



Saksfremlegg

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
209/23	Kommunestyret	23.11.2023
025/23	Ungdomsrådet	07.11.2023
015/23	Rådet for personer med funksjonsnedsettelse	13.11.2023
034/23	Utvalg for helse og omsorg	09.11.2023

Høring og innspill til forslag om framtidig klinisk struktur for Psykisk helse- og rusklinikken, Universitetssykehuset Nord-Norge

Ingress:

Universitetssykehuset Nord-Norge har sendt ut forslag om «Framtidig klinisk struktur for Psykisk helse- og rusklinikken» til høring. I denne saken vil hovedelementene i høringsnotatet, samt forslaget om å legge ned døgnavdeling ved Senter for psykisk helse- og rusbehandling Harstad, bli gjort rede for. Kommunedirektøren legger her frem forslag til innspill på høringen til politisk behandling.

Kommunedirektørens tilråding:

1. Harstad kommunestyre tar forslag til framtidig struktur for Psykisk helse- og rusklinikken ved Universitetssykehuset Nord-Norge til orientering.
2. Harstad kommunestyre støtter ikke avvikling av DPS døgn ved UNN Harstad.
3. Harstad kommunestyre ber om at forslag til framtidig struktur for Psykisk helse- og rusklinikken blir sett i sammenheng med utredning om funksjons- og oppgavedeling i regi av Helse Nord. Vi ber om at man utsetter videre behandling inntil Helse Nord har tatt stilling til det arbeidet som nå gjøres i fem arbeidsgrupper på ulike områder, hvor psykisk helse og rus er en del av dette arbeidet.

Kommunestyret 23.11.2023

Behandling

Innstillingen fra helse og omsorg ble enstemmig vedtatt.
33 stemmeberettigede.

KS - 209/23 vedtak

1. Harstad kommunestyre tar forslag til framtidig struktur for Psykisk helse- og rusklinikken ved Universitetssykehuset Nord-Norge til orientering.
2. Harstad kommunestyre støtter ikke avvikling av DPS døgn ved UNN Harstad.
3. Harstad kommunestyre ber om at forslag til framtidig struktur for Psykisk helse- og rusklinikken blir sett i sammenheng med utredning om funksjons- og oppgavedeling i regi av Helse Nord. Vi ber om at man utsetter videre behandling inntil Helse Nord har tatt stilling til det arbeidet som nå gjøres i fem arbeidsgrupper på ulike områder, hvor psykisk helse og rus er en del av dette arbeidet. I Harstad kommune sin høringsuttalelse i avsnitt 2 er det skrevet "Frem til nå har det ikke vært medvirkning fra kommuner eller helsefelleskap i denne prosessen". Utvalget ønsker at følgende punkt tilføres under her:

Verken bruker- eller pårørendemedvirkning er tilstrekkelig ivaretatt. Bruker- og pårørendemedvirkning fra innbyggere i Harstad kommune med omegn skal ivaretas

Rådet for personer med funksjonsnedsettelse 13.11.2023

Behandling

Forslag, foreslått av Julie Solfjell, Høyre

Rådet for personer med funksjonsnedsettelse støtter kommunedirektørens tilrådning, samt uttalelsen som er avgitt og gjengitt i saksfremlegget.

Leders forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

R-FUNKS - 015/23 vedtak

Rådet for personer med funksjonsnedsettelse støtter kommunedirektørens tilrådning, samt uttalelsen som er avgitt og gjengitt i saksfremlegget.

Utvalg for helse og omsorg 09.11.2023

Behandling

Tilleggsforslag, foreslått av Stine Jensine Nordnes, Rødt

Bruker- og pårørendemedvirkning

I Harstad kommune sin høringsuttalelse i avsnitt 2 er det skrevet "Frem til nå har det ikke vært medvirkning fra kommuner eller helsefelleskap i denne prosessen". Utvalget ønsker at følgende punkt tilføres under her:

Verken bruker- eller pårørendemedvirkning er tilstrekkelig ivaretatt. Bruker- og pårørendemedvirkning fra innbyggere i Harstad kommune med omegn skal ivaretas.

Tilleggsforslaget fra Stine J. Nordnes ble enstemmig vedtatt. Kommunedirektørens tilrådning ble enstemmig vedtatt.

