



## PROTOKOLL FRA MØTE I MIDT-TROMSRÅDET (MTR) 15.04.24

Tid: **Mandag 29. januar kl. 0900 – 1345**  
Sted: **Astafjord Utviklings lokaler på Tennevoll**

### Ordførere:

Martin Nymo	ordfører Målselv	Leder MTR
Hege Myrseth Rollmoen	ordfører Lavangen	Nestleder MTR
Toralf Heimdal	ordfører Bardu	
Kjell- Sverre Myrvoll	ordfører Dyrøy	
Marit Stubberud Hansen	varaordfører Senja	
Jan- Eirik Nordahl	ordfører Sørreisa	

### Forfall:

Simon Løvhaug	ordfører Salangen
---------------	-------------------

### Kommunedirektører:

Frode Skuggedal	kommunedirektør Målselv
Rikke Syvertsen Raknes	kommunedirektør Dyrøy
Karin Eriksen	kommunedirektør Lavangen

### Andre:

Louis S. Edvardsen	Midt- Tromsrådet	daglig leder
Fredrik Hanssen	Midt- Tromsrådet	Prosjektleder

Ordfører i Lavangen ønsket velkommen til det første møte i Midt-Tromsrådet i Lavangen, samt orienterte om kommunen.

### **Behandling:**

09/24 Godkjenning av protokoll fra møte 29. januar

#### **Vedtak:**

*Protokoll fra møtet i Midt- Tromsrådet 29. januar godkjennes.*

10/24 Oppsummering behandling ny samarbeidsavtale

#### **Vedtak:**

1. *Midt- Tromsrådet tar redegjørelsen vedr de organisatoriske justeringene i samarbeidsavtale til orientering.*
2. *Midt- Tromsrådet ber om at de politiske signalene gitt i dagens møte vedr politisk organisering av samarbeidet tas med i det videre arbeidet med ny «Strategi og styringsdokument for Midt- Tromsrådet». Midt- Tromsrådet ber i den sammenheng om følgende:*
  - *Utdanningsperspektivet utvides til også omfatte Forsvarets behov. Blant annet befalsutdanning, krigsskole (offiserer, befal og spesialister).*
  - *MTR vedtar å ikke videreføre ordningen med fordeling av ansvarsområdene mellom ordførerne.*
  - *Økt fokus på informasjon og kommunikasjon.*

11/24 Høring Helse Nord

#### **Vedtak:**

*Midt- Tromsrådet vedtar følgende uttalelse:*

### Høringsinnspill- Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord

En bærekraftig helsetjeneste fordrer at vi fremover klarer å

- optimalisere ressursene som er tilgjengelige, samtidig som kostnadene holdes så lave som mulig
- sette de ansatte i stand til å gjøre jobben sin i rett omfang og til rett tid
- gi pasientene et behovstilpasset og effektivt helsetilbud av god kvalitet, herunder evner å tilrettelegge for sammenhengende pasientforløp
- redusere belastningen på pasienter (og samfunn) ved å gi relevante helsetilbud i regionen
- redusere faktorer som har negativ påvirkning på miljøet (eks. transport)

De største utfordringene, både for den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten, er;

- Tilgang på nok personell med riktig kompetanse
- For dårlig sammenheng mellom tjenestene
- Likeverdig tilgang på helse- og omsorgstjenester

I Nasjonal helse og samhandlingsplan poengteres det at regjeringens helse- og omsorgspolitikkk må ta utgangspunkt i nøkkelordene «*vår felles helsetjeneste for fremtiden*» og «*sikre desentralisert helse- og omsorgstjeneste*». Det skal blant annet satses på;

- Utvikle samarbeidet mellom kommuner og sykehus i forhold til sammenhengende pasientforløp, blant annet gjennom samordnet innsats på tvers av stat og kommune og utvikling av flere og bedre digitale løsninger
- Skape gode tjenester der folk bor gjennom utvikling av kommunale tjenester, interkommunalt samarbeid og en desentraliserte spesialisthelsetjenester som jobber på nye måter

Bakgrunnen for den pågående endrings- og omstillingsprosessen i Helse Nord er en erkjennelse av at spesialisthelsetjenesten er ikke rustet til å møte utviklingen med mangelen på fagfolk, krav til medisinsk spesialisering og en stadig aldrende befolkning uten betydelig omstilling.

De foreslåtte tiltakene er ment å skape større, mer robuste og fleksible miljø, redusere uønskede variasjoner, bidra til en styrking av tjenestetilbud og på den måten redusere sårbarhet og bidra til økt kvalitet.

