

Høringsinnspill utviklingsplan psykisk helsevern og TSB

Oversikten over høringsinnspill viser et kort sammendrag av de viktigste momentene fra høringsinnspillet. Dersom innspillet er styrebehandlet, fremheves styrets vedtak ved å omtales først. Utviklingsplanen omtales her som planen/utviklingsplanen når det vises til styrets vedtak.

	Fra/representerer	Sammendrag
1	Finnmarkssykehuset	<p>Ikke styrebehandlet ennå</p> <p>Finnmarkssykehuset stiller seg bak planens hovedlinjer, utredning og behandling skal skje nært der pasientene bor, samtidig som lavfrekvente tilstander bør ha regionale tilbud. Digitale helsetjenester bør gis høy prioritet. Det bør settes av midler til å opprette FACT-team i alle helseforetak. Samarbeid og samhandling med NAV og kommuner bør prioriteres for å sikre god inkludering i skole og arbeidsliv.</p> <p>Spesialisering i rus- og avhengighetsmedisin bør prioriteres. For TSB er det behov for en større systematisering og målretting av kompehevende tiltak innen flere fagområder. Tilbud til flyktninger og asylsøkere bør omtales mer utfyllende i planen. Samisk språk og kultur må bedre ivaretas, bla ved at flere dokumenter oversettes til samisk. Avtalespesialistene må vurderes opp mot tilbudet i helseforetakene.</p> <p>Finnmarkssykehuset støtter at det opprettes fem regionale sikkerhetssenger og et eget døgntilbud til pasienter med samtidig psykisk utviklingshemming og psykiske lidelser.</p> <p>Det støttes ikke at det opprettes et medikamentfritt tilbud.</p>
2	UNN	<p>Styret tar utviklingsplanen til orientering og ber om at det tas hensyn til de forhold som saken påpeker i det videre arbeidet. Styret ber om at økt frivillighet og redusert bruk av tvang synliggjøres bedre i utviklingsplanen.</p> <p>UNN støtter planens hovedtrekk, men gir tilbakemelding om at planen i større grad beskriver dagens tilbud og status, mens beskrivelsen av tiltak og satsningsområder er for ufullstendig. Planens utvikler i stor grad døgntilbudet i spesialpsykiatrien fremfor poliklinisk og ambulant virksomhet. Forholdet mellom frivillighet og tvunget psykisk helsevern burde vies mer plass. Ettersom tvangslidelser (OCD) blant barn og unge er regionalisert til UNN, bør det komme klart frem.</p> <p>UNN støtter en utvidelse med fem regionale sikkerhetssenger, og at passene fordeles mellom UNN og Nordlandssykehuset. Et regionalt kompetansesenter bør legges til UNN grunnet nærhet til kompetansemiljøer ved UiT – Norges Arktiske Universitet. UNN vil etablere et medikamentfritt behandlingstilbud for alvorlig syke pasienter. Det stilles spørsmål ved behovet for et spesialisert døgntilbud til personer med samtidig alvorlige psykiske lidelser og utviklingshemming.</p> <p>UNN støtter en utvidelse av poliklinisk kapasitet innen TSB, og påpeker at det er behov for nærmere omtale av forholdet mellom privat og offentlig virksomhet.</p>

3	Nordlandssykehuset	<p>Styret støtter at det er behov for en utviklingsplan med konkrete tiltak for å nå nasjonale og regionale mål, med en klar plan for finansiering. Videre støttes at det opprettes fem regionale sikkerhetsplasser, og det blir lagt til rette for at tre av disse kan legges til Psykisk helse- og rusklinikken. Styret ber om at det opprettes døgnplasser for pasienter med samtidige alvorlig psykisk utviklingshemming og psykiske lidelser i Psykisk helse- og rusklinikken. Styret ønsker at utviklingsplanen skal gi svar på hvorvidt det er mulig og ønskelig at alle regionens DPS skal oppfylle planens krav til et DPS. Videre ber styret om at Enhet for psykoser får regional status på tidlig intervensjon av psykoselidelser.