UTOM - 034/23 vedtak

1. Harstad kommunestyre tar forslag til fremtidig struktur for Psykisk helse- og rusklinikken ved Universitetssykehuset Nord-Norge til orientering.
2. Harstad kommunestyre støtter ikke avvikling av DPS døgn ved UNN Harstad.
3. Harstad kommunestyre ber om at forslag til fremtidig struktur for Psykisk helse- og rusklinikken blir sett i sammenheng med utredning om funksjons- og oppgavedeling i regi av Helse Nord. Vi ber om at man utsetter videre behandling inntil Helse Nord har tatt stilling til det arbeidet som nå gjøres i fem arbeidsgrupper på ulike områder, hvor psykisk helse og rus er en del av dette arbeidet.

I Harstad kommune sin høringsuttalelse i avsnitt 2 er det skrevet "Frem til nå har det ikke vært medvirkning fra kommuner eller helsefelleskap i denne prosessen". Utvalget ønsker at følgende punkt tilføres under her:

Verken bruker- eller pårørendemedvirkning er tilstrekkelig ivaretatt. Bruker- og pårørendemedvirkning fra innbyggere i Harstad kommune med omegn skal ivaretas.

Ungdomsrådet 07.11.2023

Behandling

Kommunedirektørens tilrådning ble enstemmig vedtatt.

UNG - 025/23 vedtak

Ungdomsrådet er enig i kommunedirektørens tilrådning.

Harstad kommune høringsuttalelse

Harstad kommune kan ikke støtte «Forslag til fremtidig klinisk struktur for Psykisk helse- og rusklinikken ved Universitetssykehuset Nord-Norge» med avvikling av døgnenhet ved SPHR Sør-Troms.

Forslaget til klinisk struktur har skapt stor uro i Harstad, og forslagene som legges fram i høringsutkastet har ikke bidratt til å ta ned denne uroen. Frem til nå har det ikke vært medvirkning fra kommuner eller helsefelleskap i denne prosessen. Det kreves involvering og medvirkning fra alle aktører for å få til gode løsninger. Dette kan vi ikke se er tilfellet her. Vi mener også at høringsfristen på forslaget er så kort at det vanskeliggjør gode prosesser og samordninger på synspunkter, på en svært omfattende og kritisk sak for mange. Fremtidig organisering og oppgavedeling innen psykisk helse og rusfeltet må planlegges sammen – ikke hver for seg. Det starter med medvirkning i planprosessene for å etablere gode løsninger på felles utfordringer.

Harstad kommune mener det er svært uheldig at det planlegges for en nedskalering av kapasitet på døgntilbudet på DPS-nivå ved Senter for psykisk helse og rusbehandling (SPHR), og er spesielt bekymret for nedleggelse av tilbudet ved SPHR i Harstad. Slik forslaget fremstår, gir det ikke gode nok alternative løsninger på mulige konsekvenser, både for pasienter, pårørende og for samhandlende primærhelsetjeneste.

Harstad kommune ber om at forslag til fremtidig struktur for Psykisk helse- og rusklinikken blir sett i sammenheng med utredning om funksjons- og oppgavedeling i regi av Helse Nord. Vi ber om at man utsetter videre behandling inntil Helse Nord har tatt stilling til det arbeidet som nå gjøres i fem arbeidsgrupper på ulike områder, hvor psykisk helse og rus er en del av dette arbeidet.

Høringsuttalelsen er utarbeidet i samarbeid med kommunene Evenes, Tjeldsund og Kvæfjord, men kommunene sender selv inn sine tilpassede høringsuttalelser. Som grunnlag for vurderingen er det bedt om innspill fra pasient- og brukerorganisasjoner, Senter for psykisk helse og rusbehandling Sør-Troms og UiT Norges arktiske universitet Harstad.

I forslag til framtidig struktur kommer det fram at en eventuell nedleggelse av døgnenheten ved SPHR Sør-Troms ikke er basert på kunnskap om at tjenestetilbudet ved andre døgnenheter er av høyere kvalitet enn ved døgnenheten i Harstad. Argumentet for avvikling i Harstad er at man får et fullintegrert sykehus i Narvik. Det er heller ikke vektlagt at reiseavstand kan være et uforsvarlig hinder.

