

Innspill

FTV-NSF Helgelandssykehuset

Morten Jensen

27. mai 2021

Innspill til rapport «Tomteutredning for nytt sykehus i Sandnessjøen og omegn»

Som foretakstillitsvalgt (FTV) for Norsk sykepleierforbund (NSF) er jeg blitt bedt om å komme med innspill til rapporten angående tomteutredning for nytt sykehus i Sandnessjøen og omegn. Som FTV representerer jeg i overkant av 600 sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre ved alle nåværende lokasjoner ved Helgelandssykehuset (HSYK). Det er viktig for NSF å presisere at det aller viktigste ved et fremtidig sykehus er robuste fagmiljø med høyt fokus på pasientsikkerhet og høy faglig kvalitet på pasientbehandlingen, og at det sikres nok pleiepersonell med rett kompetanse til å ivareta dette. Dagens ansatte og fagmiljøene ved alle lokasjoner må sikres god informasjon og ivaretagelse i det videre arbeidet. Det må i høyest mulig grad sikres at Helgelandssykehuset kan dra med seg størst mulig del av kompetansen og erfaringene disse fagpersonene innehar til det fremtidige nye sykehuset i Sandnessjøen og omegn.

Med bakgrunn i de erfaringene som er gjort i Bodø og NLSH med bygging av nytt sykehus og gjenbruk av gammelt bygg, er jeg meget kritisk til å skulle benytte dagens sykehustomt i Sandnessjøen. Dette kan fort vise seg å bli meget kostnadskreven- de både fordi deler av bygningsmassen er verneverdig, men også fordi disse byggende er lite egnet til fremtidig sykehusdrift (jmf Topprapport for teknisk tilstand, august 2017) Det anses som sannsynlig at det må påberegnes betydelige beløp for oppgradering og

Innspill

ombygging, og det er en betydelig risiko for uforutsette «overraskelser» ved gjenbruk av eldre bygg.

Slik jeg ser det vil bruk av dagens tomt også medføre større utfordringer med tanke på eventuell fremtidig utvidelse av sykehuset på grunn av annen eksisterende bebyggelse og infrastruktur (i følge rapportens egne kart og skisser s.153-154)

Det å skulle gjennomføre oppussing/oppgradering av gammel bygningsmasse samtidig som det skal være tilnærmet full drift av sykehuset vil medføre økt belastning både for personell og ikke minst pasientene som må oppholde seg i bygget gjennom hele døgnet. Undertegnede jobbet en meget kort periode ved NLSH under oppussing av intensivsen der, og dette kan ikke beskrives som noe annet enn meget belastende arbeidsforhold for personellet. Videre fremstår det som direkte uetisk ovenfor alvorlig syke og døende pasienter og deres pårørende, først og fremst pga av støy, men også på grunn av støv og omlegging av pasientløyper.

Det vil på bakgrunn av overnevnte ikke anbefales bruk av dagens sykehus tomt til etablering av nytt sykehus i Sandnessjøen og da med spesiell vekt på belastningen for den alvorlig syke pasienten.

For å sikre best mulig tilgang til kvalifisert personell og minske problemene med tanke på rekruttering, må plassering av nytt sykehus vektlegge det vi på bakgrunn av forskning og framskrivninger vet om befolkningsmønster, flyttestrøm, reisevei til og fra jobb ol (SSB). Det må også hensyntas at en del personell, også ved et nytt sykehus i Sandnessjøen og omegn vil ha hjemmevakt, dette gjelder først og fremst for legene som har utbredt bruk av denne typen vakt. NSF er i utgangspunktet ikke tilhenger av bruk av hjemmevakt for sykepleiertjenestene og det må etterstrebes minimal bruk av denne typer vakter for sykepleierene. Det må derfor tas hensyn til krav om utryknings-

Innspill

tid ved akutte hendelser. Det vil, etter mitt syn, neppe virke rekrutterende med økt grad av «tilstedevakt» pga for lang avstand til sannsynlig bopel (utrykningstid for personell på hjemmevakt). Lokale krav til responstid vil kunne virke begrensende for hvor ansatte kan bosette seg i forhold til sykehuset hvis de skal kunne ha passiv vakt-tid hjemme. Dette er problemstillinger jeg ønsker bedre belyst i det videre arbeidet med etablering av nytt sykehus i Sandnessjøen og omegn.

På bakgrunn av av fare for tap av personell tilhørende dagens enhet i Mosjøen, og hva som anses som akseptabel reiseavstand til og fra jobb ved et nytt sykehus i Sandnessjøen og omegn er det ønskelig at minst en av tomtene lokalisert i Tovåsen tas med i den videre prosessen. Ut fra vektingen som er gjort i rapporten kommer disse tomtene tilnærmet likt ut mtp. egnethet bortsett fra Leland nord (18) og Leines (21) som kommer noe bedre ut. Dette må dog ses opp mot etablering av et evt poliklinisk tilbud i Mosjøen, hvor det selvsagt også vil være behov for kvalifisert fagpersonell.

Med tanke på stenging av Helgelandsbrua grunnet vær og vind anses dette å være et minimalt problem sett fra ambulansetjenestens side, men det vil i noe større grad påvirke poliklinisk dagbehandling, siden personbil trafikken ikke vil kunne benytte «skyggebil» ved kryssing av bruen. Jeg mener det er knyttet betydelig større risiko for hendelser i Toventunnellen som fører til lengre stopp i trafikkflyt enn hva som er tilfelle med stengt bru grunnet vær og vind (gj.snitt 16 min. pr. hendelse).

For å oppsummere i korte trekk er det knyttet stor skepsis til bruk av eksisterende tomt og bygningsmasse til etablering av nytt sykehus i Sandnessjøen og omegn, dette med bakgrunn av erfaringene som er gjort ved NLSH Bodø og problemene knyttet til tilnærmet full drift parallelt med stor byggevirksomhet.

Innspill