



Sak:	Høring – Framtidig klinisk struktur for Psykisk helse- og rusklinikken
Fra klinikk	Avdeling nord i Psykisk helse- og rusklinikken
Til:	Fag- og kvalitetssenteret
Saksbeh.:	Avdelingsleder Vemund Nordnes Myrbakk
Elements nr.	2023/7756

INNSPILL FRA AVDELING NORD

Innhold

1. Innledning.....	1
2. Kort beskrivelse av Avdeling nord	1
3. Virksomhetsdata som grunnlag for innspill og anbefalinger	4
4. Synspunkter særskilte høringspunkter og forslag i høringsutkastet.....	6
5. Oppsummering og anbefalinger:.....	10

1. Innledning

I høringsbrevet fremkommer at hensikten med forslaget til ny klinisk struktur er å styrke polikliniske og ambulante tjenester samt sykehusfunksjonene. De foreslåtte endringene 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.

Avdeling nord er enig i at det er behov for å styrke sykehusfunksjoner men fremholder at forsterkning av dette ikke må skje på bekostning av lokalsykehus/distriktspsykiatrisk senter tilbudet til UNN. En total reduksjon på 15 døgnplasser ved SPHR Tromsø vil medføre en underdimensjonering av tilbudet. Det blir ikke mulig å innfri lovpålagte oppgaver, inkludert pasientrettigheter.

Generelt vil vi også bemerke at det er utfordrende å ta stilling til forlaget i sin helhet ut fra at det ikke foreligger en tidsplan for når de ulike tiltakene skal realiseres, risikovurdering og beskrivelser negative konsekvenser som det må sikres tiltak mot. Videre vurderes det å være høy usikkerhet knyttet til de økonomiske beregningene som foreligger. Blant annet konsekvenser av nedleggelse/endringer på regionale funksjoner med særfinansiering, samt vurderingsgrunnlaget som ligger bak de økonomiske beregningene når det gjelder styrking av poliklinisk, ambulant og FACT virksomhet.

2. Kort beskrivelse av Avdeling nord

Som en ramme for innspill fra Avdeling nord vi innledningsvis gi en kort beskrivelse av Avdeling nord som består av to distriktspsykiatriske sentre (DPS); Senter for psykisk helse og rusbehandling Tromsø (SPHRT) og Senter for psykisk helse og rusbehandling Nord-Troms (SPHR-NT).

Avdelingen har også to regionale tilbud som sorterer under SPHRT, Medikamentfritt behandlingstilbud og OCD team for voksne.



UNN har status som universitetssykehus, noe som innebærer tett samarbeid med Universitetet i Tromsø, med oppgaver innen undervisning og forskning.

Oppdrag distriktpsikiatriske sentre

- Akutt- og krisetjenester
- Vurdering og utredning av henviste pasienter
- Differensiert behandling i form av:
 - Poliklinisk undersøkelse og behandling til enkelt pasienter, par eller familier
 - Ambulant behandling og rehabilitering til personer med alvorlige psykiske lidelser
 - "Tilgjengelig og differensiert spesialistbehandling for personer med psykiske lidelser"
 - Strukturert dagbehandling
 - Krise- og korttidsbehandling på døgnenhet
 - Lengre tids døgnbehandling

Andre sentrale oppgaver

- Tett samarbeid med kommunene og øvrig spesialisthelsetjeneste
- Råd og veiledning til kommunene
- Ivaretagelse av kontinuitet innad i spesialisthelsetjenesten
- Undervisning og veiledning av pårørende

Senter for Psykisk helse- og rusbehandling Nord-Troms (SPHR-NT) er et distriktpsikiatrisk senter

med voksenpsykiatrisk poliklinikk(VPP) med FACT-team(samarbeid med kommunene), Døgnavdeling med akutt-tjeneste 24t, og er i tillegg samlokalsert med psykiatrisk poliklinikk for barn og unge(BUP).

Opptaksområdet pr. 01.01.2022:

Nordreisa, Skjervøy, Kåfjord og Kvænangen, totalt 10.721 innbyggere, hvorav > 18 år = 8.746.

Det er et lite opptaksområde i forhold til innbyggere, men et stort i forhold til areal. Det er et område med samisk, kvensk og norsk befolkning.

DPSet gir et behandlingstilbud for de fleste lidelse som skal behandles i spesialisthelsetjenesten. Det henvises og pasienter med rusproblematikk og alderpsykiatriske lidelser. Senteret innehar generell kompetanse på rus. For pasienter fra opptaksområdet som er i behov for spesialiserte tilbud, for eksempel avrusing, skjerming, ECT-behandling og lignende, benyttes tilbudene i sykehusseksjonene ved Universitetssykehuset i nord-Norge(UNN).

Døgnavdelingen bemanner akutt-telefon og kan dermed legge inn pasienter hele døgnet. Personalet har en høy andel med videreutdanning og er preget av stor stabilitet. Sykefraværet er lavt. Region Nord-Troms er den regionen i klinikken med færrest innleggelser per 1000 innbyggere på akuttavdelinger i Tromsø. Samtidig er det forholdsvis mange individer som bruker sengene med en lav andel med reinnleggelser. Alle innleggelser er frivillige.

