

Høringsinnspill: Forsvarlig drift ved Helgelandssykehuset

Jamfør mandat 3.3.

Innspillet kommer fra:

Klinikk Psykisk Helse og Rus, enhet VOP og BUP i Brønnøysund

Dato:11.12.2024

Innsending til: postmottak@helgelandssykehuset.no

Vi velger å sende inn et høringsinnspill med fritekst og som belyser vårt syn på etablering av en akuttpost på Mo i Rana innen Klinikk Psykisk Helse – og rus i Helgelandssykehuset.

6. Fritekst

Kommentarer eller innspill

Innspill:

Høringsuttalelse på utredning akuttenhet i Klinikk Psykisk Helse og Rus, HSYK

Fra VOP og BUP i Brønnøysund vil vi gi følgende svar på denne utredningen.

Vi kan se fordeler og ulemper med å ha en slik akuttenhet i egen klinikk.

Utfordringene ved å etablere posten vil være mange.

Vi er redd for at rekrutteringen av overleger kan svekke poliklinikkene.

For befolkningen her på Sør-Helgeland er det av stor betydning at ambulansefly kan brukes til Bodø. Vi vil spørre om dette kan fortsette ved en evt fremtidig lokasjon av akuttpost på Mo i Rana.

Med biltransport fra Brønnøysund til Mo i Rana vil det være en kjøretur på ca 4 timer og tilsvarende i retur. Det finnes ingen følgetjeneste for biltransport. Dette vil kreve mer av følgepersonell enn flytransport.

Vi ser for oss en utfordring i å få politi med på biltransport, noe som allerede er en utfordring.

Det er etablert en god følgetjeneste her på Sør-Helgeland. Personene i følgetjenesten har fått opplæring og følger pasienten i ambulansely til akuttinnleggelse.

Utfordringen handler om lang ventetid på ambulansely, da akuttinnleggelse innen psykiatri er lavt prioritert.

Det er lettere for pårørende å reise til Bodø på besøk enn til Mo i Rana. Det finnes pr. i dag ingen direkte flyavganger med rutefly mellom Brønnøysund og Mo i Rana.

Fastlegene beskriver en lang ventetid på transport til Bodø. Det er beskrevet opptil 16 timers ventetid. Dette vil mest sannsynlig ikke endre seg ved etablering av akuttenhet i eget foretak.

Angående tilgang på personell og potensielle rekrutteringsutfordringer

Vaktbelastning øker

Det hevdes at man har tilstrekkelig med personell til å ta unna det økte volumet knyttet til vaktbelastning for akuttenhet. Vi går ut ifra at denne vil øke i noen grad sammenlignet med dagens krise/akuttpost. Vi tenker oss nå at en akuttenhet har krav om forvakt, (LIS2-3), og bakvakt, (psykiater) 7 dager i uken 24t i døgnet.

Det fremstår som et fortsatt åpent spørsmål om vi kan si at det er sannsynlig at vi vil klare å rekruttere tilstrekkelig antall leger til slik vaktturnus. Vi vil ikke utelukke at flere av de legene som velger å komme til oss for å jobbe, gjør det også fordi de kan slippe unna ugunstig arbeidstid og mer enn 100% jobbing.

Ved behov for innleie av nøkkelpersonell vil dette innebære store kostnader.

Arbeidsinnhold endres også kvalitativt

Vi tenker oss at arbeidshverdagen for en akuttenhet skiller seg vesentlig fra arbeidshverdagen ved en krise/akuttpost. Prinsippet om frivillighet for akuttinnleggelse og åpne dører gir premisser for behandlingen på en helt annen måte enn stengte dører og tvangsbehandling. Man vil også måtte ta høyde for et skifte i hvilken type pasienter man tar inn. Dette vil etter all sannsynlighet medføre en betydelig endring i hvilke type belastninger og problemstillinger personellet må mestre å stå i over tid.

Personalet vil måtte forholde seg til pasienter med alvorlige diagnoser og patologier som mani, faktisk alvorlig depressiv episode, (som er et sjeldent fenomen, svært krevende å behandle og medfører et stort ansvar for de som er ansvarlig for behandlingen). Maniske og psykotiske pasienter kan gi utfordringer knyttet til voldsutøvelse og vil måtte kreve fysisk

håndtering, reimlegging, tvangsbehandling som intramuskulære injeksjoner og sondenedleggelse etc. Dette krever en personalgruppe som kan håndtere akkurat denne typen belastning.

Vi vil ikke utelukke at man trenger en ganske stor populasjon å rekruttere fra, for å finne tilstrekkelig av denne type helsepersonell. Ikke minst psykiatere som skal stå i press fra pårørende, pasientorganisasjoner, kontrollkommisjonen etc. Vi ville ikke tenke oss at man automatisk kan regne med at alle leger, psykologer og andre type helsepersonell man har tilgang på pr i dag også vil kunne klare å tilpasse seg endringen fra krise/akuttpost til de kravene en akuttenhet stiller.

I så måte er det viktig å lytte til alle innspill fra overleger og miljøpersonell.

En akuttpost må ha nok overleger til stede for å ta paragrafvurderingene innen 24 timer.

Vi ser ikke at det vil være realistisk å bygge opp en akuttavdeling, fordi det vil være for krevende å rekruttere nok og riktig personell.

Som nevnt i allmøte er det flere som ikke har ønske om å jobbe ved en slik avdeling. Kanskje vi vil risikere å miste overleger og annet nøkkelpersonell?

Helgelandssykehuset fronter dette med hybrid arbeidstidsordning ved at psykiatere og psykologspesialister kan veksle mellom å jobbe fysisk til stede og fra hjemmekontor. Vi ser det som viktig å opprettholde en slik fleksibel arbeidstidsordning. Etablering av en akuttpost kan gjøre det vanskelig å videreføre denne ordningen.

Det er riktig at vi hele tiden arbeider for å unngå akuttinnleggelser. Til dette er det viktig at lokale helsetjenester styrkes, som utbygging av FACT- team, kommunale KAD senger innen psykiatri, bedre samarbeid med kommunale psykiaritjenester, fremme etablering av interkommunal psykiaritjeneste, noe som vil være til stor støtte for innbyggerne i de minste kommunene.

Ikke minst må det arbeides for en utbygging av transporttjenesten slik at akutt syke kan komme seg raskere til sykehus.

Ved akutte innleggelser i Bodø, er det i mange tilfeller behov for samarbeid med andre avdelinger, som psykoseenhet og enhet for spiseforstyrrelser. Vi frykter at dette samarbeidet og pasienttilbudet vil svekkes ved opprettelse av akuttavdeling på Mo i Rana.

Konklusjon:

VOP og BUP i Brønnøysund ønsker ikke en etablering av akuttenhet på Mo i Rana, da vi frykter en svekkelse av lokale poliklinikker i form av en reduksjon i driftsmidler, kompetansemidler og tilgangen på spesialistkompetanse, som igjen vil kunne føre til et svekket pasienttilbud.

Vi frykter i tillegg at Brønnøysund vil bli nedprioritert når det kommer til nytt tilbygg til eksisterende Psykiatrisk Senter.