</p> <p>Nordlandssykehusets tilbakemelding er at planen er for generell og overordnet og ikke gir klare prioriteringer og svar på hvordan kravene skal nås. Befolkningsgrunnlag, tilgang til spesialistkompetanse og andre ressurser gjør det utfordrende å fylle planens krav til DPS og BUP. For barn og unge ønskes et felles tilbud for samtidige psykiske lidelser og somatisk sykdom for inneliggende pasienter.</p> <p>Nordlandssykehuset savner strategier for tidlig intervensjon av psykoselidelser, ROP-pasienter og brukerstyrte senger i TSB. Det er utfordrende å rekruttere og utdanne nye spesialister i rus- og avhengighetsmedisin. Planen mangler omtale av psykologenes arbeid med rus og avhengighetsproblemer. Det er uklart hva som ligger i å bygge opp kompetanse og kapasitet på alderspsykiatriske lidelser.</p> <p>Nordlandssykehuset støtter at det etableres flere kvalitetsregister, og at det opprettes fem regionale senger for sikkerhetspsykiatriske pasienter. Tre av sengene ønskes lagt til Nordlandssykehusets Psykisk helse- og rusklinikk. Det regionale kompetansesenteret bør knyttes til ressursene til de regionale sengene.</p>
4	Helgelandssykehuset	<p>Styret for Helgelandssykehuset vedtar utviklingsplanen. Som tillegg vedtok styret at «den regionale utviklingsplanen må gi rom for å utrede utvidet akutttilbud innen psykisk helsevern på Helgeland.» Styret vil prioritere sikkerhetspsykiatri og døgntilbud for pasienter med alvorlig psykisk lidelse og samtidig psykisk utviklingshemming.</p> <p>Vedlagt Helgelandssykehusets høringsinnspill ligger innspill fra brukerutvalget ved Helgelandssykehuset. Brukerutvalget mener planen er et godt dokument som gir føringer fremover og som vil ivareta og videreutvikle tilbudet for Helgelandssykehusets pasienter.</p> <p>Helgelandssykehusets generelle tilbakemelding er at planen gir et godt bilde av innholdet i pasientens helsetjeneste, med vekt på pasientsikkerhet og utvikling av digitale helsetjenester. For barn og unge støttes at arbeidet skal bli med utadrettet og med hjelp i skole og helsestasjon, mens det er noe uklart hva et akutttilbud og et rustilbud skal inneholde. De viktigste utviklingstiltakene er knyttet til utvikling av digitale helsetjenester, større grad av spesialisering og behandlingstilbud utviklet i samarbeid med brukerne og kommunene.</p>
5	Hammerfest kommune	<p>Hammerfest kommune ønsker at det tilrettelegges for ACT-team som dekker pasientgrupper fra barn til eldre i flere byer i Finnmark. Det blir påpekt at tidlig intervensjon ved psykiske lidelser og ruslidelser krever samarbeidsstrukturer på tvers.</p> <p>Ambulante team må utvides for å tilpasses lokale forhold for å virke etter samhandlingsreformens intensjoner. Det er behov for flere stillinger og spisskompetanse på fremmedkulturelle og fremmedspråklige med alvorlige og sammensatte lidelser. Det bør utvikles flere kvalitetsindikatorer innen psykisk helsevern og gjennomføres flere brukerundersøkelser. Det bør opprettes et medikamentfritt behandlingstilbud ved UNN og regionale sikkerhetspsykiatriske døgnplasser.</p> <p>Hammerfest kommune støtter et sterkere samarbeid mellom psykisk helsevern og barnevern, og at det etableres et felles akutttilbud mellom barnevernet og psykisk helsevern. Økt brukermedvirkning for barn og unge er bra, og det er behov for mer utredning og behandling av ruslidelser hos barn og unge.</p>