Poliklinikken og FACT er organisert i samme enhet. Bemanningen er preget av tverrfaglighet og har stabil spesialistdekning. Deler av personalet brukes inn på døgn og ut i FACT ved behov. Enheten har meget lavt sykefravær. Det er stor grad av samarbeid mellom de forskjellige tjenestene på senteret og pasienter opplever relativt sømløse overganger mellom tjenestene.



Senter for psykisk helse og rusbehandling Tromsø (SPHR Tromsø) er et distriktpsikiatrisk senter som er organisert tre seksjoner og åtte enheter:

SPHR Tromsø - poliklinikk (VPP Tromsø, VPP Storsteinnes, AAT, FACT/ACT)

SPHR Tromsø - døgn (Døgn 1, Døgn 2 og Døgn Storsteinnes)

SPHR Tromsø - Medikamentfritt behandlingstilbud

Opptaksområdet pr. 01.01.2022

Tromsø, Karlsøy, Balsfjord, Storfjord og Lyngen, totalt 89.864 innbyggere, hvorav > 18 år = 72.598

SPHR Tromsø har erfart en stor og økende etterspørsel helsetjenester til den unge voksne befolkningen i opptaksområde, samt samtidighet med alvorlige psykiske lidelser og somatiske behandlingkrevende tilstander. Tett samarbeid mellom alle tre seksjonen er en forutsetning for å kunne innfri helsehjelp på DPS nivå.

SPHR Tromsø utnytter kapasitet og har lang erfaring med bruk av personell på tvers av lokasjoner og enheter. Voksenpsikiatrisk poliklinikk Storsteinnes og Døgn Storsteinnes er begge integrerte deler av senteret. Døgnkapasiteten på Storsteinnes er som et eksempel helt sentral for å sikre tilstrekkelig kapasitet når det gjelder innleggelser til pasienter fra Tromsø. Ledig døgnkapasitet i Medikamentfritt behandlingstilbud brukes også, som del av senteret, av pasienter som er henvist til døgnopphold i Tromsø og til akutte frivillige innleggelser.

Seksjonen SPHR Tromsø - poliklinikk består av VPP Storsteinnes, VPP Tromsø, Ambulant akutteam Tromsø og FACT/ACT. VPP Storsteinnes, har tett samarbeid med rus- og psykiatritjenestene i Balsfjord, Storfjord og Lyngen, og jobber i form av uteteam med å understøtte arbeidet i kommunene, forebygge og sikre tett og god samhandling i pasientforløpene. Lokalkunnskap og nærhet har vært avgjørende for at det tette samarbeidet med kommunene skal kunne fungere.

Seksjonen SPHR Tromsø – døgn har samlet 33 plasser og skal gi som del av DPS oppdraget, tilbud om akutte, elektive og brukerstyrte innleggelser. Det har siden ny klinisk struktur og organisering i 2016, med et tydeligere akuttoppdrag til SPHRene, vært en gradvis økning av andelen akutte innleggelser fra Tromsø. Dette i form av både direkte innleggelser og overføringer fra akutenhetene i klinikken. Nå bidrar det akutte pasientarbeidet, med stor bruk av den totale døgnkapasiteten, til at det elektive og brukerstyrte tilbudet fortrenses og reduseres. Senteret har de siste to årene i liten grad vært i posisjon til å kunne gi et brukerstyrt tilbud om innleggelser.

Akutte innleggelser og overføringer utgjør nå 70-80% av pasientforløpene i Døgn 1 og Døgn 2. Det samtlende tilbud om elektive innleggelser i SPHR Tromsø gis nå i stor grad av Døgn Storsteinnes. Det kan i perioder være opp mot 70% av innlagte pasienter ved Døgn Storsteinnes som har Tromsø som bostedskommune. Det er i pasientforløpene et nært samarbeid internt i døgnseksjonen og med polikliniske behandlere. Det er i dag felles koordinering og felles inntak i bruk av døgnkapasitet for Døgn 1, Døgn 2 og Døgn Storsteinnes.

I tillegg til økende etterspørsel og kapasitetsutfordringer opplever døgnseksjonen at det i løpet av de siste årene har vært en gradvis dreining av oppgaver i retning av subakutfunksjon med behandling, omsorg og pleie til en økende andel pasienter i behov av tett oppfølging og pasienter på tvunget psykisk helsevern.



Seksjonen SPHR Tromsø - medikamentfritt behandlingstilbud (MFBT), ble opprettet i 2017 som et resultat av fellesaksjonen og som nasjonalt oppdrag fra Helse Nord. Oppdraget om etablering og utvikling av et medikamentfritt behandlingstilbud i Helse Nord ble gitt, og forankret som del av DPS`et, til SPHR Tromsø. Tilbudet er regionalt og spesialisert som et alternativ til personer med alvorlige psykoselidelser/ bipolare lidelser.

