



Lyngdal
kommune

Fellestjenesten

SSHF v/Per W. Torgersen

MELDING OM VEDTAK

Deres ref:	Vår ref:	Saksbehandler:	Direkte telefon:	Arkivkode:	Dato:
	2018/266-0	Berit K. Bogaard		122	01.03.2018

Høringsuttalelse fra Lyngdal kommunestyre - Utviklingsplan 2035 Sørlandet sykehus (SSHF)

Lyngdal kommunestyres vedtak 01.03.2018:

Kommunestyret vedtar å sende høringsuttalelse for Utviklingsplan 2035 – SSHF. Høringsuttalelsen baserer seg på administrasjonens forslag til vedtak i Flekkefjord kommune, og er koordinert via Helsenettverk Lister. Se vedlegg.

For Lyngdal kommune, Fellestjenesten

Berit K. Bogaard

Besøksadresse:
Prost Birkelandsgt 4
4580 Lyngdal

Postadresse:
Postboks 353
4577 Lyngdal

Bankgiro: 3085 07 00202
Org. nr: 946 485 764

Tel: +47 38 33 40 00
Fax: +47 38 33 40 01
E-post:
post@lyngdal.kommune.no



Høringsuttalelse Utviklingsplan 2035 fra Flekkefjord kommune

Nedenfor følger høringsuttalelse til Utviklingsplan 2035 fra Flekkefjord kommune:

Planprosessen

Sørlandet sykehus HF har i tråd med «Utviklingsplaner for helseforetakene, strategier, planer og regionale føringer» (referanse nr. 7 i vedlegg Utviklingsplan 2035) fra Helse Sør – Øst, Regionalt helseforetak, 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.

Flekkefjord kommune ønsker å understreke viktigheten av at de innspillene som kommer frem nå i høringsprosessen blir hensyntatt i det videre arbeidet og innarbeidet i planen.

Struktur og oppbygging av dokumentet

For de kommunene som har Sørlandet sykehus Flekkefjord som sitt lokalsykehus fremstår forslag til Utviklingsplan 2035 som et lite fremtidsrettet dokument med tanke på utvikling av Sørlandet sykehus Flekkefjord.

Utviklingsplan 2035 har et altfor stort fokus på utfordringene som man mener følger av vedtak om videreføring av akuttfunksjoner ved sykehuset i Flekkefjord. De som leser dokumentet kan få inntrykk av at det legges opp til en omkamp om dette vedtaket. Enhver anledning benyttes til å påpeke utfordringene vedtaket om akuttfunksjoner ved SSF medfører og det er bemerkelsesverdig lite fokus på muligheter som videreutvikling av avdelingen i Flekkefjord gir gjennom «sykehus i team» satsninger.

Videre kan det påpekes at 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. Føringerne 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

Dokumentet har ikke i tilstrekkelig grad synliggjort hvordan en har tatt hensyn til demografisk utvikling og de særskilte behov knyttet til den voksende eldrebeholdningen. 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.

Flekkefjord kommune er bekymret for reduksjonen i antall døgnplasser, både i psykiatrien og i somatikken i perioden 2004 til 2015. I somatikken er antall døgnplasser redusert fra 668 i 2004 til 541 i 2015 og i psykiatrien er antall døgnplasser redusert med 100 plasser i samme periode.

Flekkefjord kommune mener man i en utviklingsplan bør gå inn å analysere nærmere hvilke konsekvenser en slik reduksjon i antall døgnplasser har. Slik planen fremstår i dag er den svært mangelfull mht. analyser av effekter av slik omlegging. Hva er de positive effektene av en slik overgang? Hvilke utfordringer medfører en slik omlegging? I psykiatrien, ville det

eksempelvis ha vært nyttig informasjon i en slik analyse å ta med tall som viser utnyttelsesgraden/antall polikliniske konsultasjoner, hvor den som skal ha timen ikke møter opp. Flekkefjord kommune er bekymret for at tilbudet til de pasientene som ikke har oppmøtekompetanse vil bli dårligere dersom døgntilbudene erstattes av dagtilbud.

