

Mal for innspill i intern hørings- og innspillsprosess i Helgelandssykehuset – Høring på utkast «Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord»

Helse Nord RHF inviterer til å komme med innspill til høringsutkastet «[Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord](#)». I Helgelandssykehuset legges det opp til en intern hørings- og innspillsprosess, der hver enhet gis mulighet til innspill som sendes inn via enhetsleder.

Mal for innspill

Fyll inn svarene i feltene under hvert spørsmål. Feltet vil tilpasse seg lengden på teksten. Hopp over hvis temaet ikke aktuelt for din enhet å gi innspill på.

Høringsuttalelser sendes til postmottak@helgelandssykehuset.no og merkes «2024/655 Høringsinnspill Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord»

Frist for å sende høringsinnspill er 31. mars.

[Mer informasjon om den regionale høringen på helse-nord.no](#)

Dato: 11.03.24

Enhet: Døgnetenhet for barn, ungdom og familie.

Navn enhetsleder: Monica Aune.

1. Psykisk helsevern og TSB

- Innspill på forslagene til tiltak innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Innspill: Ved flytting av døgnetenhet for voksne mister vi et svært inaktivt tilbud innen Perinatal psykisk lidelse. Prosjektet med innleggelse av barn og mor, der døgnet voksen behandler mors døgnet barn behandler barnet, vil gå tapt. Dette er et helt unikt tilbud som ikke finnes andre plasser i landet sett bort fra tilbudet ved St. Olavs, også kalt «Orkdalmodellen».

Innen barn og unge har det over år vært en en satsning innen sped og småbarn, men dette feltet vurderes fremdeles å være et underbehandlet område i Helse Nord; <https://www.helse-nord.no/499fe1/siteassets/dokumenter-og-blokker/styret/styremoter/styremoter-2016/20160615/styresak-74-2016-1-utviklingsplan-for-psykisk-helsevern-og-tsb-2016-2025-vedlegg-1.pdf>. Dette tilbudet må ansees å dekke et udekt tilbud for en svært sårbar pasientgruppe.

Statistisk trenger 1-2 kvinner innleggelse per 1000 innbygger

(Harlow et al., 2007). Nordland er en region med økt fødselstall, med en økning på 14 % i 2023 (<https://www.ssb.no/befolkning/fodte-og-dode/statistikk/fodte/artikler/okt-fruktbarhet-for-forste-gang-pa-12-ar>) . Det betyr at det er særlig behov for dette tilbudet i vår region.

- Forslag til andre endringer i funksjons- og oppgavedeling innen psykisk helsevern og TSB, som kan bidra til en bærekraftig helsetjeneste.

Innspill:

Døgnet for barn og unge og døgnet for voksne samlokaliseres der det allerede er etablert tilbud innen sped og småbarn, altså i Mosjøen.

Estimert behov for døgnplasser inne voksen økes ettersom at beregningen ikke er basert på et økt tilfang innen perinatale lidelser.

2. Rehabilitering og private tjenester

- Innspill på forslagene til tiltak innen rehabilitering og private tjenester.

Innspill:

- Forslag til andre endringer i funksjons- og oppgavedeling innen rehabilitering og private tjenester, som kan bidra til en bærekraftig helsetjeneste.

Innspill:

3. Samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten

- Kommuner og helseforetaks innspill til foreslåtte modeller for samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten. Vi ber spesielt om konkrete forslag til piloter innen områdene:
 - A: Geografisk samlokalisering og samordning av helse- og omsorgstjenesten med felles faglig og administrativ ledelse
 - B: Fleksibel bruk av senger i døgneheter på tvers av tjenester
 - C: Kommunale døgneheter med økt støtte fra spesialisthelsetjenesten
 - D: Teammodeller som i større grad understøttes av digitale verktøy

Innspill:

- Andre forslag til tiltak og utviklingsområder som kan sikre bærekraft i vår felles helsetjeneste.

Innspill:

4. Andre innspill til tiltak som kan gi økt bærekraft i vår felles helsetjeneste.

Innspill:

Mal for innspill i intern hørings- og innspillsprosess i Helgelandssykehuset – Høring på utkast «Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord»

Helse Nord RHF inviterer til å komme med innspill til høringsutkastet «[Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord](#)». I Helgelandssykehuset legges det opp til en intern hørings- og innspillsprosess, der hver enhet gis mulighet til innspill som sendes inn via enhetsleder.

Mal for innspill

Fyll inn svarene i feltene under hvert spørsmål. Feltet vil tilpasse seg lengden på teksten. Hopp over hvis temaet ikke aktuelt for din enhet å gi innspill på.

Høringsuttalelser sendes til postmottak@helgelandssykehuset.no og merkes «2024/655

Høringsinnspill Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord»

Frist for å sende høringsinnspill er 31. mars.

