

Nr.	Avsender	Innspill	Kommentar
1	Sara G. Tarrero, DPS ØA	Høringsinnspillet inneholder innspill til utvikling av sikkerhetspsykiatri.	Høringsinnspillet omhandler primært sikkerhetspsykiatri – ikke struktur mv. Innspillet er formidlet videre til ansvarlig for arbeidet vedr. sikkerhetspsykiatri i KPH.
2	Hill Marit Ødegaard, DPS ØA	BASIS burde vært nevnt på lik linje med andre spissede/spesialiserte tilbud. Dekkes heller ikke av «fengsel» som begrep.	Arbeidsgruppa vurderte dette ifm. utforming av rapporten. Det er flere andre tilsvarende områder som heller ikke er omtalt i rapporten på et detaljert nivå.
3	DPS Strømme poliklinikk Mandal	Støtte til ny struktur. Viktig å ha plan for pasientstrøm. Bør også se på ressursfordeling per lokasjon. Felles inntak for poliklinikk Vest bør vurderes. Det må avklares tydelig hvilket DPS som skal kontaktes ifm. døgninnleggelser. Støtter en fleksibel bruk av døgnplasser. Sikre et faktisk felles fagmiljø innen DPS Vest. Egen enhetsleder i Lindesnes bør vurderes, eventuelt samme leder for allmennteam og rehabteam. Merkantile ønsker organisering under merkantil enhetsleder, helst i Lister. Sikre god oppstart gjennom felles møter med nye kollegaer.	Arbeidsgruppa forstår innspillet som en støtte til ny struktur, og med viktige innspill til det videre arbeidet. Innspillet kommer fra en ansattgruppe som vil få endret organisasjonstilhørighet.
4	DPS Strømme døgnetenhet v/ enhetsleder	Videre vei for elektive innleggelser bør tydeliggjøres fra klinikkdirektør. Savner omtale av egenstyrte innleggelser (som en funksjon på vegne av to DPS). Er det gjort endringer vedr. inndeling slik at DPS Midt også skal ha bydelene Kvadraturen og Eg – sammenliknet med det som ble presentert før sommeren? Endringer som vil påvirke akuttflyt i PSA – PAM vil måtte	Rapporten gir en oversikt over de oppgavene DPS-ene har i dag, inkludert elektive innleggelser. Rapporten beskriver at bruk av døgnplasser i KPH vil være gjenstand for et eget arbeid. Egenstyrte innleggelser vurdert ifm. utforming av rapporten. Det er flere andre tilsvarende områder som heller ikke er omtalt i rapporten på et detaljert nivå. Rapporten beskriver arbeidsgruppas forslag til inndeling, hvor Kvadraturen og Eg tilhører opptaksområdet for DPS

		forholde seg til både enhet A, AAT i øst og DPS Midt – planlegging av bruk av døgnplasser.	Midt. Innspillet vedr. akuttflyt blir formidlet videre til ledere som skal følge opp implementering/videre arbeid etter at strukturen er vedtatt.
5	Siri Øvland, DPS Strømme	Savner omtale av egenstyrt innleggelse ved DPS Strømme (som en funksjon på vegne av to DPS).	Egenstyrte senger er pr. i dag funksjonsfordelt til DPS Strømme for Strømme, Solvang og Østre Agder. DPS Lister har egne egenstyrte senger. Tilbudet er pr. i dag pausert pga. akuttflytutfordringer. Omtale av egenstyrte senger ble vurdert ifm. utforming av rapporten. Det er flere andre tilsvarende områder som heller ikke er omtalt i rapporten på et detaljert nivå.