Befolkningsgrunnlag og døgnplasser

Vi har lagt til grunn SSBs befolkningsstatistikk (befolkningsgrunnlaget ved utgangen av 2. kvartal 2023). I dag er det 7 052 flere innbyggere som har et tilbud i SPHR Sør-Troms enn i SPHR Ofoten.

Endringer i befolkningsgrunnlag vises i tabellen under.

01222: Befolkning og kvartalsvise endringer, etter statistikkvariabel, region og kvartal						Endring
	2020K2	2021K2	2022K2	2023K2		
Befolkning K-1806 Narvik	21739	21583	21573	21562		-212
K-1851 Lødingen	2023	1983	1972	2023		-4
K-1853 Evenes - Evenåssi	1356	1309	1320	1330		-34
K-5402 Harstad	24771	24826	24833	24996		267
K-5411 Kvæfjord	2829	2811	2861	2853		14
K-5412 Tjeldsund	4217	4208	4179	4192		-24
K-5414 Gratangen	1085	1091	1071	1064		-22
K-5415 Loabåk - Lavangen	1023	1009	975	998		-28
K-5417 Salangen	2128	2084	2085	2058		-84
	2020K2	2021K2	2022K2	2023K2		
Harstad, Tjeldsund, Kvæfjord, Lødingen	33840	33828	33845	34064		253
Narvik, Evenes, Gratangen, Lavangen og Salangen	27331	27076	27024	27012		-380
Forskjell	6509	6752	6821	7052		633

Vi har også sett på befolkningsgrunnlag splittet på alder, som viser innbyggertall ved årsskiftet (inngangen til 2023). Årsaken til dette er at vi er blitt kjent med at det er dette som legges til grunn i forslag til framtidig klinisk struktur.

07459: Befolkning, etter alder, år, region og statistikkvariabel						
		K-1806 Narvik	K-1853 Evenes - Evenåssi	K-5414 Gratangen	K-5415 Loabåk -	K-5417 Salangen
		Personer	Personer	Personer	Personer	Personer
0-17 år	2020	4180	226	188	224	379
	2021	4057	210	182	209	361
	2022	3998	213	172	193	368
	2023	3936	190	176	198	349
Endring i perioden		-244	-36	-12	-26	-30
18 år eller eldre	2020	17665	1122	903	810	1767
	2021	17604	1114	910	811	1728
	2022	17532	1121	898	777	1719
	2023	17579	1120	903	785	1699
Endring i perioden		-86	-2	0	-25	-68
0-17 år		K-1851 Løc	K-5402 Harstad	K-5411 Kvæfjord	K-5412 Tjeldsund	
		Personer	Personer	Personer	Personer	
		319	4936	531	731	
		305	4881	521	738	
	301	4817	496	734		
	311	4817	520	727		
Endring i perioden		-8	-119	-11	-4	
18 år eller eldre		1715	19767	2308	3485	
		1698	19857	2301	3471	
		1675	19987	2293	3467	
		1674	20086	2346	3479	
Endring i perioden		-41	319	38	-6	
					310	

Dagens struktur:

Senter for psykisk helse og rusbehandling Sør-Troms har en befolkningsmengde i sitt opptaksområde på 34064 (27 585 over 18 år) (Tjeldsund, Kvæfjord, Harstad og Lødingen). Her er det 10 døgnplasser.

Senter for psykisk helse og rusbehandling Ofoten har en befolkningsmengde i sitt opptaksområde på 27012 (22 086 over 18 år) (Narvik, Evenes, Gratangen, Lavangen, Salangen). Her er det 9 døgnplasser.

Forslag til framtidig struktur:

DPS virksomhet Narvik (Tjeldsund, Kvæfjord, Harstad, Lødingen, Narvik, Evenes, Gratangen, Lavangen, Salangen) vil få en befolkningsmengde i sitt opptaksområde på 61 076 (49 671 over 18 år). Det er planlagt 11 plasser, inkludert 2 akutt/utredningsplasser. Dette gir 9 døgnplasser.

