

## Høringsinnspill til ressursgruppens foreløpige rapport vedrørende Helgelandssykehuset 2025

Spesialistgruppen ved Senter for psykisk helse og rus, Helgelandssykehuset Mo i Rana har gjort seg noen refleksjoner rundt rapporten som foreligger. Anbefalingen til ressursgruppen konkluderer med ett stort sykehus i Mo i Rana og 3 distriktsmedisinske sentre (DMS) i henholdsvis Mosjøen, Sandnessjøen og Brønnøysund. Vi støtter denne konklusjonen.

Fagmiljøet ved Senter for psykisk helse og rus i Mo i Rana er tungt representert i både elektiv og akutt behandling av pasienter med rus- og psykiske lidelser på Helgeland.

Psykiatritilbud Mo i Rana	Tjenestetilbud	Antall ansatte	Kompetansefordeling spesialister
Hovedbase AAT	Krise – akutt henvendelser	7	1 psykiater, 1 psykologspesialist, 1 psykolog, 1 LIS - vakant
VOP	Allmenpsykiatrisk poliklinikk, voksne FACT team	22	3 psykiatere (4 fra nov 2019), 2 psykologspesialister, 2 LIS, 6 psykologer
BUP	Allmenpsykiatrisk poliklinikk barn og unge	15	1 psykiater, 1 psykologspesialist, 2 LIS, 5 psykologer
RUS	8 senger, inkl 1 brukerstyrt	21	1 overlege – spesialist i allmenmedisin, 1 psykolog
TSB LAR	90 pasienter fordelt på hele Helgeland	3,5 (MiR) 1 (Msj), 0,5 (Ssj) 0,5 (Brs)	Overlege (fra rusavd.), 1 psykolog
Habilitering	Habiliteringstjeneste for hele Helgeland.	14,8 – totalt på Helgeland	1 overlege – spesialist i allmenmedisin, 1 psykologspesialist, 2 psykologer.
Døgnavdeling	9 senger, inkl 2 krise og akuttsenger og 1 brukerstyrt.	22	1 psykiater, 1 psykologspesialist, 1 LIS - vakant

Tabell 1: Oversikt over avdelingene samt tjenestetilbudet ved Senter for psykisk helse og rus, Helgelandssykehuset Mo i Rana.

## Rekruttering:

I ressursgruppens kapittel 5 gir man gode innspill på hvordan lokalisering kan påvirke rekrutteringen. Det å samlokalisere den døgnbaserte psykiatri- og rustjenesten i geografisk nærhet til det store akuttpsykiatrihuset, vil styrke muligheten til å kunne gjennomføre et fullverdig utdanningsforløp på Helgeland når det gjelder spesialiteten psykiatri. Ved utvidelse av FACT-teamet og eventuelt etablering av psykosepoliklinikk, ser vi for oss en ytterligere godkjenning av tjeneste på Helgeland. Dette vil medføre en reduksjon av tiden en må reise ut av Helgeland for å få gjennomført obligatorisk tjeneste fra dagens 18 måneder til 12 måneder.

Det er viktig å ha med seg at Helgelandssykehuset må kjempe om tilgang til ressurser på lik linje med Universitetssykehuset i Tromsø og Nordlandssykehuset i Bodø, og derfor må vi tilby et bredest mulig utdanningsforløp for å være av interesse i arbeidsmarkedet. Ressursgruppen har belyst en rekke forhold som er viktige i rekrutteringsøyemed. For at vi skal kunne opprettholde, og videreutvikle fagområdet er det viktig å ha en god rekrutteringsstrategi. Selv om DPS`et i Mo i Rana i stor grad har lyktes med rekruttering av fagfolk så har også vi utfordringer på enkelte områder. Vi mener derfor at ressursgruppens fokus på god rekrutteringstilgang må vektlegges.

