

Oppsummering av høringsuttalelser med SSHFs kommentarer

Høringsuttalelser

5. april 2018

Høringsuttalelser til Utviklingsplan 2035

En oppdatert Utviklingsplan 2035 med diverse vedlegg ble sendt ut på høring 1. desember 2017 til kommuner/fylkeskommuner, brukerorganisasjoner/interessegrupper, private og offentlige helseinstitusjoner, arbeidstakerorganisasjoner, politiske partier, samarbeidspartnere med flere. Høringsfrist var 1. mars 2018.

Oversikt over høringsuttalelsene

SSHF har mottatt 44 høringsuttalelser til Utviklingsplan 2035. Uttalelsene fordeler seg slik:

- 16 fra kommuner og fylkeskommuner
- 12 fra interne avdelinger/fagmiljø
- 5 fra arbeidstakerorganisasjoner og verneombud
- 4 fra pasient- og brukerorganisasjoner
- 7 fra andre høringsinstanser

Det er kommet inn mange gode og omfattende høringssvar. Gjennom en oppsummering i det følgende forsøkes det å gi et bilde av hovedtrekkene i dem. Det er først og fremst kritikk og innspill til endring som er gjengitt. Den eneste måten å få full oversikt over uttalelsene, er å lese hvert enkelt svar i sin helhet. En fullstendig oversikt over høringsuttalelsene finner du på www.sshf.no/2035

I revidert prosjektrapport er det i liten grad referert til enkeltuttalelser. Flere av argumentene som er fremkommet gjennom uttalelser, er imidlertid drøftet og omtalt i prosjektrapporten.

Overordnede hovedtrekk i høringene

I høringsbrev for Utviklingsplan 2035 etterspurte prosjektet tilbakemeldinger på prosess og innhold i høringsdokumentet, herunder

- Hvordan stemmer beskrivelse av dagens situasjon med hvordan du/dere oppfatter den? (kap 2)
- I hvilken grad har vi lyktes med å beskrive utviklingsdrivere og endringsfaktorer for helsetjenesten de kommende årene? Hva mangler? (kap 4)
- Hvordan mener du/dere vi best skal utvikle Sørlandet sykehus på bakgrunn av den valgte sykehusstrukturen for foretaket? Hvilke andre satsningsområder eller prioriteringer bør gjøres for å sikre den beste utviklingen? (kap 5)
- På bakgrunn av valgt sykehusstruktur, hvordan møter målene dagens utfordringer og utvikling i helsetjenesten? Hvilke mål mangler/bør strykes i planperioden? (kap 6)
- Hva synes du/dere om prosessen for å utarbeide utviklingsplanen?
- Har du andre kommentarer/innspill til andre kapitler eller utviklingsplanen?

Høringsinstansene har valgt ulike fremgangsmåter. Enkelte har plukket ut og kommentert bestemte tema, mens andre har gitt grundige innspill til store deler av innholdet i planen og/eller besvart spørsmålene. De 44 uttalelsene varierer i omfang fra et avsnitt til 15 sider.

Tema som gjennomgående blir kommentert av flere høringsinstanser, er knyttet til:

- det har vært en god, åpen og involverende prosess
- dokumentet er omfattende og tungt tilgjengelig, de ønsker en kortversjon
- det mangler begrepsavklaringer/definisjoner, for eksempel «sykehus i team»
- det er stor usikkerhet i forutsetninger, datagrunnlag og analyse
- levekårsutfordringer i Agder og økt andel eldre i befolkningen er ikke tilstrekkelig hensyntatt
- utfordringene for Flekkefjord sykehus er omtalt negativt, det er lite fokus på muligheter
- risiko- og mulighetsanalysen ligger ikke til grunn
- virksomheten i Kristiansand er mer inngående beskrevet enn for Arendal og Flekkefjord
- de er bekymret for kapasiteten for akutt- og intensivbehandling, og støtter arbeidet for å få et nytt akuttbygg i Kristiansand
- de støtter det påbegynte arbeid med en utredning om universitetssykehus
- de ønsker ro og stabilitet i SSHF – fokus på omdømme

Sammenfatning av høringsuttalelser og SSHFs kommentarer

1. Kommuner og fylkeskommuner

Kommunenes felles høringsplattform for Utviklingsplan 2035

Kommunesammenslutningene har drøftet seg frem til en felles høringsplattform for Utviklingsplan 2035. Kristiansand kommune har vært ledende i utarbeidelsen av den felles høringsplattformen for kommunene i Agder. Denne oppsummerer hovedpunkter som en ut fra et kommuneperspektiv mener er viktig at sykehuset tar hensyn til i endelig planutkast. Det er gjort av et eget adhocutvalg i KOSS som har utarbeidet et felles forslag til høringsplattform for kommunene på Agder. Høringsutkastet ble behandlet i KOSS 17. januar 2018 og sluttført 25. januar 2018. Høringsplattformen er gjengitt i sin helhet i det følgende:

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. 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

- 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 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. 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 eldrebeholdningen 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 7, s.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 trekantsamarbeid 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.

Samtlige kommuner drøfter, fremmer og stiller seg bak punktene i felles høringsplattform, dog i ulik detaljeringsgrad. I det følgende gis en overordnet beskrivelse av hva de ulike kommunene formidler i tillegg til punktene i felles høringsplattform.

Innspill fra kommunene i Østre Agder

Høringsuttalelse til Utviklingsplan 2035 fra kommunesamarbeidet i **Østre Agder** drøfter punktene i felles høringsplattform grundig. Det påpekes at plandokumentet er omfattende, og det er krevende å få oversikt over hovedstrategier og ønsket utviklingsretning innenfor de ulike områdene. En vesentlig mangel er fraværet av analyse av nåsituasjonen som bakgrunn for retningsvalg i 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. Østre Agder mener at beregningene som legges til grunn for utvikling av tjenestene på rus- og psykisk helsefeltet fremstår generelt som lite begrunnet og faglig vurdert. Østre Agder ser med bekymring på tilbudet til de alvorligst psykisk syke barn og unge, herunder de med alvorlig psykisk sykdom og/eller betydelig rusmisbruk eller sosial dysfunksjon. Planlegging og kapasitetsutvikling på dette feltet vil kreve nøye overvåkning og kontinuerlig samhandling med kommunene. Østre Agder har framhevet helsefremming og forebygging, psykisk helsevern og rusbehandling samt eldre og pasienter med sammensatte lidelser som sentrale samhandlingsområder. Det foreslås å iverksette felles prosjekt mellom sykehus og kommuner for å *utprøve og utvikle modeller for samordnede tjenestetilbud*. Presset på spesialisthelsetjenesten er avhengig av tilbudet i kommunehelsetjenesten, mens presset på kommunehelsetjenesten er avhengig av tilbudet sykehuset gir. Samarbeid, samordning og tilpassede finansieringsordninger er derfor en forutsetning for å kunne gi et godt helsetilbud til pasientene.

Gjerstad kommune, Grimstad kommune, Risør kommune, Froland kommune, Tvedestrand kommune og Arendal kommune oversender Høringsuttalelse utviklingsplan 2035 fra kommunesamarbeidet i Østre Agder som sin uttalelse.

