



HØRINGSUTTALELSE

SSHF utviklingsplan 2040

Evje og Hornnes kommune stiller seg bak felles høringsplattform for kommunene på Agder.

I tillegg til dette er Evje og Hornnes kommune opptatt av føringene som skisseres for den akuttmedisinske kjede og støtter opp under utsagnet «Pasientene skal oppleve et effektivt og sømløst behandlingsforløp, hvor like tilstander gis likeverdig behandling, uavhengig av geografi». Som distriktskommune, vurderer Evje og Hornnes kommune det som viktig at innbyggerne er sikret akutt helsehjelp når det trengs.

Videre skisseres det i utviklingsplanen at «Dimensjonering og lokalisering av ambulansestasjoner må tilpasses infrastruktur, bosetting og befolkningstall etter hvert som disse endrer seg. Dette vil være nødvendig for å tilfredsstille krav om responstid». Evje og Hornnes kommune understreker viktigheten av at indre Agder beholder tilstrekkelig ambulanseberedskap til å kunne gi befolkningen akutt helsehjelp.

Innhold i felles høringsplattform

Kommunene på Agder har utarbeidet en felles plattform som grunnlag for høringsuttalelser, hvor følgende elementer er vektlagt:

- Ambulante og desentraliserte spesialisthelsetjenester
- Kapasitetsutfordringer for den samlede helsetjenesten på Agder fram mot 2040
- Dimensjonering av døgn - og dagtilbudet for målgruppen eldre skrøpelig i lys av den demografiske utviklingen
- Behandlingstilbudet innenfor psykisk helsevern og rus
- Behandlingstilbudet til barn og unge
- Arbeidskraft- rekruttere og beholde
- Teknologi og digitalisering
- Forskning, innovasjon og utdanning
- Pandemiberedskap

Ambulante og desentraliserte spesialisthelsetjenester

- Kommunene støtter SSHF's strategi om å styrke utadvendt virksomhet ved å etablere modeller for ambulant behandling som f.eks «Hjemmesykehus». Dette kan bidra til gode pasientforløp, kompetansedeling og samhandling. Det er imidlertid viktig at sykehuset er tydelige på kvalitativt, faglig innhold i de spesialiserte helsetjenestene som skal tilbys ambulant og desentralisert.
- Det er nødvendig å konkretisere innholdet i ambulerende og digitale tjenester hvor oppgaveansvaret mellom spesialisthelsetjenester og kommunale tjenester tydeliggjøres. Dette er for å unngå utilsiktet oppgaveglidning mellom nivåene.



- Det er imidlertid vanskelig å tallfeste effekten av en styrket utadvendt og ambulant tjenesteproduksjon av spesialisthelsetjenester. En dreining av tjenestetilbudet i retning av mer ambulant virksomhet er kostnadskrevende med hensyn til tidsbruk til reise og transport av helsepersonell.
- De 25 kommunene på Agder er ulike med hensyn til størrelse og avstand til sykehuset. Det er derfor viktig å utvikle differensierte behandlingstilbud tilpasset lokale variasjoner, for å sikre likeverdige tjenester i hele regionen.
- Kommunene har ulik erfaring med ambulante og desentraliserte spesialisthelsetjenester ofte knyttet til at aksjonsradius er begrenset. Dette kan være til hinder for likeverdige tjenester. Hvis de ambulante tjenestene derimot følges opp likt, uavhengig av avstand til hjemkommune, kan det være en svært god ordning som fremmer samhandling rundt pasienten og bidrar til gjensidig kompetanseoverføring.
- Kommunene mener SSHF og kommunehelsetjenesten sammen må tydeliggjøre gevinster, men også klart få frem kostnadsbildet og ressursbruken for både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten i det videre utviklingsarbeidet med etablering av ambulering og desentraliserte helsetjenester.
- Kommunene mener Utviklingsplanens beskrivelser av mulighetsrommet ved økt bruk av ny teknologi, desentraliserte spesialisthelsetjenester og utstrakt samarbeid med kommunehelsetjenesten er et spennende felles utviklingsområde. Det er imidlertid viktig for begge parter at forventningene om at digitalisering skal effektivisere drift og gi bedre pasientbehandling er avstemt og at de er så realistiske som mulig.
- En dreining av tjenestetilbudet i retning av mer ambulant virksomhet er kostnadskrevende bl.a. med hensyn til reisetid og transport av helsepersonell. Det vil være forbundet med risiko å planlegge med for stor grad av teknologioptimisme. Dette er problemstillinger planen bør belyse bedre. Bærekraften i økt utadvendt og ambulant tjenesteproduksjon av spesialisthelsetjenester er ikke tilstrekkelig tydeliggjort gjennom dimensjonering og måltall. Den teknologiske utviklingen som skal gi tilgang på felles digitale plattformer er langt unna realisering. Dette er også et sentralt moment i denne sammenhengen