Forslaget innebærer en økning fra dagens nivå på 2 614 innbyggere pr. seng til 5 519 innbyggere pr. seng. Tallene er basert på befolkningens mengde over 18 år. I motsetning til DPS sin virksomhet på Silsand (befolkningsgrunnlag 29 775, 12 døgnplasser) som i nytt forslag vil ha 2 481 innbyggere per seng. Det kommer ikke fram i forslag til ny struktur hvorfor man skal etablere en betydelig forskjell på tilgang til døgnopphold mellom ulike geografiske områder, og dette henger heller ikke sammen med føringene som er gitt for arbeidet.

Det vises i høringsuttalelsen til at reisevei fra kommuner tilhørende SPHR Sør-Troms ikke er et uforsvarlig hinder. Uansett hvilken kommune vi har sett på i det som er dagens opptaksområde er avstanden til Narvik lengre enn til Harstad. Forlaget innebærer at man skal flytte innbyggerne i den mest befolkningstette regionen med vekst i innbyggertall til DPS Narvik med nedgang i innbyggertall. I et bærekraftperspektiv er det grunn til å stille spørsmål ved hvorfor man ikke har sett på befolkningsgrunnlaget, og vurdert et forslag hvor døgnenheten i Harstad videreføres som et framtidig tilbud også til kommuner i dag tilhørende SPHR Ofoten.

Høringsuttalelsen vektlegger at man i dag har et fullintegrert sykehus i Narvik. I Harstad bygger vi nå helsehus ved siden av Harstad sykehus, med kulvert inn til sykehuset. Det innebærer at man i Harstad har samlet tilsvarende funksjoner som i Narvik, og er samlokalisert. Vi har et godt samarbeid i dag mellom UNN Harstad og Harstad kommune. Inntil nytt helsehus er klart skal vi videreutvikle den samhandlingen vi har i dag, utvikle gode pasientforløp og bygge kompetanse sammen på ulike områder, blant annet i en felles SIM-lab. Vi stiller spørsmålsteget ved om dette var kjent for arbeidsgruppen som har jobbet fram forslag til framtidig struktur, og hvorfor dette ikke har vært hensyntatt i det forslaget som nå foreligger. Vi kan ikke se at bygg er et viktig argument i valg av lokasjon for et framtidig DPS.

Målet om at færre pasienter skal ha behov for døgnbehandling ved økt satsning på poliklinisk og ambulant tilbud kan være riktig. Men det vil i dag og i morgen være behov for døgnbehandling på lokalt nivå, inntil målsetting om redusert behov er oppnådd. I en slik dreining fra døgn til dag, vil det også være behov for spesialister, men det framkommer ikke hvordan dette skal løses. I tillegg sies det at polikliniske og ambulante tjenester skal styrkes, men det tydeliggjøres ikke hva dette utgjør i årsverk. Når det legges opp til reduksjon av døgnplasser slik det gjøres i dette forslaget må en kunne forvente at man samtidig viser hvordan man skal styrke det polikliniske tilbudet.

FACT-team skal re-etableres. Her er det kommunene som dekker 55 % av utgiftene mens UNN HF dekker 45%, og her vil det være nødvendig å gå i dialog på kompetanse i teamet, volum, tilgjengelighet og kostnadsfordeling.

Felles for alle tilbakemeldinger vi har fått er at det vil være svært uheldig for pasienter og pårørende om døgntilbudet ved Senter for psykisk helse og rusbehandling i Harstad legges ned. I forslag til framtidig struktur vil pasienter med behov for døgnopphold fra Sør-Troms gis et tilbud ved DPS Narvik. Pasienter og pårørendes behov bør dekkes av et nærmiljøtilbud på lavt nivå, som er raskt tilgjengelig. Pasienter bør, så langt det lar seg gjøre, få behandling i sitt nærmiljø, og i de fleste tilfeller er det viktigere å behandle hele personen i sitt nærmiljø, enn å samle fagkompetansen i sentraliserte tilbud.

Senter for psykisk helse og rusbehandling (DPS Harstad) har ca. 380 innleggelser pr år (2022), hvorav 75 % av disse er akutte. Gjennomsnittlig liggetid er på cirka 14 dager. Det er en stor svakhet med forslaget at det ikke drøftes hvilke konsekvenser det kan være for pasienter og pårørende med økt avstand til døgnopphold, samt hvilke konsekvenser det vil være lokalt, både for sykehuset og kommunehelsetjenesten. Hvem mottar, vurderer og følger opp pasienter inntil eventuelt døgntilbud er etablert? Det forventes et økt press på de kommunale funksjonene, fastlege, legevakt og kommunal akutt døgnenhet dersom døgntilbudet reduseres lokalt. Det er heller ikke klart hvilke transportordninger man skal ha.