I et slikt perspektiv ønsker Midt Tromsrådet, som representerer kommunene som sokner til DMS Finnsnes, å understreke viktigheten av å opprettholde tilgjengelige spesialisthelsetjenester i distriktene. Dette inkluderer behovet for å sikre et desentralisert

tilbud som tar hensyn til lange avstander og spredt bosetning. De foreslåtte tiltakene handler i stor grad om sentralisering av døgntilbud, noe som vil påføre innbyggere økt belastning med reisevei, og ikke minst ha en samfunnsøkonomisk konsekvens i form av økte transportkostnader. Det hensyntas heller ikke at verken kollektivtilbudet eller tilgang på drosjer underbygger en slik sentralisering. Det er heller ikke hensyntatt at flere av tjenestetilbudene i distriktskommunene ikke har samme ressurs- og bemanningsutfordringer som øvrige deler av spesialisthelsetjenesten i landsdelen. Det er Midt-Troms kommunens klare utgangspunkt at de desentraliserte tilbudene derfor fortsatt må bevares og styrkes. Det er av stor betydning for innbyggerne i Troms å ha et sterkt og velfungerende universitetssykehus, som samtidig må understøttes av distriktsmedisinske- og distriktpsikiatriske sentre i regionen. Dette vil også være helt i tråd med UNNs egen strategiske utviklingsplan vises det også til viktigheten av bevaring og styrking av DMS og DPS: *«tilbudene skal gis så nær pasientens hverdag som mulig. Dette medfører behov for mer robuste DPS-enheter, ytterligere spesialisering av sykehusstilbudene og kompetanseheving.»* For Midt-Troms regionen vil opprettholdelse av dagens tilbud på DMS Midt-Troms og Senter for psykisk helse og rusbehandling Midt-Troms være viktig både hva angår generell samfunnsutvikling, men ikke minst for arbeidsmarkedet og helsesektoren i distriktene. De desentraliserte studietilbudene er også avhengig av å ha tilgjengelige praksisplasser i nærmiljøet med tilstrekkelig faglig bredde.

Midt-Troms kommunene er enig i at sykehusfunksjonene ved UNN HF må styrkes både i forhold til faglighet og kapasitetsmessig, men det må ikke gå på bekostning av tilbudene i distriktene. Desentraliserte tjenester øker ikke bare tjenestenes tilgjengelighet, men bidrar også til økt kvalitet og avlaster i forhold til pasienttrykk på UNN.

Forslagene om å avvikle sengepostene på DPS Silsand og Rehabiliteringsavdelingen UNN Finnsnes er en feilslått strategi som ikke vil gi betydelige økonomiske besparelser, men derimot utløse en betydelig ressursbruk for både primær- og spesialisthelsetjenesten, økte kostnader med pasienttransport, og ikke minst et vesentlig kvalitativt dårligere tilbud til innbyggere i vår region. Begge disse enhetene har høy faglig kompetanse som det er stor sannsynlighet for at UNN vil miste som følge av en slik avvikling. Det er lite trolig at disse fagpersonene vil flytte for å arbeide i de enhetene som styrkes ved UNN Tromsø, Harstad eller Narvik. Bemanningsutfordringene i Helse Nord løses ikke gjennom sentralisering, men ved at man sørger for å skape desentraliserte kompetansemiljø hvor lokale fagressurser rekrutteres og utvikles.

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

På 90-tallet ble prosessen med å etablere desentraliserte enheter startet, som å skape trygget for pasienter og brukere med ressurskrevende diagnoser og suicidalitet. Intensjonen var å forebygge for ytterligere forverringer med påfølgende akutt-innleggelser og lengre behandlingsforløp gjennom å gi behandling og oppfølging i kjente og trygge rammer. Lokal kjennskap til særlige sårbare brukere er en undervurdert faktor i den totale ivaretagelsen av helse. Psykiatri er ikke som somatiske sykdommer, der definerte diagnoser behandles og slutføres. Psykiatrisk helsetjenester krever en helhetlig forståelse av pasienten, for å forebygge forverring hos pasienten og ytterligere ressursbruk og belastning på

spesialisthelsetjenesten. En 45 min samtale på en poliklinikk eller 20-30 min hos fastlegen vil ikke under noen omstendigheter klare å kompensere med utfordringen i hverdagen for de mest utsatte gruppene av psykiatriske pasienter.

Erfaring fra tilbudet i dag er at lokal døgnenhet demmer opp for utvikling av negativ symptomutvikling. Ved nedleggelse av sengeposter i desentraliserte enheter er det en reell bekymring for at terskelen for å søke hjelp gjennom frivillig innleggelse blir høyere, noe som vil føre til bruk av mer tvang, med de følger dette vil ha for pasienten, herunder påkjenning med transport, risiko for behov for økt medisinerings i ventetid/under transport. De sårbare pasientene og lokale helsetjenester mister det viktige leddet mellom akutt-innleggelse og kommunale tjenester/poliklinisk.