[Mer informasjon om den regionale høringen på helse-nord.no](#)

Dato: **25.03.24**

Enhet: Nevropsykologisk avdeling, Mosjøen

Navn enhetsleder: Venke Arntsberg Grane

1. Psykisk helsevern og TSB

- Innspill på forslagene til tiltak innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Generelt anmerker vi at i forslag 2 fra arbeidsgruppe 2 foreslås helt konkret nedleggelse av helsetilbud i Mosjøen, mens styrking av det polikliniske tilbudet (forslag 1 og 2) er uspesifikt, både i omfang og fagretning. Dette vurderer vi vanskeligjør en god høringsprosess som har det mål å sikre bærekraft i Helse Nord, for oss i et spisset fagområde, men også for brukerne av helsetilbudene innen PHR generelt, og nevropsykologi spesielt.

Høringen avgrenses til å omfatte deler av arbeidsgruppens alternativer for HSYK. Spesielt fokuserer vi her på konsekvensene for det nevropsykologiske tilbudet til pasienter innen PHR og HSYK totalt, rekruttering og stabilisering av faggrupper som skal ivareta robuste og fleksible fagmiljø, utdanning og spesialisering av psykologer og leger, rekruttering til og oppbygging av forskningsmiljøet innen PHR i Mosjøen.

Dersom alternativ 2 iverksettes, er det behov for konkrete kompenserende tiltak for å opprettholde det nevropsykologiske helsetilbudet til pasientgruppene, utdanning, spesialisering og rekruttering av spesifikke faggrupper, samt å ikke svekke forskningsaktiviteten som er under oppbygging i Mosjøen.

1. Det fremkommer ikke konkret hva en styrking av det polikliniske tilbudet innebærer. På hvilken måte, innenfor hvilke fagområder og med hvor stor økning i ressurser er styrkingen? Vektlegges spisset fagkompetanse? Vi vurderer at en slik økning må spesifiseres og foreslås også å omfatte en styrking av kapasiteten innen nevropsykologi for barn, unge, voksne og eldre (inkludert skrøpelige eldre). Spesielt vektlegges det nevropsykologiske helsetilbudet for utredning av de alvorlige diagnosegrupper som Psykose og Schizofreni, de sammensatte tilfellene; ADHD, ved komorbidity med psykisk lidelse og nevtroutviklingsforstyrrelser.

2. Tilgang på nevropsykologiske helsetjenester blir påvirket av løsningsforslagene. Alternativ 0 og 1 støtter dagens samarbeid mellom Nevropsykologisk avdeling og døgnavdelingen i

Mosjøen. Inneliggende pasienter som henvises, utredes og behandles får per nå tilgang på nevropsykologisk kompetanse og utredningskapasitet. I dag tilbys dette bl.a. som ledd i spesialistløp for psykolog i nevropsykologispesialisering.

Hvis alternativ 2 velges, vil nedleggelse av døgntilbud i Mosjøen ha negative konsekvenser for tilgang på og kvaliteten av nevropsykologiske helsetjenester. Dette angår både pasienter som er henvist til og inneliggende ved døgnavdelingen, og for pasienter som henvises for Nevropsykologisk utredning som har behov for stabilisering i form av et døgntilbud.

Alternativ 2 kan ramme unge, unge voksne, alvorlige psykiske lidelser:

- Som eksempel: Tilgang på Nevropsykologisk kompetanse i utredning av pasienter med psykoselidelse vil svekkes ved at det ikke er et døgntilbud i fysisk nærhet til Nevropsykologisk avdeling. Jmf. Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser.

3. Samarbeid, utdanning og spesialisering påvirkes. Alternativ 0 og 1 støtter dagens samarbeid mellom Nevropsykologisk avdeling og døgnavdelingen for utdanning og spesialisering av psykologer og leger. I dag får gruppene oppfylt målkrav ved at avdelingene har nær fysisk tilknytning, som gir enkel tilgang til hospitering og samarbeid på sak. Nevropsykologisk avdeling rekrutterer godt til både poliklinikk og forskningsenheten, og dette mener vi er påvirket av det totale fagtilbudet og fagmiljøet ved DPS Mosjøen.

Hvis alternativ 2 velges, vil nedleggelse av døgntilbud i Mosjøen ha negative konsekvenser for utdanning, spesialisering, rekruttering og stabilisering av godt etablert fagmiljø ved Nevropsykologisk avdeling.

- Som eksempel: Psykologer i spesialistløp (nevropsykolog, voksen og barn) har i dag mulighet for hospitering i samarbeidende enhet som fyller målkrav for fordypning innen nevropsykologi (for barn- og voksenspesialisering), og inneliggende pasienter for spesialistløp i nevropsykologi. Det er i dag unikt at psykologer kan få gjennomført et godkjent 5 årig spesialistløp i nevropsykologi i HSYK. Dette står vi i fare for å ramme med foreslått endring i Mosjøen.