Høsten 2023 forventes nasjonal helse- og samhandlingsplan. En plan som vil sette krav til bedre samhandling mellom sektorene og avklart oppgavedeling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Spesielt innenfor det psykiske helsefeltet er dette avgjørende for å få til forebygging og gode pasientforløp. Helse Nord skriver i regional utviklingsplan at det skal legges større vekt på å fremme folkehelsen, forebygge sykdom, skade og uhelse. Vi forventer at en slik strategi legges til grunn i arbeidet med å utrede funksjons- og oppgavedeling på regionalt nivå. Det synes da uheldig at forslag til fremtidig klinisk struktur på det psykiske helsefeltet ved UNN, ikke sees i sammenheng med - og er en integrert del - av det regionale arbeidet med funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord.

I invitasjon til høring ønskes det innspill på seks punkter. Vi har svart ut de fleste i det som framkommer over. Når det gjelder styrking av sykehusfunksjoner i Tromsø og om det er andre måter å utforme framtidig klinisk struktur på mener vi at det må vurderes å styrke fagnivået i DPS`ene. Dette kan være en bærekraftig retning fordi DPS -ene med et styrket fagmiljø kunne tatt inn sykere pasienter enn i dag, og dermed avlaste sykehuset i Tromsø. Dette vil sannsynligvis gi en billigere løsning nært pasientens bosted. En slik løsning vil frigjøre kapasitet til å ta imot de som trenger et spesialisert behandlingstilbud på sykehuset i Tromsø.

Harstad kommune skal være en tydelig aktør i utviklingen av morgendagens tjenester, inkludert tilbudet innen psykisk helse. Kommunen skal bidra til å nå målene og strategiene i nasjonal opptrappingsplan. Vi forventer at Universitetssykehuset Nord-Norge prioriterer en høyere vekst på dette feltet, enn det som kommer frem i rammevilkårene for utvikling av ny klinisk struktur.

Saksopplysninger:

Universitetssykehuset Nord-Norge har invitert Harstad kommune til å gi innspill på høring om, Fremtidig klinisk struktur for Psykisk helse- og rusklinikken. Høringsfristen er satt til 29. oktober 2023.

Kommunedirektøren har bedt om utsettelse, men dette ble ikke imøtekommet. Høringsuttalelse (innledningsvis i denne saken) er oversendt innen fristen med en orientering om at kommunestyrets endelige vedtak vil bli ettersendt.

Det overordnede målet i St. Meld. 23 (2022-2023) Opptrappingsplan for psykisk helse, er at flere skal oppleve god psykisk helse og livskvalitet, og at de som har behov for psykisk helsehjelp skal få god og lett tilgjengelig hjelp. Opptrappingsplanen har særlig oppmerksomhet på brede, forebyggende tiltak og på styrking av lavterskeltilbud i kommunene. Det skal prioriteres tverrsektoriell forebyggende innsats og tilgjengelige lavterskeltilbud i kommunene for å i større grad forebygge at psykiske helseplager utvikler seg til å bli psykiske lidelser. Dette krever samarbeid og samhandling mellom sektorene på et helt annet nivå enn i dag når det gjelder planlegging og utvikling av tilbud og tjenester, samt samhandling i pasientforløpene. I prosessen med å utarbeide forslag til ny klinisk struktur for psykisk helse- og rusklinikken, er det manglende forankring og medvirkning med kommunen og andre lokale fagressurser.

Sammendrag av høringsnotatet:

Bakgrunn

- Bakgrunnen for arbeidet er de store utfordringene klinikken opplever med mangel på helsepersonell, tilgjengelighet og manglende kapasitet. Det erfares økt pågang av pasienter, økende ventetider og fristbrudd og langvarig overbelegg ved sengeposter i Tromsø, særlig innenfor akutt- og sikkerhetspsykiatrien. Samlet sett skaper dette et utfordringsbilde som vanskelig lar seg løse innenfor eksisterende struktur, organisering og økonomiske rammer.

