

Høringsinnspill: Forsvarlig drift ved Helgelandssykehuset

Jamfør mandat 3.3.

Innspillet kommer fra: Sissel Lindseth, Enhetsleder Laboratorium og blodbank; Mosjøen

Dato: 11.12.2024

Innsending til: postmottak@helgelandssykehuset.no

1. Forsvarlig kvalitet i behandlingen av den enkelte pasient

Hvordan vurderes kvaliteten på behandlingen av pasientene ved forslaget?

Innspill: Forslaget som er sendt ut på høring medfører et klart dårligere tilbud og en dårligere kvalitet på tilbudet til innbyggerne i Vefsn, Grane og Hattfjelldal. Dette på grunn av adskillig lengre reisevei for pasientene i disse tre kommunene, samt at de **fratas et tilbud** som de i dag har her i Mosjøen. Spesielt pasienter med mistanke om hjerneslag (blødning eller propp), hjerteinfarkt eller sepsis vil få et mye dårligere tilbud p.g.a lengre reisevei der minuttene teller. I dag har alle tre sykehusene et likeverdig tilbud, som etter min mening vil bli forringet for pasientene fra Vefsn, Grane og Hattfjelldal ved gjennomføring av forslaget til ny funksjons- og oppgavefordeling.

I forslaget legges det opp til at generelle medisinske pasienter fra Grane og Hattfjelldal skal til Sandnessjøen (SSJ) og at tilsvarende pasienter fra Vefsn skal til Mo i Rana (MIR). Det gjelder dog ikke pasienter med mistanke om hjerneslag. Denne pasientgruppen fra Vefsn skal til SSJ.

Vefsn, Grane og Hattfjelldal hadde ved utgangen av 3.kvartal i 2024 **16 185 innbyggere**. Dersom vi antar at sykkeligheten er tilnærmet lik i befolkningen i de tre kommunene, så skal altså MIR ta imot ca 80 % og SSJ ca 20% av de pasientene som i dag behandles ved akuttmottaket og medisinsk sengepost i Mosjøen!

Det foreslås at det på pasientgruppen med hjerneslag skal tas CT i Mosjøen uten at det er radiograf til stede. Det vil kunne la seg gjøre når Mosjøen får ny CT. I dag er det både radiograf og bioingeniør til stede ved en slagalarm i tillegg til alt av indremedisinske leger, radiolog og anestesipersonale. På dagtid er også nevrolog alltid til stede. Ut fra funnene på CT- bildene og laboratoriesvar så kan det i dag iverksettes behandling lokalt i Mosjøen, eller pasienten kan videresendes til et høyere nivå i sykehuskjeden, f.eks til St. Olav dersom det er behov Trombectomi behandling som må gis ved Universitetssykehus. Slike pasienter vil ikke kunne sendes til et høyere nivå direkte fra Mosjøen i fremtiden, de må først innom SSJ.

Når det gjelder slagpasienter skrives det at det skal legges opp til samme regime som ved DMS'et i Brønnøy, det synes jeg er veldig lite relevant, da mottak av slagpasienter der kun har litt over en måneds fartstid og erfaringer derfra må ses på som tilnærmet null så langt. Da bør man heller se til klinikk Alta og de erfaringene de har gjort seg gjennom flere år.

2. Forsvarlig beredskapsnivå ut fra foretakets ansvar og oppgaver

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

Innspill: Sykehuset i Mosjøen har i dag mulighet for stabilisering av akutte tilstander, det vil i det nye forslaget falle bort. Med en lang E6 med stor trafikk og Nordlandsbanen som går gjennom Grane og Vefsn, så skjer det ulykker gjennom hele året. I Mosjøen har vi også en stor industribedrift, aluminiumfabrikk, med omtrent 550 heltidsansatte. Pasienter fra eventuelle ulykker på vei, jernbane og industri vil etter forslaget som foreligger ikke kunne stabiliseres før videresending. Jeg ser for meg at det må en betydelig økt bruk av helikopter på indre og søndre Helgeland til for å kunne ta seg av trafikkulykker/togulykker på en forsvarlig måte i fremtiden. Når det gjelder antall ambulanser så mener jeg at en økning med en døgnambulans og en dagambulans ikke er tilstrekkelig. Det kan bli særdeles utfordrende når noen pasientgrupper skal til Mo og noen skal til Sandnessjøen. Her kan logistikken bli særdeles krevende. Det er heller ikke gjort noen risiko og sårbarhetsanalyse på dette.

3. Forsvarlig totalbelastning på personell

Arbeidsbelastningen på personellet ved Helgelandssykehuset?

Innspill: Det er vanskelig for oss i Mosjøen å komme med en uttalelse om belastningen på personell i MIR og SSJ, men sannsynligvis vil en slik omfordeling av pasienter kreve mere personell både i MIR og muligens også i SSJ.

Som tidligere samtaler med ansatte i Mosjøen har vist, så er det liten pendlervillighet i Mosjøen og det kan bli krevende å rekruttere nok personell til de andre enhetene, kanskje særlig til Sandnessjøen. Jeg representerer en yrkesgruppe, bioingeniører, som det de seinere årene har vist seg meget vanskelig å rekruttere. Det er ikke bare leger og sykepleiere det er vanskelig å få tak i. Faren for at godt oppbygde fagmiljøer forsvinner fra HSYK kan være meget stor. Den enkelte ansatt i Mosjøen vil ved bortfall av døgnberedskapen få en stor økonomisk merbelastning ved tap av ubekvemstillegg. Dette må hensyntas.