4. Nedleggelse kan ha negative konsekvenser for sykehusets forskningsmiljø.

Alternativ 0 og 1 støtter opp om den planlagte forskningsaktivitet ved døgnavdelingen i Mosjøen (Fødselsdepresjon), som bidrar inn til det større forskningsmiljøet ved PHR klinikken. En økt forskningsaktivitet totalt sett i Mosjøen har positiv innvirkning på den nevropsykologiske forskningsaktiviteten. Rekruttering til forskningsstillinger, samarbeid mellom prosjekter (bl.a. forskningsmedarbeidere/studiesykepleiere, rekruttering av pasienter), kompetansehevende forskningsaktiviteter på tvers av prosjekter styrkes ved økt forskning i flere enheter på DPS Mosjøen.

Dersom alternativ 2 aktualiseres vil dette ramme forskningsaktiviteten i døgnavdelingen direkte, men vil også påvirke den totale satsningen på forskning i Mosjøen, inkludert Nevropsykologisk avdeling.

- Forslag til andre endringer i funksjons- og oppgavedeling innen psykisk helsevern og TSB, som kan bidra til en bærekraftig helsetjeneste.

Innspill:

ADHD er økende i antall henvisninger, saker i utredning og behandling og utfordrende med tanke på ventetid og fristbrudd. Pasientgruppen er faglig sett utfordrende ved at det er en sammensatt utviklingsforstyrrelse som starter i barneår, og vedvarer inn i voksen alder og alderdom for ca 50 % av barn som har diagnosen. En stor del pasientene har sammensatte vansker med også komorbide psykisk lidelser. Vi har i dag ulik organisering av tilbudet til denne pasientgruppen, og våren 2024 gjør PHR revisjon av felles prosedyre for utredning, diagnostisering og behandling av ADHD i HSYK.

Samarbeid om utredning og diagnostisering av Nevrouviklingsforstyrrelsen, ADHD mellom enheter og lokasjoner på Helgeland har en potensiell stor gevinst både med tanke på ressurser og kvalitet i helsetjenesten til denne gruppen. Med økt samarbeid på tvers av miljø, gjerne som en spesialisert utredningsenhet sammensatt av fagpersoner fra alle lokasjoner for vurdering av henvisninger, og i utredning og diagnostisering har vi potensiale til økt kompetanse og mengdetrening, og større likhet i tilbudet til pasientgruppen. Ved felles inntaksvurdering kan det oppnås større treffsikkerhet i hvem som tas imot til slik utredning i spesialisthelsetjenesten, og til å gi de som tas imot et kvalitativt bedre helsetilbud. Det kan være behov for ulik organisering innen barne- v.s voksenfeltet.

En endring av organiseringen av helsetjenesten for denne pasientgruppen i spesialisthelsetjenesten bør skje i samarbeid med primærhelsetjenesten, og gjerne med bidrag fra samhandlingsavdelingen og forbedrings ambassadører. Også brukerperspektivet gjennom brukerutvalget vurderes som viktig ressurs i et slikt arbeid.

2. Rehabilitering og private tjenester

- o Innspill på forslagene til tiltak innen rehabilitering og private tjenester.

Innspill:

Det vurderes som spesielt viktig at Nevropsykologisk kompetanse og ressurs planlegges inn i det Rehabiliteringstilbudet som skal videreutvikles innen spesialisthelsetjenesten på Helgeland. Helt siden oppstarten av FMR i Sandnessjøen har det vært et samarbeid mellom FMR og Nevropsykologisk avdeling. Vi har i 2022 og 2023 hatt en samarbeidsavtale hvor både psykolog- og spesialistressurs innen nevropsykologi har løst faste og konkrete oppgaver innen rehabilitering. Det er imidlertid behov for at det avsettes faste økonomiske ressurser til å bygge opp et stabilt og varig tilbud innen nevropsykologi, som kan serve det kliniske tilbudet til målgruppen med hjerneorganiske utfall.

Nevropsykologisk avdeling vil organisere dette tilbudet, og i samarbeid med FMR utvikle tilbudet til fagmiljøet i Sandnessjøen og til pasientgruppen som har behov for denne kompetanse, når de økonomiske rammene tillater det.

- Forslag til andre endringer i funksjons- og oppgavedeling innen rehabilitering og private tjenester, som kan bidra til en bærekraftig helsetjeneste.

Innspill:

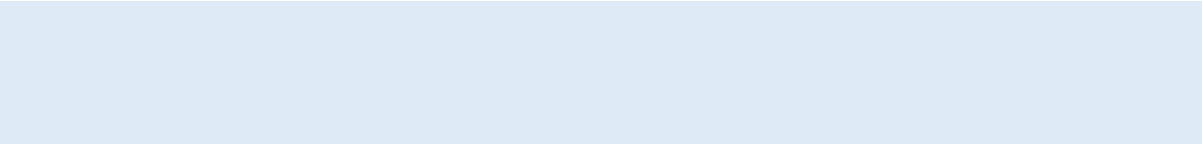
3. Samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten

- Kommuner og helseforetaks innspill til foreslåtte modeller for samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten. Vi ber spesielt om konkrete forslag til piloter innen områdene:
 - A: Geografisk samlokalisering og samordning av helse- og omsorgstjenesten med felles faglig og administrativ ledelse
 - B: Fleksibel bruk av senger i døgnenheter på tvers av tjenester
 - C: Kommunale døgnenheter med økt støtte fra spesialisthelsetjenesten
 - D: Teammodeller som i større grad understøttes av digitale verktøy

Innspill:

- Andre forslag til tiltak og utviklingsområder som kan sikre bærekraft i vår felles helsetjeneste.

