

Høringsinnspill: Forsvarlig drift ved Helgelandssykehuset

Jamfør mandat 3.3

Innspillet kommer fra: Norsk Sykepleierforbund HSYK Mosjøen

Dato: 12.12.2024

Innsending til: postmottak@helgelandssykehuset.no

1. Forsvarlig kvalitet i behandlingen av den enkelte pasient

Hvordan vurderes kvaliteten på behandlingen av pasienten ved forslaget?

Innspill: Forslaget til høring datert 04.11.24 vil medføre dårligere pasientsikkerhet og kvalitet i behandlingen for pasienter fra Vefsn, Grane og Hattfjelldal. Grunnen til dette er at avstanden til nærmeste lokalsykehus vil bli vesentlig forlenget. I akutte tilfeller vet vi, og ser vi, at tiden er et avgjørende moment for overlevelsen hos den kritisk syke pasient. I dag behandles disse pasientene i Mosjøen og av de som skal videre stabiliseres kritisk syke pasienter før videre transport. I dag besørger intensivsykepleiere for følgetjeneste for å bistå prehospitalet ved transport av pasienter som trenger mere avansert behandling og oppfølging. Nå er det ikke lengre bare enkeltpasienter som må transporteres, men alle, og vi anser dette behovet som betydelig økt i forhold til dagens situasjon. En følgetjeneste vil kunne være **ett** avbøtende tiltak.

Det er også viktig å presisere at kvaliteten på tjenestene som i dag gis ved sykehuset i Mosjøen er bra. Vi støtter derfor ikke det som sies med at vi vil få et kvalitetsmessig bedre tilbud. Helgelandssykehuset vil fortsatt bestå av små, sårbare sykehusenheter, og kun en samling i ett felles sykehus kunne endret dette til det bedre

Når endringene likevel skal tres i kraft synes vi det er bra at det skisseres en mulighet for CT diagnostikk og tidlig trombolyse ved hjerneslag. Det er imidlertid viktig å påminne om at det er flere kritiske pasientkategorier.

Dette kan være;

- Sepsis, med behov for vasoaktive medikamenter
- Akutt hjerteinfarkt/hjertesykdom med sirkulatorisk påvirkning
- Traumer som trenger livsviktig stabilisering.

Hvordan skal man sikre best mulig behandling for disse pasientene når vi vet at denne kompetansen ikke finnes i prehospitalet klinikk?

I disse tilfeller må det sikres tilstrekkelig avbøtende tiltak, og ett slikt tiltak kan være følgetjeneste slik at transport og tiden fram til sykehus ikke blir en betydelig risiko for pasienten.

Det kan likevel ikke unnlates å påpeke at kompetanseheving prehospitalet eller kompenserende tiltak aldri vil erstatte dagens somatiske akuttfunksjon.

Ved den skisserte fordelingen av pasienter mellom Mo og Sandnessjøen vil befolkningen få forskjellige sykehus å forholde seg til, avhengig av hvilken problemstilling pasienten har. Dette vil bli et tilbakeskritt fra i dag hvor pasienten har **ett** indremedisinsk lokalsykehus å forholde seg til. Selv kronikere vil kunne risikere å måtte forholde seg til ulike destinasjoner fra gang til gang.

Over mange år er det opparbeidet et godt urologisk fagmiljø i Mosjøen. Dette er viktig for pasientene, og er det eneste urologiske miljø mellom Trondheim og Bodø. Å flytte dette, om enn gradvis, kan bidra til at fagmiljøet fragmenteres, at viktig kompetanse forsvinner og at pasienter må sendes ut av Helgeland, med dertil økte kostnader.

Dette harmonerer dårlig med følgende som står skrevet i høringsnotatet:

“Helgelandssykehuset ønsker ikke å miste en eneste fagperson”, samt “ved flytting av funksjoner er risikoen for å miste kritisk fagmiljø eller bryte viktige faglige relasjoner og avhengigheter forsøkt hensyntatt”

Vår anbefaling er at en observasjonspost også må kunne benyttes til urologiske pasienter et begrenset antall ukedager.

2. Forsvarlig beredskapsnivå ut fra foretakets ansvar og oppgaver

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

Innspill: Ved en overgang fra 3 til 2 akuttstusykehus på Helgeland vil det totale beredskapsnivået bli betydelig svekket. I dag overflyttes pasienter mellom enhetene ved spesielle hendelser eller ved stor aktivitet/fulle sengeposter. Ved overgang til 2 sykehus vil belastningen på den enkelte enhet øke, og muligheten til å avhjelpe hverandre vil reduseres betraktelig.

