

## Høring funksjons og oppgavefordeling – HTV DNLF Helgelandssykehus avd. Mosjøen

Som HTV for overleger er jeg opptatt å bevare fagmiljø, overleger, kompetanse, kvalitet og pasientsikkerhet. I høringsforslag kommer fram betraktelige omstillinger nå det gjelder arbeidsplasser og betingelser for de ansatte baserende på å spare penger i HS avd. Mosjøen. Formål skal være en struktur som lar seg bemanne og fange opp negative økonomiske utviklinger innen 2026. Bieffekt skal være å støtte opp HS avd. SS med både pasienter og personal. Et inspirerende perspektiv man kan rette seg etter og finner motivasjon bland kolleger mangler. Mange kolleger er lojale til sin arbeidsgiver i denne situasjonen, men forstår ikke at godt drivet og rekrutterende avdelinger med motiverte medarbeider, godt pasientomdømme, kvalitet og volumen mister sine bærebjelker av funksjoner. HTV i Mosjøen har hatt interne drøftingsmøter med overleger: 10.9.24 / 12.11.24 / 02.12.24.

Ad medisinsk aktivitet:

Hele døgn og akuttmottak skal overføres til HS avd. SS og delvis Mo i Rana for medisinske og kirurgiske akutte pasienter (1633+ 808 heldøgn + akutt poliklinisk i 2023. Dermed klarer man å ha ingen akuttilbud for hele Sør-Helgeland. Pasienter fra Brønnøysund søkes til SS, økt bruk av ambulansébåt inklusive. Medisinske pasienter må deles etter postnummer da det er for mange og risikoen for høyt å sende ett sted. I tillegg vil man utføre samdrift mellom avdelinger ved overbelegg som medfører ytterlig transport av delvis svært syke pasienter.

**Akutte medisinske og kirurgiske pasienter har en lengre reisevei til sitt nærmeste sykehus i omtrent 1 time / 1:30 time til HS SS respektive MiR i realitet altså ca 1:30 – 2 timer til nærmeste sykehus.**

**Det er ikke forsvarlig kvalitet i behandlingen da medisinske pasienter kan utsettes for pasientfeller. Er dette en framtidsrettet modell?**

Tilsvarende avdelinger vil da trenge oppbemanning både for leger og sykepleier. Dette vil føre til økt innleie + økt variabel lønn samt økt arbeidspress for kolleger. Økt innleie tvinger seg fram i SS da man allerede ha 24 % sysselsetting innen helse og omsorgstjenester.

Bemanningsmessig må det rekrutteres 8,89 årsverk spesialsykepleier på intensivavdeling i SS (1 ferdig høsten 2025) og 8-10,9 årsverk på akuttmottak. Totalt behov 16,94 – 18,94 årsverk.

I tillegg trenger HS avd. SS 6+2 årsverk operasjonssykepleier (1 ferdig høsten 2025) og 4 årsverk anestesisykepleier (1 ferdig høsten 2025) for å ivareta antall pasienter fra HS avd. Mosjøen.

Dvs man trenger ca minimum 26 og maksimalt 28,79 årsverk sykepleier i SS ekstra. Oppbemanning i MiR kommer i tillegg. Oppbemanning leger kommer i tillegg.

Arealmessig er det behov for ytterligere 7 intensivsenger og 9+3 senger i akuttmottak der muligheter for utvidelse er begrensede.

## **Det burde foreligge beregninger om kostnader av personal begge sykehus ift besparelser man mener å oppnå.**

Medisinske kolleger i Mosjøen må ha hensiktsmessige oppgaver som sikrer både faglighet og utvikling. I en intern drøfting som HTV med overleger har kolleger gitt sterkt uttrykk for ønske om felles tverrfaglige senger for utredning, palliasjon, rehabilitering, tilpassing behandling for nevrologiske pasienter samt fortsettelse dialyse og KIB inklusive kirurgisk observasjon. Det vil sikre både avlastning av akutt sykehusene for pasienter som ikke trenger direkte innleggelse, nært behandling, tidsnært utredning innen pakkeforløpene og avlastning med utskrivningsklare pasienter. Dette vil være i tråd med brukerutvalgets innspill til oppdragsdokument 2025 (styresak 97/2024 vedlegg 4; møte brukerutvalg sak 51-2024) om intermediære døgnenger som viktig støttefunksjon for kommunes tjenester.

