



Balsfjord kommune

-for framtida



Storfjord kommune

Ommassuona suohkan Ommassuonon kunta



Lyngen kommune

Ahpekkomunnen i noed

## Høringsinnspill - ref. 2023/7756

### Framtidig klinisk struktur for Psykisk helse- og rusklinikken, Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Psykisk helse har vært i fokus i mange år og det er godt dokumentert at omfanget av psykiske helseplager har vært- og fremdeles er økende.

Nasjonal Ungdata-undersøkelse tilpasset mellomtrinnet, ungdomstrinnet og videregående opplæring viser eksempelvis under «Helse – psykiske plager», at hele 17% av de som har svart på undersøkelsen på landsbasis, har svart at de i løpet av de siste 7 dagene har hatt psykiske plager. Dette er høye tall tross at det gjelder egenrapportering.

Det er da lett å forstå- og ikke minst gledelig at det 9. juni i år ble vedtatt i regjering etter tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet en opptrappingsplan med satsing på psykisk helse. På regjeringen.no kan vi lese:

*«Opptrappingsplanen viser regjeringens innsats for hele det psykiske helsefeltet. Planen har tre innsatsområder: Helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid, gode tjenester der folk bor og tilbudet til personer med langvarige og sammensatte behov.»*

Overraskelsen var dermed stor da det sist i juli i år ble kjent at Helse Nord hadde satt ned en arbeidsgruppe for å se på ny framtidig klinikkstruktur, hvor blant annet døgnenheten på SPHR Storsteinnes blir vurdert nedlagt. SPHR Storsteinnes er nærklinikken for våre tre kommuner og er en svært viktig og avgjørende samarbeidspartner for kommunalt arbeid innenfor psykisk helse og rusomsorgen. Omkringliggende kommuner som Lyngen, Storfjord og plasseringskommune Balsfjord er særdeles fornøyd med behandlingstilbudet ved SPHR Storsteinnes og ser det som avgjørende i fht å klare å ivareta det økende behovet innenfor psykisk helse og rusomsorgen.

Det er vanskelig å se at noen av disse forslagene i høringsutkastet vil medføre fordeler for pasienter i distriktskommuner. De lokale tilbudene legges ned/svekkes med henblikk på å «styrke» et fagmiljø i Tromsø. Det er undrende til at det foreslås tiltak som vil kreve kommunal medfinansiering, eks FACT-team uten at det er utredet.

Et eksempel på dette finner vi i: «forslaget om «styrking» av poliklinisk og ambulant virksomhet». Det man i realiteten snakker om er en ytterligere svekking i døgnvirksomhet til tross for at man over år har bygget ned døgnkapasiteten på UNN/Åsgård. Høringsutkastet fremstår å argumentere for sentralisering med økonomiske insentiver som begrunnelse.

Det oppleves heller ikke at man i høringsutkastet nødvendigvis har tenkt over hva denne omstruktureringen vil kunne medføre av merbelastning på andre offentlige instanser som politi, ambulanse med flere. Dette er viktige faktorer å ta med i helhetsbildet, da man forskyver konsekvensene av nedtak over på andre allerede belastede etater.

På hjemmesiden til Helse Nord kan vi under «Endring og omstilling i Helse Nord» blant annet lese om bakgrunnen for prosessen som det jobbes med: *«Hovedårsaken er mangelen på fagfolk»*.

SPHR Storsteinnes har ikke mangel på fagfolk slik kommunene opplever tilbudet og det driftes med høy helsefaglig kvalitet.

SPHR Storsteinnes i likhet med øvrige SPHR, har stort fokus på samtalebehandling og aktivitet. Kommunene registrerer at UNN foreslår å redusere døgnplasser, samtidig som vår erfaring tilsier at SPHR Storsteinnes har kapasitetsproblemer og at det er for få døgnplasser i fht behovet til nærliggende kommuner. Det må da også nevnes og også ha betydning, at DPS Storsteinnes drifter innenfor budsjett. Nærhet til behandlingstilbud er viktig for mennesker med behov for hjelp, og erfaring viser at avstand til behandlingssteder reduserer mottak av tjenestetilbud innenfor denne gruppen. Mange brukere ønsker ikke behandlingstilbud ved Åsgård, da dette oppleves stort og skremmende i deres situasjon og ut fra erfaring fra tidligere innleggelse ved Åsgård. Pasienter/brukere gir tydelige tilbakemeldinger på at de ønsker behandling ved distriktssenteret på Storsteinnes, og at dette er en tilfriskende faktor. Samfunnsøkonomisk er det av høy betydning å forebygge og ivareta sykdomsforløp for mennesker «der de bor» og personlig for de som står i det vesentlig høyere.

**Faglig innspill** fra Lyngen, Storfjord og Balsfjord kommunen er at nedleggelse av 8 plasser med døgntilbudet ved SPHR Storsteinnes vil få negative konsekvenser for pasientene. Opprettelse av 1 sengeplass ved SPHR Nord-Troms for Lyngen og Storfjord, samt økning i 3 plasser ved SPHR i Midt Troms for bla Balsfjord kommune, vil ikke gi et tilsvarende tilbud til pasientene i de tre kommunene.