Innspill:



***4. Andre innspill til tiltak som kan gi økt bærekraft i vår felles
helsetjeneste.***

Innspill:

Mal for innspill i intern hørings- og innspillsprosess i Helgelandssykehuset – Høring på utkast «Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord»

Helse Nord RHF inviterer til å komme med innspill til høringsutkastet «[Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord](#)». I Helgelandssykehuset legges det opp til en intern hørings- og innspillsprosess, der hver enhet gis mulighet til innspill som sendes inn via enhetsleder.

Mal for innspill

Fyll inn svarene i feltene under hvert spørsmål. Feltet vil tilpasse seg lengden på teksten. Hopp over hvis temaet ikke aktuelt for din enhet å gi innspill på.

Høringsuttalelser sendes til postmottak@helgelandssykehuset.no og merkes «2024/655 Høringsinnspill Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord»

Frist for å sende høringsinnspill er 31. mars.

[Mer informasjon om den regionale høringen på helse-nord.no](#)

Dato:

Enhet:

Navn enhetsleder:

1. Psykisk helsevern og TSB

- Innspill på forslagene til tiltak innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Innspill:

I forslaget om omstilling av Døgnet i Mosjøen beskrives det at man ved flytting til Mo i Rana vil kunne etablere en «DPS-enhet som kan gi behandling til en pasientgruppe som tidligere har måttet reise til Bodø for behandling». Det er ikke videre belyst hvilken enhet dette er og om dette skal gå på «bekostning» av de 9 elektive døgnplassene som foreslås bygget opp.

Det er ikke videre belyst hvordan det polikliniske tilbudet skal styrkes i Mosjøen.

Det forekommer i rapporten en overvekt av diskusjon og prioritering av de mest alvorlig syke pasientene, som det også er færrest av. Rapporten foreslår at man legger ned DPS døgnplasser for å styrke tilbudet til de mest alvorlig syke men også for polikliniske

pasienter. Rapporten nevner ikke hvordan tilbudet til pasientgruppen som får døgntilbudet sitt redusert påvirkes.

Brukerstyrte senger:

Ved vår avdeling har vi mange pasienter med kronisk alvorlig psykiske lidelse som har avtale om brukerstyrt innleggelse. Dette innebærer at pasienten henviser seg selv i perioder der vedkommende er i behov for stabilisering. Et slikt tiltak er med på å forebygge at pasienten blir i behov av behandling på et høyere omsorgsnivå på grunn av forverring av grunnlidelse. Flere i denne pasientgruppen benytter seg jevnlig av denne ordningen. En forutsetning for mange er forutsigbarhet, kjennskap til avdelingen og personalet. Ved nedleggelse av enheten vil dette tilbudet svekkes eller i verste fall avvikes, og en sårbar pasientgruppe vil i stå i fare for en forverret psykisk helse og livskvalitet.

Arbeidsgruppen har vurdert konsekvensen av økt reisevei for pasienter som benytter døgntilbudet i Mosjøen som lav.

Det er ikke belyst hvilken kapasitet nytt tilbud på Mo i Rana skal ha for brukerstyrte innleggelser. Det er heller ikke vurdert hvilke konsekvenser nedleggelse medfører for de ulike pasientgruppene. Herunder pasienter med brukerstyrt avtale.

Fagmiljø:

I følge delrapporten forutsetter arbeidsgruppen ikke at personell i enheter som legges ned blir værende i samme foretak. Konsekvensen av å miste et helt fagmiljø synes ikke adressert. Risikoen for at ny struktur ikke lar seg bemanne er ikke godt nok vurdert lokalt.

Flytting av DPS sengepost for voksne vil medføre fare for å miste kompetente fagfolk, i en region som allerede har store rekrutteringsutfordringer. På vår enhet har alle faste ansatte en 3 årig helse og/eller sosialfaglig bakgrunn. De fleste har også/eller er under videreutdanning innen psykisk helse, som er finansiert av Helgelandssykehuset. Hvis endringen som foreslås av arbeidsgruppe 2 får gjennomslag, er dette fagfolk foretaket vil miste. Drøftinger innad i personalgruppen som jobber ved DPS sengepost i Mosjøen, tilsier at personalet verken er interessert i å flytte eller pendle den aktuelle strekningen for å komme seg på jobb. Dette gjelder både miljøpersonell og behandlere. Det vil ta tid og bli en økonomisk byrde å videreutdanne nytt nødvendig personell ved en ny enhet.

Den sterke fagkompetansen man har ved DPS sengepost i Mosjøen, har tatt mange år å etablere. Det er en sterk faglig avdeling som også er godt bemannet. Denne kompetansen forsvinner ved nedleggelse.