Grimstad kommune støtter opp om den valgte sykehusstrukturen og at det må gis et trygt akuttilbud for innbyggerne i Østre Agder. Det forutsettes videreutvikling av sykehuset i Arendal som et stort akuttsykehus med et bredt spekter av spesialisthelsetjenester innen diagnostikk og behandling. PCI-senteret ved sykehuset i Arendal opprettholdes som et regionalt behandlingstilbud. Utredningen om universitetssykehus støttes, men utredningen må belyse hvordan målet om å bli universitetssykehus vil påvirke framtidig sykehusstruktur og samarbeid med kommunehelsetjenesten. Grimstad kommune etterlyser en sterkere ambisjon fra SSHFs side om at kommunene og helseforetaket i fellesskap planlegger og dimensjonerer «pasientens helsetjeneste» i planperioden.

Innspill fra kommunene i Knutepunkt Sørlandet

Kristiansand kommune drøfter punktene i felles høringsplattform grundig. Kristiansand kommune har arbeidet tverrsektorielt med høringen. Kristiansand kommunes utgangspunkt for å gi høringsuttalelse er å bidra konstruktivt til sykehusets arbeid med å kvalitetssikre det endelige plandokumentet. Kristiansand kommune vektlegger følgende områder og problemstillinger i høringen til Utviklingsplan 2035: Det er en del sentrale beskrivelser, analyser og premisser for framskrivningen av behov for sykehustjenester som ikke fremkommer i tilstrekkelig grad. Det er også i beskjeden grad foretatt en sammenlikning med andre helseforetak og en analyse av nåsituasjonen. Det påpekes at viktige høyvolumgrupper som for eksempel generell indremedisin og ortopedi ikke blir fremhevet i planen. Analyse av uønsket variasjon er lite vektlagt i planen. Regional samhandlingsmelding må innarbeides og jobbes videre med i samhandling med kommunene på Agder. Det vises til fag- og tjenestoområder som kommunen mener er særskilt viktig i planperspektivet til U2035. Dette er helsefremmende og forebyggende arbeid, helsetjenester til barn og unge, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), helsetjenester til eldrebeholdningen, rehabilitering og habilitering og migrasjonshelse. Områder og særskilte problemstillinger som er særskilt viktige med hensyn til samfunnsutvikling og bærekraft i regionen er ifølge Kristiansand kommune blant annet samhandling og oppgavefordeling som sikrer befolkningen i regionen et godt samlet helsetilbud, byutvikling og samhandling i tilknytning til Helsebyen Eg, forskning, utvikling og innovasjon, kompetanse og rekrutteringshensyn. Sykehusets betydning i den regionale utviklingen knyttet til innovasjon og

utvikling i samarbeid med universitet, kommune, næringsliv og andre sentrale aktører løftes også frem i høringen. Det er i kommunens interesse at sykehuset gjennom et velfundert planarbeid sikrer grunnlaget for faglig utvikling, samhandling og de investeringer som er nødvendige for et godt og fremtidsrettet spesialisthelsetjenestetilbud i regionen. Kommunen vil derfor også sterkt støtte sykehusets parallelle prosesser for å sikre investeringsmidler til nytt akuttbygg ved sykehuset i Kristiansand. Kristiansand kommune er opptatt av at kommuner og sykehus samhandler og planlegger langsiktig med tanke på å utvikle gode helsetjenester til befolkningen på Agder. I høringen støtter derfor kommunen SSHFs ambisjoner om å bli et universitetssykehus. Når det gjelder økonomi og strukturvalg, som er basert på at den overordnede strukturen for Sørlandet sykehus HF frem mot 2035 er besluttet, peker Kristiansand på noen sentrale utviklingssyn. Kristiansand kommune presiserer viktigheten av å sikre en fremtidig oppgavefordeling mellom sykehusene som er økonomisk bærekraftig og som ivaretar både kvalitet, helhetlige pasientforløp og tilgjengelighet på best mulig måte for befolkningen i Agder.

Vennesla kommune understøtter punktene i felles høringsplattform. Kommunen understreker behovet for at sykehuset sikrer nødvendige investeringer til nytt akutt- og intensivbygg ved Sørlandet sykehus, Kristiansand, senest innen 2025, og slutter seg til sykehusets utredningsarbeid med tanke på å bli universitetssykehus.

Lillesand kommune slutter seg til felles høringsuttalelse fra kommunene i Agder.

Birkenes kommune slutter seg til felles høringsuttalelse fra kommunene i Agder.

Iveland kommune slutter seg til felles høringsuttalelse fra kommunene i Agder, men er bekymret for framdrift når det gjelder nytt akuttbygg somatikk. Kommunen mener at 2025 er for sent.

Innspill fra kommunene i Setesdalsregionen

Evje og Hornnes kommune støtter felles høringsplattform fra kommunene i Agder, men presiserer distriktsperspektivet. Kommunen påpeker at for hjemmeboende pasienter som bor langt unna sykehus, blir kompetanse og legerberedskap i distriktene avgjørende for om tilbudet kan regnes som forsvarlig og like godt. Dagbehandling og poliklinisk virksomhet i sykehus er utfordrende for pasienter som bor 10-20 mil unna. Ambulant virksomhet skisseres i planen som et kompenserende tiltak for færre liggedøgn i sykehus. Kommunen mener at alternative tilbud bør vurderes for distriktene. Alle de foreslåtte strukturendringene vil innebære oppgaveoverføring og dermed økte kostnader for kommunene. Det uttrykkes bekymring for at færre psykiatriske døgnplasser i sykehus trolig vil bidra til store forskjeller i faglig kvalitet avhengig av avstand til robuste kompetansemiljøer, og at alternative løsninger dermed bør vurderes.

Valle kommune støtter felles høringsplattform fra kommunene i Agder, med samme tillegg som Evje og Hornes kommune.

Innspill fra kommunene i Lindesnesregionen

Høringsuttalelsen fra **Lindesnesregionen** fremmer punkter i felles høringsplattform. Regionen påpeker manglende tallmateriale og vurdering av sammenheng mellom lav liggetid for pasienter (over 80 år) og overlevelse for eldre 30 dager etter utskrivning fra sykehuset. Komoribiditet er også en stor utfordring, og trendene med økt spesialisering er ikke gunstig for denne pasientgruppen. Framskrivning og faglig vurdering i tilknytning til døgn- og polikliniske tilbud savnes. Forbedringstiltak knyttet til utskrivning er i for liten grad omtalt i planen.

Lindesnesregionen består av kommunene Audnedal, Lindesnes, Mandal, Marnardal og Åseral.

Innspill fra kommunene i Listerregionen

Høringsuttalelse fra **Listerregionen** og **Lund kommune**. Høringsuttalelsen baserer seg på administrasjonens forslag til vedtak fra Flekkefjord kommune, og er koordinert via Helsennettverket Lister. Selv om prosessen knyttet til involvering og informasjon i arbeidet med Utviklingsplan 2035 har vært god, er det en del svakheter knyttet til resultatet. Analysegrunnlaget er svakt, noe som fører til at forutsetningene som planen bygger på er svært usikre. For kommunene er dette urovekkende med tanke på ansvars- og oppgaveoverføring. 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. Instansen mener at Utviklingsplan 2035 er nærmest en «blåkopi» av Utviklingsplan 2030. Det nye dokumentet gir inntrykk av omkamp om Helseministerens vedtak fra 24. april 2017. Det påpekes at planen fremstår mer som en slags virksomhetsplan enn en utviklingsplan og har stort fokus på å beskrive utfordringene ved Flekkefjord sykehus, men beskriver få eller ingen løsninger på disse. Dette er naturlig å forvente av en Utviklingsplan. Det påpekes at planen fremstår som en konsekvens av at prosjektledelsen ikke så for seg full drift

av SSF. Et resultat av dette er at utviklingsplanen ikke fullt ut fanger opp mulighetene for sykehus i team. Kommunen mener det er svært betenkelig at SSHF planlegger å løse flere av sine utfordringer ved å overføre oppgaver og ansvar til kommunene. Dette gjelder blant annet omlegging fra døgn til dag, og problemstillinger knyttet til redusert liggetid på sykehuset. Kritikken mot Utviklingsplan 2030 var i sin tid mangel på mulighetsanalyse for SSF. Instansen påpeker at det sendes ut en ny plan, fortsatt uten at ROS- og mulighetsanalysen er gjennomført. Flekkefjord kommune mener at det bør utarbeides en ny Utviklingsplan 2035 basert på en grundig ROS- og mulighetsanalyse, og ønsker at dette er lojalt forankret i Helseminister Høies tydelige vedtak om traume- og akuttfunksjon ved Flekkefjord sykehus. Det er også kommentert mer inngående enkelte punkter i den fremlagte planen.