Med erfaring fra en nylig pandemi ble vi påminnet om hvor viktig det er å være robust og ha mange og spille på, denne beredskapen vil nå svekkes betydelig med kun to enheter som belastes maksimalt.

3. Forsvarlig totalbelastning på personell

Arbeidsbelastningen på personellet ved Helgelandssykehuset?

Innspill: Den skisserte løsning vil medføre økt belastning på de enhetene som får flere pasienter enn i dag. Dette gjelder ikke Mosjøen hvor aktivitet blir betydelig redusert. Det finnes derfor et potensiale i å utnytte ressursene som finnes i Mosjøen best mulig, der de er. For å avlaste de andre enhetene, samt bidra til unødig transport av pasienter anbefaler vi en observasjonspost i ved sykehuset i Mosjøen. Her vil også nevrologene kunne ha mulighet til å følge opp sine pasienter som krever kortere innleggelser.

Undersøkelser har vist at pendlerviljen fra Mosjøen er svært liten og man kan i liten grad regne med rekruttering derfra. Helsepersonellmangelen er stor i hele Norge og er inne i en negativ utvikling. Man kan derfor se for seg at totalbelastningen blir stor for personellet ved de to sykehusene. I oppgaven ligger en betydelig forventning om økonomisk gevinst, og det er ikke økonomi i å redusere ett sted for å øke opp et annet.

Det er viktig at også funksjoner som foreslås å bli i Mosjøen sikres nødvendig kapasitet ved de andre enhetene. Vi ser at for eksempel dialysepasienter ofte legges inn i sykehus. Når disse nå må innlegges på sykehuset i Rana/Sandnessjøen må det sikres tilstrekkelig kapasitet slik at disse får utført sin dialyse når de er innlagt der. Det samme gjelder øvrig dagmedisinsk behandling.

Den største belastninger for Mosjøens personell er prosessen vi når står i, og bekymringen og usikkerheten dette medfører.

4. Forsvarlig bruk av bygg og utstyr

Bruk av bygg og utstyr ved Helgelandssykehuset?

Innspill: Viktig å benytte det vi har av utstyr og bygg. Investeringsmuligheten ved HSYK er liten og man må derfor legge aktiviteten der personell og bygninger finnes. HSYK Mosjøen har en bra tilstandsgrad og det vil derfor være viktig å utnytte denne ressursen.

5. Økonomi

Økonomisk drift ved Helgelandssykehuset?

Innspill: Vi har enda ikke sett noen økonomiske beregninger, dette er en viktig forutsetning for å sikre økonomisk bærekraft.

Det vi vet er at det som koster HSYK mest er lønn. Da er det viktig at det gjøres grep som forhindrer at personellsituasjonen forverrer seg og kostnadene øker.

Funksjons og oppgavedeling alene løser ikke Helgelandssykehuset sine økonomiske utfordringer!

6. Fritekst

Høringsnotatet som helhet bærer preg av mange kompromisser. Dette fører nødvendigvis ikke til de beste løsningene for pasienter og personell.

For Mosjøen sin del er hele rapporten gjennomsyret av forbehold. Det fremstår som om aktiviteten i Mosjøen, før noe er iverksatt, henger i en tynn tråd. Dette harmonerer IKKE med det som ble nevnt i foretaksmøtet: “...gode og attraktive fagmiljø og slik at alle lokasjonene Mo I Rana, Sandnessjøen, **Mosjøen** og Brønnøysund har helsetjenester av høy kvalitet i årene framover til det beste for innbyggerne”.

Personellressursene er den viktigste ressurs Helgelandssykehuset har. Mosjøen kan ikke kun være en destinasjon hvor fagfolk fra Rana og Sandnessjøen skal være våre de som utfører tjenester. Mosjøen har egne leger/spesialister som fortsatt vil kunne være en ressurs om man greier å gjøre jobbsituasjonen attraktiv. Det er svært viktig at Helgelandssykehuset greier å beholde fagkompetansen man har i dag.

Sykepleiermangelen i Norge er dyster lesing, derfor håper vi at Helgelandssykehuset ser verdien av alle de dyktige sykepleierne i Mosjøen, ved å beholde og fortsatt tilby attraktive arbeidsplasser. De valgene som nå blir tatt, vil få store konsekvenser for personellsituasjonen framover. Ved å satse på det man har, og sørge for gode arbeidsplasser, også i Mosjøen, vil man ende opp med bærekraftige løsninger..