Det argumenteres videre med at nedleggelse i Mosjøen og oppbygning på Mo i Rana vil «legge til rette for andre muligheter til faglig utvikling». Samtidig som de i samme avsnitt påpeker at nedleggelsen åpenbart har «negativ innvirkning på utdanningsmuligheter i Mosjøen». Personalgruppa finner at påstandene verken er tilstrekkelig godt begrunnet eller dokumentert i form av fremlagt kunnskapsgrunnlag i delrapporten eller i vedleggene.

At det skulle kunne oppstå andre muligheter til faglig utvikling fremstår i denne sammenheng sommisvisende og forfattet for å lede frem til en omstilling uten at det finnes saklig grunnlag.

Herunder kan det heller ikke sees at det er tatt i betraktning sårbarheten ift. rekruttering fra universiteter, da en reduksjon i antall sengeplasser bla. kan gi færre praksisplasser og dermed mindre rekruttering til enheten.

Arbeidsgruppe 2 fremholder at rekruttering bedres hvis DPS flyttes til en by med større befolkning og utdanningsmuligheter. Det motsatte er i stor grad tilfelle i Nord-Norge i dag, allikevel opprettholdes argumentet gjennomgående i rapporten uten at det forankres i pålitelige kilder. Det er en faktisk tilgang på arbeidskraft i Mosjøen. De ansatte ved døgnavdelingen for voksne er fastboende. Det er mennesker som har spesialisert seg innenfor den kompetansen som Helse Nord nå har vansker med å rekruttere innenfor. De er ansatte som har etablert familie i Mosjøen. De er i liten grad flyttbare, det er for langt å pendle til Mo i Rana. Risikoen for at foretaket mister disse ansatte er svært høy, om døgnavdelingen omstilles.

En omstillingsprosess skal ha et HMS-perspektiv, og arbeidsgiver plikter å kartlegge risiko og vurdere hvilke konsekvenser omstilling kan få for arbeidsmiljøet (fra arbeidstilsynet). Flytting/omstilling/nedleggelse gir usikkerhet for en hel faggruppe ift. å miste jobben/frykt for å ikke finne ny, tilsvarende jobb.

Hensyn til pasient:

Det er et overordnet mål å redusere behovet for bruk av tvang gjennom å tilby hjelp nærmere der pasienten bor og på et tidligere tidspunkt i forløpet. Ikke vurdert/risikovurdert hvordan nedleggelse i Mosjøen vil påvirke behovet for bruk av tvang.

Lang reisetid kan redusere livskvalitet. Kan føre til lavere etterlevelse hos pasientene. Omstillingen av DPS Mosjøen fører til at en større andel av befolkningen på Helgeland må finne seg i å motta psykiatrisk døgnbehandling lengre unna sitt hjemsted og sine pårørende. Under behandling ved DPS døgn er det svært vanlig og ønskelig med hyppige permisjoner hjem. Pasienter fra sør må nå tåle en vesentlig lengre reisevei, og de må stå for utgiftene selv.

Personalet ved Døgnavdelinga i Mosjøen anbefaler at forslaget om omstilling av DPS-døgnet forkastes, da dette synes basert på mangelfull utredning og mangelfull/misvisende risiko- og sårbarhetsanalyse.

Personalgruppa anbefaler at det ikke tas utgangspunkt i arbeidsgruppe 2 sitt arbeid i den videre vurderingen av omstilling av DPS-døgnet i Mosjøen.

Personalgruppa har gjennomgått høringsnotatet Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord, samt delrapport fra Arbeidsgruppe 2 Psykisk helsevern med tilhørende vedlegg. Vi viser til ikke-utfyllende kritisk gjennomgang av saksgrunnlaget nedenfor. Det synes åpenbart at

forslaget om nedleggelse av et slik vi ser det velfungerende DPS ikke er godt nok utredet, særlig vært å merke seg er at forslaget i det hele tatt ikke er utredet på enhetsnivå og at de beskrevne effekter av en omstilling ikke er tilstrekkelig beregnet og begrunnet.

Delrapport 20231114 Rapport arbeidsgruppe 2 Psykisk helsevern går ikke langt nok i å utrede kapasitet og drift av elektive funksjoner ved DPS Mosjøen.

Både rapporten og ROS analysen bærer tydelig preg av at sykehusfunksjonene ved Nordlandssykehuset og UNN har fått uforholdsmessig mye oppmerksomhet. Fordi ROS-analysen er gjort på et overordnet nivå fanger den ikke opp risiko- og sårbarhetsområder som naturlig melder seg dersom en slik analyse gjøres på enhetsnivå.

Forslaget om omstilling og i praksis flytting av døgnavdelingen i Mosjøen kan se ut til å basere seg på at man er i behov av å «bygge et robust og fleksibelt fagmiljø», og vi leser av rapporten at nedleggelsen av døgnenhet ved DPS i Mosjøen er et grep for å «frigjøre midler» til en slik opprustning. Personalgruppa kan ikke finne i denne rapporten eller i vedleggene noen dokumentasjon som tilsier at ikke fagmiljøene ved henholdsvis Mo i Rana og Mosjøen DPS allerede er robuste fagmiljø. Arbeidsgruppen nevner også fravær som en faktor når de antyder at to døgnposter på samme sted lettere vil tåle variasjon i fravær.