Tilbudet med opprettholdelse av voksenpsykiatrisk poliklinikk vil ikke kunne gi et godt nok tilbud til de aller sykeste, spesielt ikke når tilbudet om Ambulante tjeneste/ FACT ikke er utformet/ avklart, ei heller hvem tilbudet er tenkt rettet mot.

For pasienten vil økt reiselengde være en forringelse av tilbudet.

Samarbeidende kommuner ber om at ambulante tilbud bygges opp uten at døgntilbudet reduseres, jfr. tilrådning fra Helse- og omsorgsdepartementets opptrappingsplan med satsing på psykisk helse.

Fagmiljøene reagerer og på at forslag om å redusere psykisk helse-tilbudet ved UNN kjøres parallelt med en større utredning om tjenestetilbudet i Helse Nord. For øvrig oppleves høringsfristen som kort, relatert til de store strukturelle endringer som er foreslått og på bakgrunn av at det er ønsket innspill på strukturendringen.

**1. Synspunkter på forslaget 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.**

- Avstandskritisk.
- Går bort ifra det man tidligere har jobbet mot: distriktpspsykiatrisk senter, komme nærmere pasienten, mens nå skal det sentraliseres.
- Nedlegging av Storsteinnes (8-9 sengeplasser) kompenseres kun med 1 sengeplass på DPS Storslett (Lyngen/Storfjord), og 2 plasser i Midt Troms som dekker flere kommuner.
- Uheldig å dele poliklinikk og døgnenhet på Storsteinnes, da innlagte pasienter ofte mottar intensiv poliklinisk behandling samtidig med innleggelse.

**2. Synspunkter på forslaget 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.**

- Vi ser det som hensiktsmessig å styrke poliklinisk og ambulant virksomhet, men ikke gjennom omdisponering av ressurser fra desentral døgnvirksomhet. Totalt sett ser vi at forslaget svekker det totale tilbudet.

**3. Synspunkter på forslaget om omgjøring av medikamentfritt behandlingstilbud fra døgnbehandling til regionalt konsultasjonsteam.**

- På grunn av kompleksiteten i disse pasientforløpene, er vi kritiske til at et konsultasjonsteam kan erstatte innleggelse i døgnavdelingen. I praksis vil dette medføre at denne pasientgruppen mister sitt tilbud. Det vil medføre ytterligere økt trykk på kommunene og andre sengeposter.

**4. Synspunkter på forslaget om etablering av FACT-team ved samtlige av klinikkens SPHR (DPS), noe som betinger kommunalt samarbeid og medfinansiering.**

- Innbyggere og personell i kommunene vil måtte forholde seg til 2 DPS: Poliklinikk Storsteinnes og Døgn Storslett/flere døgnenheter noe som mildt sagt utfordrer samarbeid.
- For Storfjord kommunes del har vi organisert oss slik at vi til dags dato ikke har sett behovet for å inngå i et FACT-team.

For Balsfjord- og Lyngen kommuner er det vanskelig å uttale seg da dette ikke er utredet sammen med berørte kommuner. Ambulante tjenester/ FACT er ikke er utredet/ avklart, ei heller hvem tilbudet er tenkt rettet mot. Det vil være behov for samarbeid og samtidighet i oppfølging av helsefaglig tilbud for noen pasienttilstander, men dette må utredes nærmere. Dette må også sees sammenheng med hvilke rammer og ressurser kommunene har.

**5. 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).**

- Vi ser ingen andre måter å organisere den kliniske strukturen enn dagens struktur, som også fungerer tilfredsstillende. Dagens struktur tjener Storfjord, Lyngen og Balsfjords innbyggere godt og er avgjørende for at kommunene skal klare å forebygge og behandle

våre brukergrupper innen psykisk helse og rus og slik balansere tjenester til mennesker med behov og krav på tjenestetilbud.

#### Konklusjon:

Det er innlysende for våre tre kommuner at forslaget om nedleggelse ikke henger sammen med hverken den vedtatte opptrappingsplanen fra regjeringen eller årsakene nevnt av Helse Nord selv i forbindelse med «Endring og omstilling i Helse Nord».

Våre kommuners klare krav og tilbakemelding til høringsutkastet er at dagens struktur opprettholdes og at SPHR Storsteinnes forblir slik døgnenheten og poliklinikken framstår i dag. Skal kommunene være klare å ivareta denne stadig økende pasientgruppen med økende sammensatte og komplekse behov, er det avgjørende at døgnenheten og poliklinikken ved SPHR Storsteinnes består uforandret.

Sted og dato

Storsteinnes 26/10-23

Storsteinnes 26/10.23

Halling 27/10-23

Hetting 27/10-23

Lyngseldet 27/10 23

Lyngseldet 27.10.23

Underskrift

Laila M. Finnesdalen

Ordfører i Balsfjord kommune

Lynnethanmark

Kommunalsjef Helse- og Omsorg,

Balsfjord kommune

Geir Varvik  
Ordfører i Storfjord

Ordfører i Storfjord kommune

Jon Utby

Kommunalsjef Helse- og Omsorg,

Storfjord kommune

Lyngen kommune  
Ordfører

Ordfører i Lyngen kommune

Liv-Merethe Sørensen

Kommunalsjef Helse- og Omsorg,

Lyngen kommune