DPS Silsand har i hovedsak frivillige akutte pasienter eller overføringsaker, og minst av elektive innleggelser.

Argumenter i rapport fra arbeidsgruppen for psykisk helsevern bygger på en forutsetning om at senteret har elektive innleggelser. Den betydning en avvikling vil ha for både primær- og spesialisthelsetjenesten utenfor sykehus er derfor betydelig undervurdert.

Som arbeidsgruppen selv påpeker; *«i robuste fagmiljø kan helsepersonell arbeide på tvers av kliniske enheter og slik øke kompetanseflyt mellom tjenestesteder og bedre utnyttelse av spesialistkompetanse. Robuste fagmiljøer er viktig for kvalitet og pasientsikkerhet. Faste ansatte bidrar til en kontinuerlig kompetansebygging, og bedre rekruttering. Det gir høy kvalitet på både fagutvikling og behandling.»* Denne målsettingen vil bli vanskelig å oppnå uten at døgnavdelingen med sitt kompetansemiljø er tilknyttet DPS. Det bryter også med FACT modell å ikke ha lett tilgang på døgninnleggelse/brukerstyrte senger.

En sentralisering av tilbudet innenfor psykisk helsevern vil forringe kvaliteten på det helhetlige tjenesteforløpet, hvor nettopp overganger i forbindelse med inn- og utskrivning vanskeliggjøres. Det blir også vanskeligere for kommunene å følge opp pårørende når nærheten til tjenesten forsvinner. Det vil bli betydelig vanskeligere for pasienten å ivareta sine forpliktelser jo lengre vekk fra nærmiljøet man kommer. Kommunene vil også oppleve et større trykk på fastlegetjenesten, legevakt og den kommunale psykisk helse- og rustjenesten. Økt bruk av tvangsinnleggelser vil også belaste blålys-funksjonene, herunder legevakt, ambulanse og politi.

2. Innspill på forslagene til tiltak innen rehabilitering og private tjenester  
Forslaget om å utvikle 6 rehabiliteringssenger ved rehabiliteringsavdelingen UNN Finnsnes motsier grunnleggende prinsipper i nasjonal helse- og samhandlingsplanen 2024-2027 som sier at: *«Prinsippet om å desentralisere det vi kan, og sentralisere det vi må av hensyn til kvalitet, skal fortsatt gjelde. Regjeringen vil sikre et fortsatt desentralisert spesialisthelsetjenestetilbud av god kvalitet»*. En nedbygging strider også mot

arbeidsgruppens mål om å bygge ut sykehusenes egen kapasitet for å kunne redusere behovet for kjøp av rehabiliteringstjenester fra private.

Det er viktig å merke seg at rehabiliteringsavdelingen på Finnsnes ikke er en isolert rehabiliteringspost, men en sammensatt tjeneste ved DMS- Midt Troms.

- Rehabiliteringspost med 6 senger (med mulighet for utvidelse)
- Geriatrisk poliklinikk, utredning av skrøpelige eldre
- Samarbeid med pasientsentrert helsetjenesteteteam (PSHT)
- Utreisevirksomhet med faglig veiledning til sykehjemmene i Midt Troms.
- Foredragsaktivitet mot brukerorganisasjoner, (demensforening, eldrerådet etc.)

DMS modellen har vært i kontinuerlig vekst med økende spesialist tilbud. Geriatrisk rehabilitering er et viktig ledd i DMS utviklingen, og vil gjennom utdanning av flere geriatrike spesialister bistå distriktet med å tilby hybrid geriatri tilbud, for å møte de fremtidige helseutfordringer knyttet til eldre bølgen.

Det må vektlegges at Finnsnes har en robust lege og terapeut gruppe med lavt sykefravær, og har i de siste årene ikke hatt behov for bruk av spesielt mye overtidbruk og heller ikke hatt behov for innleie fra vikarbyrå. Avdelingen har hatt en beleggsprosent i 2023 på 80,4%. Pasientene kommer i hovedsak fra Midt-Troms regionen, men avdelingen har også hatt pasienter fra Tromsø, Balsfjord og Finnmark. Det er således pasienter fra en stor region som mister sitt tilbud dersom tjenesten legges ned.

Avdelingen på Finnsnes er også utdanningsinstitusjon for spesialister i geriatri/indre medisin. Avdelingen er derfor viktig for å utdanne ettertraktede helsepersonell for distriktet. En nedleggelse av sengepostene ved avd. Finnsnes vil føre til en vesentlig svekkelse av det kompetansemiljøet som både poliklinikken og PSHT er avhengig av.

### 3. Innspill til foreslåtte modeller for samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten

Senja kommune og øvrige Midt-Troms kommuner er åpen for å se på ulike samarbeidsmodeller og piloter både i forhold til økt interkommunalt samarbeid og samarbeid med spesialisthelsetjenesten. De modellene som arbeidsgruppen har trukket frem som potensielle utviklingsområder støttes, og Midt-Troms kommunene er gjerne med på dialog hvor dette kan konkretiseres. Det skal her bemerkes at samordning av tjenester mellom primær- og spesialisthelsetjenesten fordrer at vi klarer å beholde de desentraliserte spesialiserte kompetansemiljøene.

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

Det vises til mål, strategier og tiltak i Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027. Kommunen har stor forventning til alle tiltak som bidrar til å bygge opp under målet om et helsefremmende og forebyggende samfunn med desentraliserte helsetjenester som yter

gode, trygge og likeverdige tjenester i hele landet. Desentraliserte tjenester må derfor bevares og styrkes slik at vi beholder arenaer for økt samhandling både hva angår pasientforløp, utdanningsforløp og samarbeid om arbeidskraft. Utvikling av digitale tjenester kommer også til å bli viktig, og nødvendig, for å klare å sikre beredskap og tilgang på helsehjelp av god kvalitet ut fra pasientens behov.

Med vennlig hilsen  
Midt-Tromsrådet



Martin Nymo  
Leder Midt- Tromsrådet



Louis S. Edvardsen  
Daglig leder Midt- Tromsrådet

12/24 Sluttrapportering forprosjekt Utenforskap

**Vedtak:**

1. *Midt- Tromsrådet tar sluttrapport forprosjekt Utenforskap til orientering*
2. *Midt- Tromsrådet ber om at styringsgruppene for de ulike prosjektene sluttbehandler prosjektene, men at Midt- Tromsrådet også i fortsettelsen orienteres om innholdet i selve sluttrapporten og økonomi på et mer overordnet nivå.*

13/24 Supplering av styringsgruppe «arbeidsrekruttering i Nord»

**Vedtak:**

1. *Midt- Tromsrådet vedtar følgende innspill til organisering av prosjektet*
  - *Prosjekteier: Dyrøy kommune*
  - *Styringsgruppen sammensettes som følger:*
    1. *Ordførere Kjell- Sverre Myrvoll og Hege Myrseth Rollmoen, med felles vara Simon Løvhaug*
    2. *Kommunedirektør Bardu kommune Stine Strømsø*
    3. *Personalsjef Målselv kommune Ann- Eva Hanssen*
2. *Prosjektansvarlig: ordfører Dyrøy kommune*
3. *MTR ber daglig leder Midt- Tromsrådet ivareta rollen som Midt- Tromsrådets kontaktpunkt i prosjektet*

14/24 Status søknader Troms Holding AS

**Vedtak:**

1. *Midt- Tromsrådet ber om at rådet holdes orientert om status for søknad sendt Troms Holding*
2. *Under forutsetning av at prosjektene sikres finansiering, ber Midt- Tromsrådet om at prosjektene organiseres på følgende måte:*
  - *Sats: Næringsssamarbeid 2024-2026 og Sats: Ung i Midt- Troms 2024-2027 organiseres via en felles styringsgruppe.*
  - *Hovedprosjekt Utenforskap organiseres som et eget prosjekt med egen styringsgruppe, i samarbeid med våre samarbeidspartnere.*



15/24 Status oppfølging av regional næringsplan 2024- 2028 (RNP 2.0)

**Vedtak:**

*Midt- Tromsrådet tar redegjørelsen til orientering*

16/24 Innkjøpsfellesskap Midt- Troms

**Vedtak:**

*Midt- Tromsrådet tar ARs vedtak til etterretning*

17/24 Åpen post

- Forsvarshøring – forsvarskoordinator Midt- Troms  
*MTR støtter at forsvarskoordinator representerer Midt- Tromsrådet på høring 18. april i Oslo.*
- Dyrøyseminaret 2024  
*Ordfører Dyrøy, Kjell Sverre Myrvoll orienterte om status for arbeidet, samt innhold for Dyrøyseminaret 2024.*
- Registrering av flyktninger  
*Ordfører Lavangen, Hege Myrseth Rollmoen fulgte opp sin tidligere henvendelse vedr registrering av flyktninger og sendrektighet i systemene som fører til utfordringer for kommunene. Saken følges opp av AR før fremlegges i MTR.*

**Vedtak:**

1. *Ordfører i Senja kommune følger opp, og påtar seg rollen med å sikre at Midt-Tromskommunene gis et beslutningsgrunnlag for kommunal drift av krisesentret i et fremtidsperspektiv.*
2. *MTR anmoder kommunene om at saksfremlegget i MTR-sak 18/24 behandles politisk i de kommunene som i dag har avtale med Krisesentret i Midt- Troms.*



Martin Nymo  
Leder Midt- Tromsrådet



Louis S. Edvardsen  
Daglig leder Midt- Tromsrådet