

---

## **1. Psykisk helsevern og TSB**

---

Støttegruppene for de fire sykehusene i Midtre Hålogaland (Harstad, Narvik, Vesterålen og Lofoten) er overrasket over at Helse Nord opprettholder sine forslag om å legge ned døgnplasser ved DPS-ene etter at helseministeren annonserte en opptrappingsplan for psykiatrien. Forslagene er også i strid med anbefalingene i «Opptrappingsplanen for psykisk helse 2023-2033», der styrking av døgntilbudet er en av anbefalingene. Det virker som om Helse Nord vil styrke tilbudet for de aller sykeste som må behandles ved UNN og NLSH i Bodø på bekostning av tilbudet ute i distriktene. Dette er en kortsiktig løsning der et stort antall pasienter får et dårligere tilbud, noe som igjen kan føre til forverring av tilstand og økt behov for tyngre behandlingstilbud senere. En svekkelse av døgnberedskapen ved DPS-ene i Nord-Norge vil føre til stor belastning på tjenestene ved UNN og NLSH i Bodø, om har ansvaret for å ta seg av de alvorligst syke pasientene. Dette er avdelinger som etter det vi erfarer allerede er overbelastet og vi frykter at flytting av sengeposter til disse sykehusene i beste fall fører til en styrking av lokalsykehusfunksjonene til UNN og NLSH Bodø.

Vår største bekymring ligger imidlertid i avstand fra bosted til døgnplasser. Etter det vi erfarer, viser forskning en negativ sammenheng mellom avstand til døgntilbud og tvangsbruk. Jo større avstand, jo større fare for behov for tvangsbruk. Vi registrerer også at pasienter med somatiske lidelser får fortrinn i prehospitaltjenester og at dette medfører uverdigg behandling av psykiatriske pasienter mens de venter på transport. Det uverdige ligger i at pasienter blir plassert under politivakt til de får transport og at dette kan ta lang tid. Døgnbemannet enhet innen psykiatrien ved lokalsykehusene vil kunne ivareta pasienter på en bedre måte slik de gjør ved andre akuttposter inntil transport til mer avansert behandling er sikret. Som lekfolk tillater vi også å stille spørsmål ved vurderingene som ligger bak bortfall av døgnposter. Uten døgntilbud vil personer som får en diagnose på dagsenter og som behandles lokalt, måtte foreta en lang reise til Bodø eller Tromsø. Dette innebærer ofte kompliserte reiseruter med buss, ferge eller fly med flere

byter av transportmidler både til og fra Bodø og Tromsø. I vår landsdel betyr dette fare for forsinkelser, innstillinger av ruter, og manglende korrespondanse eller at bussen er kjørt. Dette er reiseruter som er belastende for oss alle, men som vil være ekstra belastende for psykiatriske pasienter. For pasientene i Lofoten og Vesterålen er det særlig belastende at alternativene for å komme til behandling er lange reiser med buss og ferge dersom man ikke er bekvem med å fly. Lang og komplisert reisevei er også en utfordring for pasienter som har sitt tilbud på Silsand, Storsteinnes og Storslett.

Avstand mellom bopel og behandlingssted har stor betydning for kontakt med familie og venner. Her på Helse Nord ta ansvar for at vi lever i en landsdel med store avstander. Et fragment spesialisthelsetjenestetilbud er til hinder for samhandling og samspilleeffekten som følger av nærhet til pårørende og lokalsamfunnet. Disse positive effektene blir borte ved å sentralisere tjenestene.

Pårørende er en ressurs for pasientene, og det er rapportert om at innsatsen er beregnet å utgjøre 136 000 årsverk ifølge Helsedirektoratet. «Hvem er pårørende 2020»? Ifølge Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan «Vi – de pårørende» har pårørendebehov for mer og bedre informasjon, opplæring og veiledning. De har også mer behov for mer støtte og avlastning og behov for mer forutsigbarhet og bedre koordinering.

Pasienter i Nord-Norge risikerer å få et helsetilbud som ikke er likeverdig med store deler av landet der avstanden mellom sykehusene er mindre og infrastrukturen er bedre slik at pasienten selv eller pårørende eller andre kan følge personer med lettere psykiske lidelser til behandlingsstedet.

### **Innspill:**

Støttegruppene forstår Helse Nord sitt dilemma, men oppfordrer til at døgnplassene i distriktene beholdes av hensyn til helheten i helsetilbudet. Man må bruke Regjeringens løfte om en opptrapping av psykiatrien til å sikre akuttfunksjonene innen psykiatrien på alle lokalsykehusene.