Vedtak i styret Universitetssykehuset Nord-Norge

- "Styret ber direktøren innen mai 2023 legge fram egen sak som viser hvordan Psykisk helse- og rusklinikken innenfor gjeldende økonomiske rammer tenker å utvikle sitt helhetlige tilbud».

Hovedelementer i forslaget

- For å styrke polikliniske og ambulante tjenester, øke kapasitet innenfor sykehusfunksjoner, samt sikre en personellmessig bærekraftig løsning, er det nødvendig å ta ned døgnkapasitet på SPHR-nivå (Senter for psykisk helse- og rusbehandling, tilsvarende DPS).
- Dreining fra døgn til dag på SPHR-nivå vurderes som riktig og nødvendig. Døgnbehandling på SPHR-nivå kommer i begrenset grad de mest alvorlig psykisk syke pasientene med høyest symptomtrykk og lavest funksjonsnivå til gode.
- Et økende antall pasienter vurderes til å ha behov av rammene som tvungent psykisk helsevern gir.
- Innenfor psykisk helsevern voksne innebærer forslaget avvikling av døgnenhetene på Storsteinnes og i Harstad, samt omgjøring av regionalt Medikamentfritt behandlingstilbud ved UNN Åsgård til et konsultasjonsteam.
- Endringene vil frigjøre ressurser (både personell, økonomi og arealer) til styrking av poliklinikkene i Tromsø og Harstad, opprettelse av FACT-team ved samtlige SPHR og styrking av sykehusfunksjonene i Tromsø. Sistnevnte gjennom etablering av en fleksibel intermedierpost med særskilt ansvar for utredning og behandling av nysyke og en rehabiliteringspost med særskilt ansvar for utredning og behandling av psykoselidelser.
- I tillegg foreslås omgjøring av dagens Psykose- og rusenhet til Rus- og Psykiatripost samt omgjøring av en av dagens tre akuttposter til mottakspost.
- Innenfor Tverrfaglig spesialisert rusbehandling innebærer forslaget dreining fra døgn til dag gjennom nedtak av 12 døgnplasser i Tromsø. Samtidig økes kapasiteten ved døgnenheten i Narvik med 2 akutt-/utredningsplasser og etablering av Ruspoliklinikk i Narvik. Innenfor døgnvirksomheten foreslås opprettelse av subakutte plasser som del av døgnenhetene i Tromsø og Narvik
- Samlet sett beholdes dagens døgnkapasitet innenfor psykisk helsevern (inkludert 2 akutt-/utredningssenger i Narvik samt kapasitetsøkninger ved tre døgnenheter), noe som er i tråd med Stortingets vedtak etter representantforslag (vedtak 694-697, 25.02.21) og anbefaling i ny opptrappingsplan for psykisk helsevern.

Begrunnelse for forslaget

- Hensikten med ny klinikkstruktur er å styrke polikliniske og ambulante tjenester samt sykehusfunksjonene. Endringene som er foreslått skal bidra til et mer helhetlig og bærekraftig tjenestetilbud av god kvalitet og med tilstrekkelig kapasitet og god tilgjengelighet. Samlet sett er det et mål at færre pasienter skal ha behov for døgnbehandling. Forslaget kan for enkelte pasienter innebære noe lengre reisevei til døgnbehandling.
- Arbeidsgruppens forslag er et resultat av tydelige prioriteringer og en felles forståelse av at dagens klinikkstruktur og tjenestetilbud ikke er bærekraftig, gitt dagens økonomiske rammer i kombinasjon med personellmessige utfordringer, og at det derfor er helt nødvendig med ny klinisk struktur og organisering
- Psykisk helse- og rusklinikken har i dag en betydelig større døgnkapasitet på SPHR-nivå enn f.eks. Nordlandssykehuset som det er naturlig å sammenligne seg med, og vi bruker mest døgnbehandling 6 nasjonalt sett. Samtidig har klinikken manglende poliklinisk kapasitet, både innenfor PHV og TSB. Konsekvensen av dette er blant annet ventetider langt utover nasjonale måltall og et økende antall fristbrudd
- Foreslått framtidig klinisk struktur vil kunne bidra til bærekraftige, robuste og mer helhetlige tjenestetilbud gjennom omfordeling av personell fra døgnenheter til polikliniske og ambulante tjenester. Styrking av sykehusfunksjonene vil medføre redusert press på sengepostene ved UNN Åsgård. I dette ligger det et potensial for forbedring av

arbeidsmiljøet og en bedre balanse mellom oppgaver og ressurser, noe som kan bidra til økt rekruttering og stabilisering, redusert sykefravær og dermed mindre kostbar drift. For pasientene med de alvorligste og mest sammensatte lidelsene vil forslaget på ny klinikkstruktur innebære et mer sammenhengende tjenestetilbud, både under og i etterkant av døgnbehandling