6	Helse Midt-Norge RHF	<p>Helse Midt-Norge gir egne tilbakemeldinger på planen, og har lagt ved uttalelse fra St. Olavs Hospital ved Brøset.</p> <p>Helse Midt-Norge gir støtte til planens hovedlinjer og fremhever særlig satsningen på digitale helsetjenester, tiltakene for psykisk helsevern for barn og unge, og intern samhandling i spesialisthelsetjenesten. Videre gir det støtte til en satsning på å utvikle kvalitetsindikatorer. Det påpekes at både Helse Sør-Øst og Helse Vest har egne tilbud til personer med samtidig psykisk utviklingshemming og psykiske lidelser, og at et tilsvarende tilbud er under oppbygging i Helse Midt-Norge. Det bør etableres et regionalt tilbud innen sikkerhetspsykiatri med et lokalt kompetansemiljø.</p> <p>St. Olavs høringsinnspill gir støtte til å etablere regionale sikkerhetsplasser, men mener det er tilstrekkelig med tre plasser. En regional kompetansefunksjon må være der klinisk praksis utøves. Sikkerhetspsykiatri er høyspesialisert virksomhet og krever en viss størrelse på fagmiljøet for å kunne bygge opp tilstrekkelig kompetanse på utredning, håndtering av voldsrisiko og behandling. Brøset tilbyr å bistå i oppbyggingen av faglig kompetanse, ved undervisning og hospitering. Det påpekes at en ny regional sikkerhetsavdeling kan bidra til å styrke fagfeltet, men at en likevel stiller spørsmålstegn ved behovet for en regional kompetansetjeneste.</p>
7	Nordland legeforening	<p>Nordland legeforening gir innspill om at det må tilbys akuttenger innen TSB for å ivareta et helhetlig behandlingsforløp og at hele spesialiseringen i rus- og avhengighetsmedisin må kunne gjennomføres i regionen.</p> <p>Det ønskes at psykoselidelser omtales mer eksplisitt og at Enhet for psykoser ved Nordlandssykehuset gis status som regionalt behandlings- og kompetansesenter for å sikre et likeverdig, kompetent og helhetlig tilbud til de aller sykeste.</p> <p>De fem regionale sikkerhetssengene bør deles mellom UNN og Nordlandssykehuset. Det regionale kompetansesenteret bør følge klinisk virksomhet for å sikre praksisnærhet.</p>
8	LPP Vesterålen	<p>Planens punkt om pårørende er for svakt. Alvorlig psykisk syke har ofte store utfordringer og hjelpebehov, blant annet knyttet til bolig og mestring av hverdagen, og trenger bistand for å gjennomføre behandling. Det er behov for pårørendeundersøkelser for å sikre at pårørende ivaretas.</p>
9	Finnmark legeforening	<p>Planen beskriver arbeidsfelt og kompetansenivå for DPS, men det savnes en beskrivelse av legeberedskapen ved døgnplassene i Finnmark.</p> <p>Det gis støtte til økt poliklinisk tilbud i byene for TSB-pasienter, men påpekes at pasienter i distriktene blir sårbare dersom døgntilbudet reduseres grunnet store avstander og begrensede transportmuligheter.</p>
10	Viken senter	<p>Viken vurderer det som særlig positivt at familieperspektivet løftes frem i forbindelse med barn og unge, og påpeker at også voksne lever i en kontekst og i relasjon til andre. Det ønskes en tydeligere satsning på familieperspektivet i behandling.</p> <p>En egen fagplan for TSB bør utvikles på en måte som integrerer TSB med psykisk helsevern. Det bør utvikles mer dekkende kvalitetsindikatorer for psykisk helsevern og TSB. Det er behov for egne kompetanseprogram for de som arbeider med flyktninger og asylsøkere.</p> <p>Viken støtter forslaget om å opprette et tilpasset døgntilbud til personer med samtidig psykisk utviklingshemming og psykiske lidelser.</p>

11	Lødingen kommune	<p>Støtter at det opprettes regionale sikkerhetsplasser og mener det vil ha positiv effekt på samhandlingen lokalt og for brukerne. Støtter at det gis et tilpasset døgntilbud til personer med samtidig psykisk utviklingshemming og psykiske lidelser. Bra at det satses på barn og unge.</p> <p>Påpeker at det i dag er vansker med å rekruttere sentrale fagpersoner til DPS og til kommunene, og at kommunene i dag ikke er rustet til å overta ansvar for pasienter som skal ha et tilbud der.</p>