3. Virksomhetsdata som grunnlag for innspill og anbefalinger

SPHR Tromsø er et distriktpsykiatrisk senter som har hatt kapasitetsutfordringer i form av fristbrudd ved poliklinikker og redusert mottakskapasitet ved døgnenheter grunnet overbelegg over tid. DPS døgnhetene i Tromsø, Døgn 1 (totalt 98% belegg 2023) og 2 (totalt 100% belegg 2023), har tatt ned brukerstyrte senger og elektive tilbud for å komme i posisjon til å ha kapasitet til akutte innleggelser og overføringer fra akuttposter.

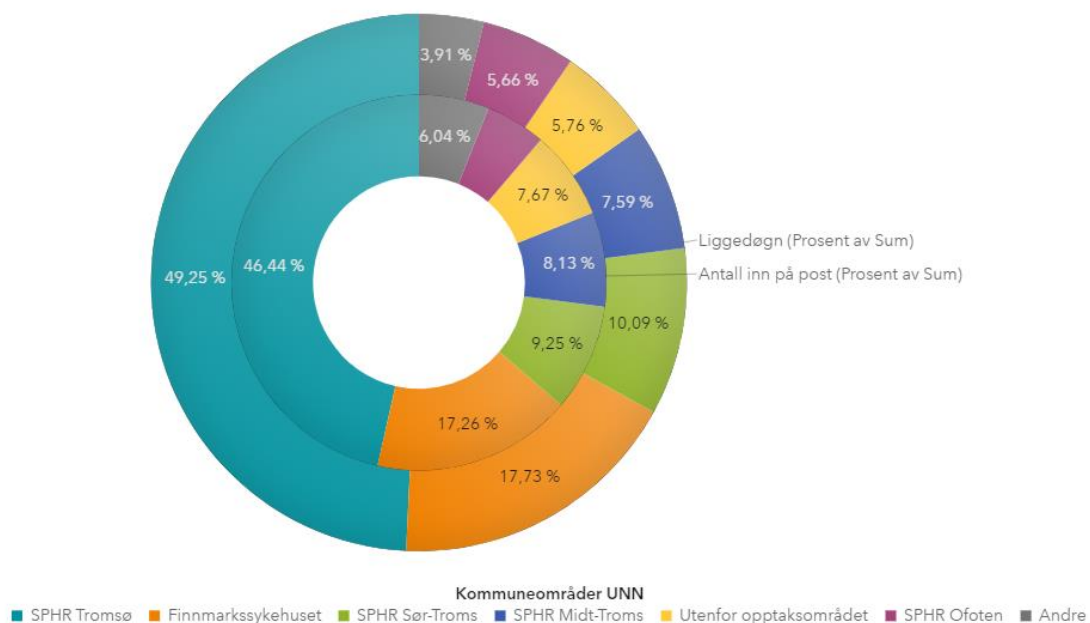


Diagram: Viser oversikt over antall liggedøgn fordelt på klinikkens tre akuttposter fordelt på tilhørighet til DPS opptaksområder

Over halvparten av belegget ved klinikkens tre akuttposter som per i dag er sektorisert ut fra geografi, er belagt av pasienter fra opptaksområdet til SPHR Tromsø. Pasientgruppen fra Tromsø som utgjør over halvparten av belegget ved akuttpostene har **totalt 33 DPS døgn plasser** til disposisjon (Døgn 1, Døgn 2 og Døgn Storsteinnes). Den andre halvdel av pasientene som er innlagt ved akuttpostene (øvrige opptaksområde UNN og Finnmarkssykehuset) har til sammenligning **totalt 67 DPS døgn plasser** til disposisjon. Dette synliggjør underdimensjonering av DPS døgn plasser ved SPHR Tromsø.



Andel postinnleggelse fra Tromsø kommune

		År ▼	2023	2022	2021	2020	2019
Avdelinger PHRK ▲	Post ▲		Andel inn på post Tromsø	Andel inn på post Tromsø	Andel inn på post...	Andel inn på post Tromsø	Andel inn på post Tromsø
Avdeling sør	DPS døgnenhet Narvik		1,9 %	0,4 %	0,0 %	0,4 %	0,9 %
	DPS døgnenhet Harstad		2,2 %	2,2 %	2,8 %	0,8 %	1,6 %
	DPS døgnenhet Silsand		12,6 %	7,2 %	3,9 %	4,2 %	10,4 %
Delsum: Avdeling sør			4,9 %	3,0 %	2,4 %	1,5 %	3,8 %
Rusavdelingen	Rus døgn Narvik		14,3 %	7,2 %	8,3 %	3,6 %	6,3 %
	Avrusning Narvik		17,4 %	10,2 %	8,9 %	6,4 %	8,7 %
	Rusbehandling Restart Tromsø		26,6 %	33,0 %	35,6 %	42,3 %	26,0 %
	Rusbehandling ung Tromsø		31,5 %	45,9 %	45,5 %	25,0 %	30,2 %
	Avrusning Tromsø		48,3 %	49,7 %	45,6 %	44,9 %	45,0 %
Delsum: Rusavdelingen			29,8 %	31,8 %	29,6 %	26,6 %	26,1 %
Psykiatrisk avdeling	Sikkerhetspost C Tromsø		13,8 %	17,1 %	20,0 %	.	.
	Akuttpost sør Tromsø		23,7 %	24,1 %	24,5 %	13,4 %	15,3 %
	Akuttpost nord Tromsø		37,2 %	32,0 %	29,4 %	10,8 %	17,9 %
	Psykose- og rusenhet Tromsø		44,4 %	47,1 %	36,6 %	36,4 %	30,9 %
	Alderspsyk. enhet Tromsø		42,1 %	35,6 %	48,5 %	36,1 %	28,4 %
	Sikkerhetspost A Tromsø		32,1 %	48,1 %	50,0 %	50,0 %	61,5 %
	Sikkerhetspost B Tromsø		15,4 %	44,4 %	62,5 %	50,0 %	75,0 %
Delsum: Psykiatrisk avdeling			43,3 %	41,8 %	41,9 %	37,7 %	38,3 %
Avdeling nord	DPS døgnenhet Storslett		8,7 %	10,5 %	7,5 %	11,0 %	8,3 %
	DPS døgnenhet Storsteinnes		43,9 %	38,9 %	42,7 %	37,9 %	37,6 %
	Medikamentfri beh.enhet Tromsø		49,6 %	41,0 %	43,9 %	57,5 %	47,5 %
	DPS døgnenhet 2 Tromsø		81,4 %	74,7 %	72,2 %	76,2 %	72,6 %
	DPS døgnenhet 1 Tromsø		88,5 %	78,6 %	80,4 %	80,2 %	83,7 %
Delsum: Avdeling nord			61,3 %	55,9 %	53,9 %	54,4 %	52,3 %
Total			36,2 %	34,7 %	33,7 %	31,0 %	31,8 %

