

Høringsinnspill: Forsvarlig drift ved Helgelandssykehuset

Jamfør mandat 3.3.

Innspillet kommer fra:

overlegene ved VOP Mo i Rana:

Kristin Axelsen

Ingebjørg Dahl Olafsen

Camilla Bjerkedok Skjelvik

Camilla Jørgensen

Dato: 11.12.24

Innsending til: postmottak@helgelandssykehuset.no

- 1. Forsvarlig kvalitet i behandlingen av den enkelte pasient**
- 2. Forsvarlig beredskapsnivå ut fra foretakets ansvar og oppgaver**
- 3. Forsvarlig totalbelastning på personell**
- 4. Forsvarlig bruk av bygg og utstyr**
- 5. Forsvarlig økonomi**
- 6. Fritekst**

Innspill:

Svar på «Høring på utredning av døgnpost som er godkjent for innleggelse etter Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern §§3.2 og 3.3»

Etter allmøtet 11.10.24 og etterfølgende orientering om bestemmelser tilknyttet lukket akuttpost, har vi (for tiden) faste leger ved VOP- Rana ønske om å uttale oss om rekruttering og stabilisering av legeressurser. Dette da det vil berøre vår faggruppe i stor grad.

Det ble under allmøtet argumentert for at en lukket akuttpost vil være rekrutterende på legesiden. Dette da HSYK kan ta ansvar for større del av psykiaterspesialiseringen, slik at LIS-kandidaten får mindre pendling. Flere av oss som er rekruttert inn psykiatrien har valgt denne spesialiteten, mye grunnet noe lavere vaktbelastning sammenliknet med andre spesialiteter. Vi ser også at psykiatrisk senter, på bakgrunn av nåværende vaktordning, er et populært valg for ALIS (Allmennleger i spesialisering), når de skal gjennomføre sykehusåret sitt. Flere av oss som jobber ved psykiatrisk senter nå, har gjennom året som ALIS blitt rekruttert inn i psykiatrien. Vi tenker derfor at en økt vaktbelastning med mer tilstedetid og nattarbeid for overlegene og ALIS, vil gjøre spesialiseringen til psykiater mindre attraktiv, og dermed gi mindre rekruttering.

Vi tenker ellers at det ikke bare er en ulempe å skulle ta deler av psykiaterutdannelsen ved et større sykehus. Det er nødvendig å følge med i den faglige utviklingen, samtidig som det er viktig å hente inspirasjon og motivasjon fra andre fagmiljøer. Helse-Nord har et eget utdanningsprogram for LIS i psykiatri. I Nordland har dette vært et tilbud for oss på Helgeland, samt for kandidater fra Lofoten og Vesterålen. Tidligere var det obligatorisk for LIS 3 å delta på samlinger gjennom utdanningsprogrammet, da de aktuelle fagmiljøer ble ansett som for små for å tilføre det som anses som nødvendig i en psykiaterspesialisering. Etter innføring av ny ordning er tilbudet frivillig, men oppleves for mange fortsatt nyttig.

I legegruppen ved VOP har vi forståelse for at det argumenteres med at befolkningen på Helgeland vil slippe ulempen med lang reisevei, dersom en lukket akuttpost legges til distriktet. Slik situasjonen kom frem under allmøtet 11.10.24 er det mye som taler for at en eventuell akuttpost legges til Rana. Det vil si at vi som jobber i poliklinikken vil måtte omstille oss til et mye mer omfattende vaktarbeid enn det som nå er tilfelle. Med god grunn fryktes det at ressurser flyttes fra poliklinisk drift på VOP, for å drifte vaktarbeidet. Det er lagt ned mye arbeid med rekruttering og stabilisering av legerressurser ved VOP i Rana, som har hele Nord-Helgeland som nedslagsfelt. Det gir etter vår mening stor bedring av det faglige tilbudet til vår pasientgruppe, og det blir enklere å bistå fastleger i forbindelse med medisinerings av denne gruppen. God poliklinisk behandling, kan igjen bidra til mindre behov for innleggelse i sykehus.

Videre ser vi at vaktarbeidet på nåværende tidspunkt er avhengig av stor velvilje fra oss leger. Det er mange vakante vakter. Særlig på forvaktsiden er det behov for at legene går ekstra vakter, ofte flere dager i strekk uke etter uke. I tillegg bistår flere av overlegene forvaktsskiftet, for at vaktordningen skal kunne gå rundt. Ut fra

denne erfaringen frykter vi at en allerede presset vaktordning vil bli umulig å opprettholde, dersom vaktordningen blir ytterligere utvidet både i tid og omfang. Bakvaktordningen er nå driftet som en telefonvakt, med psykiatere fra hele Helgeland. Ved akuttpost, vil det bli nødvendig med oppmøte, og alle psykiaterne må være tilhørende på Mo. Av de som jobber på Mo, vil flere bli fritatt fra vakt på

grunn av alder og andre årsaker. Dette vil føre til færre deltakende overleger i vekten enn det er i dag, og dermed økt belastning på de gjenværende og større behov for rekruttering enn man tenker seg ved å kun se på tallene som foreligger på antall psykiatere i dag.

Det er ellers en kjensgjerning at psykiatrien generelt sliter med rekruttering. Det vil si at det vil være utfordrende å rekruttere leger, som igjen vil være en forutsetning ved økt vaktarbeid. Flere av vikarene som kommer hit, ønsker heller ikke gå i vakt. De fleste sykehus med psykiatrisk akuttfunksjon er avhengig av LIS 1 og mange også turnus-ventere, for å få vakta til å gå rundt. En forvaksordning med overvekt av LIS 1 og turnus-ventere, gir redusert faglighet og økt press på bakvakt.

Som beskrevet over er det i legegruppen ved VOP mange bekymringer knyttet til legeressursen ved etablering av lukket akuttpost. Vi ser ikke at forholdene ligger til rette for at en slik etablering er mulig på nåværende tidspunkt, særlig sett ut fra ROS-analysen. Vi frykter at det som er bygd opp av faglighet og stabilitet på legesiden i VOP forringes, dersom etablering av lukket akuttpost blir en realitet. Vi håper derfor Helse-Nord tar disse forholdene i betraktning når det skal gjøres en endelig beslutning om etablering av en psykiatrisk akuttpost på Helgeland.

Vennlig hilsen

overlegene ved VOP Mo i Rana:

Kristin Axelsen

Ingebjørg Dahl Olafsen

Camilla Bjerkedok Skjelvik

Camilla Jørgensen