Målene

- Målet er å skape en ny klinisk struktur og organisering som bidrar til å skape et bærekraftig og mer helhetlig tjenestetilbud innenfor gjeldende økonomiske rammer. Dette skal skje gjennom en dreining fra døgnbehandling over til polikliniske og ambulante tjenester, samt gjennom styrking av sykehusfunksjonene (dvs. akuttpsykiatri, alderspsykiatri og sikkerhetspsykiatri). Arbeidet som har ledet fram til forslaget må også sees i lys av det pågående arbeidet i Helse Nord rundt ny funksjons- og oppgavedeling med fokus på å skape mer robuste tjenestetilbud og en bærekraftig økonomi
- Forslaget har som mål å bidra til å løse dagens utfordringer med kapasitet, tilgjengelighet og mangel på helsepersonell. Dagens og framtidens utfordringer på disse områdene må likevel løses gjennom et tett samarbeid med kommunehelsetjenesten.
- Redusert tilgang på helsepersonell parallelt med økt etterspørsel etter helsetjenester gjør det nødvendig med oppgaveglidning fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten, jfr. rapport fra Helsepersonellkommissjonen. Ny opptrappingsplan for psykisk helse framhever at en stor del av den framtidige satsingen må skje i regi av kommunehelsetjenesten gjennom forebygging og lavterskeltilbud

Nedleggelse av døgnenhet ved Senter for psykisk helse og rusbehandling Harstad

- Bakgrunnen for arbeidsgruppens forslag om nedleggelse av døgnenheten ved SPHR Sør-Troms (i stedet for døgnenhetene i Narvik eller Silsand) knytter seg til en samlet vurdering av behov for frigjøring av ressurser for styrking av polikliniske og ambulante tjenester samt sykehusfunksjon i Tromsø.
- Arbeidsgruppen har vurdert at avstanden mellom Harstad og Narvik (ca. 100 km) ikke utgjør et uforsvarlig hinder for at pasienter fra Sør-Troms kan motta døgnbehandling i Narvik. På bakgrunn av dette har arbeidsgruppen foreslått å beholde døgnenheten i Narvik framfor døgnenheten i Harstad.
- Forslaget om nedleggelsen av døgnenheten i Harstad er ikke basert på kunnskap om at tjenestetilbudet ved andre døgnenheter er av høyere kvalitet enn ved døgnenheten i Harstad.
- Nye UNN Narvik vil etableres som et fullintegrert sykehus hvor somatikk, TSB og PHV er fysisk samlokalisert og der disse samarbeider og samdrifter. Arealene her tilrettelegges for gode arbeids[1]prosesser som sikrer at pasientene opplever helhetlige, tverrfaglige og koordinerte pasientforløp. Etableringen av Nye UNN Narvik som fullintegrert sykehus er derfor et viktig argument for å beholde døgntilbudet ved SPHR Ofoten.

Styrking av poliklinisk og ambulant virksomhet ved Senter for psykisk helse og rusbehandling Harstad

- Nedleggelse av døgnenhet ved SPHR Sør-Troms vil frigjøre arealer og personell til styrket poliklinisk og ambulant virksomhet, inkludert reetablering av FACT-team, i tråd med ønsket dreining av virksomheten fra døgn til dag.

Risiko og sårbarhets vurdering

- Forslag til framtidig klinisk struktur vil bli gjort til gjenstand for ROS-analyse i etterkant av høringsrunde og forut for videre behandling i UNN.

Vedlegg

Høring og innspill til forslag om framtidig klinisk struktur for Psykisk helse- og rusklinikken,
Universitetssykehuset Nord-Norge

Høring - Framtidig klinisk struktur Psykisk helse- og rusklinikken