6	Arendal kommune	<p>Støtter vurderinger og konklusjoner som fremkommer og stiller seg bak strukturendringen.</p> <p>Folkehelsestatistikk (levetår/uhelse i gamle Aust-Agder kontra gamle Vest-Agder)/demografi/sykdomsbelastning/sosioøkonomiske forskjeller bør hensyntas ved inndeling i opptaksområder.</p> <p>Ikke overflytte personell fra DPS i øst til vest.</p> <p>Viktig at for eksempel ikke traume- og/eller sikkerhetspsykiatritilbudet reduseres.</p> <p>Ønske om dialog videre for best mulig samhandling, ønske om oppdatering ifm. videre FACT-arbeid i KPH.</p> <p>Tilleggspunkter – politisk (innarbeidet i kommunens høringsuttalelse):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Legger til grunn at tjenestene blir bedre gjennom ny struktur. - Det må være riktig kompetanse og ingen reduksjon av antall ansatte i DPS ØA i ny struktur. - Sykdomsbyrden og ikke befolkningsgrunnlag må 	<p>Forstår det som en støtte til endringen forutsatt at tilbudet blir bedre.</p> <p>Det vil foregå et arbeid i etterkant av en evt. endring i struktur hvor klinikken ser på om bemanning pr. DPS er i tråd med Helse Sør øst sin modell for fordeling av ressurser. Denne modellen ivaretar forhold som innspillet omhandler, bl.a demografi og levetårutfordringer (sosioøkonomisk status). Arbeidsgruppa anser derfor forholdet som omtales fra politisk utvalg i Arendal ang. sykdomsbyrde som ivaretatt.</p> <p>Arbeidsgruppa er enig i at god samhandling vil være viktig og avgjørende for videreutvikling av gode pasienttilbud, i fremtiden. Vi oppfatter dette som en sterk invitasjon til et videre samarbeid, og støtter dette.</p>

		være førende for kapasitet og kompetanse.	
7	DPS Strømme AAT	Ikke nye innspill utover det enheten har spilt inn tidligere i prosessen. Fornuftig at AATene fortsetter som før inntil videre og støtter at det gjennomføres eget arbeid vedr. organisering av AAT. Oversiktlig og fin rapport.	Arbeidsgruppa forstår innspillet som en støtte til arbeidet.
8	Lillesand kommune	Støtter rapportens anbefalinger forutsatt at det ikke går på bekostning av tilgjengelighet og kvalitet for kommunens innbyggere, og at endringene faktisk fører til mer likeverdige og tilgjengelige tjenester for kommunens innbyggere. Bemerket at for innbyggere som reiser med buss fra Lillesand til DPS Midt, vil reiseveien innebærer bussbytte og noe lenger reisetid enn i dag. Ønske om videreføring av positive aspekter ved dagens struktur, som nærhet til tjenestene og etablerte samarbeidsrelasjoner – slik at det må legges vekt på etablering av tydelige og effektive samarbeidslinjer mellom kommunen og nytt DPS, samt sikre kontinuitet i pasientbehandling ved overgang fra DPS ØA. Ønske om å bli aktivt involvert i de videre prosessene, særlig innen utforming av samarbeidsavtaler med nytt DPS, planlegging av overgang for pasienter i langvarige forløp, implementering/flytting av tjenestetilbudet (pol.kl., døgn, FACT, AAT) som kan påvirke Lillesand ila. implementeringsperioden.	Forstår det som en støtte til endringen forutsatt at tjenestene blir bedre. Ang. kommunens presisering av viktighet av et godt samarbeid og opprettholde gode relasjoner som finnes i dag: Arbeidsgruppa er enig i at et slikt samarbeid er viktig og avgjørende for videreutvikling av gode pasienttilbud, inkludert tilgjengelighet, i fremtiden. Vi oppfatter dette som en sterk invitasjon til et videre samarbeid, og støtter dette.
9	Brukerutvalget SSHF	Støtter arbeidsgruppas anbefalinger. Forventer at det blir gitt utfyllende informasjon i god tid i forkant til befolkningen om endringer som skjer. Viktig at nye og gamle pasienter blir godt ivaretatt mtp.	Støtte til arbeidet. Arbeidsgruppa vurderer dette som viktige innspill som vil bli ivaretatt ifm. iverksetting av ny struktur.

		<p>planlagte endringer. Oppmøtested bør i hovedsak gjelde nye pasienter og ikke pasienter i forløp. Pasienter som er i behandling må så langt som mulig skånes for bytte av behandler, og overganger fra et DPS til et annet må følges godt opp av begge behandlere. Viktig at FACT og AAT, samt akuttflyt i lys av ny DPS-struktur, følges opp i egne arbeider.</p>	
10	Samhandlingslegene ved SSHF	Støtter rapporten med anbefalinger om 3-alternativet.	Støtte til arbeidet.
11	DPS Solvang Poliklinikk v/ allmennteam	<p>I høringsinnspillet pekes det blant annet på følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - At struktur besluttes før innhold i ny struktur er beskrevet - Fremtidig arbeidsform og digital behandling - Like vs likeverdige tjenester - Implikasjoner for leger i ny struktur 	<p>Fylldig og detaljert innspill fra et ansattmiljø som uttrykker bekymring til de foreslåtte endringene.</p> <p>Arbeidsgruppa ser at allmennteamet er bekymret for at en i denne rapporten foreslår en endring av struktur <u>før</u> et endelig innhold i ny struktur er beskrevet. Det har imidlertid vært et valg fra ledergruppen at strukturendringen vil være et viktig rammeverk som må være på plass før et videre innhold bygges / utvikles. Dagens måte å drifte på skal i all hovedsak videreføres i den umiddelbare perioden etter et evt. vedtak om strukturendring. Når strukturendringene evt. er gjennomført vil disse gi et annet utgangspunkt for endringsprosesser enn hva vi har i dag. Selve endringsprosessene (f.eks gjennomgang av AAT, FACT og bruk av døgnplasser) ser vi på som prosesser som uansett valg av struktur ville ha måttet blitt gjennomført. Klinikken vil til enhver tid ha endringsprosesser som er aktive, det anses derfor ikke som hverken mulig eller hensiktsmessig at en i et slikt arbeid kan unngå samtidighetskonflikter mellom pågående prosesser.</p> <p>Arbeidsgruppa registrerer at ansatte har spørsmål knyttet til hvilke oppgaver ansattgrupper skal løse i fremtidig struktur</p>

			<p>og hva som anses som forsvarlig å gjøre av digital vs. fysisk oppfølging. Dette har ikke vært et tema i arbeidet med denne rapporten, da rapporten ikke har som formål å skissere nye / endrede arbeidsformer. Dette er områder som alle avdelinger må se til og hensynta i utvikling av fremtidige pasientforløp og fremtidige måter å jobbe på, uavhengig av hvilken struktur som velges.</p> <p>Rapporten er tydelig på at likeverdige tjenester ikke nødvendigvis innebærer like tjenester. Legegruppen er bekymret for implikasjoner for legene i ny struktur, særlig med tanke på om endringene vil medføre at legene må dekke oppgaver utover det som tilfaller dem i dag. Arbeidsgruppa har i dialog med organisasjonsavdelingen, jf. rapportens kap. 2.5.2, fått avklart at endring av struktur i seg selv ikke medfører noen endring i arbeidsgivers styringsrett.</p> <p>Høringsinnspillet peker også på flere områder som det vil være viktig at klinikken følger godt opp dersom en endring av struktur blir vedtatt. Videre fremkommer det også bekymringer til områder som ikke omhandles i rapporten. Ansattmiljøet vil bli ivaretatt av leder gjennom dialog.</p>
12	FSU – Faglig samarbeidsutvalg psykisk helse og rus mellom SSHF og kommuner	FSU mener ny struktur må sikre faglig kvalitet, tilgjengelighet og riktig kompetanse i alle DPS. FSU legger for øvrig kommunenes innspill til grunn.	Innspillet leses som en støtte til målsetningene for arbeidet.
13	Region Lister v/ Helsennettverk Lister Inkl. særskilte	Generell støtte til hovedgrepene, men uklart hvordan endringene vil slå ut for det enkelte DPS når det gjelder for eksempel FACT og AAT. Det vil være avgjørende for kommunene å vite om det vil innebære at tilbud flyttes	Støtte til hovedgrep. Rekrutteringsutfordringer i Lister: Arbeidsgruppa har hatt et fylkesperspektiv og mener at rapporten belyser hvordan de

	<p>tilbakemeldinger fra Flekkefjord kommune.</p>	<p>bort fra Lister eller om nye spesialiserte tilbud kan bli etablert i regionen.</p> <p>Opptatt av hvordan endringene kan påvirke reiseavstandene for pasientene i Lister, og påpeker at rapporten ikke går grundig inn på dette. Grunnet risiko for økt reisetid er det viktig at digitale tjenester styrkes. Lite detaljert omtale av hvordan en skal få til forbedret samarbeid i praksis mellom likere DPS, og uklart hvordan økt samarbeid på tvers av DPSene skal oppnås uten at dette medfører tap av lokal tilpasning og kjennskap til pasientene i de enkelte kommunene. Kommunene ønsker å vite hvordan de kan bidra til at endringene fører til et bedre helsetilbud for innbyggerne.</p> <p>Savner en grundigere vurdering av hvordan de strukturelle endringene vil påvirke de konkrete pasientbehovene og rekrutteringsutfordringene i Lister, samt om 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.</p> <p>Sikre gode overganger for pasient og sikre fortsatt godt samarbeid mellom tjenestenivåene.</p> <p>Uheldig at rapporten ble forsinket men med samme høringsfrist (politisk behandling).</p> <p>Flekkefjord:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tilslutter seg felles høringssvar. - Forutsetter at saken er uavhengig av lokaliseringssaken. - (Innspill til lokaliseringssaken når det gjelder gevinster ved samlokalisering med somatikk, og at SSHF må gjøre gode strategiske vurderinger av det 	<p>strukturelle endringer vil kunne påvirke rekrutteringsutfordringer på en tilstrekkelig måte, også for Lister, selv om dette ikke er eksplisitt omtalt.</p> <p>Ang. reisetid for pasienter: Det er i rapporten ikke noe som omhandler endring av dagens lokasjoner, og en endring av opptaksområder vil derfor heller ikke påvirke pasienters reisevei direkte.</p> <p>Ang. hvordan strukturelle endringer vil påvirke pasienttilbudet: KPH gjør disse strukturelle endringene nettopp for å få et bedre utgangspunkt ved fremtidige endringer / forbedringer i pasienttilbudet. Endring av opptaksområder er derfor ikke et resultat av avtalte eller planlagte endringer i dagens pasienttilbud, men en måte å være bedre rustet ved fremtidige endringer. Fremtidige endringer kan følgelig derfor ikke kommenteres her.</p> <p>Ang. kommunens presisering av viktighet av et godt samarbeid og opprettholde gode relasjoner som finnes i dag: Arbeidsgruppen er enig i at et slikt samarbeid er viktig og avgjørende for videreutvikling av gode pasienttilbud, inkludert tilgjengelighet, i fremtiden. Vi oppfatter dette som en sterk invitasjon til et videre samarbeid, og støtter dette.</p>
--	--	--	---

		totale spesialisthelsetjenestetilbudet i vest)	
14	Kvinesdal kommune	<p>Generell støtte til hovedgrepene, men uklart hvordan endringene vil slå ut for det enkelte DPS når det gjelder for eksempel FACT og AAT. Det vil være avgjørende for kommunene å vite om det vil innebære at tilbud flyttes bort fra Lister eller om nye spesialiserte tilbud kan bli etablert i regionen.</p> <p>Opptatt av hvordan endringene kan påvirke reiseavstandene for pasientene i Lister, og påpeker at rapporten ikke går grundig inn på dette. Grunnet risiko for økt reisetid er det viktig at digitale tjenester styrkes.</p> <p>Lite detaljert omtale av hvordan en skal få til forbedret samarbeid i praksis mellom likere DPS, og uklart hvordan økt samarbeid på tvers av DPSene skal oppnås uten at dette medfører tap av lokal tilpasning og kjennskap til pasientene i de enkelte kommunene.</p> <p>Kommunene ønsker å vite hvordan de kan bidra til at endringene fører til et bedre helsetilbud for innbyggerne.</p> <p>Savner en grundigere vurdering av hvordan de strukturelle endringene vil påvirke de konkrete pasientbehovene og rekrutteringsutfordringene i Lister, samt om 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.</p> <p>Sikre gode overganger for pasient og sikre fortsatt godt samarbeid mellom tjenestenivåene.</p>	<p>Støtte til hovedgrep.</p> <p>Rekrutteringsutfordringer i Lister: Arbeidsgruppa har hatt et fylkesperspektiv og mener at rapporten belyser hvordan de strukturelle endringer vil kunne påvirke rekrutteringsutfordringer på en tilstrekkelig måte, også for Lister, selv om dette ikke er eksplisitt omtalt.</p> <p>Ang. reisetid for pasienter: Det er i rapporten ikke noe som omhandler endring av dagens lokasjoner, og en endring av opptaksområder vil derfor heller ikke påvirke pasienters reisevei direkte.</p> <p>Ang. hvordan strukturelle endringer vil påvirke pasienttilbudet: KPH gjør disse strukturelle endringene nettopp for å få et bedre utgangspunkt ved fremtidige endringer / forbedringer i pasienttilbudet. Endring av opptaksområder er derfor ikke et resultat av avtalte eller planlagte endringer i dagens pasienttilbud, men en måte å være bedre rustet ved fremtidige endringer. Fremtidige endringer kan følgelig derfor ikke kommenteres her.</p> <p>Ang. kommunens presisering av viktighet av et godt samarbeid og opprettholde gode relasjoner som finnes i dag: Arbeidsgruppa er enig i at et slikt samarbeid er viktig og avgjørende for videreutvikling av gode pasienttilbud, inkludert tilgjengelighet, i fremtiden. Vi oppfatter dette som en sterk invitasjon til et videre samarbeid, og støtter dette.</p>

		Uheldig at rapporten ble forsinket men med samme høringsfrist (politisk behandling).	
15	DPS Lister døgn og ambulant enhet	<p>DPS Lister ved Enhet for Døgn og Ambulante tjenester støtter alternativet med å redusere antall DPS i regionen fra 4 til 3. Vi ønsker å støtte vurderingen om at det å lage en struktur som består av mer likeverdige DPS kan føre til bedre rekruttering og et mer likeverdig tilbud for alle våre innbyggere. Dette ser vi på som spesielt viktig for Listerregionen, hvor vi i dag er det minste DPS, som også har betydelige utfordringer med rekruttering. En endring i struktur slik det er foreslått ser vi på som helt nødvendig for å sikre et fortsatt godt og likeverdig tjenestetilbud i hele regionen.</p> <p>Eksempelvis er det aktuelt at Listerregionen ikke har tilbud om FACT oppfølging av pasienter med alvorlige og sammensatte lidelser. En endring i opptaksområdene vil på nytt aktualisere dette, blant andre ting, i forhold til likeverdige tjenestetilbud i hele regionen. Det vil forandre stabilitet i ansattgruppene, og et forutsigbart samarbeid med eksempelvis kommunene.</p>	Arbeidsgruppa forstår dette som en støtte til anbefalingene.
16	DPS ØA ledergruppe	<p>Ledergruppen stiller seg bak en struktur med tre DPSer i Klinikk for psykisk helse, rus- og avhengighet (KPH) ved Sørlandet sykehus HF, og påpeker følgende til det videre arbeidet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ved en evt. reduksjon i antall kommuner for DPS Østre Agder forstår vi at en ressurs-utjevningmodell i regi av Helse Sør Øst skal brukes til å beregne evt. ressursoverføring fra DPS Østre Agder til DPS Vest. I en evt. ressursoverføring 	<p>Arbeidsgruppa leser innspillet som en støtte til arbeidet, med viktige innspill for det videre arbeidet.</p> <p>Ang. mulige endringer i fordeling av personell mellom DPSene i ny struktur: Det vil foregå et arbeid i etterkant av en evt. endring i struktur hvor klinikken ser på om bemanning pr. DPS er i tråd med Helse Sør øst sin modell for fordeling av ressurser. Denne modellen ivaretar forhold som innspillet omhandler, bl.a demografi og levekårsutfordringer (sosioøkonomisk status).</p>