4. Forsvarlig bruk av bygg og utstyr

Bruk av bygg og utstyr ved Helgelandssykehuset?

Innspill: Ettersom det ikke skal bygges noe nytt er det viktig at HSYK følger opp intensjonene om å sentralisere det vi må og desentralisere det vi kan. På den måten kan bygg og utstyr benyttes på en mest mulig hensiktsmessig og fornuftig måte. Derfor er det **viktig at alt som fortsatt kan utføres ved HSYK i Mosjøen fortsatt forblir her.** Det er også viktig at vi får fornyet medisinsk teknisk utstyr som vi har i Mosjøen. Vi må fortsatt kunne levere tjenestene på en forsvarlig måte.

5. Forsvarlig økonomi

Økonomisk drift ved Helgelandssykehuset?

Innspill: Det er overhengende stor fare for å miste personell. Mangelen på fagpersonell kan føre til økt innleie via firma og det vet vi at det er store kostnader med. Jeg tror også at kostnader til pasientreiser i HSYK vil øke betraktelig. Dette er det ikke foretatt noen kjente beregninger på. Det bør gjøres økonomiske kalkyler før høringsforslaget vedtas og gjennomføres.

6. Fritekst

Kommentarer eller innspill

Innspill: For avdelingen jeg er enhetsleder for, Laboratorium og blodbank, er det særdeles viktig at vi også i årene fremover skal kunne analysere biologisk materiale; blodprøver, urinprøver, spinalvæsker og andre kroppsvæsker lokalt hos oss. Vi skal også ha en blodbank med tapping av blodgivere og produksjon av blodprodukter.

Laboratoriet tar i dag blodprøver på innlagte pasienter og pasienter ved sykehusets poliklinikker. I tillegg har vi henteordning for blodprøver fra legekantorene i Vefsn, Grane og Hattfjelldal, samt fra sykehjemmene i de samme kommunene. Vi analyserer ca 450 000 analyser i året, der antall analyser på innlagte pasientene utgjør ca 100 000, antall analyser ved sykehusets poliklinikker ca 140 000 og de resterende 210 000 fra primærhelsetjenesten og sykehjem. Det er viktig at vi også i fremtiden skal kunne tilby tjenester til alle disse, både til de aktiviteter som fortsatt skal være ved sykehusenheten i Mosjøen og til primærhelsetjenesten, legekantorer og sykehjem. Dersom pasienter fra Vefsn, Grane eller Hattfjelldal skal til behandling eller undersøkelser ellers på Helgeland, eller til andre sykehus i landsdelen, så skal vi også i fremtiden kunne ta og analysere blodprøvene lokalt i Mosjøen. Laboratoriene ved HSYK har i dag samme maskinpark med like metoder. Vi utfører tilnærmet de samme analysene og prøvesvarene er sammenlignbare. For fremtiden bør metoder for analysering av pasientprøver fortsatt være de samme i hele HSYK, slik at prøvesvar kan sammenlignes og vi kan ha fordeler ved innkjøp av reagenser og forbruksmateriell.

Ved blodbanken i Mosjøen har vi de senere årene tappet ca 420 enheter blod pr. år, og vi typer og screener pasienter og blodgivere. Blodet vi taper fra giverne blir prosessert slik at vi får de røde blodlegemene for seg og blodplasma for seg. I Mosjøen har vi et befolkningstett område i umiddelbar nærhet der muligheten for å rekruttere flere blodgivere absolutt er til stede. Vi mener derfor det er særdeles viktig at blodbanken i Mosjøen med dens oppgaver videreføres og også videreutvikles. Dersom de ansatte ved Laboratorium og blodbank ikke skal ha døgnberedskap videre, så vil det være viktig å utvide tappingen av blodgivere i Mosjøen og også utvide produksjonen hos oss ved at vi i Mosjøen kan produsere trombocyttkonsentrat til hele Helgelandssykehuset. I dag kjøper vi alle (MIR, SSJ og MSJ) trombocytter primært fra Nordlandssykehuset i Bodø, men også fra UNN Tromsø eller

St.Olav. Det kan i en bi-setning opplyses om at vi ved Laboratorium og blodbank i MSJ tidligere har vært godkjent for produksjon av trombocyttkonsentrat, men det begynner å bli en del år siden.

Produksjon av trombocyttkonsentrat for hele Helgeland vil være besparende for HSYK, men det vil også sette HSYK i bedre stand til å behandle spesielt kronikere som trenger jevnlig påfyll av dette produktet etter eksempelvis cellegiftbehandling. HSYK vil også i akutte situasjoner, og ved dårlig vær stå bedre rustet enn vi gjør i dag. I et Nasjonalt og sikkerhetsmessig perspektiv er det også behov for mere blod i Norge.

For å avlaste våre kollegaer i Mo i Rana og Sandnessjøen, som vil få et stort antall flere pasienter til behandling og dermed også mange flere analyser dersom foreslåtte løsning vedtas, så foreslår vi følgende: Laboratorium og blodbank i Mosjøen kan ta imot laboratorieprøver fra kommunene Leirfjord, Hemnes og mulig også Brønnøy for analysering hos oss på dagtid i tillegg til det vi i dag har fra Vefsn, Grane og Hattfjelldal. Vi kan også øke tappingen av blodgivere og vi kan påta oss produksjonen av trombocyttkonsentrater for hele Helgeland.

Med vennlig hilsen

Sissel Lindseth

Enhetsleder Laboratorium og blodbank, Mosjøen