

Høringssvar fra kommunene i Lister-regionen angående rapport om DPS-struktur og opptaksområder i Agder

Kommunene i Lister takker for muligheten til å gi innspill til rapporten om endring av DPS-struktur og opptaksområder i Agder. Det er et viktig arbeid som er gjort for utvikling mot en mer bærekraftig og effektiv organisering av psykisk helsevern i vår region.

Det vises til flere positive sider i forslaget om å redusere antall DPS-er fra fire til tre. Vi tror at dette kan bidra til å styrke fagmiljøene, noe som er viktig for å tiltrekke oss og beholde kvalifisert helsepersonell. I Lister har vi hatt utfordringer med rekruttering, og en opptaksområde med mer samarbeid på tvers av DPS kan gi bedre muligheter for faglig utvikling og spesialisering. Det vurderes som viktig for å sikre at alle innbyggere i regionen får likeverdige og tilgjengelige helsetjenester

Det er positivt at det legges opp til en jevnere fordeling av ressurser og opptaksområder. Dette kan bidra til å redusere variasjonen i tjenestetilbudet og sikre at alle får tilgang til helsetjenester av høy kvalitet. Kommunen er enige i viktigheten av å opprettholde og videreutvikle etablerte samhandlingsstrukturer med kommuner.

Rapporten gir en generell beskrivelse av at funksjonsfordelingene mellom DPS-ene i stor grad vil forbli som de er i dag, men den nevner også at det kan bli behov for egne vurderinger på flere områder, slik som døgnbehandling, ambulante akutteam (AAT), og FACT-team. Dette gir et uklart bilde av hvilke konkrete endringer som kan forventes for de ulike DPS-ene. Det er avgjørende for kommunene å vite om det vil innebære at tilbud flyttes bort fra Lister eller om nye spesialiserte tjenester kan bli etablert i regionen.

Kommunene er opptatt av hvordan endringene kan påvirke reiseveiene for pasientene i Lister. For mange pasienter, spesielt de med alvorlige eller kroniske tilstander, kan økt reisevei utgjøre en betydelig belastning, både fysisk og psykisk. Økt reisetid kan også føre til redusert tilgjengelighet og kontinuitet i behandlingstilbudet, noe som kan ha negativ effekt på behandlingsresultatene. Rapporten fremhever at endringene i strukturen ikke vil gi "store uheldige utfall" når det gjelder reisetid for pasienter, men rapporten går ikke grundig inn på hvordan disse endringene vil påvirke pasienter i Lister-regionen. Et slikt perspektiv er særlig relevant for å forstå konsekvensene for pasienter i Lister-regionen, hvor geografiske avstander kan være betydelige. Videre nevnes det at risikoen for negative konsekvenser er lav fordi både reisevei og kollektivtilbud er tatt hensyn til i utformingen av alternativene. Til tross for dette er vi bekymret for at folk i mer avsidesliggende kommuner kan oppleve lengre reisevei. Det er viktig at sykehuset styrker de digitale tjenestene slik at alle innbyggere, uansett hvor de bor, har lik tilgang til nødvendige og likeverdige helsetjenester.

Samarbeid mellom de ulike DPS-ene og på tvers av regioner er et område rapporten tar opp, men beskriver som utfordrende til tross for at alle DPS-ene er underlagt samme klinikk. Fra et kommuneperspektiv i Lister-regionen kan dette ses som en indikasjon på at dagens samarbeid ikke fungerer optimalt, og at pasientene risikerer å få et ujevnt tjenestetilbud avhengig av hvilket DPS de tilhører. En mer lik struktur på DPS-ene bidra til å forbedre samarbeidet, men rapporten gir få detaljer om hvordan dette skal oppnås i praksis. Det er også behov for å forstå hvordan økt samarbeid på tvers av DPS-ene skal oppnås uten at dette medfører tap av lokal tilpasning og kjennskap til pasientene i de enkelte kommunene. For pasienter som er i langvarige behandlingsforløp, er kontinuitet avgjørende. Rapporten nevner at det må sikres forutsigbare og trygge overganger for pasienter i langvarige forløp.

Kommunene vil understreke hvor viktig det er med god informasjon og samarbeid mellom DPS-ene og kommunene. Det er viktig for oss å vite hvordan vi kan bidra til at endringene

fører til et bedre helsetilbud for innbyggerne.

Arbeidsgruppens forslag om å gå fra fire til tre DPS-er i Agder er i stor grad basert på hensynet til å jevne ut størrelse, opptaksområder og geografiske områder for å oppnå likere forutsetninger for ledelse og organisering. Rapporten kunne hatt en grundigere vurdering av hvordan slike strukturelle endringer vil påvirke de konkrete pasientbehovene og rekrutteringsutfordringene i Lister. Det er også viktig å vurdere om en sammenslåing faktisk vil føre til mer robuste fagmiljøer, eller om det vil resultere i en geografisk konsentrasjon av ressurser som ikke kommer hele regionen til gode. Det må sikres at overgangen til den nye strukturen skjer på en måte som ikke påvirker behandlingen av pasientene, og at samarbeidet mellom DPS og kommunene opprettholdes.

Vi vil også påpeke at det er uheldig at rapporten har blitt forsinket, samtidig som høringsfristen forblir den samme. Dette kan skape utfordringer i forbindelse med politisk behandling.