12	Astrid Weber - erfaringskonsulent UNN	<p>Planen har for begrensede visjoner for brukermedvirkning for barn og unge. Det må komme frem at det skal tilrettelegges for brukermedvirkning på både system- og individnivå. Brukerorganisasjonene har en sentral rolle i å forvalte brukerperspektivet, og erfaringskonsulenter i tjenesten kan bringe erfaringer inn på en god måte.</p> <p>Det må komme klarere frem at det grunnleggende prinsippet for all pasientbehandling er frivillighet og at det er viktig å redusere all form for bruk av tvang.</p>
13	Gunn Heatta og Anne Silviken – SANKS	<p>Påpeker at det må komme eksplisitt frem at Helse Nord og alle helseforetak har et særskilt ansvar for å gi et likeverdig tilbud til samisk befolkning. Det er behov for en større grad av kultursensitivitet, som i forhold til å utvikle kvalitetsindikatorer og å kunne utøve kunnskapsbasert praksis. Etnisitet ønskes kartlagt i registrering i kvalitetsregister og pasienterfæringsundersøkelser. Kunnskap om minoritetshelse og/eller kunnskap om samisk kulturkompetanse og –forståelse er et manglende kompetansepunkt under tjenestens spisskompetanse.</p>
14	Lise Henriette Rånes og Dagfinn Olsen - Rusteamet og LAR Salten DPS	<p>Planens hovedprinsipp støttes, men det savnes mer konkrete og faglig styrende prinsipp. Særlig savnes et avsnitt om mestring knyttet til arbeid som har gitt gode resultat i psykisk helsevern. Akutttilbudet innen TSB er for lite utbygget. Et rekrutterende forskningstiltak er dobbeltkompetansestillinger for psykologer, jf. nasjonalt prosjekt, for å minke gapet mellom forskning og klinisk arbeid.</p> <p>Det må legges til rette for at hele spesialiseringen i rus- og avhengighetsmedisin kan gjennomføres og utarbeides en strategiplan for samarbeid med private. Det er behov for økt kompetanse om ruslidelser hos eldre, lokale brukerundersøkelser og egne enheter med overordnet og særskilt ansvar for TSB i helseforetakene.</p>
15	Anselm Kiersch	<p>Påpeker enkelte uenigheter om hva som skal være spisskompetanse og basiskompetanse og gir innspill og drøfting om flere tilstander. Videre at det mangler et punkt om Ø-hjelp i BUP da denne funksjonen er å finne andre steder.</p>
16	Steinar Nilssen	<p>Uenig i vurdering av grunnlag for vurdering av behov for regionale sikkerhetsplasser og at det opprettes et medikamentfritt behandlingstilbud.</p>
17	Lærings- og mestringssentrene fagnettverk	<p>Ønsker et samarbeid med psykisk helsevern og TSB, særlig om kompetanseutvikling og tjenesteyting med brukermedvirkning på systemnivå. Overordnede mål for pasient- og pårørendemedvirkning i Helse Nord er bla at det skal være en integrert del av pasientforløpene, skje i samhandling mellom omsorgsnivåene, sikre reell brukermedvirkning og styrke brukerrollen.</p>
18	MARBORG	<p>Brukerorganisasjoner og brukerkonsulenter har en sentral rolle i å formidle og utvikle ruskompetanse, og er en forutsetning for at DPS skal kunne være veien inn til TSB.</p> <p>Behandlingsinstitusjonene må kunne tilby både avrusning og videre behandling. Pasientens rusfri nettverk må kartlegges. Brukerundersøkelser kan ikke gjennomføres av behandlende personell i institusjonen pasienten får behandling i. Det er behov for å styre rus- og</p>

		avhengighetskompetansen i somatikken. Barn som pårørende og familietilbud bør være et satsningsområde. Helseforetakene må bistå med å hjelpe pasienter som trenger til å velge behandlingssted, gjennomføre klagesaker osv.
19	Sigma Nord	Støtter planens hovedprinsipp og at planen legger til rette for å etablere samarbeid mellom privat og offentlig virksomhet innen TSB. Fremhever særlig behovet for familieperspektivet ved behandling og oppfølging av avhengighetslidelser, og at mange pasienter har behov for mer omfattende og langvarig behandling enn hva dagens avtaler gir rom for.