Tabell 2: Viser belegg for Tromsøpasienter på de ulike sengepostene ved Psykisk helse og rusklinikken.

Tromsø-regionen (og særlig Tromsø kommune) bruker en større andel av sengeplasser på alle nivåer enn det befolkningen skulle tilsi (2023-tall). Det finnes en mulighet for at dette er velbegrunnet og riktig bruk av ressurser, men det finnes også en mulighet for at dette behovet kan møtes på en annen måte. Før vi reduserer et tilbud i distriktene bør dette undersøkes. Mulige spørsmål:

- Samhandler de forskjellige tjenestene i spesialisthelsetjenesten godt nok?
- Har pasienter som trenger reinnleggelse tilstrekkelige kommunale tjenester?
- Samhandler spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester godt for å forebygge innleggelse?

Et argument for at vi i Helse Nord trenger flere sengeplasser er avstandene i de nordligste fylkene. Det blir da et paradoks at Tromsø kommune er den kommunen som bruker den største andelen av disse.

Den såkalte «Tromsø utfordringen» må blant annet ses i sammenheng med at Tromsø er den største byen i opptaksområdet, vertskommune, kommunen med flest innbyggere mellom 18-30 år og en høy andel studenter som kommer på toppen av det registrerte innbyggerantallet. Flere personer med alvorlige sammensatte helseutfordringer flytter til Tromsø. Andel pasienter som følges på tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold har for SPHR Tromsø sitt opptaksområde økt fra ca 35 til 55 pasienter i løpet av de siste 3 årene.



Det foreslås et uttak av totalt 15 døgnplasser ved SPHR Tromsø, og en økning tilsvarende tre polikliniske stillinger. Voksenpsykiatrisk poliklinikk har økt kapasiteten i løpet av de siste årene. På tross av høy andel fristbrudd, så har det aldri blitt gitt et poliklinisk tilbud til så mange pasienter i Tromsø som det ble gitt 2022. Andel pasienter som fikk poliklinisk behandling økte fra 890 pasienter i 2019 til over 1200 pasienter i 2022. I tillegg kommer ca 300 pasienter som fikk tilbud formidlet av Helfo grunnet fristbrudd, i sum over 1500 pasienter. På tross av dette har klinikken vært i GUL beredskap i over 6 måneder i løpet av 2023 som følge av redusert mottakskapasitet grunnet overbelegg på akuttposter, sikkerhetsposter og DPS døgnenheter i Tromsø. Vi har foreløpig ingen erfaringer som tilsier at økning av poliklinisk kapasitet på kort sikt vil kunne ta ned behovet for innleggelser. Dette er en erfaring basert på en utvikling siden 2020.

4. Synspunkter på særskilte høringspunkter og forslag i høringsutkastet

Hovedretningen om styrking av sykehusfunksjoner i Tromsø for å kunne gi et bedre tilbud til pasienter med de mest alvorlige og sammensatte lidelsene, gjennom omdisponering av ressurser knyttet til desentral døgnvirksomhet.

Det vurderes behov for styrking av døgnkapasitet på sykehusnivå til pasientgruppen som trenger langvarig behandling innenfor rammene av en lukket sengepost godkjent for tvang. Det anbefales at det i første omgang opprettes en ny sengepost på sykehusnivå, ikke to som det foreslås i høringsdokumentet. Styrking av funksjoner opp mot sikkerhetspsykiatri bør følges opp i dialog med regionalt helseforetak angående mulighet for særskilt finansiering. Nedbygging av kapasitet på DPS-nivå vil ha en svært uheldig effekt på den allerede kritiske utviklingen når det gjelder antallet som dømmes til psykisk helsevern.