Den samlede sengekapasiteten på Agder fram mot 2040

Erfaringene under pandemien *har vist hvor sårbar den totale muligheten til å levere helsetjenester er, og at dette i stor grad påvirkes av sengekapasitet. Kun en marginal økning av sykehusinnleggelses har avdekket både på nasjonalt nivå og i Agder, at det er en svært sårbar beredskapskapasitet i sengevolum både i kommunene og på sykehusene. Planens formulering om en «vedvarende dreining fra døgn til dagtilbud og polikliniske tilbud» bekymrer derfor kommunene. Kommunene og sykehuset må sammen være sikker på at en i den langsiktige planleggingen ikke risikerer å videreføre en underkapasitet på sentrale områder og dermed ikke være dimensjonert for den demografiske utviklingen.*

Det planlegges for en kapasitetsøkning på 90 senger i løpet av de neste 18 årene fram mot 2040. Det kommer ikke tydelig frem i planen hvilke framskrivninger dette er basert på:

- Veksten i etterspørsel av spesialisthelsetjenester fra gruppen skrøpelige eldre pasienter er allerede økende, og vil alene øke markant i perioden fram mot 2040.



- Sengekapasitet knyttet til denne målgruppa spesielt er et risikoområde som bør være gjenstand for et felles utredningsarbeid

Kommunene vil derfor fremheve behovet for felles planlegging for en bærekraftig dimensjonering av den totale sengekapasiteten på Agder, som tar hensyn til demograutviklingen og arbeidskraftutfordringer. Kommunene anbefaler at Helsefelleskapet utarbeider et felles kunnskapsgrunnlag som kan danne grunnlaget for gode framskrivninger og omforent forståelse av utfordringsbildet.

Dimensjonering av døgn- og dagtilbudet for målgruppen eldre skrøpelig i lys av den demografiske utviklingen

Helhetlige og koordinerte tjenester for eldrebefolkningen er en felles utfordring for partene. Demografiske framskrivninger fram mot 2040 tilsier utbygging av et omfattende behandlingstilbud.

- Kommunene har erfart at det geriatrike tilbudet på sykehuset de siste årene er redusert.
- Økende andel av eldre med demens øker også utfordringene i kommunehelsetjenesten mht store atferdsforstyrrelser. Kommunene trenger en alderspsykiatrisk avdeling som kan bistå kommunene med spesialisert kompetanse i kritiske situasjoner.
- Kommunene ønsker at sykehuset er enda tydeligere og mer konkret når det gjelder det som fremkommer i planen om økt satsing på geriatri og alderspsykiatri. (Kap. 1.4.4)

Målgruppen geriatrike pasienter kan i betydelig mindre grad enn øvrig befolkning nyttiggjøre seg polikliniske utrednings – og behandlingstilbud. Både helsemessige forhold rundt pasienten og reiseavstander påvirker dette. Dette gjelder særlig hensynet til den økende andelen pasienter med kognitiv svikt. Kommunene mener utviklingsplanen ikke i tilstrekkelig grad tar hensyn til dette med tanke på økt vekt på ambulante tjenester og «Hjemmesykehus».

Behandlingstilbudet innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

- Sykehuset har over tid redusert antall sengeplasser innen psykiatrien til målgrupper som trenger langvarige og samtidige tjenestetilbud fra spesialisthelsetjeneste og kommune. Sykehuset har over flere år tatt i bruk et økt antall sengeplasser til personer som gjennom domstolvedtak er dømt til psykisk helsevern. Situasjonen øker presset på kommunale tjenester og det er flere krevende enkeltsaker hvor kommunene verken har juridiske eller tilstrekkelige ressursmessige virkemidler til å gi forsvarlige tjenester. Denne situasjonen krever derfor intensivt samarbeid om løsninger. Kommunene savner omtale av strategiske grep på dette feltet.
- Det er vanskelig å se framskrivningsgrunnlaget og de faglige vurderingene for at sykehuset planlegger for en ytterligere reduksjon av døgnbehandlingstilbudet innen TSB.
- Når det gjelder voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblematikk (ROP) fremkommer det en del forventninger til kommunen, blant annet når det gjelder utvikling av boligitilbud. Anbefalinger fra samhandlingsrådet for psykisk helse og rus (SPR) som omtales,



er enda ikke realitetsbehandlet i Helsefellesskapet. Disse elementene bør av den grunn utgå fra plandokumentet.