Sirdal kommune, Kvinesdal kommune, Hægebostad kommune, Farsund kommune, Lyngdal kommune og Lund kommune gir sin tilslutning til Høringsuttalelse Listerregionen.

Sirdal kommune slutter seg til felles høringsuttalelse fra kommunene i Lister. Høringssvaret skal ikke begrense Sirdals muligheter for valgfrihet i forhold til avtale med Helse Stavanger.

Innspill fra fylkeskommunene

Aust-Agder Fylkeskommune Utviklingsplan 2035 med Strategiplan 2018-2020 gir en god oversikt over SSHF både når det gjelder utfordringer sykehuset har og en plan for å møte utfordringene. Det er viktig at funksjonsfordelingen ivaretar sykehuset i Arendal som et stort akutt sykehus og sykehuset i Flekkefjord som et akutt sykehus. Ved kapasitetsutfordringer er det viktig at kapasiteten ved alle sykehus utnyttes maksimalt og at sykehusene i Arendal og Flekkefjord har oppgaver som gjør at kapasiteten utnyttes fullt ut. Fylkestinget understreker viktigheten av å evaluere strukturelle og organisatoriske endringer ved Sørlandets sykehus. Evalueringer bør blant annet undersøke hvordan endringene påvirker pasienter og ansatte. Fylkesrådmannen vurderer at funksjonsfordelingen mellom de tre akutt sykehus i SSHF nå i stor grad legger fast. Ut fra dagens medisinske utvikling med kostbart avansert medisinsk utstyr virker det naturlig at høyspesialiserte funksjoner og behandlingstilbud som krever samarbeid mellom mange fagområder i hovedsak skal være sentralisert til sykehuset i Kristiansand. Planen viser til kapasitetsproblemer spesielt i Kristiansand, og det er viktig at de to andre sykehusene har oppgaver som gjør at kapasiteten i Arendal og Flekkefjord blir utnyttet maksimalt. For eksempel er det viktig at sykehuset i Arendal har de spesialiteter som kreves for å gi et best mulig tilbud ved PCI-senteret.

Innspill fra fylkesmannen

Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder har valgt å gi noen korte kommentarer på utvalgte områder som de mener bør utdypes gjennom konkrete målsetninger og prioriteringer. Dette er sykehusstruktur og operasjonalisering for å ivareta faglig forsvarlighet hvor det påpekes utfordringer med høy egendekning og tilstrekkelig pasientvolum for å opprettholde faglig kompetanse på tre lokalisasjoner. Det savnes en omtale av de muligheter som om kort tid vil foreligge innen «robot-diagnostikk» (digital diagnosis) og hvordan dette vil utfordre – og samtidig kunne frigjøre – personellressurser. Det etterlyses også en vurdering av behov for høyere dekning på grunn av særlig forhold i Agder, og spesielt en mer konkret omtale av en styrking av det psykiske helsevern til barn og unge, gitt de utfordringer som våre fylker har både på levekårsområdet og overetablering av barnevernsinstitusjoner. Det påpekes også bedre omtale av kompetanseheving i forbedringskunnskap som er en viktig faktor for varig endring innen pasientsikkerhet og pasientforløp. Kommunene bør også inviteres inn i pasientsikkerhetsarbeidet, evt. gå sammen om å etablere en etterutdanning for/om forbedringskunnskap. Beredskapsmessige hensyn kommenteres i form av at det bare er én ferdigselsåre inn til/ut fra sykehuset i Kristiansand, og ønske om økt trykk overfor veimyndighetene utover å avvente initiativ fra Statens vegvesen. Det anbefales også tett kontakt med NVE i forkant av planlegging av nye bygg/erstatning av gamle bygg.

SSHFs kommentarer til høringsuttalelser fra kommuner, fylkeskommuner og fylkesmann

1. *Det registreres med glede at kommunene har opplevd planprosessen som åpen og involverende.*
2. *Kommunene uttrykker tydelig støtte til SSHFs forskningsambisjoner og utredning om evt universitetssykehus.*
3. *Kommunene deler SSHFs bekymring for kapasiteten innen akutt- og intensivbehandling og støtter SSHFs arbeid for å øke denne kapasiteten.*
4. *SSHF erkjenner, slik mange høringsinstanser påpeker, at høringsdokumentet har en krevende form og struktur. Dokumentet bærer preg av å være en prosjektrapport fra en langvarig prosess med mange*

bidragsytere. Noe redaksjonell opprydding og en del tekstlige endringer blir gjort som følge av høringsinnspillene. Hovedutfordringen med dokumentets lesbarhet løses likevel ikke i denne omgang. Det vil bli utarbeidet en kortversjon av «Utviklingsplan 2035 med strategi 2018-2020» med hovedvekt på valgt driftsmodell, videre utvikling av virksomheten samt langsiktige og kortsiktige mål. Planen skal oppdateres hvert fjerde år. Vi forutsetter at neste utgave får en vesentlig forenklet struktur og form.