Forslaget her kan være å lage et prosjekt fe. innen Helsefelleskap Helgeland med involvering av medisinsk fagmiljø.

### **Ad kirurgisk aktivitet:**

Innen kirurgi må man bestemme seg om man ønsker å satse på spisskompetanse med høy drift, volumen og kvalitet. Eller om man ønsker å satse på breddekompetanse der pasienter vil bli operert fra forskjellige faggrupper uten tilhørende spesialitet. Krav om faglig forsvarlighet må settes høy spesiell når det gjelder kreftpasienter og pakkeforløp. Føringer ligger i Helsepersonelloven § 4.

Det er d.d. små men stabile, veldig effektive fagmiljø i HS avdeling Mosjøen som bidra i stor grad å løse lokale utfordringer og regionale flaskehals. Etter protokoll fra Foretaksmøtet Helse Nord RHF 3.juli 2024 skal sikres høy kvalitet i alle lokalisasjoner.

I en intern prosess med de ansatte setter man stor pris på det positive arbeidsmiljø i Mosjøen. Fastboende kolleger vurderer pendling som høy totalbelastning. Tilreisende kolleger uttrykker ingen intensjon om å forlate arbeidssted grunnet familiær tilknytting.

Funksjon innen **plastikk kirurgi** ved HS avd. Mosjøen er stabil i mange år. Kolleger bidra med 1011 pasienter innen døgn/ dagbehandling og poliklinikk i 2023. Det er lite tilbud innen HN og pasienter kommer i 35-40 % fra HN. Disse vil søke seg til andre HF eller private aktører der HS må betale 80 % respektive 100 % ved kjøp av tjenester i andre HF / private. Det vil utgjør ca. 10 629 864 Kr årlig kostnad basert på aktivitet 2023 for netto pasientbehandling og reisekostnader (beregninger foreligger). I tillegg er det få spesialister innen plastikk kirurgi på nasjonal basis som jobber med hudkreft da oppfølging og endring retningslinjer er svært krevende. Pasientkvalitet skal være fokus.

For å oppnå breddekompetanse innen **urologi** for vaktlinjer i SS gjelder læringsmål / læringsaktiviteter innen utdanning generell kirurgi. Disse omfatter 10 eksplorasjon av skrotum, 10 ureterstenter og 5 cystoskopier + koagelskyl som hoved operatør innen urologiske læringsaktiviteter. Alle andre aktiviteter utgjør assistanse bortsett mindre kirurgiske inngrep. Det finnes etablerte rotasjonsordninger for kirurger for disse inngrepene.

Det er derfor ikke nødvendige å flytte et etablert spesialisert fag. I tillegg er urologiske operasjoner oftest endoskopiske én person inngrep. Disse operasjonen bidra på ingen måte å sikre en verdikjede innen traumekirurgi der hovedfokus retter seg mot intraabdominelle inngrep.

Det opereres et stabilt antall pasienter med blærekreft ved HS avd. MSJ som alle er fristpasienter med tilrettelagt logistikk.

2022	2023	2024 (stand 5.12.24)
72	66	68

Oppsummering / prioriteringer:

1: Antall akutte pasienter fra Mosjøen utgjør ca. 2400 som skal ivaretas i HS avd. SS. I tillegg tar man imot akutte pasienter i MSJ ved 5 dagers post direkte grunnet kunnskapsnivå og tilrettelagt logistikk. Besparelse av kapasitet akuttmottak / intensiv er nevneverdig. Med dette vil HS avd. SS få mer enn nok å gjøre for å ivareta alle typer pasienter.

Allerede uten disse ekstra pasienter registrere man en gap i bemanning både for sykepleier på intensiv, akuttmottak, operasjon og anestesi. Arealmessige utfordringer kommer i tillegg. Økte kostnader tvinger seg fram.

**Man må utføre beregninger av kostnader i framtidens drift ift nedlegging funksjoner i MSJ! Dette vil være viktige informasjoner for å unngå å lure seg selv i tiltakene og ha forsvarlig økonomi i framtiden.** Dersom beregninger eller/og ROS viser ingen / lite besparelser og forsvarlighet i pasientbehandling må man stille seg svært kritisk i å nedlegge akutt tilbud i Mosjøen.

Faglig forsvarlighet er delvis ikke gitt for spesiell akutte medisinske og kirurgiske pasienter grunnet mye lengre reisevei, værforholdene og truende pasientfelle. Reisevei 1:30 – 2 timer!

2: HS avd. SS har 3 kirurgiske fag (generell kirurgi, ØNH, gynekologi) man burde styrke og stabilisere med spesialister og flere operasjoner/ prosedyrer slik man bidra å komme i økonomisk balanse på egen hand.

Forslaget er derfor å etablere et samarbeid med HN med regional fordeling av ventende pasienter innen navlebrokk, lyskebrokk og galleblære-operasjoner. Ventetider i behandling i HN framkommer i tabellen nederst (angitt i uker, kilde Helsenorge):

	HS avd. SS	Mosjøen	HS avd. MiR	Bodø	Gravdal	Stockm arknes	Harstad	Narvik
Lyskebrokk	3 – 7	5 – 9	6 – 18	16 - 124	7 - 23	6 -36	26 - 84	12 - 32
Galleblære	3 - 7	4 - 8	5 - 17	12 - 52	6 - 22	7 - 42	8 - 46	12 - 32
Navlebrokk	3 - 7	5 - 9	6 - 18	20 - 128	8 - 24	6 - 36	16 - 74	12 - 32

Pasienter som venter x antall uker kan gjennom regional koordinasjon formidles til andre sykehus i region. Pasientens rett til valg av behandlingssted må inngå i en slik fordeling. Dette vil være en vin - vin situasjon for fagkompetanse og ventetider og kan utvides til andre fag og operasjoner.

Plastikk kirurgi, generell kirurgi, ortopedi og urologi fortsetter sin virksomhet som elektiv senter i MSJ med høy aktivitet og mulighet for å hente gjestepasienter og redusere ventelister. Dette er allerede behandlet i eget styre (styresak 9 vedlegg 2 + 13).

I framskrivning til 2035 (FSU 2021-2035) legges man opp en økning i dagkirurgi for generell kirurgi (17,2%), plastikk kirurgi (32,6%) og urologi (44,4%) dvs en dagkirurgisk senter vil tvinger seg fram i framtiden uansett.

Virksomhet baseres på felles tverrfaglige senger med medisinske kolleger og minst 4 døgnåpne kirurgiske dager / uke for å behandle kreftpasienter med forsvarlig frist. Dersom pasientsikkerhet, kvalitet eller/og økonomiske effekter ikke er til stede må man opprettholder akutt mottak og intensiv samt medisinsk vaktlinje i HS avd. Mosjøen.

All annet tolker medlemmene som sniknedleggelse av HS avd. Mosjøen.

3: Interne tiltak i drift for å bedre økonomi er ikke tilstrekkelig gjennomført. Her er det vert å tenke om overforbruk av ressurser som fe.:

- logistikk, pasientflyt, antall unødvendige konsultasjoner, henvisningspraksis, redusere antall bildediagnostikk, iverksettelse av kloke valg, samkjøring av tjenester
- overbemanning
- definisjon om hvilke kasus skal til akuttmottak og hvilke kan håndteres gjennom poliklinikk for å spare ressurser

En intern revisjon burde iverksettes med tilsvarende anbefalinger i samråd med spesialister.

I forslaget kan man ikke konkludere med bedre kvalitet i pasientbehandling. Totalkostnader øker betraktelig. Dermed vil effekten av antatt besparelse være minimal. Nedleggelse av akutt og døgndrift i MSJ vil ikke forbedre den totale økonomien betraktelig. Dermed må man utsette/ revurdere vedtak og legge fram kostnadsberegninger som inkluderer alle punkter.