## Utvikling av tjenester:

Innen fagområdet psykisk helse og rus har vi over flere år sett hvor viktig det er med gode og forutsigbare tjenester. Det er ingen tvil om at fremtidig rekrutteringsspørsmål vil være et sentralt og avgjørende moment i forhold til å fremme en videreutvikling av psykiatri- og rustjenesten på Helgeland. Formålet må være å etablere et akuttpsykiatrisk døgnkontinuerlig tilbud, med vakt 24/7. Helsetjenesten må være organisert som et godt tilbud for psykiatrispasienter med behov for akutt behandling, samt ha løsninger for transport og oppfølging av pasienter med akutte behov, i påvente av at de mottas ved en døgnavdeling.

## Satsningsområder innen TSB mot 2025:

Styret i Helse Nord RHF vedtok juni 2016 *Utviklingsplan for psykisk helsevern og TSB 2016-2025*. Planen gir faglige innspill og organisatorisk retning for fagfeltene og skisserer utvalgte satsningsområder.

Den Regionale fagplanen for TSB 2018-2025, som fagrådet i Helse Nord nylig har sendt inn til styret, og som ble godkjent i styremøte den 27.2.19, skal bidra til at mennesker med rus- og avhengighetslidelser får gode og trygge tjenester. Her er det pekt ut tre satsningsområder:

- det må etableres døgntilbud som bidrar til å ivareta HF`s ø-hjelpsplikt på fagområdene
- det polikliniske behandlingstilbudet må bygges ut slik at det blir dimensjonert etter behovet i landsdelen
- Helse Nord må bli selvforsynt med spesialister innen rus og avhengighetsmedisin.

Ved å følge vedtaket om ett stort akuttpsykiatrihus på Helgeland, med samlokalisering av døgnavdelingene for rus og psykiatri, vil man kunne etablere et godt og lokalt forankret fagmiljø, som godt på vei ivaretar alle disse områdene.

Det er også poengtert at behovet for ivaretagelse av komorbide psykiske og somatiske lidelser, som pasienter i TSB har økt forekomst av, vil ha innvirkning på hvordan poliklinisk TSB bør videreutvikles.

For å sikre god forløpskoordinering, vurdering og iverksetting av riktige behandlingstiltak, samhandling og samarbeid med lokalt tjenesteapparat og oppfølging etter døgnbehandling, anbefales det at poliklinisk rusbehandling skal være veien inn og ut av TSB. Poliklinisk TSB i Helse Nord vil, selv etter en betydelig utbygging, bestå av mange små team og enheter. En overordnet samordning, samlokalisering og utvikling av poliklinisk TSB på HF-nivå vil være avgjørende for å gi bedre kvalitet og mer robuste tilbud. Slik sett bør hvert HF utpeke en ruspoliklinikk som ivaretar veiledning og faglig støtte til øvrige enheter i eget foretak. Aktuell ruspoliklinikk må være tilstrekkelig dimensjonert og med lege/psykologspesialist tilknyttet for å ivareta dette ansvaret. Det er naturlig at dette tilbudet tilknyttes Helgelandssykehusets rusavdeling og fagmiljøet der.

### **Prehospitalt tilbud for akuttpsykiatriske pasienter:**

I rapporten fra ressursgruppa drøfter man i kapittel 4 utfordringer knyttet til transport og prehospitaltjenester, noe som også vil omfatte pasienter med akuttpsykiatriske problemstillinger. Etter avklart akuttinnleggelse i Bodø må pasienter etter dagens ordning ofte vente i mange timer - opptil 1 døgn i påvente av transport. Det foreligger ingen prosedyre i disse sakene vedrørende transittrom eller hvilket helsepersonell som skal sitte sammen med pasienten i ventetiden. Dette er de aller sykeste av våre pasienter, og med etablering av et akuttpsykiatrisk tilbud på Helgeland, vil man i større grad unngå slike problemstillinger.