		<p>må sosioøkonomiske faktorer i østre del av Agder hensyntas. Ressursoverføringer må ikke gå på bekostning av DPS Østre Agder (svække fagmiljøer), men snarere sikre at kompetanse og ressurser i DPS Østre Agder forblir robuste.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er ikke tydelig for ledergruppa hvordan den konkrete fordelingen av polikliniske pasienter mellom DPSene skal gjennomføres over tid. Hvem skal sørge for fordeling etter kapasitet? Eller kompetanse? En konkret og tydelig plan for dette bør utarbeides før iverksettelse. • Ledergruppa håper det vil gis konkret og tydelig informasjon til kommunene om oppfølging og behandling av pasienter i den mellomperioden som vi forstår fremdriftsplanen legger opp til. Dette for å sikre henvisninger til riktig DPS mtp fordeling av pasienter til nytt opptaksområde (poliklinikk), men også pasientoppfølging- og behandling som vil berøre andre pasientmålgrupper som for eksempel FACT-pasienter eller pasienter i behov av døgninnleggelse. 	<p>Ang. samhandling: Arbeidsgruppa støtter Arendal kommune sitt ønske og behov for samarbeid på de viktige områder som nevnes i innspillet.</p> <p>Ang. ressursutjevningmodell: Hvis endring av struktur vedtas vil fremtidig utjevning av ressurser mellom avdelingene ta utgangspunkt i Helse Sør Øst sin modell for dette, hvor også sosioøkonomiske faktorer vektlegges.</p> <p>Ang. Fordeling av polikliniske pasienter: Rapporten beskriver at en slik fordeling må gå over tid, og at det kun er nye pasientforløp som fordeles etter ny struktur hvis dette vedtas. Dette må gå trinnvis i løpet av de neste årene og være i samsvar med utvikling av ressurser pr. avdeling. Det er enighet om at det på klinikknivå fremover også bør foregå et samarbeid knyttet til inntaksvurderinger og påfølgende pasientoppfølging etter inntak. Det er imidlertid ikke sikkert at dette arbeidet blir ferdigstilt før ny struktur iverksettes. Dette anses som forsvarlig siden behandlere ikke skal overføre eksisterende pasientforløp til andre selv om ny struktur blir aktiv.</p> <p>Ang oppfølging av konkrete pasientgrupper (f.eks. FACT og AAT). Det er i rapporten beskrevet at dette blir egne prosesser, angitt oppstart er høst 2025. I dette arbeidet vil også kommunene være viktige interessenter og samarbeidspartnere.</p>
17	Helsenettverket i Region Setesdal	Helsenettverket i region Setesdal støtter 3-alternativet med DPS-Midt med tjenestested Kristiansand (Strømme og Eg).	<p>Arbeidsgruppa leser innspillet som en støtte til arbeidet.</p> <p>Oppmøtested Solvang har vært vurdert, men ut fra en helhetlig vurdering må oppmøtested blir DPS Midt.</p>

		<p>Lokasjon for polikliniske konsultasjoner hadde for region Setesdal, vært ønskelig langs Riksvei 9, slik at pasientene ikke trenger bytte buss. Bytte av kommunikasjonsmidler kan være nok til at pasienter ikke kan nyttiggjøre seg tilbudet. Kan DPS Solvang vurderes som et bedre alternativ?</p> <p>Kan Evje ha et kontor for polikliniske konsultasjoner? Her er det mulighet for stasjonær bruk av DIPS.</p> <p>Helsenettverket anbefaler å øke bruken av digitale konsultasjoner.</p> <p>Vedrørende prosess organisering av FACT: - Regionen ønsker bruker- og pårørenderepresentant som representerer distriktene - Regionen ønsker å delta i prosessen v/LMT Setesdal</p>	<p>Arbeidsgruppa støtter kommunens ønske om å være delaktig i videre prosesser. Et godt samarbeid vil være viktig og avgjørende for videreutvikling av gode pasienttilbud, inkludert tilgjengelighet, i fremtiden.</p>
18 a og b	Kristiansand kommune	<p>Støtter rapporten med anbefalinger om 3-alternativet.</p> <p>Kommunen anerkjenner behovet for omstrukturering, og peker på behov for å videreføre gode samarbeidsrelasjoner i den nye strukturen samt ønske om aktiv involvering i videre prosesser.</p>	<p>Arbeidsgruppa leser innspillet som en støtte til arbeidet.</p> <p>Arbeidsgruppa er enig i at samarbeid er viktig og avgjørende for videreutvikling av gode pasienttilbud, inkludert tilgjengelighet, i fremtiden. Vi oppfatter dette som en sterk invitasjon til et videre samarbeid, og støtter dette.</p>