Personalgruppa kan ikke se at arbeidsgruppen viser til kunnskapsgrunnlag når de antyder at en samlokalisering vil gjøre enhetene bedre rustet i å tåle fravær. Personalgruppa mener at arbeidsgruppe 2 i denne rapporten i for liten grad tar hensyn i de lokale variasjoner i fravær, og således begrunner omstillingen med de samme rekruterings-/fraværsutordringer man ser i Helse Nord samlet, men hvor situasjonen absolutt ikke er sammenlignbar i DPS Mosjøen og Mo i Rana som ved de kriserammede enheter i foretak lengre nord.

Personalgruppa finner det graverende at et velfungerende DPS som allerede avlaster høyere omsorgsnivå både ved å ta imot pasienter før det oppstår behov for akutt og etter opphold på akutt, foreslås nedlagt med bakgrunn i spekulasjoner om tilbud som i større grad kan avlaste akutt- og sikkerhetspsykiatri, men som ikke er videre beskrevet. Den mangelfulle begrunnelsen bak disse utsagnene setter sitt preg på forslaget om omstilling i sin helhet, og gjør at vi i personalgruppa stiller spørsmål ved forsvarligheten til å skulle basere seg på denne rapporten.

Personalgruppa reagerer på at arbeidsgruppen her anvender prinsippet om at «det viktigste er avstand til polikliniske tilbud», for å argumentere for at det skal gå bra å legge ned DPS i Mosjøen og omstille på Mo i Rana. Selv om poliklinikkene er nærme og tilbudet skal styrkes samlet så er det av vår oppfatning at arbeidsgruppen her ikke har beskrevet nærmere noen hensyn til den pasientgruppen som, bruker døgnenhetene. Her beskrives det kun at hensynet til den polikliniske pasientgruppen er hensyntatt.

Det foreslås her en kostbar endring med oppbygging av ny døgnavdeling med tilsvarende fagmiljø, økte utgifter ifb. med pasientreiser og i tillegg mulig nytt tilbud for en pasientgruppe som tidligere har måttet reise til Bodø. Personalgruppa finner at rapporten utgjør et svært dårlig utgangspunkt for økonomiske vurderinger.

I ROS-analysen er det innenfor risikoområdet “brukeren av tjenestene” identifisert to risikoer. Her er risikoen for å opprettholde akseptabel reiseavstand og risiko for at man ikke får tilgang på behandling på riktig nivå vurdert.

Vi mener disse risikoområdene ikke er dekkende for den effekten en omstilling vil ha for brukeren av tjenesten. Særlig gjelder dette kvalitet på tilbudet og likeverdighet for pasientene. Det er et overordnet mål å redusere behovet for bruk av tvang gjennom å tilby hjelp nærmere der pasienten bor og på et tidligere tidspunkt i forløpet.

Det forekommer i rapporten en overvekt av diskusjon og prioritering av de mest alvorlig syke pasientene, som det også er færrest av. Rapporten foreslår at man legger ned DPS døgnplasser for å styrke tilbudet til de mest alvorlig syke men også for de som nyttiggjør seg poliklinisk behandling. Rapporten nevner ikke hvordan tilbudet til pasientgruppen som får døgntilbudet sitt redusert påvirkes.

Det kan se ut som at arbeidsgruppen har vurdert det slik at alle som behøver døgninnleggelse ved DPS kan reise til Mo i Rana, og at det er ingen annen risiko for at kvaliteten ved tilbudet til pasienten forringes. Dette er vi uenige i. Tilbudet på brukerstyrte senger vil bli redusert, og pasientene får hevet terskelen for å ta kontakt da de må reise lengre.

En annen risiko og konsekvens av nedleggelse vil være at det unike nyoppstartede tilbudet for mødre med depresjon i barseltiden, allerede avvikles. Et tilbud som innebærer samarbeid med døgnavdelingen for barn og ungdom/familieavdelingen, hvor baby og annen omsorgsperson innlegges i en leilighet tilknyttet avdelingen. Det kan tenkes at mødre som ikke skilles fra barnet har et kortere og mindre alvorlig sykdomsforløp. Dette med bakgrunn i at mødre med stor sannsynlighet ikke vil ta i mot tilbud om nødvendig døgnbehandling, uten nærhet til barnet. Ubehandlet kan denne tilstanden forverres og føre til akuttinnleggelse

Ved døgnbehandling av allmennpsykiatriske tilstander er miljøterapi den viktigste faktoren i behandlingen. I miljøterapi har omgivelsene og mulighetene for meningsfulle aktiviteter svært mye å si. I Mosjøen ligger DPS i naturskjønne omgivelser med gangavstand til natur i form av elver, utsikter og fjell. I behandlingen utnytter vi disse omgivelsene. I valg av lokalisering av en døgnavdeling vil det være svært sentralt å vurdere hvilke tilbud pasientene har i omgivelsen, da det å bli sittende inne er en velkjent sykdomsfremkallende atferd. Dette ser vi ikke at rapporten går inn på.