### **Akutttilbud i psykiatri ved Helgelandssykehuset.**

Helgelandssykehuset har i dag to allmennpsykiatriske døgnavdelinger for voksne personer med psykiske lidelser. Avdelingen i Mo i Rana har ni sengeplasser, hvorav to disponeres av ambulant akutteam (AAT) for krise/akutt-innleggelser. Avdelingen i Mosjøen har 14

sengeplasser, hvorav fire disponeres av AAT for krise/akutt-innleggelser. Avdelingene har tilgang på spesialistkompetanse i normalarbeidstid.

AAT er organisert med et hovedteam i Mo i Rana, som mottar alle krise/akutt-henvendelser på Helgeland. De øvrige DPS har to personer som utgjør lokale forgreninger av AAT. Tilgjengeligheten til AAT er begrenset til normalarbeidstid og fungerer som et akuttpsykiatrisk poliklinisk tilbud.

Pr i dag har ikke barn og unge på Helgeland et akutt tilbud utover det tilbudet BUP gir innenfor ordinær arbeidstid. Ved en eventuell utvidelse av akutt tilbudet på Helgeland mener vi det er viktig også å ha fokus på tilbudet til barn og unge i krise.

### Ambulant akutteam.

I tabellen under presenteres fordelingen av akuttpsykiatriske polikliniske konsultasjoner i AAT på Helgeland for perioden 2017-2018. Denne viser at Mo i Rana hadde 74,8 % av konsultasjonene, Mosjøen hadde 11,8 % og Sandnessjøen/Brønnøysund hadde 13,4 %.

Årstall	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Totalt
2017	1100	314	261	1675
2018	1658	180	173	2011
Totalt 17-18	2758	494	434	3686

Tabell 2: Polikliniske konsultasjoner i ambulant akutteam HSYK fordelt på sykehusområder i 2017 og 2018.

### Akuttinnleggelser til psykiatrisk akuttposter ved Nordlandssykehuset.

I 2017 og 2018 ble det registrert totalt 311 innleggelser fra Helgeland til psykiatriske akuttposter ved Nordlandssykehuset i Bodø. Av innleggelsene var 56,3 % av pasientene fra sykehusområdet Mo i Rana, 25,4 % fra Mosjøen og 18,3 % fra Sandnessjøen/Brønnøysund.

Årstall	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Totalt HSYK
Innl. NLSH akutt 2017	92	40	20	152
Innl. NLSH akutt 2018	83	39	37	159
Totalt per omr.17-18	175	79	57	311
Tvangsinnl.17-18	49	19	15	83
Fordeling av ant.tvang	59 %	23 %	18 %	100 %

Tabell 3: Oversikt over antall pasienter fra HSYK til NLSH akuttpsykiatri fordelt på lokalisasjonene Mo i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen i perioden 2017-2018. Tallene er hentet fra virksomhetsportalen.

### Krise- og akuttinnleggelser ved DPS døgnavdelinger Helgelandssykehuset i 2017 og 2018.

Mo i Rana har to krise/akutt plasser og Mosjøen har 4 plasser. Mo i Rana hadde 52 % av krise/akutt innleggelser og Mosjøen hadde 48 % av innleggelsene. Da det ikke er mulig å skille mellom elektive innleggelser og krise- akuttinnleggelser når en beregner beleggsprosenten så er det kun den samlede beleggsprosenten som kommer frem. Beleggsprosenten indikerer at begge de allmennpsykiatriske døgnavdelingene i Helgelandssykehuset har ubenyttet kapasitet.

Årstall	Mo i Rana	Mosjøen	Totalt HSYK
Krise/akutt 2017	63	51	114
Krise/akutt 2018	65	66	131
Totalt krise/akutt per omr 17-18	128	117	245
Innl. Totalt 17-18	365	337	702
Beleggsprosent tot.17-18	65 %	48 %	

Tabell 4: Viser fordelingen på lokalisasjonene Mo i Rana og Mosjøen i perioden 2017-2018. Tallene er hentet fra virksomhetsportalen.

### Vaktordning og muligheter for psykiatrisk akuttpost ved Helgelandssykehuset.

Helgelandssykehuset har fremskrevet ressursituasjonen for DPS`et i Mo i Rana. Tallene tar utgangspunkt i dagens ressurser.

Psykisk helse og rus	Overleger pr 2018	Overleger pr 2019*	Overleger pr 2020*	Overleger pr 2021*	Overleger pr 2022*	Overleger pr 2023*	Overleger pr 2024*	Overleger pr 2025*	
Psykologer	16	12	11	11	10	6	1	0	
Psykologspesialister	5	9	10	10	11	15	20	21	
Psykiater	4	6	7	7	8	8	8	8	Ant LIS 2018
<b>Totalt</b>	<b>25</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>7</b>

Tabell 5: \*akkumulert antall etter at spesialister i utdanning er tilbake. Det er i disse tallene ikke tatt høyde for ytterligere tilsetninger som eventuelt gjøres i perioden. Stor oppmerksomhet på å utdanne egne spesialister, ved siden av ordinær rekruttering.

Når det gjelder vaktordning i psykiatri og etablering av akuttpost kan Helgelandssykehuset Mo i Rana sammenlignes med Sykehuset Namsos som har et opptaksområde for 40000 innbyggere. Sykehuset Namsos har egen psykiatrisk akuttpost og er en del av Helse Nord-Trøndelag, Helse Midt. Her er det etablert en vaktordning innen psykiatri med 7 psykiatere, 6 LIS og 2 LIS-1. Hvis man sammenligner med framskrivningen på Mo i Rana har sykehuset i teorien personalressurser til å etablere akuttpost i 2020-2021; gitt at ressurstilgangen blir som antatt.

**Konklusjon:**

Spesialistgruppen ved Senter for psykisk helse og rus i Mo i Rana støtter konklusjonen til ressursgruppen angående plassering av det store akuttpsykiatriske sykehuset i Mo i Rana. Vi ønsker å gi følgende tilrådning vedrørende tilbudet innen rus og psykisk helsevern i prosessen 2025:

- Etablering av vaktberedskap 24/7
- Døgntilbudet innen psykisk helse og rus må samlokaliseres med det store somatiske akuttpsykiatriske sykehuset
- Etablere akuttpsykiatrisk sengepost
- Sikre at barn og unge i krise har et akutt tilbud etter kl 15.30
- Sikre fortsatt videreutvikling av gode helsetjenester ved DPS`ene på Helgeland
- Bygge ut det polikliniske tilbudet innen TSB slik at det blir dimensjonert etter behovet i landsdelen

Med vennlig hilsen

Spesialistene ved Senter for psykisk helse og rus  
Helgelandssykehuset Mo i Rana

Camilla Jørgensen  
Psykiater og overlege ved VOP HSYK Mo i Rana

Tina Svaleng  
Psykiater og overlege ved VOP HSYK Mo i Rana

Jolanta Jelinska  
Psykiater og overlege ved allmenpsykiatrisk døgnavdeling HSYK Mo i Rana

Per Laurits Pedersen  
Spesialist i allmenmedisin og overlege ved Rusavdeling HSYK Mo i Rana

Marlene Kunne  
Spesialist i allmenmedisin og overlege ved Habiliteringsavdelingen HSYK Mo i Rana

Frithjof Kvinge  
Psykologspesialist ved Habiliteringsavdelingen HSYK Mo i Rana

Stina Mari Rognhaug

Psykologspesialist ved allmenpsykiatrisk døgnavdeling HSYK Mo i Rana

Ingrid Lorentzen Kildal

Psykologspesialist ved ambulant akutt team HSYK Mo i Rana

Ragnhild Valla

Spesialist i barne- og ungdomspsykiatri og overlege ved BUP HSYK Mo i Rana

Marko Behsen

Psykiater i FACT-team

Ingrid Malin

Psykologspesialist ved BUP HSYK Mo i Rana

Aslak Himle

Psykologspesialist ved VOP HSYK Mo i Rana

Maiken Susanne Brygfjeld Kråkstad

Psykologspesialist ved VOP HSYK Mo i Rana