---

## ***2. Rehabilitering og private tjenester***

---

Det foreslås å legge ned tilbudet innen rehabilitering i Vesterålen og bygge opp tilbudet i Bodø. Dette er stikk i strid med Regjeringens ønske om å styrke

Samhandlingen mellom lokalsykehusene og de større sykehusene. Man sentraliserer der man kan i stedet for der man må. Rehabilitering er et felt som egner seg utmerket til desentralisering. En økende andel eldre og mer sammensatte sykdomsbilder stiller sykehusene overfor nye utfordringer. Store avstander til fullverdige sykehus medfører større belastninger for pasienten. Lokalsykehusene vil ha en viktig rolle i å redusere behovet for unødige reiser der diagnostikk og behandling kan skje lokalt. Forflytning av spesialister til operasjonsstuer og poliklinikker nært pasientene vil gi mindre pasientreiser, noe som er særlig viktig for eldre pasienter med et sammensatt sykdomsbilde.

#### **Innspill:**

Helse Nord må styrke rehabiliteringstilbudet på lokalsykehusene i Vesterålen, Narvik og Harstad og etablere tilbudet i Lofoten. En sentralisering av dette tilbudet påfører pasientene store ulemper og kostnader.

---

### ***3. Samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten***

---

**A: Geografisk samlokalisering og samordning.**

Vi tolker dette punktet som en invitasjon til tettere samarbeid med kommunene. I behandlingen av forrige sykehusplan pekte Stortinget på behovet for lokal ledelse ved sykehusene. Dette er ikke gjennomført på en tilfredsstillende måte. Klinikkmodellen fører til en ubalanse i maktforholdet ved at klinikkjefen som sitter sentralt, har full styring over hele klinikken. Dette har lett for å føre til favorisering av egen arbeidsplass.

#### **Innspill:**

Det er behov for en lokal ledelse med eget budsjettansvar og ansvar for rekruttering, samordning mellom avdelingene på sykehuset, ivaretagelse av arbeidsmiljø og rekruttering.

Lokal ledelse gjør avstanden til ansatte og administrasjonen i kommunen mindre. Dagens modell gjør at avstand er til hinder for et tett samarbeid.

---

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

---

**Støttegruppene for de fire sykehusene i Midtre Hålogaland (Harstad, Narvik, Vesterålen og Lofoten) er bekymret for det ensidige fokuset på strukturendringer i prosessen Helse Nord kjører for å sikre bærekraft. Vi bor i den mest befolkningstunge regionen i Nord-Norge der avstanden til UNN og NLSH Nordland er stor. Vi vil be om at Helse Nord i det videre arbeidet anerkjenner betydningen lokalsykehusene har for helheten i helsetilbudet i landsdelen. Utvikling av et robust helsevesen i Nord-Norge fordrer en desentralisert struktur med akuttfunksjoner og fødetilbud. Avstander, infrastruktur og klima setter klare begrensninger for store endringer i struktur og tilbud. Stadige omkamper virker negativt på rekruttering og vanskeliggjør bygging av robuste fagmiljø.**

**Helse Nord er med rette stolt av sine prehospitale tjenester, men en av årsakene til at disse tjenestene fungerer så godt, er at man har sterke miljøer ved lokalsykehusene i Regionen som tar unna en stor andel av øyeblikkelig hjelp. Ivaretagelse av flere pasienter nær der de bor, fordrer realistiske avstander til akuttfunksjoner. Helikopter og fly kan ikke være prehospital førstelinje i vår region. Den sikkerhetspolitiske situasjonen i Europa, gjør transport av pasienter under vanskelige værforhold svært usikker ved bortfall av nødvendige kommunikasjonssignaler.**

### **Innspill 1:**

**Proessen i Helse Nord har vist store mangler i datagrunnlaget både for bemanning og pasientforløp. Det er behov for bedre dokumentasjon av forløp fra en hendelse oppstår til pasienten er stabilisert og operert. Helseforetaket har blitt kritisert fra våre fremste fagmiljøer for å underkommunisere problemer med å evakuere pasienter i perioder med dårlig vær. Dette har skapt sterk uro i befolkningen. Det er også vanskelig å få dokumentasjon på hvor mange tilfeller der lokalsykehuset redder pasienter inntil de kan evakueres til større sykehus. Dette er, og må være, taushetsbelagt for hvert enkelt tilfelle, men antall må kunne dokumenteres.**

### **Innspill 2:**

**De fire foreningene støtter arbeidet i Helse Nord for å styrke UNN som universitetssykehus for Nord-Norge. Foreningene forventer at man i dette arbeidet ser helheten i helsetilbudet i landsdelen og at man anerkjenner lokalsykehusenes rolle som førstelinje i behandlingsforløpet i spesialisthelsetjenesten. Dette innebærer styrking av akuttfunksjonene innen kirurgi, medisin, psykiatri og fødetilbud ved de eksisterende sykehusene.**