Lang reisetid kan redusere livskvalitet. Kan føre til lavere etterlevelse hos pasientene. Omstillingen av DPS Mosjøen fører til at en større andel av befolkningen på Helgeland må finne seg i å motta psykiatrisk døgnbehandling lengre unna sitt hjemsted og sine pårørende. Under behandling ved DPS døgn er det svært vanlig og ønskelig med hyppige permisjoner hjem. Pasienter fra sør må nå tåle en vesentlig lengre reisevei, og de må stå for utgiftene selv.

Nå flyttes mange av sykehusfunksjonene i somatikken fra Mosjøen. Når i tillegg en vesentlig del av det psykiatriske tilbudet skal flyttes utgjør dette til sammen en større påvirkning på

tilgjengeligheten for brukeren på tvers av fagområder. Rapporten illustrerer kun 1 time økt reisevei for pasienter sør for Mo i Rana. Realiteten er at dette kommer på toppen av at de også må reise større strekninger for å nå all annen behandling også.

Når innbyggere fra Mo i Rana og omegn blir syke tilbys de ofte behandling ved DPS i Mosjøen. Det motsatte gjelder innbyggere fra Mosjøen. Små byer kjenner folk hverandre, og det er rimelig å anta, ut fra dagens praksis, at pasientene i Mo i Rana vil ha en høyere terskel for å ta imot døgntilbud når det skal foregå på hjemstedet. Fra erfaring vet vi at pasienter ikke ønsker å bli sett med personal fra psykiatri eller i området rundt DPS når de er innlagt i egen by. Hvordan brukerne av tjenesten vil påvirkes av omstillingen med hensyn til dette er ikke utredet.

Når det gjelder kapasitet og drift av elektive funksjoner ved DPS så har rapporten ikke utredet funksjoner og tjenestetilbud i DPS. Alvorlighetsgraden ved de tilstander som DPS behandler i døgntilbud bagatelliseres og det er ikke utredet nytte av tiltak før døgnplasser reduseres.

DPS tar imot forholdsvis stabile pasienter. Men disse pasientene er allikevel i et sykdomsforløp hvor de kan bli enten bedre eller værre. En pasientgruppe har særlig risiko for forverring, og har ett av sine viktigste behandlingstilbud i DPS-et. DPS-et tilbyr såkalte «brukerstyrte» innleggelse til pasienter med alvorlige psykiske lidelser (schizofreni) som har særlig stor nytte av å få komme raskt til døgntilbud. Dette er en gruppe pasienter som man ser unngår ytterligere forverring og overføring til høyere omsorgsnivå ved at de kan legge seg inn raskt basert på noen kriterier. Noen ganger får man inn pasienter i subakutt fase hvor man lykkes med å reversere sykdomsutviklingen.

Det er verdt å nevne at den samme pasientgruppen ofte overføres via DPS døgntilbud når de har vært innom høyere omsorgsnivå i forbindelse med forverring. Disse pasientene behøver stabilisering i døgntilbud i forbindelse med endring av medisiner og samtidig overvåkning for alvorlige symptomer, som ikke kan gjennomføres poliklinisk. En reduksjon av antall DPS-plasser på Helgeland svekker tilbudet til denne pasientgruppen betraktelig, da det ikke er mange plasser forbeholdt dem på hver DPS.

En omstilling vil medføre nedleggelse av det unike behandlingstilbud der mødre med fødselsdepresjon kan ha med seg babyen under innleggelse. Tilbudet om samtidig innleggelse av mor og baby fødselsdepresjon og -psykose kan tilbys i Mosjøen med bakgrunn i allerede driftet døgntilbud for voksne, barn og ungdom samt en familieavdeling hvor pårørende kan bo med barnet og hvor det kan gjøres samspillsobservasjoner. Tilbudet er et av få av sitt slag på landsbasis og en eventuell avvikling vil være et prinsipielt spørsmål og må da utredes i tråd med mandatet.

Døgnavdelingen for voksne har ledig kapasitet og en stabil bemanning. Ingen vikar innleie eller fristbrudd av betydning. Potensialet for å ta imot pasienter fra nord i regionen er ikke utredet. Med reduksjon av døgntilbud i DPS reduseres muligheten for å skrive ut pasienter fra høyere omsorgsnivå via mellomstadiet døgntilbud.

Vi står foran en varslet eldrebølge. Farvannet er ukjent og selv om det foreligger framskrivinger av befolkning i Helgeland så foreligger det ingen framskrivinger av forekomsten av psykiske lidelser blant de nye eldre. Forekomsten av demens vil øke

betraktelig i årene som kommer. På grunn av overlappende symptomer med f.eks. depresjon vil ikke fastlegetjenesten være tilstrekkelig til å utrede disse pasientene.

En stor del av helsetjenester tas bort fra Mosjøen. Både i somatikk og psykiatri. Prinsippet om lik tilgang på helsetjenester gjenspeiles ikke i foreslått struktur.

