



Birkenes kommune

Høringsuttalelse til Utviklingsplan 2035 Sørlandet sykehus

Birkenes kommune ønsker med dette å sende inn høringsuttalelse til Sørlandet Sykehus HF sin Utviklingsplan 2035. I høringsbrev mottatt 01.12.17 er kommunen bedt om å gi høring til både planprosess og innhold i utviklingsplan 2035. Saken blir tatt opp i kommunestyret i Birkenes kommune den 22.03.18, og vedtak ettersendes den 23.03.18. Kommunene i Agders felles høringsplattform legges til grunn for høringsuttalelsen fra Birkenes

Birkenes kommunes utgangspunkt for å gi høringsuttalelse til Sørlandet sykehus HF sin Utviklingsplan 2035 er å bidra konstruktivt til sykehusets arbeid med å kvalitetssikre det endelige plandokumentet.

Birkenes kommune gir følgende høringsuttalelse under forutsetning av politisk godkjenning fra kommunestyret 22.03.18

Planprosessen

I tråd med «Utviklingsplaner for helseforetakene, strategier, planer og regionale føringer» (referanse nr. 7 i vedlegg Utviklingsplan 2035) fra Helse Sør – Øst, Regionalt helseforetak, har SSHF i hele planprosessen, herunder workshops, lagt til rette for medvirkning og åpenhet for innspill. Dette er positivt med hensyn til felles forståelse og videre samhandling.

Struktur og oppbygging av dokumentet

- Dokumentet er omfattende, og det er krevende å få oversikt over hovedstrategier og ønsket utviklingsretning innenfor de ulike områdene. Dette kan løses ved å vurdere lay-outmessige grep og reduksjon av tekstmengde. En kortfattet leseveiledning om planens oppbygging, struktur og sammenheng anbefales.

- Dokumentets referanse 6 og 7 legger føringer på oppbygging og innhold i dokumentet. Føringene er bare delvis fulgt. Dokumentasjonen av aktivitets- og kapasitetsframskrivning fra Sykehusbygg er bare i liten grad integrert i dokumentet. Mer bruk av tabeller vil være positivt.

Behovsvurderinger, analysegrunnlag, analyser og framskrivning

- En vesentlig mangel er fraværet av analyse av nåsituasjonen som bakgrunn for retningsvalg i framskrivning. Dette gjør at dagens praksis framskrives, selv om uønsket variasjon mellom kommuner og HF'er i landet er grundig dokumentert
- Dokumentet har ikke i tilstrekkelig grad synliggjort hvordan en har tatt hensyn til demografisk utvikling og de særskilte behov knyttet til den voksende eldrebefolkningen. Ny teknologi og nye måter å levere tjenester på kan få konsekvenser for gyldigheten av de påvirkningsfaktorene som legges til grunn i referanse 57. Et eksempel på dette er dreiningen fra døgnbasert behandling til dagbehandling og polikliniske konsultasjoner. Dette gir en risiko for et under- og feildimensjonert tilbud av døgnbehandling i spesialisthelsetjenesten. Utviklingsplanen bør ta høyde for usikkerhet knyttet til hvordan sykdom i eldrebefolkningen vil påvirke behovet for helsetjenester.
- Pasienter som har flere sykdommer samtidig (komorbiditet) vil være en av de store utfordringene når andelen eldre i befolkningen øker. Økt grad av spesialisering gir ikke nødvendigvis et optimalt spesialisthelsetjenestetilbud til disse pasientene. Det kan tvert imot bidra til forsterkning av uønsket «siloorganisering» innenfor helsetjenestene.
- Høy egendekningsgrad ved sykehuset bør ikke være et mål i seg selv, men det er viktig for befolkningen i Agder at en har et godt helsetilbud til høyvolumgruppene ved SSHF.

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

- I høringsutkastet poengterer SSHF at tidligere radikale forslag om kursendring og reduksjon av sengeplasser innen psykisk helsevern og TSB er kraftig moderert. I drøftingene av tallgrunnlag, som synes mangelfulle, fremkommer dette imidlertid ikke tydelig. Det legges til grunn premisser for strategier mht reduksjon i sengetilbudet og aktivitetsvekst innenfor polikliniske tjenester. SSHF uttrykker selv stor usikkerhet rundt dette. Dersom disse strategiene ikke lykkes vil det være et økt behov for 50 sengeplasser frem mot 2035. Dette er en betydelig økning, og vil utgjøre en stor risiko for det døgnbaserte spesialisthelsetilbudet til befolkningen i regionen. Når det gjelder framskrivning av polikliniske behov er analysene enda mer usikre. Beregningene som legges til grunn for utvikling av tjenestene på rus- og psykisk helsefeltet fremstår som lite begrunnet og faglig vurdert og vil derfor kreve nøye overvåkning og kontinuerlig samhandling med kommunene. Ansvars- og oppgavefordeling vedrørende polikliniske oppgaver og ambulante tilbud må inngå i dette og en må vurdere konsekvenser av endringen fra døgn til dag/poliklinikk, blant annet for kommunen, brukere og pårørende. Funn og analyser fra «Samhandlingsmeldingen for rus- og psykisk helsefeltet i Agder» må innarbeides i U2035.