Helseforetakene har fått i oppdrag å prioritere psykisk helsevern og stoppe nedbygging av døgnkapasitet. I lys av dette kan ikke gjenoppbygging av kapasitet på sentralsykehusnivå på bekostning av nedbygging av DPS døgn anbefales.

Nedleggelse av Døgn Storsteinnes innebærer oppløsning av et fagmiljø som har blitt bygget opp over en periode på 40 år, samt en betydelig svekkelse av døgnkapasitet ved SPHR Tromsø. Fagmiljøet har en stabil grunnbemanning, stedlig overlege og stabil ledelse. Tilbudet bidrar til å sikre utdanningskapasitet for UiT gjennom praksisplasser for studenter. Halvparten av pasientene som benytter tilbudet er bostedsregistrert i Tromsø. Det er ikke tilfeldig hvilke pasienter som får tilbud her. Det omhandler ønsker fra pasienten selv, kompetanse, utfordringer med å ta imot tilbud i Tromsø av ulike årsaker, etc. Døgntilbudet ved Storsteinnes er kritisk for å sikre den totale DPS døgnkapasiteten ved SPHR Tromsø, en døgnkapasitet som over år har vært svært presset i form av overbelegg og utfordringer med å opprettholde elektivt tilbud, samt opphør av brukerstyrt tilbud som følge av overbelegg.

SPHR Tromsø har organisert DPS døgnenheter i en egen seksjon, som består av Døgn Storsteinnes, Døgn 1 og Døgn 2. Disse tre enhetene dekker samlet sett opptaksområdet Balsfjord, Storfjord, Lyngen, Karlsøy og Tromsø. Felleskoordinator har vært avgjørende for å sikre best mulig koordinering av pasientforløpene mellom enhetene. Felleskoordinering har blitt utviklet over tid. Legges Døgn Storsteinnes ned vil ikke SPHR Tromsø klare å overholde pasientrettighetene til pasienter som trenger innleggelser på DPS døgnpost.



Hovedretningen om styrking av poliklinisk og ambulant virksomhet innenfor både psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (fra døgn til dag), gjennom omdisponering av ressurser fra desentral døgnvirksomhet.

Det anbefales styrking av det polikliniske og ambulante virksomhet ved DPS og TSB. Styrking av poliklinisk virksomhet er nødvendig for at UNN skal kunne tilby rettighetspasienter behandling innen frist.

I et økonomisk perspektiv vil all styrking av poliklinisk og ambulant virksomhet også gi et økt inntjeningsgrunnlag i form av ISF og egenandel. Styrking av voksenpsykiatriske poliklinikker må sees opp mot muligheten for å redusere utgifter knyttet til fristbrudd. UNN ligger an i 2023 til å få en utgift knyttet til fristbrudd innen psykisk helsevern på 100 000 mill.kr.

Det er lite som tyder på at styrking av poliklinisk aktivitet og/eller ambulant oppsøkende aktivitet på kort sikt vil redusere behovet for innleggelser, men kunne sikre at flere av de som er av behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten får dette. På lengre sikt forventes det at behovet for innleggelser kan reduseres.

Det anbefales ikke at en styrking av poliklinisk og ambulant aktivitet skjer gjennom omdisponering fra døgnvirksomhet. Dette kan eventuelt gjennomføres når effekten av styrking av de polikliniske og ambulante tilbudene tilsier at et slikt nedtak er mulig.

Forslaget strider også mot føringene i regjeringens Opptappingsplan for psykisk helse 2023-2033 hvor det legges føringer for å stoppe nedbygging av døgnplasser i psykisk helsevern.

Forslaget om styrking av poliklinikkene og ambulant virksomhet vurderes som uklart, og de økonomiske beregningene lite realistisk. Flere av poliklinikkene er per i dag underfinansierte, og summene det opereres med i forlaget vil knapt dekke inn dagens underfinansiering. Poliklinikkene må styrkes dersom det skal være realistisk å innfri forventninger til ventetider, frister, samt få kontroll på økonomi (HELFO pasienter).

Forslaget om etablering av FACT-team ved samtlige av klinikkens SPHR (DPS), noe som betinger kommunalt samarbeid og medfinansiering.

Videre utbygging og satsning på FACT/ACT er viktig for å sikre at de mest alvorlig syke pasientene som per i dag ofte mangler et helhetlig og godt behandlingstilbud får dette. I områder hvor FACT er etablert er det lite som tyder på at antall innleggelser har gått ned, men erfaring med at pasienter som har stort hjelpebehov, og som tidligere har falt utenfor alle systemer, fanges opp og i større grad enn tidligere får tilpasset oppfølging. FACT/ACT er avhengige av tett samarbeid med øvrige kommunehelsetjeneste, poliklinikker, døgnenheter, akuttposter og enheter innen TSB for å sikre god helsehjelp. Det er viktig at FACT har tilgang til disse strukturene når FACT etableres. FACT team må ha døgnenheter i rygg. Samarbeidet opp mot døgnenheter vurderes særlig viktig.