5. *Kommunene mener det er vesentlige mangler i analysegrunnlag, behovsvurderinger og framskrivning. SSHF mener at analysene gir et tilstrekkelig grunnlag for de konklusjoner om hovedutfordringer og utviklingsretning som foretaket har gjort i planprosessen. Analysene gir ikke grunnlag for eksakt dimensjonering av tilbud innfor ulike fagområder, men det har heller ikke vært intensjonen. Det må gjøres nye analyser i årene fremover, for eksempel for å dimensjonere et nytt bygg for akutt- og intensivbehandling, for å kunne planlegge riktig kapasitet for et økende antall eldre pasienter med flere sykdommer etc. Det arbeides nå med en regional/nasjonal modell for framskrivning av kapasitetsbehov i helseforetakene. SSHF vil ta i bruk den nye modellen ved neste oppdatering av utviklingsplanen. Grunnlaget for vår framskrivning av kapasitetsbehov var arbeidet med fremtidige pasientforløp som ble gjort av store faggrupper i 2013. Selv om mange endringsdrivere ble grundig drøftet den gang, og de fleste vurderingene synes å gjelde fremdeles, erkjenner også SSHF at det er stor usikkerhet i framskrivningene. Det er derfor avgjørende for et godt sykehusstilbud til befolkningen i fremtiden, at SSHF bygger inn fleksibilitet og elastisitet i både organisasjonen og infrastrukturen.*
6. *Kommunene ønsker konkretisering av tiltak i forhold til samhandling, oppgavedeling og helhetlige pasientforløp. SSHF ønsker et nært samarbeid med kommunene om utvikling av det samlede helsetjenestetilbudet til befolkningen på Sørlandet. Samhandlingsmeldingen for psykisk helse er del av grunnlaget for slikt samarbeid. SSHF mener at konkretisering av samarbeid og forbedringstiltak heller bør knyttes mot de handlingsplaner foretaket uansett nå må utarbeide for egen virksomhet, enn å inkluderes i et overordnet dokument som utviklingsplanen. Utforming av spesialisthelsetjenestene må bl.a. ta hensyn til avstand mellom sykehus og kommune/ pasient. Omlegging «fra døgn til dag» i sykehusene kan føre til økt belastning på kommunehelsetjenesten. SSHF ønsker i samarbeid med kommunene å bidra til en balansert og forutsigbar utvikling av det totale tjenestetilbudet. Når SSHF i framskrivningene regner med en viss overføring av oppgaver til andre tjenesteledd/aktører, kan dette være både til kommuner, fastleger og private. Men det kan også være at pasienten selv utfører mer ved hjelp av ny teknologi eller nye medikamenter. Evt oppgaveoverføring fra sykehus til kommuner vil uansett måtte skje etter dialog og nærmere avtale. SSHF vil være positiv til felles prosjekt mellom sykehus og kommuner for å utprøve og utvikle modeller for samordnede tjenestetilbud. Vi ønsker også å invitere inn kommunene i vårt arbeid med pasientsikkerhet slik Fylkesmannen foreslår.*
7. *SSHF forventer ikke vesentlige endringer i funksjonsfordeling mellom de tre sykehusene i de nærmeste årene. Strukturen med to store akutt sykehus og ett akutt sykehus samt en desentralisert psykiatri vil ligge fast. Som følge av medisinsk og teknologisk utvikling, og for å utnytte foretakets samlede ressurser best mulig, vil det likevel – nærmest kontinuerlig – foregå mindre endringer i oppgavefordeling og organisering. PCI-senteret i Arendal skal selvfølgelig videreføres i tråd med føringer fra Helse Sør-Øst, slik kommuner i Aust-Agder forventer.*
8. *SSHF merker seg at kommunene i Lister og Dalane generelt er misfornøyd med utviklingsplanen. SSHF understreker igjen at vedtaket om at dagens akuttfunksjoner ved SSHF skal videreføres ligger til grunn for arbeidet med Utviklingsplan 2035. Samtidig vil vi ikke underslå det faktum at det er krevende å opprettholde og videreutvikle et godt spesialisthelsetilbud på fagområder med små pasientvolum og svak rekruttering. At det er krevende betyr ikke at SSHF vil nedprioritere dette arbeidet. Tvert om, fordi dette er en særlig utfordring, er det satt i verk spesielle tiltak – og ytterligere tiltak vil bli vurdert – for å sikre et best mulig tilbud ved SSF. Økte driftskostnader for å opprettholde akuttfunksjoner ved SSHF, er en del av den samlede økonomiske utfordringen for foretaket. Teksten i plandokumentet justeres for å fremheve at det meste ved SSF fungerer godt. Tiltak for å sikre og videreutvikle virksomheten ved SSF beskrives bedre i den endelige utviklingsplanen. Gjennom arbeidet med risiko- og mulighetsanalysen fremkommer en rekke konkrete forslag til styrking av den valgte driftsmodellen, også for SSF. Noen av disse tiltakene blir omtalt i den endelige utviklingsplanen. Andre tiltak vil bli videre bearbeidet i forbindelse med handlingsplaner.*

9. *Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder peker på utfordringen det er å få et tilstrekkelig pasientvolum til å opprettholde faglig kompetanse på tre lokalisasjoner slik at pasientene på Agder får likeverdig behandling uavhengig av sykehus. SSHF ser også dette, særlig innenfor kirurgiske fagområder med lavt pasientvolum samlet sett på Sørlandet. Spesielle tiltak for å sikre kvalitet er allerede satt verk. Ytterligere tiltak under begrepet «sykehus i team» vil bli utredet og satt i verk.*
10. *Fylkesmannen savner en nærmere beskrivelse av spesielle utfordringer på Agder relatert til psykisk helse og TSB, den gyldne regel om større vekst i tilbudet innen psykiatri og rus enn innen somatikk, og av behovet for å styrke det psykiske helsevern for barn og unge. Disse forholdene blir noe mer omtalt i den endelige utviklingsplanen, og for øvrig fulgt opp i det videre arbeid med handlingsplaner for disse fagområdene.*
11. *Fylkesmannen peker på beredskapsmessige svakheter i teknisk infrastruktur på Eg. Etter utredninger av eksterne konsulenter, er det allerede gjennomført sikringstiltak mot flom og ras. Ytterlige tiltak vil bli vurdert ved fremtidige byggeprosjekter. SSHF har i mange år savnet en ekstra adkomstvei til sykehuset på Eg, og er glad for at ny bro over Otra ser ut til å bli realisert innen få år.*

2. Pasient- og brukerorganisasjoner

Brukerutvalget ved SSHF er opptatt av kvalitet og pasientsikkerhet. Det ønskes et likeverdig tilbud til alle i Agder. Sykehusene må samhandle bra som team og fungere optimalt som sykehus i nettverk. Det må legges vekt på forutsigbarhet og ro i organisasjonen. Planen må bidra til dette. Brukerutvalget ser frem til at det skal være fokus på pasientens helsetjeneste i SSHF. Det er viktig at fokus rettes mot å bygge nettverk av tjenester rundt pasient/pårørende. Begrepet må fylles med innhold. Brukerutvalget mener det er viktig med kompetanseoverføring mellom sykehusene og kommunene (begge veier). De savner samhandlingsmeldingen innen psykiatri og rus. Det påpekes enkelte punkter hvor det er ønskelig med utfyllende informasjon i dokumentet, det gjelder spesielt resultatet av ulike prosjekter og mer omtale av den totale utnyttelse av arealene i SSHF. Det må også tenkes nytt om pasienttransport.

Norges Handikapforbund (NHF) Flekkefjord og omegn kommenterer at omdømme og usikkerhet i seg selv er en faktor som påvirker både sykdomsbildet og stabilitet i fagkompetansen. Utviklingsplandokumentet gir ikke instansen den trygghet innen utvikling i SSF som de trenger. Det kommenteres at spesialister innen helse søker tunge fagmiljø der de kan få utvikle sine interesser, noe som står i motsetning til pasientens ønske om nærhet. Det er ønskelig med den beste kvalitet på alle tjenester og nivåer.

Lister pårørende- og brukerutvalg påpeker at høringsutkastet har en tung struktur og det er vanskelig å få oversikt. Det er viktig med tilgjengelig og tilpasset informasjon og opplæring. Det påpekes derimot at det blir stadig flere eldre og en god del av disse vil ikke ha forutsetninger til å bruke elektroniske løsninger. Når det gjelder oppgaveoverføring til kommunene, kommer det ikke fram at kommunene er enig i å overta dette arbeidet. Mangler beskrivelse av hvilke områder som vil få hjerneslagbehandling i ambulansene. Lister pårørende- og brukerutvalg går imot at SSHF utreder analyse om universitetssykehus i Kristiansand. Utviklingsplanen bør gi ro der rammen med fremtidsrettede mål fremmer trygghet fremfor usikkerhet. Frykt påvirker og fremskynder våre helseutfordringer i negativ retning. Instansen ønsker stabilitet rundt sykehuset i Flekkefjord.

Diabetesforbundet Agder opplever at beskrivelsen av nåsituasjonen stemmer ganske godt, men ikke helt samsvarer med det oppdraget og det samfunnsansvaret sykehuset har ift brukergruppen, og det mange opplever som realistisk. Det etterlyses hvem som har opplæringsansvaret for personer med type 2-diabetes, kommune eller sykehus? Det er viktig å ha fokus på at alle pasienter er ulike, og alle passer ikke alt. Begrepet «team» må ikke bli viktigere enn pasienten. Elektroniske og digitale systemer er bra, men ikke hvis det erstatter personmøter. Diabetesforbundet ønsker å bidra med kompetanse og erfaring inn i sykehuset.

Aust-Agder fylkeskommune, fylkeseldrerådet kommenterer at høyspesialiserte funksjoner og behandlingstilbud som krever samarbeid mellom mange fagområder, må fordeles likt mellom de to store akuttstusykehusene i Arendal og Kristiansand. Arendal må, med bakgrunn i beliggenhet i en region (Agder-Telemark) med en befolkning på omkring 500 000 innbyggere, tildeles trombektomi-behandlingen.

SSHFs kommentarer til høringsuttalelser fra pasient- og brukerorganisasjoner

- SSHF er, i likhet med alle pasient- og brukerorganisasjonene, primært opptatt av kvalitet, pasientsikkerhet og et likeverdig tilbud til alle Agders innbyggere. Ledelsen mener at Utviklingsplan 2035 understøtter dette på en god måte ved at det videreføres tre somatiske sykehus og en desentralisert struktur for psykiatri og TSB, samtidig som det legges til rette for bedre samarbeid på tvers av geografi og på tvers av forvaltningsnivåene.*
- Planens og ledelsens presisering av at sykehusstruktur, akutttilbud og nåværende funksjonsfordeling i hovedsak videreføres, bør bidra til trygghet og forutsigbarhet for befolkningen.*
- Pasient- og brukerorganisasjonenes ønsker om konkretisering og detaljering av planer og tiltak må i mange tilfelles følges opp i arbeid med handlingsplaner. I dette arbeidet ønsker SSHF nærmere samarbeid med brukerrepresentanter.*
- SSHF mener at lav-volum spissfunksjoner og behandlingstilbud som krever samarbeid mellom mange fagområder som hovedregel skal samles i Kristiansand. Enkelte slike tilbud kan likevel plasseres andre steder etter nærmere vurdering.*

3. Interne avdelinger/fagmiljø

Klinikk somatikk Arendal mener at Utviklingsplan 2035 for Sørlandet sykehus må være et virkemiddel for å skape trygghet i befolkningen på Agder. Sykehuset må framstå som én organisasjon, som har pasient og kvalitet i fokus. Planen gir ikke et tydelig bilde på hva sykehuset i Arendal skal inneholde i 2035. Det er viktig å sikre et samlet robust og variert fagmiljø og en god personalpolitikk med tiltak som vil tiltrekke seg gode fagpersoner til Sørlandet sykehus. Begrepsdefinisjon må tydeliggjøres, slik som begrepene høyspesialiserte funksjoner og sykehus i team. Delregionfunksjonen må opprettholdes og videreutvikles i fortsatt nært samarbeid med regionsykehuset. Det er også helt avgjørende for PCI at de øvrige indremedisinske og kirurgiske spesialiteter, nevrologi, samt anestesi/intensivavdelingen holder en høy faglig standard også i fremtiden. Eldremedisinatlasen rapporterer at eldre på Sørlandet har landets korteste liggetid på sykehus, noe som medfører at det vil være lite å hente på ytterligere liggetidsoptimalisering. For å møte kommende demografiske endringer er vi dermed avhengig av at SSHF legger klare føringer for spesialisthelsetjeneste for de eldre. Dette må planen ta i større grad høyde for. Klinikk somatikk Arendal har også vedlagt forslag til endringer i teksten for å gi et så korrekt bilde av dagens virksomhet i Arendal som mulig.

Medisinsk avdeling og avdeling for kirurgiske fag, somatikk Flekkefjord påpeker at det gjennomgående i Utviklingsplanen henvises til funksjonsfordeling og sykehus i team som en løsning for at en i fremtiden skal ivareta funksjonen ved alle tre lokalisationene. Det vises til flere ulike punkter i planen, og det savnes en begrepsdefinisjon for hva det vil bety for Flekkefjord sykehus og hvilke tiltak som skal settes i verk. Kirurgisk avdeling ved Flekkefjord sykehus forventer at de utfyllende beskrivelsene av blant annet ambuleringssordninger og felles ventelister som i Utviklingsplanen legges til grunn for fremtidig utvikling gis høy prioritet i den kommende perioden. Det etterlyses større sammenheng mellom sykehus i team og de mer kortsiktige strategiske målene. Det etterlyses også beskrivelse av samarbeid med SUS. Formuleringer i kap 2.7 og kap 5.1 oppleves som «omkamp» knyttet til drift ved tre sykehus i helseforetaket og må endres. Det påpekes ellers forslag til endringer på ulike punkter i planen.

Klinikk somatikk Kristiansand påpeker at en rekke spissfunksjoner er samlet i Kristiansand gjennom en årrekke. Samling av oppgaver med lavt volum, som forutsetter særlig spisskompetanse eller som krever særlig bredde av spesialiteter, må fortsette. Det er naturlig å bygge videre på SSK som det mest komplette akutt sykehuset i SSHF. SSK har – nettopp som største og mest komplette akutt sykehus - en viktig rolle i forhold til de to andre sykehusene i SSHF. Innholdet i begrepet «sykehus i nettverk» må defineres klart, slik at det blir et oppnåelig mål, og slik at SSK kan oppfylle den rollen som forventes. SSK trenger nye mottaksfasiliteter i et nytt akuttbygg snarest, for å kunne yte gode og sikre tjenester til befolkningen i eget opptaksområde i årene fremover. Arbeidsforhold og pasientsikkerhet ivaretas ikke tilfredsstillende med dagens arealer. Selv med planlagte ombygginger og arealutvidelse i 2018, vil ikke akutt mottaket i SSK kunne håndtere forventet økt behov fremover. Dersom SSK i årene fremover fortsatt skal kunne tilby god og sikker utredning og behandling til pasienter med akutt, alvorlig sykdom i eget opptaksområde, må det legges til rette for utvikling i arealer som inneholder velfungerende mottak, intensiv/intermediærbehandling og robuste sengeposter. Klinikken påpeker at konklusjonen er klar: Kristiansand trenger et nytt akuttbygg innen få år. Det påpekes også at det er viktig å satse tilstrekkelig på ny teknologi som muliggjør telemedisin. Behovet for radiologiske tjenester forventes å øke ut over befolkningsveksten i årene fremover. Dagens programvare som sikrer løpende oversikt over pasientforløp og symptomutvikling bør også satses på. Utgifter til høykostmedisin antas å bli en økende utfordring, etter hvert som teknologien gir stadig nye, mer individtilpassede og kostbare behandlingsmuligheter. Brukermedvirkning og samvalg blir derfor viktige satsingsområder. Når oppgaver samles innenfor SSHF eller overføres til OUS, oppstår økende behov for pasienttransport. Overgang fra døgn- til dagtilbud og hjemmebehandling antas å fortsette. Klinikken påpeker derfor at samhandling med kommunene blir et viktig satsingsområde. Kvalitet og pasientsikkerhet må overvåkes løpende på tvers av sykehusene, slik at samme kvalitet tilbys på alle lokasjoner. Det er også viktig å få til lik praksis på tvers av lokasjoner. Klinikken mener at ulik praksis på sykehusene i SSHF, som fraviker vedtatte retningslinjer, ikke bør aksepteres. Det er viktig å sikre rehabilitering i intermediær- og intensivløpet.

Kirurgisk avdeling, SSK Kirurgisk avdeling slutter seg til de store linjene i planen, og til de overordnede målene. Planen er imidlertid svært omfattende, og oppfattes ofte som lite konkret. Sykehuset i Kristiansand er det største sykehuset i regionen, med en rekke spesialiserte funksjoner – spesielt innen kirurgi. Det er etablert grenvakter i urologi, gastro- og karkirurgi. Det er nært samarbeid med bl.a. Senter for Kreftbehandling og intervensjonsradiologi som gjør at man kan gjennomføre avansert kirurgi innenfor blant annet kreft- og traumebehandling. Det vil være svært viktig for sykehuset at man også i fremtiden samler høyspesialiserte funksjoner. U2035 bør derfor fortsatt definere Kristiansand slik det er gjort i høringsutkastet. Nytt akuttbygg og oppgradering av operasjonsstuene i Kristiansand må ha høyeste prioritet. Det er i utviklingsplanen eksplisitt angitt

at dagens driftsform ikke er bærekraftig, men uten at det i planen er skissert løsninger som vil kunne bøte på dette. Hovedutfordringen til sykehuset vil være å oppnå økonomisk balanse og overskudd slik at nødvendige store investeringer kan gjennomføres. Dette går planen ikke nærmere inn på – det savnes. Spesifikke innspill er gitt i tillegg.

Medisinsk serviceklinikk opplever dokumentet som godt strukturert med god sammenheng og forståelse. Klinikken påpeker enkelte utfyllende tekst i dokumentet som omhandler kvalitet, bygningsmessig tilstand og fremtidig aktivitet og kapasitet for laboratorievirksomheten.

Fagråd traumatologi opplever generelt at språkbruken der man beskriver intensjonen om traumefunksjonen ved SSF som vid og lite forpliktende. Fagråd traumatologi foreslår på bakgrunn av teknologisk samt medisinsk utvikling og krav, sammen med vesentlig bedret veistandard, at mottak og behandling av alvorlig skadde pasienter i SSHF mot slutten av utviklingsplanperioden bør foregå ett sted i foretaket. Fram til da må det sikres et fullverdig tilbud for traumepasientene. Dette bør eksplisitt føres inn i planforutsetningene. Jfr. rehabilitering av alvorlig skadde pasienter: SSHF er pålagt å etablere ordning for tidlig rehabilitering i intermediaærfasen, ref. styresak 008/2016 HSØ og Nasjonal traumeplan. Dette ser ikke ut til å være beskrevet i planen. Fagråd traumatologi har også kommet med innspill på enkelte momenter i planen.

Forskningsenheten har gitt konkrete forslag til endringer i plandokumentet og spesielt på mer konkretisering av SSHFs ambisjon om å bli universitetssykehus. I tillegg påpekes det å forsterke kapitlet som omhandler sykehus i team. Forskningsenheten påpeker også at det er viktig å la fagmiljøene og avdelingene selv utarbeide og ta ansvar for tiltak for å gjennomføre målene som er satt i planarbeidet.

Organisasjonsavdelingen har gitt konkrete forslag til endringer i plandokumentet. De påpeker spesielt annen begrepsbruk av oppgaveglidning, og foreslår begrepet *ny oppgavedeling*. I tillegg påpekes en tydeligere beskrivelse av HMS tilknyttet arbeidsmiljø og kvalitetsarbeid.

Hovedarbeidsutvalget og HR-seksjonen har gitt konkrete forslag til endringer i plandokumentet som omhandler HMS- perspektivet.

Smittevernenheten påpeker endringer i teksten som i større grad bør omhandle smittevern. Dette på bakgrunn av at Verdens helseorganisasjon har definert antibiotikaresistente bakterier som en global folkehelsestrussel som vil øke i årene som kommer, også i Norge. Godt smittevern handler om pasientsikkerhet og kvalitet i alle ledd. Smittevernenheten kunne ønske seg større deltakelse i utviklingsplanarbeidet.

Regional kompetansetjeneste for pasient- og pårørendeopplæring, RK-PPO har gitt konkrete innspill på forslag til endring i teksten.

Lærings- og mestringssenteret har gitt konkrete innspill på forslag til endring i teksten.

Arnstein Tveiten kommenterer at rapporten innledningsvis sier at utviklingsplan handler om å velge en hovedretning for hvordan SSHF bør innrette sin virksomhet for å sikre et bærekraftig og best mulig helsetilbud til hele befolkningen på Sørlandet, og at det senere i rapporten beskrives at valgt hovedløsning er lite bærekraftig. Det er en vesentlig mangel ved dokumentet at denne motsetningen ikke drøftes tydeligere. Tveiten mener at dokumentet står seg dersom det beskrives at press fra lokale og sentrale politikere har resultert i en valgt hovedløsning til tross for at den er vurdert som lite bærekraftig.

SSHF's kommentarer til høringsuttalelser fra interne avdelinger og fagmiljø

16. *Mange konstruktive innspill til store og små forbedringer i teksten er tatt til følge i det endelige plandokumentet.*
17. *Flere høringsinstanser er naturlig nok opptatt av eget fag eller egen geografiske tilhørighet. Ledelsen mener at Utviklingsplan 2035 nå beskriver en balansert, helhetlig og god driftsmodell gitt den vedtatte sykehusstruktur.*
18. *Definisjon av begreper etterlyses. Begrepet «høyspesialiserte tjenester» tas ut av planen, og erstattes av en generell omtale av oppgaver med lavt volum, som forutsetter særlig spisskompetanse eller som krever særlig bredde av spesialiteter, og som det kan være riktig å sentralisere av økonomiske og/eller faglige grunner. Begrepet «Sykehus i team/nettverk» forklares nærmere og det gis noen eksempler i det endelige plandokumentet.*

19. *Klinikk somatikk Arendal understreker at planen må bidra til å samle organisasjonen og skape trygghet i befolkningen. I planen presiseres det nå at ledelsen ikke forventer vesentlige endringer i funksjonsfordeling mellom sykehusene, og at modellen med to store akutt sykehus og ett akutt sykehus står fast. Videre beskrives mer utførlig enn tidligere samarbeid mellom fagmiljø og avdelinger både for å sikre kvalitet og pasientsikkerhet, og for å utnytte den totale kapasiteten optimalt.*
20. *Kommentarer fra klinikk somatikk Flekkefjord er i stor grad sammenfallende med innspill fra kommunene i Lister og Dalane. Se ledelsens kommentar til disse ovenfor. Detaljering og konkretisering av tiltak og planer for å sikre et best mulig tilbud ved SSF vil bli gjort i handlingsplanene som skal utarbeides med utgangspunkt i utviklingsplanen.*
21. *Klinikk somatikk Kristiansand beskriver store utfordringer med kvalitet og kapasitet av akutt- og intensivfunksjoner, og understreker behovet for et nytt akuttbygg på Eg. Nytt akuttbygg er høyt prioritert fra ledelsens side. Behovet er fylldig omtalt i plandokumentet og konkretisert i målformuleringer.*
22. *Klinikk somatikk Kristiansand omtaler også samling av høyspesialisert tjenester ved sykehuset på Eg. Ledelsen viser til sine presiseringer av at det ikke forventes vesentlige endringer i funksjonsfordeling mellom sykehusene i årene fremover.*
23. *Fagråd traumatologi fremholder at mottak og behandling av alvorlig skadde pasienter i SSHF mot slutten av utviklingsplanperioden bør foregå ett sted i foretaket. Ledelsen har lagt til grunn at nåværende akuttfunksjoner skal videreføres ved alle tre sykehusene. Hvis forutsetningene endres i fremtiden, får man komme tilbake til saken.*
24. *Begrunnelsen for valg av sykehusstruktur er nå noe mer omtalt i utviklingsplanen slik Tveiten etterlyser.*

4. Arbeidstakerorganisasjoner og verneombud

Tillitsvalgte og hovedverneombud, SSF er enig i uttalelse fra Flekkefjord kommune angående at planen har stort fokus på å beskrive utfordringene ved Flekkefjord sykehus, men beskriver ikke mulighetene for sykehus i team. Tillitsvalgte og hovedverneombud påpeker ellers at pasientsikkerhet og HMS er lite utfyllende, og derunder at det oppfattes urealistisk og uforsvarlig at bemanningen skal holdes på samme nivå som i dag. Det uttrykkes også ønske om å tydeliggjøre beskrivelsen av sykehus i team og en tydeligere beskrivelse av sykehuset i Flekkefjord og hva sykehuset skal inneholde, jf. oppfølging av foretaksprotokollen. Tillitsvalgte og hovedverneombud påpeker også at SSHF sliter med omdømmesvikt etter flere år med krangling og uenighet på tvers av fagområder, derfor er det viktig med tiltak for omdømmebygging i de videre årene for å sikre god rekruttering og klare å beholde ansatte. Jobbgliedning blir også tatt frem som et viktig tiltak, men prinsippet om at personell flyttes til pasienten må omtales ytterligere.

Tillitsvalgte, SSA savner bedre kommunikasjon mellom ansatte og ledelse i SSHF. Det påpekes også at det er for mye fokus på høyspesialiserte funksjoner. Det stilles spørsmål ved om det er ønskelig å lage et sykehusvesen for de 10-20 % med sjeldne og spesielt krevende sykdommer? Begrepene sykehuset i team og høyspesialiserte funksjoner må beskrives. Ut i fra beskrivelsen av fremtidig situasjon ved SSA i kap 5 er det vanskelig å forstå om man her feilaktig beskriver nåsituasjonen; SSA har pt. akkurat like kompliserte pasienter som SSK, eller om man beskriver et tenkt framtidsscenario. Det kommenteres at det virker underlig at man ved SSA ikke trenger flere senger, gitt en beleggsprosent allerede i dag som langt overgår internasjonalt anbefalte nivåer. Det må spesifiseres hvorfor det ikke er behov for flere senger ved SSA. Beskrivelsen av SSF må endres, da den fremstår negativ. Tillitsvalgte påpeker at det er betydelige mangler i dokumentet vedrørende kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet. Foruten på overordnet plan fremkommer det i liten grad hvordan man ønsker å jobbe med kvaliteten i sykehuset. Det er ingen endring fra strategi de siste årene, og det hadde vært ønskelig med en større nytenkning i forbindelse med dette viktige området. Tillitsvalgte ved SSA har i tillegg påpekt forslag til endring i dokumentet.

Norsk sykepleierforbund (NSF) i Aust- og Vest-Agder mener det er viktig med riktig kompetanse for fremtiden, og at det må beskrives tiltak for å sikre kompetansen, spesielt innen sykepleierfaget. Det er også viktig med tiltak for å beholde og utvikle de ansatte. Nåsituasjonen for HMS bør beskrives ytterligere (BHT) og da med et ansatt - perspektiv. Begrepet sykehus i team må defineres. NSF påpeker at negativ omtale av utfordringer knyttet til akuttfunksjoner i SSF må endres. Begrepet kvalitet går igjen i hele utviklingsplanen og har mange ulike forklaringer/definisjoner. NSF etterspør en bedre definisjon av begrepet kvalitet og at den fremkommer tydeligere i planen.

Fagforbundet Agder påpeker flere elementer ved planen og spesielt bemanning og kompetanse. Herunder påpekes behovet for å legge til rette for faglig påfyll, kompetanseheving og lærlinger med tanke på fremtidens økende behov. HMS- beskrivelsen må utdypes i planen og BHT bør beskrive den faktiske nåsituasjonen hvor systematisk HMS-arbeid beskrives. Det oppleves også gjennomgående negativ formulering i utviklingsplanen, spesielt der hvor Flekkefjord er nevnt. Fagforbundet Agder har kommet med forslag til nye formuleringer. Det etterlyses også en avklaring av hva organisasjonen mener sykehus i team skal bety for SSHF.

Vest-Agder Legeforening (VAL) understreker at det blir helt nødvendig å tilføre foretaket nok ressurser til at alle 3 sykehusene kan tilby tjenester av tilstrekkelig kvalitet – blant annet i tråd med Legeforeningens innspill til Nasjonal sykehusplan fra 2014 («Sykehus for fremtiden»). Det stilles spørsmål ved om det er mulig å få på plass dialogmeldinger mellom spesialist- og primærhelsetjenesten. VAL påpeker at pasienter som ikke omfattes av pakkeforløp kan komme til å bli nedprioritert. Oppgavegliedning kommenteres, og en strategi bør være å minimere administrative rutineoppgaver, slik at legene kan konsentrere seg om pasientbehandling, ikke å overføre kliniske oppgaver til andre yrkesgrupper. VAL er skeptisk til utviklingen innen teknologi, e-helse, forbrukselektronikk, sensortechnologi osv. VAL aner en forventning om at utviklingen innen slik teknologi vil kunne effektivisere helsevesenet og gi økt grad av egenomsorg. VAL mener at erfaring tilsier at det motsatte skjer. Det understrekes at det er tvingende nødvendig å få på plass nytt akuttbygg i Kristiansand så raskt som mulig hvis helt nødvendige akuttfunksjoner skal kunne utføres på en faglig forsvarlig måte. Derimot er det skeptisk til om det vil være realistisk – og ønskelig – å ha som siktemål et økt omfang av diagnostikk og behandling utenfor sykehus både av somatikk og psykiatri. VAL er ellers enig i at med dagens krav til høykompetent, tverrfaglig samhandling innen akuttmedisin/traumebehandling, og med dagens spesialitetsstruktur, vil ikke disse funksjonene kunne tilbys i like stor grad på alle 3 sykehus. Kompetanseoverføring er viktig begge veier – ikke bare fra foretaket til kommunene, men også fra kommunene til foretaket. De økonomiske innstramminger og de effektiviseringskrav som skisseres er lite realistiske, særlig på bakgrunn av de politiske føringer som nå så sterkt er gitt om fortsatt 3 akutt sykehus. Et

ivaretagende arbeidsmiljø som gjør at folk trives og yter den innsats som forventes, og som møter krav til utdanning og fagutvikling, er helt avgjørende for at et moderne spesialisert helsevesen.