- Rus og psykisk helsefeltet er et område hvor kommunene ønsker et mer proaktivt samarbeid med sykehuset med tanke på framtidsrettet faglig utvikling av det totale tjenestetilbudet

Barn og unge

- I omtalen av barn- og ungefeltet savner kommunene helheten i et kompleks utfordringsbilde. Noen svært spesifikke sykdomsbilder er trukket frem, mens de store utviklingstrendene knyttet til bl.a spiseforstyrrelser, angst mv ikke er omtalt.
- Kommunene opplever at sykehusets kapasitet innenfor barne- og ungdomspsykiatrien ikke er tilstrekkelig til å understøtte kommunenes arbeid med bedre tverrfaglig og tidlig innsats.
- Kommunene er usikre på hvilke forventninger sykehuset har, når det vises til tverrfaglig utredning i førstelinjetjenesten før henvisning til spesialisthelsetjenesten.
- Også på barn og unge feltet er det viktig med tilstrekkelig og faglig riktig dimensjonert sengekapasitet.
- Kommunene støtter at det er behov for utvikling av tjenestetilbudet for barn og unge med rusmiddelproblematikk.

Tilgang på arbeidskraft – rekruttere og beholde

Den samlede helse- og omsorgstjenesten vil ha betydelige rekrutteringsutfordringer fremover. Kommunene og sykehuset må samarbeide om rekrutteringstiltak mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten for å unngå en uheldig konkurransesituasjon om kompetent arbeidskraft.

Partene bør i fellesskap utvikle tiltak med mål om å rekruttere og beholde kompetente medarbeidere. Det vil også være viktig å sammen se på framtidens oppgavefordeling mellom profesjoner og faggrupper, slik det fremkommer i kap 2.4, utredningsbehov.

Teknologi og digitalisering

Vedtatte planer og strukturer på Agder som Helsefellesskapet, samarbeidet i Regional koordineringsgruppe for Ehelse og velferdsteknologi, «Ehelse Agder 2030» og «Ett digitalt Agder» må utgjøre rammeverket for strategisk samhandling regionalt på Agder.

Kommunene på Agder har ved tidligere høringer støttet SSHF's strategi om bl. a.:
- økt satsing på digital hjemmeoppfølging, økt bruk av digitale konsultasjoner, utvikling av felles digitalt avvikssystem og automatisering av arbeidsprosesser.

Utviklingsplanen bør tydeligere peke på forventet gevinstrealisering som følge av å ta i bruk ny teknologi, knyttet til faglige, kompetansemessige - og pasientrelaterte forhold. Dette må sees i en helhet, sammenholdt med økonomiske effekter.



Det er viktig for kommunene at SSHF gir kraft og ressurser inn i kommunenes store satsing på:

- Innovasjonspartnerskap Agder
- Trygghetsteknologi
- Digital hjemmeoppfølging
- Nasjonale e-helseløsninger herunder, Felles kommunal journal (FKJ)
- Crane

SSHF og kommunene må sammen med UiA og I4Helse utvikle en mer tydelig strategi for å utvikle, utprøve og ta i bruk kunstig intelligens som en integrert del av både behandlingstilbudene og automatisering av arbeidsprosesser.

Forskning, innovasjon og utdanning

Med tanke på visjonen om det grensesprengende samarbeidet mellom sykehuset og kommunene, har en forventninger til at dette gjenspeiles særskilt på dette området. En tydeligere retning og ambisjonsnivå for samarbeidet opp mot kommunene er savnet. Allerede vedtatte visjoner, mål og strategier vedtatt i OSO-samarbeidet må gis høy prioritet.

Eksempelvis nevnes:

- Campus Sør
- Interaksjon FHI's planer på Sørlandet
- Utvikling av kommunal infrastruktur innenfor forskning
- Satsingen på «Ett digitalt Agder, herunder «European Partnership «EUP»
- Simulering

Pandemiberedskap

Samhandlingen mellom Sørlandet sykehus HF og kommunene har hittil gjennom korona-pandemien vært god. Helsefelleskapets møter i OSS har vært velegnet som en felles informasjonsarena, kvalitets sikrer av en felles virkelighetsforståelse og bidratt til samordning av strategier. Nasjonalt, og også på Agder, er det samtidig pekt på svikt i beredskapen på flere punkter. Sårbare grupper ble bl.a. særlig rammet av både sykdom og ved innføring av ulike smitteverntiltak.

Kommunene mener erfaringene fra Covid-19 pandemien må inngå i en felles evaluering som gjør oss bedre forberedt til neste pandemi. Spesielt planlegging, samordning og samhandling knyttet til kapasitetsutfordringer i behandlingstilbudet må ha høy prioritert. Videreutvikling og forbedring av omforente beredskapsplaner som tydeliggjør roller, ansvarsfordeling og samhandlingsprosedyrer mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, inkludert den akuttmedisinske kjeden må inngå i arbeidet.

10.03.2022

Kommunedirektør
Frantz Are Nilsen