FACT ved alle SPHR forutsetter samarbeid og avtaler med de aktuelle kommunene i opptaksområdet. SPHR med mange små opptakskommuner må løse dette gjennom interkommunale samarbeid. Ettersom at kommunene ikke har vært delaktig i utforming av forslaget, så må dette ansees som et forslag med svært stor usikkerhet når det gjelder gjennomførbarhet. Erfaringsmessig tar det 2 år fra planfase til at et FACT team kan være i drift. Videre må det bemerkes at FACT teamene ikke er fullfinansiert ved de stedene



som i dag har FACT team ved Psykisk helse og rusklinikken. Senter for psykisk helse og rusbehandling Nord-Troms har gjennom langvarig og systematisk arbeid lyktes med å etablere FACT i samarbeid med tre av kommunene i opptaksområdet. Dette fordrer tett samarbeid mellom alle enheter ved SPHR Nord-Troms, samt sikring av at FACT teamet har den lokale døgnenheten i rygg.

Forslaget om omgjøring av medikamentfritt behandlingstilbud fra døgnbehandling til konsultasjonsteam.

Det vises til oppdragsdokumentet til fra HOD til Helseforetakene for 2015 hvor det ble satt følgende mål:

«Pasienter i psykisk helsevern skal så langt det er forsvarlig kunne velge mellom ulike behandlingstiltak, herunder behandlingstiltak uten medikamenter. Tilbudet utformes i nært samarbeid med brukerorganisasjonene.

De regionale helseforetakene skal etablere et reelt tilbud til de som ønsker det om valg av alternativer til legemidler, herunder hjelp til nedtrapping og avslutning og igangsetting av andre terapeutiske støtte- og behandlingstiltak.

Tilbudet skal utformes i en dialog med brukerorganisasjonene. Det innebærer at målet er å etablere tilbudet på en måte som brukerorganisasjonene er tilfreds med. Departementet ber derfor de regionale helseforetakene sørge for at en omforent løsning kommer til uttrykk i en protokoll underskrevet av begge parter, dvs RHF og berørte brukerorganisasjoner. Dette skal da være en rammeavtale for lokalt arbeid.

Som et ledd i arbeidet og for å vinne erfaringer med medikamentfri behandling skal Helse Nord, Helse Midt-Norge og Helse Vest etablere minst en enhet/post i DPS øremerket for medikamentfri behandling/nedtrapping av medikamentell behandling. Helse Sør-Øst skal etablere to slike enheter. Erfaringene skal oppsummeres i samarbeid med brukerorganisasjonene. Frist for etablering av slike enheter er 1. juni 2016.»

Helse Nords tilbud drives i tråd med en protokoll som ble utformet sammen med Regionalt brukerutvalg, Mental Helse Nordland, Mental Helse Troms, Landsforeningen for pårørende, RIO1, Hvite Ørn, erfaringskonsulent fra Universitetssykehuset Nord Norge HF (UNN), fagpersoner fra UNN og fagavdelingen i Helse Nord RHF. Protokollen ble lagt frem for styret i Helse Nord RHF i styresak 42-2016.

Avdeling nord anbefaler ikke at Medikamentfritt behandlingstilbud omgjøres til et konsultasjonsteam. Det er krevende å se det faglige rasjonale bak et slikt forslag, og det vurderes ikke mulig å kunne tilby reelt behandlingstilbud gjennom konsultasjonsvirksomhet. Det anbefales at tilbudet evalueres i henhold til plan og videreutvikles i tråd med nasjonale og internasjonale føringer for fremtidens psykiske helsevern.

Dersom Medikamentfritt behandlingstilbud nedlegges, så mister UNN både fagmiljøet og midlene som følger med tilbudet. En eventuell nedleggelse vil ikke frigjøre midler som kan brukes til opprettelse av andre tilbud ettersom tilbudet har særskilt regional finansiering.

Opprettelse av konsultasjonsteam som erstatning for døgntilbudet vurderes ikke å være realistisk.

Medikamentfritt behandlingstilbud anbefales videreført. Tilbudet kom på plass på bakgrunn av initiativ fra brukere, og videre inn som et pålegg fra helsemyndighetene og oppdrag til de regionale helseforetakene. Tilbudet retter seg mot personer med alvorlige psykiske lidelser som psykose og bipolar lidelse, og drifter i henhold til protokoll som ble utarbeidet under etablering. Det gjennomføres som



planlagt følgeforskning på behandlingstilbudet som del av evalueringen. Tilbudet er finansiert i henhold til regional inntektsfordelingsmodell, og UNN mottar finansiering fra Helse Nord RHF så lenge UNN leverer behandlingstilbudet. En eventuell nedleggelse av Medikamentfritt behandlingstilbud ved UNN vil også medføre at klinikken mister finansieringen, og det vil således ikke være midler som kan fristilles til drift av øvrige tilbud.