Utviklingsplanen bør også i større grad ta høyde for usikkerhet knyttet til hvordan sykdom i eldrebefolkningen vil påvirke behovet for helsetjenester.

En vesentlig mangel i planen 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

På side 12 står det noe som bekymrer Flekkefjord kommune: «For SSHF ligger eldre nesten to dager kortere. Når det gjelder 30 dagers overlevelse for eldre ligger SSHF signifikant dårligere enn landet ellers» Videre kommenteres det ikke hvordan denne forskjellen skal undersøkes videre, hvilke nærmere kartlegginger og tiltak som skal iverksettes. Det er bekymringsfullt at man i en utviklingsplan påpeker en såpass alvorlig forskjell og ikke følger denne opp. (Mulig dette er kommentert ett annet sted i planen, men strukturen i planen gjør det i tilfelle vanskelig å for leseren å se sammenhengene mellom de ulike kapitlene).

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 egendekningsgraden 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.

Flekkefjord kommune støtter satsningen som fremgår av kapittel 4.2.2 om å se somatikk, psykiatri og avhengighetsbehandling mer i sammenheng. Vi vil i denne sammenheng påpeke at også habiliteringstjenesten er sentral, da vi opplever at gruppen som er kognitivt svak ofte har utfordringer knyttet til psykisk helse og rusmiddelbruk, samt at mange har utfordringer knyttet til å ta vare på helsen.

I kapittel 4.2.3 aktivitetsframskrivning og kapasitetsberegning mener vi det bør defineres hvilke aktører det henvises til når man i UP 2035 benytter begrepet «andre tjeneste ledd». Her er det viktig å påpeke at veksten i antall eldre og økningen i kroniske lidelser vil utfordre også kommunene betydelig fremover. Spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten må samarbeide om ansvars- og oppgavefordelingen som likeverdige parter.

Flekkefjord kommune mener derfor at framskrivningen som legges til grunn i kapittel 4.2.3 er svært krevende. Det vil ikke være mulig for kommunene å bygge opp 75 institusjonsplasser som erstatning for medisinske senger i spesialisthelsetjenesten samtidig som vi må utvide det eksisterende tilbudet i kommunene.

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.

Flekkfjord kommune mener at en overføring av 50 senger i psykiatrien til kommunene ikke er realistisk. Allerede i dag ser vi en utvikling hvor noen få pasienter krever store ressurser og hvor det blir stadig vanskeligere for kommunene å prioritere midler til forebygging og helsefremmende tiltak. For at vi skal klare å få en bærekraftig utvikling over tid bør kommunene satse enda mer på forebygging og da er vi avhengig av at spesialisthelsetjenesten ikke overfører oppgaver til kommunene uten at det følger med ressurser og kompetanse. Å tallfeste en oppgaveoverføring før man kjenner de nasjonale føringene og de økonomiske ressursene er ikke å anbefale.

På side 10, har man glemt ABUP Lister i oppstillingen av tilbud innen klinikk for psykisk helse – psykiatri og avhengighetsbehandling.

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

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 7, s.7 «Tryggere utskrivning».

Universitetssykehus

Flekkefjord kommune mener at Sørlandet sykehus står ovenfor så store utfordringer mht. å bygge felles kultur og sykehus i team. Vi ser at et universitetssykehus vil kunne ha betydning for rekruttering av fagpersoner, herunder også allmennleger, og opprettholdelse samt etablering av kliniske oppgaver ved SSHF, men mener at man først og fremst må ha fokus på de prosesser som nå pågår og sikre fremtidig og robust drift av dagens tilbud. Et så stort prosjekt som Universitetssykehus vil kreve mye av organisasjonen både hva angår tillitt og felles kultur. Dette må først og fremst på plass.

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

Flekkefjord kommune deler bekymringen rundt kapasiteten ved akutt – og intensivavdelingen ved sykehuset i Kristiansand (SSK). Arbeidet med å få investeringsmidler til nytt akuttbygg bør prioriteres.