Psykisk helsevern for barn og unge er i hovedsak et poliklinisk tilbud ved Sørlandet sykehus HF. Aust- og Vest-Agder lå betydelig under landsgjennomsnittet for døgnbehandling i BUP i perioden 2014-2016. Når det gjelder døgntilbudet til barn og unge fremstår beregningene for

hvordan man er kommet frem til sengebehov i 2035 uklart. Framskrivning og faglige vurderinger i tilknytning til både døgn- og poliklinisk tilbud savnes i dokumentet. Bruken av senger i voksenpsykiatrien for barn og unge er heller ikke problematisert og belyst i denne sammenheng. Det henvises til beskrivelser av dette i «Samhandlingsmeldingen for rus- og psykisk helsefeltet i Agder». Det har i forbindelse med dette arbeidet fremkommet betydelig bekymring rundt tilbudet til de alvorligst psykisk syke barn og unge, herunder de med alvorlig psykisk sykdom og/eller betydelig rusmisbruk eller sosial dysfunksjon. Det er pekt på at samhandlingen mellom kommunenes helsetjeneste, barnevernet, politiet og spesialisthelsetjenesten må forsterkes og gjennomgås på nytt. Det er også fremkommet at noen kommuner anser tilbudet ved Sørlandet sykehus HF, Avdeling for barn og unges psykiske helse som mangefult på kveld/natt og i helger.

- Når det gjelder ansvar- og oppgavefordeling knyttet til primær- og sekundærforebyggende innsats på barn- og ungefeltet er også dette en del av avklaringsbehovet knyttet til behovsvurdering og tjenesteutvikling. «Samhandlingsmeldingen for rus- og psykisk helsefeltet i Agder» peker på dette, også i tilknytning til prioriteringsutfordringer fremover. Se også dokumentets referanse nr. 7, side 16, vedrørende samarbeidsavtaler, retningslinjer og samarbeidsforum omhandlende barn og unge.

Samhandling

- Når det gjelder den strategiske retningsendring i spesialisthelsetjenestetilbudet med overgang fra døgn- til dagbehandling og poliklinikk, fremkommer det ikke av analyser hvordan man ser dette i sammenheng med nye former og modeller for tjenesteyting. Dette bør synliggjøres.
- I dokumentets referanse nr. 7, side 7 fremgår det: « ...De lovpålagte samarbeidsavtalene og etablerte samarbeidsorganene mellom sykehus og kommunene må brukes i alt utviklings-/endringsarbeid som har betydning for andre parters tilbud og tjenester». Kommunene er opptatt av at SSHF i forbindelse med planarbeidet fram mot 2035 tydeligere får frem utviklingsarbeidet SSHF og kommunene på Agder har om samarbeidsstrukturer. En støtter beskrivelsen i kap. 4.3.2. av de punktene som er identifisert som hemmende for samhandling. Når det gjelder forbedringsområder kunne dokumentet med fordel vært tydeligere.
- God kvalitet på henvisninger fra fastleger, legevaktsleger og evt. andre med henvisningsrett til helseforetaket er viktig for å sikre riktig ressursbruk av helsetjenester. Kommunene ønsker tett samarbeid med SSHF for å sikre kvaliteten på henvisninger.

Forbedringstiltak knyttet til utskrivning er i for liten grad omtalt i planen, det vises til føringene i dokumentets referanse nr. 7, side 7 «Tryggere utskrivning».

Universitetssykehus

Kommunen på Agder støtter opp om påbegynt utredningsarbeid om å bli universitetssykehus. Kommunene har merket seg at status som Universitetssykehus kan ha betydning for rekruttering av fagpersoner, herunder også allmennleger, og opprettholdelse samt etablering av kliniske oppgaver ved SSHF. Et av planens strategiske mål for 2018 – 2020 er økt satsing på samhandlingsforskning mellom UiA, SSHF og kommunene.

Forskning og innovasjon

For å fremme at Agder skal være en forsknings – og kunnskapsintensiv region støtter kommunene opp om planens målsetting om at SSHF fortsatt skal være det mest forskningsaktive sykehuset utenfor universitetsmiljøene i Norge. Kommunene understøtter også planens ambisjon om økt forskningsinnsats på geriatri, innvandring/migrasjonshelse og e-helse. Kommunene viser også planens utdyping av behov for inngående samarbeid innen innovasjon, kvalitetssikring og forskning mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Et viktig tiltak i samarbeidet på dette feltet er å utvikle gode digitaliserte systemer for data som kan inngå i kvalitetsregistre, og som kan bidra til klinisk beslutningsstøtte.

Sykehuset oppfordres til å beskrive egen forskningsaktivitet i en større bredde. Forskningsaktiviteten i klinikk for psykisk helse er svært lite omtalt. Særlig ABUP har omfattende forskningsaktivitet, men oppleves ikke integrert i SSHFs sentrale forskningsenhet.

I punkt 6.6 fremgår det som et strategisk mål at en ønsker å øke samhandlingsforskning i et mellom UiA, SSHF og kommunene. Dette støttes.

Kapasitet på akutt- og intensivtilbudet

Kommunene har med bekymring merket seg at kapasiteten ved akutt – og intensivavdelingen ved sykehuset i Kristiansand (SSK) er presset, og at uhensiktsmessige arbeidsforhold innebærer en betydelig økt pasientrisiko. Arbeidet med å få investeringsmidler til nytt akuttbygg må gis høy prioritet.