Det er ingen erfaringer som tilsier at tilbudet kan gis via et konsultasjonsteam. Legges døgntilbudet ved Medikamentfritt behandlingstilbud ned, anbefales det ikke etablering av et konsultasjonsteam. Bakgrunnen for denne anbefalingen er at behandlingstilbudet som gis via Medikamentfritt behandlingstilbud (utvidet tilbud med nedtrapping, recovery, nettverksarbeid, gruppetilbud hvor pasienter er ressurser for hverandre, aktiviteter, etc) ikke lar seg gjennomføre via et konsultasjonsteam. Dersom Helse Nord kommer frem til at Medikamentfritt behandlingstilbud skal utvikles, og valgmulighetene til de mest syke pasientene skal begrenses, så er det viktig at dette begrunnes faglig. Opprettelse av konsultasjonsteam som erstatning for døgntilbud anbefales ikke da det er urealistisk å kunne gi et medikamentfritt behandlingstilbud til den aktuelle målgruppen i henhold til protokoll og oppdrag.

Medikamentfritt behandlingstilbud bør utvikles videre for å sikre bredde i tilbudet, og at pasienter med de mest alvorlige lidelsene har et reelt behandlingsalternativ i form av en dedikert og spesialisert regional døgnerhet med nær tilknytning til kliniske forskningsgrupper ved UiT.

Andre måter å utforme framtidig klinisk struktur på i lys av de utfordringene klinikken står overfor (med manglende kapasitet ved sykehusfunksjoner, mangel på personell, økende ventetider og fristbrudd) og innenfor gjeldende økonomisk ramme.

- Det anbefales å styrke døgnkapasitet ved SPHR Tromsø for å sikre tilstrekkelig kapasitet til å kunne opprettholde brukerstyrte tilbud, elektive innleggelser og sikre akutt mottakskapasitet. Videre anbefales det å bygge opp en ny forsterket rehabiliterings døgnerhet med ambulant utadrettet team som kan jobbe aktivt med utskrivelser og veiledning av personell i bemannede boliger i samarbeid med øvrige helsetjenester.
- Etablering av depotpoliklinikk vil kunne gi pasienter som får injeksjon et bedre tilbud, samt avlaste DPS døgnerheter og akuttposter/Psykose og rusenheten.
- Veiledningsteam sammensatt på tvers av enheter/avdelinger med bred kompetanse bør benyttes for å understøtte arbeidet i kommunene, da særlig kommunale tjenester i form av forsterkede botilbud.
- Utrede mulighet for oppbygging av døgntilbud hvor grunnbemanning er kommunal og spesialistdekning sikres via spesialisthelsetjenesten.
- Utvide Medikamentfritt behandlingstilbud med inntil 4 plasser på sikt som bør være lokale DPS døgnplasser.



5. Oppsummering og anbefalinger:

Det er en helsepolitisk målsetning at Distrikt Psykiatrisk Senter (DPS) skal ha hovedansvaret for tilbudet innen psykisk helsevern for voksne, og veien inn og ut av psykisk helsevern skal gå via DPS. Videre skal DPS ha akutt- og krisetjenester, og åpningstiden bør være 24/7. Det medfører at pasientforløp som har akutt karakter, der pasienten er vurdert og ikke er til fare for seg selv eller andre, hovedsakelig skal utredes/behandles ved DPS.

Nedbygging av distriktpsykiatriske sentre (DPS) vurderes som svært alvorlig i en situasjon hvor vi i årene som kommer vil være helt avhengige av DPS`ene for å sikre samordningen av tjenestetilbudene i kommunene og tilbudene i spesialisthelsetjenesten. Uttak av 15 døgnplasser ved SPHR Tromsø og en styrkning av tre polikliniske stillinger (i henhold til foreslått budsjett) vurderes ikke å være forenlig med de forpliktelsene SPHR Tromsø har når det gjelder pasientrettigheter. Det advares mot at en slik svekkelse av SPHR Tromsø vil øke risikoen betydelig for en ytterligere økning av antall pasientforløp som ender opp i akutte kriser og innleggelser på akuttposter, samt fristbrudd ved poliklinikkene. Dette vil svekke pasientsikkerhet.

Videre er det bekymring for at nedbygging av DPS vil resultere i økt behov for sikkerhetspsykiatri. Forslaget omfatter en oppbygging av tidligere nedbygd døgnkapasitet på sykehusnivå på bekostning av nedbygging av DPS funksjoner, primær nedbygging av SPHR Tromsø og SPHR Sør-Troms. En nedbygging av kapasitet ved SPHR Tromsø er ikke mulig gitt dagens kapasitetsutfordringer både ved døgnhetene og ved poliklinikkene.

Forslaget har slik vi vurderer det ikke tiltak som kan redusere risiko for ytterligere press på virksomheten med de følger dette vil ha for pasienttilbudet og for et bærekraftig DPS tilbud med tanke på kapasitet til fagutvikling og forhold som fremmer et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.

Ut fra utfordringsbildet og framskrivinger ville det vært naturlig å forvente at SPHR Tromsø ble styrket som DPS for Tromsø og omegn et opptaksområde hvor det forventes ytterligere befolkningsvekst, og et opptaksområde som har en stor andel av befolkningen mellom 18-30 år, som per i dag er en gruppe som er overrepresentert i PHV/TSB

Bemanningsutfordringen i klinikken kan ikke betegnes som en distriksutfordring. Når det gjelder spesialister, så er det utfordringer med å sikre tilstrekkelig dekning både i distrikt og i Tromsø. Bemanningen ved Døgn Storslett og Døgn Storsteinnes er preget av stor grad av stabilitet og høy kompetanse, og oppgavelidningen har kommet langt ved flere av døgnhetene ved SPHR døgnheter utenfor Tromsø. Avdeling nord sin vurdering er at det ikke er grunnlag for å hevde at det er større utfordringer knyttet til stabilitet, rekruttering og bemanning ved Avdeling nord sine døgnheter utenfor Tromsø.

Det er ikke realistisk å forvente at en eventuell nedleggelse av avdelingens døgnheter utenfor Tromsø vil kunne frigjøre helsepersonell som kan være med å sikre bemanning ved eksisterende eller nye enheter i Tromsø.

Et viktig tiltak for å lykkes med å gjøre DPS til et «ansikt mot kommunene, med sykehusfunksjoner i ryggen» er ordninger som sikrer tilgang til spesialist 24/7. Ved UNN Åsgård dekkes DPS`et i Tromsø av lokal vaktordning på huset. DPS utenfor Tromsø dekkes av Desentralisert vakt samarbeid med bruk av videokonferanse (DeVaVi)



Avdeling Nord anbefaler følgende:

- Et distriktpsikiatrisk senter må inneha både poliklinikk og døgnerhet for å sikre et robust, bærekraftig og helhetlig tjenestetilbud.
- DPS i distrikts som dekker store geografiske områder må sikre ambulante akutte tjenester gjennom tett samarbeid mellom døgnerhet og poliklinikk. *DPS i Tromsø kan i større grad differensiere tilbudene. Ambulante akutte behandlingstilbud på innrettes primært for å forebygge innleggelser der dette er mulig.*
- Etablere fleksibel intermedierpost på sykehusnivå
- Sikre etablering av FACT team i samarbeid med kommuner hvor dette er mulig. De minste kommunene, og områder med stor geografisk spredning må sikres på andre måter slik at likeverdige tilbud etterleveres. Det vil med all sannsynlighet være mer hensiktsmessig med et tett samarbeid mellom VPP og Døgnerheter flere steder for å kunne sikre et ambulant utadrettet tilbud til pasienter og støtte helsepersonell i kommuner i tilfeller hvor etablering av FACT team ikke er mulig.
- Styrke poliklinisk kapasitet i henhold til nasjonale framskrivninger.
- Styrke DPS døgntilbudet ved SPHR Tromsø.
- Omgjøre en av akuttpostene til mottakspost og avvikle sektorisering.
- Vurdere temainndeling/ subspecialisering av øvrige akuttposter.
- Knytte ambulante akutteam tettere opp mot poliklinikkene for å sikre rask og fleksibel helsehjelp som reelt alternativ til innleggelse. Tilrettelegge for AAT kan jobbe mere med aktivt utadrettet arbeid for å forebygge innleggelser.
- Videreutvikling av behandlingstilbudet og kapasitet ved Medikamentfritt behandlingstilbud i Tromsø. Øke antall plasser til 8 på kort sikt (hvorav 2 av disse blir lokale DPS døgner senger). Vurdere ytterligere økning i antall døgnerplasser ved Medikamentfritt behandlingstilbud i forbindelse med nybygg Åsgård. Større integrasjon mellom Døgnerseksjonen og Medikamentfritt behandlingstilbud i utvikling av behandlingstilbud og samarbeid rundt kapasitet og ressurser.
- Utvikle og differensiere behandlingstilbudene ved DPS døgnerhetene i samarbeid med polikliniske og ambulante tilbud slik at det blir enda mer tydelig oppgavedeling når det gjelder akutte stabiliseringsforløp, utredningsforløp og aktive behandlings/rehabiliteringsforløp.
- Opprette depotpoliklinikk hvor DPS i samarbeid med sykehusfunksjoner i Tromsø, hvor volumet av pasienter som får depotinjeksjoner er stort. Dette for å sikre et mer verdig tilbud til de sykeste, samt frigjøre noe kapasitet ved pressede døgnerheter og akuttposter.
- Vurdere mulighet for å løse økning i døgnerkapasitet i Tromsø gjennom samdrift av døgnerhet med personell fra kommune og spesialister fra sykehuset.
- Etablere veiledningsteam for å sikre gode veiledningstilbud til kommunene som ofte står i krevende oppfølging. Målsetting må være å styrke tilbudet der pasienten bor for å redusere risiko for reinnleggelser



Overordnede anbefalinger:

- Det er en klar anbefaling og oppfordring fra avdelingen å ikke sette store deler av klinikken i omstilling samtidig ved å initiere flere endringer enn nødvendig. Dette vil kunne svekke organisasjonens kapasitet til å yte helsetjenester. Fagmiljøene er sårbare, og for mange samtidige endringer kan medføre et stress i organisasjonen som bidrar til ytterligere stabiliserings- og rekrutteringsutfordringer.
- Hva angår økonomi vurderes kontroll på fristbrudd og utgifter knyttet til overbelegg som de områdene det haster mest med å få kontroll på. Innsparing som kan berøre lovpålagte oppgaver vil potensielt kunne ha en paradoksal effekt på økonomi jf. fristbrudd.

På vegene av avdelingsledelsen
vennlig hilsen

Vemund Nordnes Myrbakk
Avdelingsleder