- Forslag til andre endringer i funksjons- og oppgavedeling innen psykisk helsevern og TSB, som kan bidra til en bærekraftig helsetjeneste.

Innspill:

2. Rehabilitering og private tjenester

- Innspill på forslagene til tiltak innen rehabilitering og private tjenester.

Innspill:

- Forslag til andre endringer i funksjons- og oppgavedeling innen rehabilitering og private tjenester, som kan bidra til en bærekraftig helsetjeneste.

Innspill:

3. Samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten

- Kommuner og helseforetaks innspill til foreslåtte modeller for samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten. Vi ber spesielt om konkrete forslag til piloter innen områdene:
 - A: Geografisk samlokalisering og samordning av helse- og omsorgstjenesten med felles faglig og administrativ ledelse
 - B: Fleksibel bruk av senger i døgneheter på tvers av tjenester
 - C: Kommunale døgneheter med økt støtte fra spesialisthelsetjenesten
 - D: Teammodeller som i større grad understøttes av digitale verktøy

Innspill:

- Andre forslag til tiltak og utviklingsområder som kan sikre bærekraft i vår felles helsetjeneste.

Innspill:

4. Andre innspill til tiltak som kan gi økt bærekraft i vår felles helsetjeneste.

Innspill:

Mal for innspill i intern hørings- og innspillsprosess i Helgelandssykehuset – Høring på utkast «Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord»

Helse Nord RHF inviterer til å komme med innspill til høringsutkastet «[Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord](#)». I Helgelandssykehuset legges det opp til en intern hørings- og innspillsprosess, der hver enhet gis mulighet til innspill som sendes inn via enhetsleder.

Mal for innspill

Fyll inn svarene i feltene under hvert spørsmål. Feltet vil tilpasse seg lengden på teksten. Hopp over hvis temaet ikke aktuelt for din enhet å gi innspill på.

Høringsuttalelser sendes til postmottak@helgelandssykehuset.no og merkes «2024/655 Høringsinnspill Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord»

Frist for å sende høringsinnspill er 31. mars.

[Mer informasjon om den regionale høringen på helse-nord.no](#)

Dato:02.04.2024

Enhet: DPS Mosjøen døgnavdeling, overlege Martin Krooni

Navn enhetsleder: Barbro Hildegunn Forsmo

1. Psykisk helsevern og TSB

- Innspill på forslagene til tiltak innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Innspill: Risikomoment ved sentralisering av ressurser:

- 1) Lokalt dekkede behov følger med til de sentraliserte funksjonene.
- 2) Sentralisering står i et motsatsforhold til det organisatoriske prinsipp om beslutninger tatt nære det nivå hvor effektueringen skjer, med risiko for lavere effektivitet.

Outlier er den statistiske term for avvikende datapunkter.

Måten en definerer, finner og håndterer outliers endrer substansielt konklusjonene en kan dra av et materiale. I aktuell ROS- analyse er disse ikke tatt med.

Påstand: I en lærende organisasjon kan funksjonsmåten hos outliers bli brukt i generaliserbart forbedringsarbeid.

Disse outliers vil bli færre ved en omorganisasjon gjennomført utelukkende Top-Down.

Konklusjon: Sentralisering uten hensyn til outliers (statistisk og organisatorisk) slik ROS- analysen ble gjennomført, vil ikke øke effektiviteten.

- Forslag til andre endringer i funksjons- og oppgavedeling innen psykisk helsevern og TSB, som kan bidra til en bærekraftig helsetjeneste.

Innspill:

Identifisering av fremgangsfaktorer i virksomheter lokalt, med tanke på å utvikle generaliserbare prinsipper for ressurseffektivt arbeid, ville kunne effektivisere Helse Nord ved en Bottom- Up tilnærming. En utvidet ROS- analyse ville kunne bli styrket ved en komplementær mulighetsanalyse.

2. Rehabilitering og private tjenester

- Innspill på forslagene til tiltak innen rehabilitering og private tjenester.

Innspill:

- Forslag til andre endringer i funksjons- og oppgavedeling innen rehabilitering og private tjenester, som kan bidra til en bærekraftig helsetjeneste.

Innspill:

3. Samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten

- Kommuner og helseforetaks innspill til foreslåtte modeller for samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten. Vi ber spesielt om konkrete forslag til piloter innen områdene:
 - A: Geografisk samlokalisering og samordning av helse- og omsorgstjenesten med felles faglig og administrativ ledelse
 - B: Fleksibel bruk av senger i døgnenheter på tvers av tjenester
 - C: Kommunale døgnenheter med økt støtte fra spesialisthelsetjenesten
 - D: Teammodeller som i større grad understøttes av digitale verktøy

Innspill:

- Andre forslag til tiltak og utviklingsområder som kan sikre bærekraft i vår felles helsetjeneste.

Innspill:

4. Andre innspill til tiltak som kan gi økt bærekraft i vår felles helsetjeneste.

Innspill: