner som i dag samt at HSYK MSJ i fremtiden foreslås som lokasjon for oppstart av trombocytproduksjon i HSYK. HSYK MSJ kan evt. også overta analysering av laboratorieprøver fra større del av PHT på Helgeland.**
- **Opprettholde og videreutvikle Røntgenenheten ved HSYK MSJ som i dag med konvensjonell røntgen inkludert gjennomlysning, ultralyd, CT og MR. Det bør være radiograf i vakt (god tilgang på radiografer i Mosjøen) mtp. fullverdig CCT/mulighet for CT angiografi ved hjerneslagproblematikk for diagnostikk mtp. evt. trombectomi.**
- **Opprettholde et bredt medisinsk fagmiljø ved HSYK MSJ som nevnt over inkludert skadepoliklinikk og øyeblikkelig hjelp funksjon ved medisinsk poliklinikk som kan bidra til opprettholdelse av deler av LIS1 og LIS2/3 utdanningen ved HSYK MSJ.**

Ovenstående kan bidra til noe større medisinsk fagmiljø ved HSYK MSJ som igjen kan bidra til rekruttering og stabilisering av helsepersonell ved HSYK MSJ. Dette vil også bidra til et spesialisthelsetjenestetilbud til befolkningen i Vefsn, Grane og Hattfjelldal nært der de bor. Dette anses særdeles viktig i fht. kronikere og eldre skrøpelige pasienter. I tillegg kan tiltakene bidra til opprettholdelse av de 5 Helgelandsfunksjonene (nevrologi, urologi, hud, øye og plastikkirurgi) som kommer hele Helgelands befolkning til gode.

For øvrig bærer høringsutkastet noe preg av manglende kvalitetssikring av informasjon og manglende forståelse/faglig innsikt innen noen fagområder. Eksempelvis anføres det at i Mosjøen er det *“gjennom et pågående prosjektet utviklet en avansert digital hjemmeoppfølging av lungesviktpasienter som benytter CPAP og høy-flow oksygenbehandling”*. Digital hjemmeoppfølging av OSAS-pasienter har vært veletablert som Helgelandsfunksjon i mange år og ses ikke på som et prosjekt. I tillegg anført *“I samarbeid med indremedisinere utredes pasienter for obstruktivt søvnapne, i stor grad i form av digitale konsultasjoner.”* Utredning skjer ikke digitalt, det er oppfølging av OSAS-pasientene som skjer digitalt. Ref. over er det også helt misvisende å referere til erfaring fra oppstart fjernstyrt CCT ved

mistanke om hjerneslag i Brønnøysund når tidsaspektet er så kort (oppstart i slutten av sept. 24) at erfaringer knapt finnes. Fullverdig CCT ved hjerneslagsproblematikk har vært veletablert ved HSYK MSJ i årevis og gjennomføring av høringsforslaget vil medføre betydelig dårligere pasientsløyfe og tap av mulighet for optimal utredning, diagnostikk og behandling for befolkningen i Vefsn, Grane og Hattfjelldal. Dette er ikke sammenlignbart med Brønnøysund som har fått et nyopprettet tilbud i fht. hjerneslag som ikke eksisterte tidligere.

Det registreres også at intet er sagt i høringsutkastet 04.11.24 i fht. behandling av barn i HSYK. Etter vår mening er det helt urealistisk å etablere barneavdeling med eksisterende høringsutkast med flerdelt akuttstusykehuslokalisering. Dette har også konsekvenser mtp. evt. 5. og 6. års medisinstudentutdanning ved HSYK som da ikke blir mulig. Med ETT stort akuttstusykehus på Helgeland ville det vært realistisk med både barneavdeling og de to siste årene av legeutdanning ved HSYK.

Det er i ovenstående etterlyst diverse manglende ROS-analyser og manglende økonomiske kalkyler ut fra eksisterende vedtak (Vestre) 03.07.24 og foreslåtte høringsutkast 04.11.24.

Etter at endelig vedtak fra Helse Nord 25.02.25 foreligger anses det også naturlig at nye ROS-analyser og økonomiske kalkyler gjennomføres, dette selvsagt av relevant personell og ikke minst medisinskfaglig ekspertise.

Dersom endelig vedtak fra Helse Nord medfører stor risiko for tap av medisinskfaglig ekspertise/funksjoner ut av Helgeland/Helse Nord uten økonomisk gevinst må man stille spørsmål om det i det hele tatt er hensiktsmessig å gjennomføre foreslåtte og vedtatte endringer.

Medisinsk avdeling Helgelandssykehuset Mosjøen ved:

Grete Mo, avdelingsleder medisinsk avdeling/Spesialist i indremedisin

Camilla Straum, enhetsleder Medisinsk dagenhet med poliklinikker og Nevrologi/sykepleier

Brita Røli, enhetsleder Medisinsk sengepost/sykepleier

Bent Inge Henriksen, enhetsleder Radiologisk enhet/fagradiograf

Sissel Lindseth, enhetsleder Laboratorium og blodbank/Bioingeniør

Elin Gravbrøt, enhetsleder Medisinske leger/Spesialist i indremedisin

Karianne Moe Aalbotsjord, Administrativ lederstøtte/konsulent