20	Per Wilhelmsen – leder fagråd Habilitering	Fagråd for habilitering støtter at det bygges opp et spesialisert tilbud til personer med samtidig psykisk utviklingshemming og psykiske lidelser. Tilbudet bør bygges opp i samarbeid med habiliteringstjenesten og andre relevante faginstanser, samt andre behandlingenheter i spesialisthelsetjenesten og kommunene. Det savnes et punkt om kompetansebygging for alle fagområdene. Døgntilbudet bør ikke begrense muligheten for behandling for personer med lett/moderat psykisk utviklingshemming og samtidige psykiske lidelser.
21	Veslelien	Veslelien gir støtte til planens kapittel om TSB og ser frem til fagplan for TSB. Ruskompetansen må være til stede i felles inntaksteam og det er behov for en større samordning av praksis.
22	RIBO	Frafall fra skole og arbeidsliv er et betydelig problem for psykisk helsevern for barn og unge som har fått for liten plass i planen. Behandlingstilbudet må se hele mennesket, med behandling av både psykiske og somatiske lidelser, bolig, arbeid, miljøtrening, kostholdsveiledning mv. Tjenesten bør arbeide mer utadrettet og oppsøkende for å fange opp pasienter som ikke møter til time eller vegrer seg behandling, og å formalisere samarbeidet med skolehelsetjenesten for tidligere å fange opp rus- og avhengighetsproblematikk hos barn og unge. Det er behov for et tilpasset tilbud til personer med samtidig psykisk utviklingshemming og ruslidelser. Lovendring vil gi flere pasienter på særreaksjon.
23	Mental Helse Lyngen	Planen er for svak på brukermedvirkning og mangler omtale av individuell plan (IP). Hovedvirksomheten for psykisk helsevern må være tidlig intervensjon, god behandling og god traumebehandling og oppfølging. Planen ivaretar i for liten grad samisk befolknings særskilte utfordringer. Barn som pårørende og familieperspektivet bør vies med plass. Ettervernet i TSB bør styrkes.
24	Nordland fylkeskommune	Støtter planens hovedlinjer. Helsefremmende arbeid burde ha vært viet mer plass, både for barn og unge og rusfeltet. Det er behov for å bygge opp mer kompetanse om flyktninger og asylsøkere. Støtter et regionalt sikkerhetspsykiatrisk tilbud og et kompetansesenter for sikkerhetspsykiatri. Støtter at det opprettes et medikamentfritt tilbud, og bemerker at dette også bør vurderes for barn og unge.
25	UiT Norges arktiske universitet – Det helsevitenskapelige fakultet	Planen er god, og det gis særlig støtte til sammenhengende tjenester og tjenester til personer som sjelden oppsøker hjelp på egen hånd. Flere grupper enn de med alvorlige psykiske lidelser bør vurderes for ACT. Positivt at planen også omhandler skoledeltakelse, og ikke kun deltakelse i arbeidslivet. Bemerker at både Skype og Facetime er eid av kommersielle aktører og at det er behov for digitale medier og plattformer som er utviklet med tanke på digitale helsetjenester. Tilbudet til sped- og småbarn bør presiseres, det samme gjelder presisering av ansvaret for ufødte barn, og samhandlingen mellom ulike instanser. Savner en presisering av at forskning og utdanning er del av den daglige driften i kliniske avdelinger og at det bør oppmuntres til samarbeid med forskningsmiljøet ved UiT for forskning som vil gi fagutvikling og kompetanseheving.

26	KS rådmannsutvalget i Finnmark	<p>God, helhetlig plan. Positivt at kommunal sektor og brukersiden har deltatt gjennom hele prosjektet. Bra at sammenhengen mellom psykisk og somatisk helse beskrives og at mennesket sees i sammenheng med sine nære relasjoner.</p> <p>Støtter felles enheter mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten, og ønsker slike enheter flere steder i regionen. Bra at Samisk helsepark etableres. Positivt at barn og unge prioriteres. Tjenester til barn og unge bør ytes der deres dagligliv foregår. Det er behov for en egen fagplan for TSB. Godt utbyggede DPS med tilgjengelig fagkompetanse gjennom døgnet er avgjørende for kommunene.</p> <p>Savner beskrivelse av samarbeid om habilitering, rehabilitering, lærings- og mestringstilbud. Regionale sikkerhetspsykiatriske senger og kompetansesenter må organiseres slik at hele regionen gis et likeverdig tilbud.</p>
----	--------------------------------	---