Ledelsens kommentarer til høringsuttalelser fra arbeidstakerorganisasjoner og verneombud

25. *I tråd med ønsket fra tillitsvalgte og HVO ved SSF, er profilen og utviklingsmulighetene til sykehuset i Flekkefjord bedre beskrevet i det endelige plandokumentet. Operasjonalisering av planer og tiltak må likevel gjøres i arbeidet med handlingsplaner.*
26. *Svaret er nei på tillitsvalgte SSA sitt spørsmål om det er ønskelig å lage et sykehusvesen for de 10-20% med sjeldne og spesielt krevende sykdommer. SSHF må tvert om innrettes for de store pasientgruppene med relativt vanlige sykdommer. Spissfunksjoner og tilbud til lav-volum grupper opprettholdes kun når vi kan sikre tilstrekkelig kvalitet og pasientsikkerhet.*
27. *Tillitsvalgte påpeker korrekt at SSA i mange sammenhenger har, og i fremtiden kommer til å ha, pasienter med like kompliserte tilstander som SSK. Dette vil bli presisert i plandokumentet.*
28. *Tillitsvalgte viser til høyt belegg på sengeposter og stiller spørsmål om behov for økt sengetall i årene fremover. Ledelsen erkjenner stor usikkerhet i framskrivningene av kapasitetsbehov og vil følge utviklingen nøye i tiden fremover. Det presiseres i dokumentet at det kan bli behov for flere døgnplasser i somatikk også i SSA.*
29. *Eventuelle mangler i utviklingsplanens beskrivelse av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet må følges opp i handlingsplaner og konkrete tiltak for å nå de definerte målene.*
30. *NSF og Fagforbundet understreker viktigheten av rett kompetanse og tiltak for å sikre denne. Ledelsen er enig i dette og vil fortsette samarbeidet med arbeidstakerorganisasjonene for å sikre nødvendig kompetanse i fremtiden.*
31. *Vest-Agder Legeforening har flere ønsker om og forslag til forbedringer i kommunikasjon og samhandling omkring pasientbehandlingen. SSHF støtter dette, og vil gjerne samarbeide med både kommuner, fastleger og privatpraktiserende spesialister om konkrete, praktiske forbedringer.*
32. *VAL peker på utfordringer knyttet til akuttmedisin/traumebehandling. SSHF ser de samme utfordringene, men mener at vi nå har en driftsmodell som gir tilstrekkelig kvalitet og pasientsikkerhet, og at ytterligere tiltak vil sikre kvaliteten også i årene fremover.*
33. *SSHF ser, i likhet med VAL, utfordringer med den teknologiske utviklingen. Da vi i liten grad kan påvirke denne utviklingen, blir det viktig å ha en gjennomtenkt og klok tilnærming til bruk av ny teknologi. Har vi den tilnærmingen, så mener ledelsen at teknologi kan bidra til både effektivisering og forbedring av helsetjenesten. Ulempen er at teknologisk utvikling sannsynligvis vil øke etterspørselen etter helsetjenester i befolkningen.*

5. Andre høringsinstanser

Universitetet i Agder (UiA) viser til gjensidige interesser for sykehusets utvikling. UiA støtter videreutvikling av IKT-løsninger når det gjelder pasientinformasjon og opplæring. Recovery-orientert tilnærming er noe UiA har jobbet med over lang tid, og kan gi gode muligheter for samarbeid. UiA ønsker fortsatt å være en samarbeidspartner knyttet til utdanning av spesialsykepleiere innen intensiv-, anesthesi- og operasjonssykepleie og stiller seg positive til å diskutere muligheter for utvikling av en spesialutdanning innen akuttpsykepleie. UiA ønsker også å delta ytterligere i samtalen om å realisere visjonen om et universitetssykehus på Agder med vekt på ny teknologi og etisk kompetanse.

Sunnaas sykehus HF har valgt et hovedfokus og gir høringsinnspill på «delprosjekt rehabilitering SSHF 2035». Det er ønskelig med et mer utdypende utviklingsperspektiv i perioden fra 2020-2035 innenfor rehabilitering. Sunnaas sykehus HF ønsker at følgende punkter utdypes når det gjelder rehabilitering: kompetanse, e-helse, forskning, teknologi, prioritering, nødvendige endringer i perioden og sterke rehabiliteringsmiljøer i alle sykehusområdene.

Sykehusapotekene HF savner utdyping på enkelte punkter. Utviklingsplanen bør beskrive mer om problemstillingen knyttet til finansiering, oppfølging og bruk av kostbare legemidler. Sykehusapotekene HF påpeker også at utviklingsplanen bør adressere hvordan elektronisk kurve og medikasjon gir mulighet for å etablere lukket legemiddelsløyfe som middel for å redusere legemiddelfeil.

Aksjonskomiteen Bevar Flekkefjord sykehus slutter seg til uttalelsen som er vedtatt i Flekkefjord kommune, men har også noen tillegg. Aksjonskomiteen mener at Utviklingsplan 2035 ikke slår entydig fast at det skal være tre sykehus på Sørlandet. Det må tydeliggjøres at Flekkefjord skal ha traumefunksjon og døgnbasert akuttfunksjon både innen medisin og kirurgi. Det påpekes at det i lang tid har vært rettet kritikk mot at ikke-godkjente spesialister i ortopedi opererer og behandler pasienter med ortopediske lidelser i Flekkefjord. Spesialister i generell kirurgi er ikke blitt anerkjent som kompetente til dette i ortopediske fagmiljø. Den eneste løsning er åpenbar: Vaktordning kun basert på godkjente spesialister i ortopedi. Aksjonskomiteen mener at beskrivelsen om tilgang på generelle kirurger må endres og tas på alvor. Det hevdes at dette betyr at man ønsker å utsette en avgjørelse. All realistisk vurdering er at det fra nå av må arbeides mot det klare målet at både kirurgi og ortopedi raskest mulig må ha separate vaktordninger. Spesielt i kirurgi vil samarbeid internt i Sørlandet sykehus være avgjørende. Her vil pasienttilgangen være en utfordring. Samarbeid internt mellom kirurgiske avdelinger må på plass for å løse dette. Det stilles spørsmål ved om det er mulighet for å få tilbud som i dag gis ved de store Oslo-sykehusene lagt til ett av sykehusene på Sørlandet. Det påpekes at planen er meget svak i analyse av de økonomiske muligheter og utfordringer Sørlandet sykehus står overfor. Det legges til at risiko- og mulighetsanalyse mangler.

SSA i våre hjerter slutter seg til høringsuttalelsen fra Østre Agder interkommunale samarbeid og vektlegger pkt 6 og pkt 9.1

Per Sørensen argumenterer for at styret i Sørlandet sykehus bør fremme forslag overfor Helse Sør-Øst om å få starte med trombektomi ved sykehuset i Arendal.

SSHFs kommentarer til høringsuttalelser fra øvrige høringsinstanser

34. SSHF setter stor pris på UiAs ønske om økt samarbeid med SSHF, slik dette beskrives i høringsuttalelsen. UiA er en viktig samarbeidspartner for SSHF. Vi har en god dialog, og vi ønsker å utvide samarbeidet både innen helsefag, teknologi og andre fagområder.
35. SSHF vil følge opp innspillene fra Sunnaas sykehus HF i det videre arbeid med planer for fagområdet rehabilitering.
36. SSHF merker seg at «Aksjonskomiteen bevar Flekkefjord sykehus» generelt er misfornøyd med utviklingsplanen, og til dels med prosessen. Muligheter og tiltak for en positiv utvikling av SSF beskrives bedre i endelig plandokument. For øvrig viser vi til våre kommentarer til høringsuttalelse fra kommunene i Lister og Dalane.
37. I 2014 ble det gjort grundige økonomiske analyser av ulike driftsmodeller for SSHF. Analysene viste at den valgte modellen har svak økonomisk bærekraft, og disse vurderingene gjelder fortsatt. I utviklingsplanen er det beskrevet at de økonomiske utfordringene krevet intensivt arbeid med produktivitetsforbedringer gjennom hele organisasjonen og samarbeid mellom fagmiljøene på tvers av geografi.

38. *SSHF har høyt og tydelig argumentert overfor Helse Sør-Øst for at det må etableres et tilbud om trombefisking ved hjerneslag ved SSHF, og vi venter en snarlig beslutning fra regionalt nivå.*
39. *Utfordringer med nye, kostbare medisiner er beskrevet litt mer i kap. 4.7.*